

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**FACTORES ASOCIADOS QUE PREDISPONEN A LA APARICIÓN DE
SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE ESTOMATOLOGÍA**
TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bachiller ALEXANDRA NATHALY LIZETH LOVATÓN FLORES

LIMA – PERÚ

2018

TÍTULO DE LA TESIS:

FACTORES ASOCIADOS QUE PREDISPONEN A LA APARICIÓN
DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ALUMNOS DE
ESTOMATOLOGÍA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente. A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por la sabiduría que me ha brindado para alcanzar mis metas, a mis padres y a todas aquellas personas: hermanos, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

Al Mg. Esp. Harold Antonio Crosby Reátegui, por acompañarme en este proyecto brindándome su apoyo, conocimientos, paciencia en la elaboración del presente estudio y por su profesionalismo demostrado.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo por brindarnos sus conocimientos, su paciencia y su motivación para mi formación como investigador.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	I
Título	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Índice	V
Índice de Tablas	VIII
Índice de Gráficos	X
Resumen	XI
Abstract	XII
Introducción	XIII

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
A. Conducta	1
B. Personalidad	4
C. Trastorno Mental	5
D. Depresión	9
1.2 Investigaciones	21
1.3 Marco conceptual	29

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento Del Problema	33
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	33
2.1.2 Definición del Problema	36
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	37
2.2.1 Finalidad	37
2.2.2 Objetivo General y Específicos	37
2.2.3 Delimitación del Estudio	38
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	39
2.3 Variables	41
2.3.1 Variables	41
2.3.2 Indicadores	41

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra	42
3.2 Diseño a utilizar en el estudio	44
3.3 Técnica e instrumento de Recolección de Datos	44
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	44
3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos	46
3.4 Procesamiento de Datos	48

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados	49
4.2 Discusión de Resultados	61

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de las muestras de acuerdo al sexo.	50
N° 02	Factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología.	52
N° 03	Dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología.	53
N° 04	Relación entre la dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología, mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	54
N° 05	Consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología.	55
N° 06	Relación entre el consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	56
N° 07	Disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología.	57
N° 08	Relación entre disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	58

N° 09	Baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología.	59
N° 10	Relación entre la baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	60
N° 11	Estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología.	61
N° 12	Relación entre el estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de las muestras de acuerdo al sexo	51
N° 02	Factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología	52
N° 03	Dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología	53
N° 04	Consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología	55
N° 05	Disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología	57
N° 06	Baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología	59
N° 07	Estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología	61

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue Determinar la influencia de los factores asociados que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II. El diseño del estudio fue descriptivo, el tipo de estudio fue de tipo Transversal, Prospectivo y Cualitativo. Para el cumplimiento con el objetivo propuesto en la investigación, se utilizó una muestra de 197 alumnos, tanto hombres como mujeres que estudian en la clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que fueron escogidos en forma aleatoria y que cumplieron con los criterios de selección, que se planteó en el estudio. Al obtener los resultados se aprecia que del total de la muestra, 159 (80.7%) marcaron “Muy poco”, 29 (14.7%) marcaron “Regular”, 6 (3%) marcaron “Poco” y 3 (1.5%) marcaron que no tienen “Nada” en cuanto a los factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. Se concluyó que la mayoría de los alumnos tienen Muy Pocos factores que predisponen a la aparición de los síntomas de depresión.

Palabras Claves:

Síntomas, Depresión, Factores, Alumnos, Estomatología.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of the associated factors that predispose to the onset of depression symptoms in Stomatology students of the Inca Garcilaso de la Vega University during the semester 2017-II. The design of the study was descriptive, the type of study was Transversal, Prospective and Qualitative. In order to comply with the objective proposed in the research, a sample of 197 students was used, both men and women who study in the Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University, who were chosen in a random manner and who met the criteria of selection, which was raised in the study. When obtaining the results, it can be seen that of the total sample, 159 (80.7%) marked "Very little", 29 (14.7%) marked "Regular", 6 (3%) marked "Little" and 3 (1.5%) marked that have "nothing" in terms of the factors that predispose to the onset of depression symptoms. It was concluded that the majority of students have very few factors that predispose to the onset of depression symptoms.

Keywords:

Symptoms, Depression, Factors, Students, Stomatology.

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los principales problemas de salud mental actual y se considera como un trastorno propio de la época moderna, con fatales consecuencias por sus efectos en el comportamiento y por la presencia de ideas de suicidio entre quienes la sufren¹. Cualquier persona está expuesta a sufrirla.

Es también uno de los trastornos más comunes, al grado de que se le suele denominar el “resfriado entre los problemas de salud mental”. Se trata de un estado que, aunque en ocasiones no es muy notorio, este trastorno va de la mano con factores que vendrían a ser los principales causantes de la depresión. Entre ellos están los factores socioeconómicos, psicosocial, consumo de sustancias, autoestima baja y sobre todo el causante importante el estrés. La depresión provoca alteraciones en las funciones cotidianas debido a las manifestaciones que trae consigo desánimo, desinterés y aislamiento social, entre otras y son causantes de contraer otras enfermedades incluso llevar al suicidio.

Diversos estudios señalan que los trastornos depresivos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general. La principal causa de la depresión es el estrés y puede desencadenarse a partir de cualquier cambio drástico en la vida normal y habitual, incluso si el cambio es elegido, como es el caso de una carrera universitaria. El ingreso a la universidad suele ser el primer cambio importante en la vida de un joven adulto.

Los estudiantes universitarios se ponen a prueba en competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el periodo de formación profesional, sometiendo continuamente al estudiante a una gran carga de exigencias académicas, nuevas responsabilidades, evaluaciones, realización de trabajos, algunas veces desarraigo, así como presiones familiares, económicas y sociales, que al interactuar con factores identificados como de riesgo para la presencia de

ansiedad y depresión (como el sexo, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), pudieran causar eventualmente un deterioro en su salud mental.

Esta investigación es importante porque se brindarán nuevos conocimientos además de cumplir trabajos de investigación. En la parte clínica, la Facultad debe identificar los factores asociados a la depresión para que los estudiantes equilibren las demandas de formación teóricas y clínicas mediante estrategias y el apoyo de un profesional en psicología. De esta manera se generará un ambiente más saludable (tanto para los alumnos como para los docentes y pacientes), provocando una reducción o control de este trastorno, generando bienestar en los estudiantes y en consecuencia, una mejor calidad de desempeño en sus actividades y partir de esto, se mejorará la atención en los pacientes, brindando un mejor servicio.

Esta investigación se realizará por primera vez en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, y buscará conocer cuáles son los factores asociados que predisponen a la aparición de síntomas de depresión y así con los resultados poder desarrollar estrategias tales como un programa de ayuda psicológica dirigida a los estudiantes universitarios para promover y conservar la salud mental y disminuir significativamente la depresión para poder así mejorar la relación de la Universidad con los alumnos de la Facultad de Estomatología.

Por todo lo manifestado, la presente investigación se realizará con el objetivo de determinar los factores asociados a los síntomas de la depresión que presentan los estudiantes de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 MARCO TEÓRICO

A. CONDUCTA

La conducta adoptada por el Conductismo supone e implica a su vez una conceptualización clara y unívoca de dicho concepto. Pero tal definición se enfrenta con una serie de malentendidos tenaces que dificultan no sólo la comprensión de dicho concepto básico sino también, en consecuencia, la propia conceptualización conductista¹.

Cuando hablamos de conducta, en general está referida a la manera de como el individuo se guía o se comporta en su vida. Con base a esto, se establece que la conducta humana es el conjunto de acciones que presenta el hombre a través de su existencia en la sociedad².

El individuo nace dentro de una sociedad y en ella realiza todas sus actividades, las cuales implican acciones o comportamiento. Existen conductas no observables directamente como la cognición y emoción, pero sí observables indirectamente, a través de la expresión corporal, reacciones fisiológicas, movimiento, palabra etc³.

Las conductas normales y anormales están regidas por los mismos principios, que trata de desarrollar estos principios y aplicarlos a explicar conductas específicas, y

que utiliza procedimientos y técnicas que somete a evaluación objetiva y verificación empírica, para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas⁴.

Una conducta es la manifestación de una personalidad en una situación determinada. La conducta, que llamamos (de acuerdo con una antigua tradición anglosajona), depende de la naturaleza de la personalidad confrontada con una situación determinada².

En la actualidad se está dando mucha importancia al condicionamiento operante con el fin de determinar los factores que inciden en el bienestar social del individuo en el campo educativo, especialmente en el tratamiento y educación de niños con retraso mental y a través de la educación programada. Pero su adopción en forma indiscriminada presenta problemas muy serios desde el punto de vista ético de respeto a la persona³.

a. TIPOS DE CONDUCTA

En el ser humano podemos apreciar tres tipos de conductas³:

- **Conducta agresiva:** Es un comportamiento verbal o no verbal que busca lograr objetivos personales sin respetar el derecho de los otros³.

Si no se trata oportunamente, por ser un problema con inicio en la infancia, no sólo tiende a persistir en la edad adulta, sino que se exacerba con el paso del tiempo. Es precursora la conducta agresiva, en gran medida, de comportamientos antisociales a corto y mediano plazos, tales como la criminalidad y la delincuencia, el abuso de sustancias, y las relaciones sexuales tempranas.

Además, repercute sobre otros desenlaces como el fracaso escolar y el rechazo de los compañeros¹.

Las repercusiones de la conducta agresiva se asocian con la pérdida de productividad y la necesidad de intervenciones continuas a corto y largo plazos. Consecuencias que, de acuerdo con Kazdin y Buela-Casal (1994), tienden a agotar los recursos de la comunidad, como son los servicios de salud, la educación y los sistemas de justicia¹.

La agresividad se define como toda aquella conducta dirigida hacia otra persona con la intención de causar daño. Sin embargo, la forma de expresar la agresividad, así como la tolerancia hacia las conductas agresivas, varía en las diferentes sociedades (Fry, 2001). Entre los modelos existentes para la explicación de la agresividad, el modelo de agresión general, propuesto por Anderson y Bushman (2002), señala la influencia de los valores y creencias del individuo en su actuación agresiva. Dado que estos valores y creencias están socialmente determinados, parece indiscutible el papel determinante que juega la cultura en las manifestaciones agresivas².

- **Conducta pasiva:** Con este comportamiento la persona es sumisa o no hace nada, puede quedarse en silencio o simplemente aceptar lo que los otros digan, a pesar de desear lo contrario, con lo que puede no hacer respetar sus derechos³.

- **Conducta asertiva:** Es un comportamiento adecuado a la situación con la que expresamos nuestras necesidades y defendemos nuestros derechos. Es así que podemos obtener aquello que nos proponemos, sin dejar de respetar a los demás³.

Güell y Muñoz (2000) comentan que el concepto de conducta asertiva fue definido por primera vez por Wolpe en 1958 y posteriormente ha tenido muchas elaboraciones. Por ejemplo, señalan, en el campo de las habilidades sociales han

trabajado autores como Hersen, Bellack y Gil. Aspectos concretos de entrenamiento asertivo han sido tratados por Alberti y Emmons y diversos cuestionarios y registros sobre este tema fueron elaborados por autores como Wolpe y Lázarus y los de Rathus⁵.

Las teorías de la conducta que proponen las técnicas asertivas se basan en el principio de que cuando una persona modifica sus actos, también modifica sus actitudes y sus sentimientos. Es posible desarrollar estrategias para cambiar la conducta, al margen de posibles motivos inconscientes que conduzcan a ésta. Siendo así, la autoafirmación o asertividad pueden ubicarse en el campo de la psicología conductista³.

B. PERSONALIDAD

El concepto de personalidad es tal vez uno de los más estudiados y discutidos dentro de la ciencia psicológica. Muchos son los teóricos que han intentado, desde diversas corrientes, conformar una definición que abarque todos los aspectos posibles, pero no existe una definición de personalidad que sea comúnmente admitida por quienes, dentro de la psicología científica, se han dedicado y se dedican a su estudio².

La personalidad se caracteriza igualmente por la existencia de distintos niveles de integración. De acuerdo con la definición de Sheldon, la personalidad es "la organización dinámica de aspectos cognitivos, afectivos, conativos, fisiológicos y morfológicos del individuo". A su vez, estos niveles están inter-relacionados dinámicamente².

La personalidad (persona, máscara usada por los actores en las obras de teatro grecorromanas). El término se extendió en tiempos de Cicerón para designar

retórica y metafóricamente el rol de todo ser humano en la vida social. Con este vocablo se enfatiza la doble noción de la psique como receptáculo y reflejo del inconsciente colectivo².

En medios no científicos, la personalidad engloba las características de singularidad, individualidad, emociones, sentimientos y sensibilidad que otorgan identidad e imagen especiales a los integrantes de los diversos grupos sociales³.

La evolución del término personalidad y de su uso en psicología y psiquiatría se basa en la observación que, en circunstancias ordinarias, las relaciones e interacciones humanas poseen, a través del tiempo. Desde los tiempos de Freud, se ha tendido a definir la personalidad en función de un complejo proceso de desarrollo y maduración, sujeto al influjo de múltiples factores. La otra vertiente en la formulación del concepto proviene de los aportes de científicos sociales, ellos utilizan prioritariamente conceptos y experiencias del campo interpersonal en el que el individuo vive, desarrolla y aprende. El aporte conductual reconoce los aspectos operacionales del concepto de personalidad⁴.

C. TRASTORNO MENTAL

Los trastornos mentales constituyen una prioridad en salud pública, dado que se encuentran entre las causas más importantes de morbilidad en Atención Primaria. Investigaciones en el campo de la salud mental han fijado su atención en la población universitaria, y diversos estudios señalan que los trastornos depresivos y ansiosos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general⁵.

El identificar problemas de salud mental y factores de riesgo en población universitaria es de vital importancia para el desarrollo de su educación integral, formación como individuos y como futuros profesionales, implicando un gran reto dentro de las instituciones universitarias la identificación e intervención de estas

problemáticas en búsqueda de una mejora de la calidad de vida de los estudiantes y de los profesionales en formación⁶.

La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países⁵.

- TIPOS DE TRASTORNOS MENTALES

a. DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. El paciente con depresión presenta tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. También puede presentar diversos síntomas físicos sin causas orgánicas aparentes⁷.

Se ha demostrado que los programas preventivos reducen su incidencia tanto en los niños (por ejemplo, mediante la protección y el apoyo psicológico en casos de maltrato físico o abuso sexual) y en los adultos (por ejemplo, mediante la asistencia psicosocial después de catástrofes naturales o conflictos bélicos)⁷.

Además, se dispone de tratamientos eficaces. La depresión de leve a moderada se puede tratar eficazmente con terapias que utilizan el diálogo, como la terapia cognitivo-conductual o la psicoterapia. Los antidepresivos pueden ser un tratamiento eficaz para la depresión de moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección para la depresión leve⁷.

b. Trastorno Afectivo Bipolar

Este trastorno afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo. Se suele caracterizar por la alternancia de episodios maníacos y depresivos separados por periodos de estado de ánimo normal. Durante los episodios de manía, el paciente presenta un estado de ánimo exaltado o irritable, hiperactividad, verborrea, autoestima elevada y una disminución de la necesidad de dormir. Las personas que presentan solamente episodios maníacos y no sufren fases depresivas también se clasifican dentro del diagnóstico de trastorno bipolar. Se dispone de medicamentos que estabilizan el estado de ánimo con los que atajar eficazmente las fases agudas del trastorno bipolar y prevenir las recidivas. Además, el apoyo psicosocial es un elemento esencial del tratamiento⁸.

c. Esquizofrenia y otras Psicosis

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. Las psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Las psicosis suelen ir acompañadas de alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario). Estos trastornos pueden dificultar que la persona trabaje o estudie con normalidad⁹.

La esquizofrenia suele debutar al final de la adolescencia o el principio de la edad adulta. El tratamiento con fármacos y apoyo psicosocial es eficaz. Con un

tratamiento adecuado y apoyo social, los pacientes pueden llevar una vida productiva e integrarse en la sociedad⁹.

d. Demencia

En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia. Este trastorno de naturaleza crónica y progresiva se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio⁸.

La demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro, como la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares.

Aunque no se dispone de tratamientos que curen la demencia o reviertan su evolución progresiva, se están investigando varios fármacos nuevos que se encuentran en diversas etapas de los estudios clínicos⁸.

e. Trastorno del desarrollo incluido el Autismo

El concepto de trastorno del desarrollo es un término general que abarca la discapacidad intelectual y los trastornos generalizados del desarrollo, entre ellos el autismo. Los trastornos del desarrollo suelen debutar en la infancia pero tienden a persistir hasta la edad adulta, causando una disfunción o un retraso en la maduración del sistema nervioso central. Por lo general, no se caracterizan por periodos de remisión y recidivas como muchos otros trastornos mentales, sino que siguen un patrón constante⁸.

Los síntomas de los trastornos generalizados del desarrollo, como el autismo, son alteraciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, así

como limitaciones específicas de cada individuo con respecto a sus intereses y actividades, que realiza repetidamente. Los trastornos del desarrollo suelen iniciarse en la infancia o la primera niñez⁸.

f. ¿Quiénes pueden presentar trastornos mentales?

Cualquier persona puede sufrir de trastornos mentales, los cuales dependen de diferentes factores individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales⁷.

D. DEPRESIÓN

La depresión es un problema de salud pública y un predictor importante de discapacidad funcional y mortalidad⁵. La depresión es la cuarta causa más importante de enfermedad a nivel mundial⁷.

Esta enfermedad contribuye a una disminución en la calidad de vida, disminución funcional, discapacidad marcada y un incremento en la utilización de servicios así como incremento en la mortalidad por comorbilidad con otras condiciones médicas⁶.

Entre las patologías mentales más frecuentes se encuentra la depresión⁵. La Organización Mundial de la Salud calculó en 450 millones el número de personas

que padecían algún tipo de depresión, es una de las patologías con mayor número de personas afectadas en el año 2004; hacia el año 2006, el número de personas con depresión se había ubicado entre el 15 y 25 % de la población mundial ¹⁰.

La depresión 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 concentración¹¹.

El problema de la depresión entre los estudiantes de pregrado de la Universidad requiere un abordaje integral para su estudio y análisis, se toma en cuenta que la enfermedad mental no es un fenómeno que aparece en el individuo de forma aislada, sino que existen condiciones sociales y estructurales que afectan su presentación¹².

En ocasiones se destacan algunos síntomas que aparecen desde la infancia y se reducen después de la pubertad. Uno de los síntomas más característico de la depresión es el cambio notable del estado de ánimo que puede ser encubierto por irritabilidad o por problemas de conducta⁹.

La mayoría de los autores coinciden que la depresión afecta con mayor porcentaje al género femenino, uno de los factores que predisponen al desarrollo de la depresión en este grupo son las enfermedades crónicas (diabetes), los cambios hormonales (pubertad), el antecedente de depresión en padres o familiares, variantes genéticas del gen transportador de serotonina y el uso de isotretinoína para el acné, abandono o abuso en la infancia, nivel socioeconómico bajo, la pérdida de seres queridos y trastornos mentales como los trastornos de ansiedad, de conducta o de aprendizaje, tabaquismo y el antecedente de depresión.

La prevalencia de los trastornos depresivos es similar en los países occidentales y menor en países del lejano oriente, con tasas que oscilan entre 4 a 20%. Esto puede reflejar la verdadera variación en los determinantes de la depresión debido a factores culturales o genéticos⁸.

Existen otras variables individuales que se relacionan con la depresión en los estudiantes universitarios, tales como los antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, inestabilidad económica, diagnóstico de una enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres, consumo de alcohol, planeación y/o intento de suicidio¹³.

En depresión, la mortalidad adicional también es debida al suicidio, especialmente en aquellos que han tenido una depresión mayor inadecuadamente tratada.

Las personas que mueren por suicidio tienen altas tasas de depresión, en muchos casos la depresión en jóvenes universitarios o en personas que tengan enfermedades crónicas conllevan al suicidio a menudo se están viendo estos casos convirtiéndose en sí la alteración psiquiátrica más frecuente en la actualidad como la dependencia al alcohol llamado también el alcoholismo⁸.

a. DEPRESIÓN EN LA JUVENTUD

La depresión en jóvenes tiene una implicación profunda en la cultura, la economía, los servicios médicos, el desempeño escolar y la familia; se clasifica como primaria o secundaria según el trastorno principal o como consecuencia de un problema médico⁶.

Los jóvenes son uno de los grupos etéreos que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos

de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social⁹.

Sobre en particular se ha encontrado que individuos con historias de depresión en la adolescencia presentan un alto porcentaje de continuidad del trastorno depresivo mayor en la edad adulta¹⁴. Los jóvenes entre 20 y 25 años tienen el doble de probabilidades de caer en una depresión que sus padres, y el triple que sus abuelos⁷.

El área de satisfacción académica y familiar, está referida al estado de agrado que experimenta el estudiante con los diferentes aspectos relacionados al estudio y la familia¹⁵. Los trastornos depresivos se presentan antes de los 18 años el curso de la enfermedad es más crónico y de mayor duración¹⁶.

La presencia de sintomatología depresiva durante la adolescencia es un importante indicador de una vulnerabilidad del estado emocional, cuya gravedad puede afectar diversas áreas de la vida y aumentar la probabilidad de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos¹⁷.

b. SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

La presencia de síntomas de depresión en los estudiantes es un factor, entre otros, que en muchas ocasiones genera mala ejecución académica y fracaso académico¹⁸. No todas las personas con enfermedades depresivas padecen los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia, y duración de los síntomas pueden variar según la persona y su enfermedad en particular¹⁹.

Los síntomas más frecuentes de la depresión son los siguientes²⁰:

- Disminución o desaparición del interés.
- Ausencia de respuestas emocionales ante eventos que, generalmente, suelen desencadenar reacciones.
- Alteraciones del sueño: es especialmente frecuente la incapacidad de conciliar el sueño (insomnio de conciliación), la de mantenerlo durante más de dos horas consecutivas (insomnio de mantenimiento), o despertarse al menos dos horas antes de la hora prevista.
- Empeoramiento progresivo durante el día del humor depresivo.
- Aparición de lentitud en las funciones motoras o agitación.
- Disminución marcada del apetito.
- Disminución del peso corporal por descontrol alimentario.
- Disminución marcada o ausencia de apetito sexual.
- Pérdida de la autoestima y de la confianza en uno mismo. Sentimiento de inferioridad no justificado prolongado en el tiempo.
- Autoreproches constantes y desproporcionados con sentimiento de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos de muerte o suicidio recurrentes, incluyendo tentativas.
- Disminución de la capacidad de concentración y pensamiento. Suele acompañarse de falta de decisión.
- Comportamiento inadecuado
- Conducta delictiva (como el hurto).
- Dificultad para tomar decisiones.
- Episodios de pérdida de la memoria.
- Patrón de comportamiento exageradamente irresponsable.
- Sentimientos de culpabilidad excesivos o inapropiados.
- Rendimiento académico inestable.

- Fatiga.
- Sentimientos de minusvalía, tristeza u odio hacia sí mismo.
- Pérdida del interés en actividades.
- Preocupación por sí mismo.
- Disminución del placer en las actividades diarias.
- Drogadicción.
- Mal genio, agitación.

c. FACTORES QUE PREDISPONEN A LA DEPRESIÓN

- DIFICULTAD ECONÓMICA

Uno de los factores que inciden en las condiciones de salud mental de sus habitantes son las condiciones económicas de los países. En Chile, Moyano y Barría (2006) encontraron que las tasas de suicidio en la población general podían ser predichas satisfactoriamente por la curva del Producto Interno Bruto (PIB). Aunque estos resultados podrían verse como algo paradójico, los autores analizan que el crecimiento económico no se ha dado de forma equitativa, sino que la precarización del trabajo, el debilitamiento de las redes sociales y la desconfianza personal han ido a la par con el mismo, debilitando la salud mental de sus ciudadanos¹¹.

Condiciones económicas difíciles durante la época de estudios superiores o durante la etapa de crecimiento predicen positivamente la ocurrencia de depresión en esta población¹².

Otro factor relacionado con la presencia de trastornos depresivos es el bajo nivel socioeconómico, ya que este puede implicar ciertos grados de tristeza, niveles

altos de estrés, incertidumbre, entre otras características que podrían llevar al desarrollo de síntomas depresivos²³.

Caracterizar la población de estudiantes con sus rasgos, riesgos y presencia de enfermedad es de singular importancia para su educación integral, trascendencia como individuos y como futuros profesionales. Algunos autores buscaron identificar particularidades de esta población y asociarlas al trastorno depresivo, con la intención de determinar su prevalencia y describir las respuestas a nivel emocional, fisiológico, conductual y cognitivo, su intensidad y frecuencia y la posible relación con diferentes variables individuales y sociodemográficas como uno de las más destacadas que es la dificultad o problema económico en jóvenes universitarios que es uno de los factores de la depresión²⁴.

- DISFUNCIÓN FAMILIAR

Leyva, evaluó depresión y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos encontrando 29.8% de depresión en su muestra; presentándose con mayor frecuencia en las mujeres. Así mismo en los adolescentes con depresión la familia que se identificó con mayor frecuencia fue la Rígidamente-Desvinculada (Rígida-No relacionada). Gaviria, encontró que la calidad de la relación familiar influye como un factor protector importante en el riesgo de depresión, su estudio mostró un aumento de riesgo de depresión a medida que disminuía la calidad de la relación familiar²⁵.

Se ha encontrado también una relación entre la calidad de la relación familiar y depresión, mostrando un aumento de depresión a medida que la calidad de la relación familiar disminuía, como al encontrarse lejos del núcleo familiar o carecer de apoyo afectivo emocional por parte de este²³.

En cuanto a factores familiares, aunque algunos autores han encontrado que los efectos de padecer algún trastorno psiquiátrico por parte de los padres,

principalmente de la madre, puede extenderse hasta por tres generaciones, otros no encontraron que existiera alguna correlación entre depresión materna y depresión en sus hijos en la etapa adolescente¹¹.

Algo importante que puede rescatarse de esta perspectiva de trabajo es su interés por enfocarse sobre los factores familiares e individuales que tienen consecuencias negativas y que llevan a los niños y jóvenes a presentar problemas de comportamiento en los diferentes contextos de interacción en los que participan. En este mismo sentido se ha reconocido que el campo de trabajo deberá ampliarse y deberá considerar los ámbitos más allá de los familiares, como son los escolares y comunitarios²⁶.

Si se suman ambientes familiares hostiles, separación de los padres y conflictos familiares, se devaluarán los hábitos de estudio que limitarán el tiempo y la calidad de las actividades académicas, resiliencia del joven y favorecerán la deserción estudiantil. Muchas veces estos estudiantes no cuentan con espacios adecuados en su hogar que propicien lugares de estudio, falta de apoyo moral, afectivo y económico por parte de sus padres por disfuncionalidad a nivel de la pareja o entre padres e hijos y pocos momentos para compartir tiempo y experiencias que retroalimenten la crianza y educación²⁷.

- CONSUMO DE SUSTANCIAS

El consumo abusivo de sustancias y de alcohol en los jóvenes universitarios es otro tema generalizado de preocupación. En el estudio recién citado, el 25% de los estudiantes mostró consumo de alcohol en un nivel de riesgo, indicando la alta frecuencia de esta problemática²⁸.

Un factor que ha sido ampliamente estudiado en su asociación con la depresión en población joven es el abuso de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, sin que sea posible determinar la dirección de causalidad de unos sobre otros. Algunos autores han presentado una teoría de automedicación de síntomas depresivos mediante el consumo de este tipo de sustancias, pero no se tienen datos concluyentes al respecto¹².

El consumo abusivo de alcohol y drogas constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial. Los jóvenes universitarios chilenos aparecen como un grupo de riesgo importante al respecto, en los que se destacan las elevadas tasas de consumo para marihuana y alcohol²⁹.

Muchos alumnos afrontan las situaciones de estrés académico de manera que pueden dañar su salud: consumo excesivo de alcohol, de tabaco y de café; algunas veces ingieren bebidas energizantes o drogas para mantenerse alertas o para relajarse¹⁸.

El alcoholismo, el consumo frecuente de marihuana y de otras drogas pueden ser causados u ocurrir debido a la depresión⁹. El consumo de sustancias en estudiantes implica complicaciones a corto y largo plazo, algunas irreversibles como el suicidio; y otras consecuencias, como el consumo de poli sustancias el fracaso académico y la irresponsabilidad, que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras³⁰.

Las drogas, en general, modifican las condiciones físicas o químicas del organismo, mediante una acción directa sobre el sistema nervioso central alterando su estructura y funcionamiento. A su vez, afecta la conciencia del individuo (Pérez, 2000) con efectos en el comportamiento. El consumo inicia con bebidas alcohólicas, cigarrillo y marihuana³¹.

Entre los daños ocasionados por el consumo de drogas se cuentan: Los efectos crónicos sobre la salud como el daño a ciertos órganos o la aparición de enfermedades, los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo y los efectos sociales derivados del consumo, como el daño de las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, entre otros³¹.

Como lo señala Pérez, hay dos tipos de consumidores: el consumidor normal y el consumidor anormal. En los consumidores normales se encuentran: el consumidor abstemio, que es aquel que nunca o muy ocasionalmente (no más de cinco veces al año) ingiere una pequeña cantidad de alcohol (dos o tres tragos, un par de cervezas, un vaso de vino), y el consumidor moderado o social, que es aquel que ingiere en reuniones sociales de forma moderada de tres a cinco tragos y, en ocasiones, se embriaga (no más de una vez al mes) ³².

En los consumidores anormales se encuentran: el consumidor excesivo, que es aquel que presenta más de 12 episodios de embriaguez al año o consume más de cuatro tragos de forma frecuente (más de cuatro veces a la semana). Este tipo de consumidor depende de las normas culturales que estimulan una forma u otra de beber y llega a emborracharse más de 12 veces al año, y el dependiente al alcohol, quien ha desarrollado una dependencia física a la sustancia, caracterizada por el síndrome de abstinencia³².

- AUTOESTIMA

Nieger y Hopkins (1988), señalaron que uno de los mejores predictores de la depresión en adolescentes es su baja autoestima, la cual se asocia con actitudes autopunitivas y altamente críticas. Así, Battle, Jarratt, Smit y Precht (1988) evaluaron los niveles de autoestima (incluyendo las áreas global, social, académica y familiar) ³³.

Las personas con baja autoestima se perciben a sí mismas y perciben al mundo de manera pesimista. Se abruma fácilmente por las tensiones y están predispuestas a la depresión. Los jóvenes que presentan baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los acontecimientos negativos presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan vivencias estresantes⁹.

Marmot, M (2003) encuentra que la depresión está vinculada con la autoestima y que bajos niveles de autonomía provocan una disminución de autoestima, lo que a su vez provoca una salud peor⁶.

Las personas pesimistas tienden a ser más desesperanzadas, tienen autoestima más baja y se dan por vencidas más fácilmente frente a la adversidad, se deprimen con más facilidad y más a menudo, cuentan con una menor actividad inmunológica⁷.

La autoestima parece ser una variable mediadora entre las interacciones personales y el grado de depresión. En un estudio realizado por Smith en 1997, se pudo observar que una autoestima baja puede desfavorecer las interacciones madre-hijo y favorecer la depresión. Sin embargo, cuando se posee una autoestima alta y existen interacciones negativas entre madre e hijo, la autoestima actúa para mediar, haciendo que la persona se sobreponga y no caiga en una depresión³⁴.

- ESTRÉS ACADÉMICO

Barraza (2004) señala que el estrés académico es un proceso adaptativo en el que los estudiantes se someten a demandas valoradas por ellos mismos como estresores, las cuales provocan un desequilibrio que se manifestará con

determinados síntomas situación a la que los jóvenes deben entonces afrontar la para lograr un nuevo equilibrio²².

Casuso (2011) menciona que los estresores académicos son los factores o estímulos del ambiente educativo que presionan o sobrecargan al estudiante, quien evalúa su entorno con demandas a las que puede responder adecuadamente, o tal vez no debido a la falta de recursos y de control de la situación, siendo entonces que no todos los alumnos presentan estrés pues algunos tienen mejor disposición para afrontar los acontecimientos estresantes²².

Muchos alumnos afrontan las situaciones de estrés académico de manera que pueden dañar su salud: consumo excesivo de alcohol, de tabaco y de café; algunas veces ingieren bebidas energizantes o drogas para mantenerse alertas o para relajarse¹⁸.

El ingreso a la universidad implica adaptarse a una forma de enseñanza diferente con demandas académicas que requieren de mucho esfuerzo y compromiso por parte de los estudiantes, quienes deben enfrentar situaciones estresantes debidas a la sobrecarga de trabajo, al exceso de responsabilidades, evaluaciones, falta de tiempo para realizar las tareas; dificultad de las materias, excesivo número de éstas, horarios extenuantes (Melo, 2011), entre otras, las cuales pueden generar ansiedad o depresión, entre otros problemas¹⁸.

La relación entre estrés académico y problemas emocionales no es unidireccional, sin embargo: los jóvenes que tienen problemáticas previas de salud mental son los más afectados por estos estresores. Por lo demás, un cierto grado de estrés no es negativo, sino que se ha observado que es positivo para el rendimiento. Los propios jóvenes señalan que la relajación excesiva puede ser una espada de doble filo para sus expectativas de logro académico²⁸.

Esta sintomatología ha aparecido asociada al estrés que implican la excesiva carga académica y las expectativas sobre el futuro profesional de los estudiantes¹⁸.

La principal causa de la depresión es el estrés y puede desencadenarse a partir de cualquier cambio drástico en la vida normal y habitual, incluso si el cambio es elegido, como es el caso de una carrera universitaria. El ingreso a la universidad suele ser el primer cambio importante en la vida de un joven adulto³⁵.

1.2 INVESTIGACIONES

Rosales J E, Gallardo R, Conde JC. (2005). Realizaron un estudio con el objetivo de Conocer la prevalencia de depresión en una población de médicos residentes. El método fue un estudio transversal y observacional. El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck, solicitándose también edad, sexo, estado civil, lugar de origen, religión, cohabitación, especialidad, servicio asignado, tipo de guardias, lugar donde las realizaba y antecedentes familiares de depresión. La muestra fue de 162 médicos que resolvieron la encuesta satisfactoriamente, de los cuales, 26 resultaron con depresión (prevalencia de 16%); de estos, 23 con depresión leve (14%) y 3 con moderada (1.8%), siendo más vulnerables los casados, quienes realizaban su 1º año de residencia, quienes realizaban guardias en servicios de terapia intensiva, los ateos y aquellos con antecedentes familiares de depresión. Manifestaron: insatisfacción y culpa 88.4%, indecisión 80.7%, insomnio y fatigabilidad 73% y retardo laboral 79.2%. En conclusión el síndrome depresivo tiene una alta prevalencia en los médicos residentes y estos lo manifiestan en actitudes negativas hacia sí mismos y deterioro del rendimiento.³⁷

Balanza S y Cols. (2009). Realizaron un estudio con el objetivo principal que fue analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y factores académicos y sociofamiliares asociados. El estudio se realizó en una muestra de 700 alumnos, el instrumento aplicado fue la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Como factores de estudio se utilizaron variables que medían diversas situaciones estresantes relacionadas con factores sociofamiliares y académicos. Resultados: El 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% depresión. En conclusión el análisis multivariante, el sexo femenino son quienes presentan mayor riesgo de ansiedad y de depresión, son estudiantes que realizan largos desplazamientos diarios y tienen otras obligaciones extra académicas, suponiendo mayor riesgo en estudiantes de ciencias jurídicas y de la empresa.²²

Micin S. y Bagladi V. (2010). Los objetivos del estudio son caracterizar la incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en universitarios que consultan a un Servicio de Salud Estudiantil y determinar diferencias y/o asociaciones significativas en relación a género. El diseño no experimental de carácter exploratorio y cuantitativo. La muestra fue 460 universitarios que recibieron atención psicológica y/o psiquiátrica. Se utilizó el método de estadística descriptiva, inferencial y relacional. Los resultados indican incidencias consistentemente altas con hallazgos en poblaciones universitarias extranjeras y nacionales. Se encontraron tasas significativas para trastornos adaptativos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, desordenes de personalidad y antecedentes conducta suicida. Un alto porcentaje presenta alteraciones clínicas ligadas a ansiedad y depresión. Conclusión: Se encuentra mayor incidencia de trastornos adaptativos que de otros trastornos; y diferencias-asociaciones significativas según género para diversos trastornos.²⁹

Pereyra R, y Cols. (2010). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de síntomas depresivos y sus factores asociados en los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias

Aplicadas, Lima (Perú), junio 2010. El método fue analítico transversal. Como instrumento se utilizó una encuesta previo consentimiento informado a 590/869 estudiantes en base a la medición de la variable de respuesta (síntomas depresivos) mediante la escala de Zung abreviada. La muestra fue de 869 estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima (Perú). Resultados. La prevalencia de síntomas depresivos fue 31,2% en la población y de 33,6% en estudiantes de medicina. Conclusión. Existe una alta prevalencia de síntomas depresivos en la población estudiada, especialmente en los alumnos de la carrera de medicina, siendo la inconformidad con el rendimiento académico, con su economía y vivir con un familiar externo a la familia nuclear, factores asociados que podrían tomarse en cuenta para trabajar programas preventivos.²³

Ferrel R y Cols. (2011). Realizaron un estudio con el objetivo de identificar los niveles de depresión y factores sociodemográficos asociados, la muestra fue en 190 estudiantes de Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería, de una Universidad Pública del Magdalena. El instrumento fue el “Inventario de Depresión de Beck” y se registraron datos sociodemográficos. Resultados: Se halló que el 52% sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve. El mayor porcentaje lo presentó Medicina (5,7%), seguido de Odontología (1,5%), Enfermería (0,5%) y Psicología (0%). Las mujeres tuvieron mayor presencia de la enfermedad (30,4%) que los hombres (21,4%), pero los hombres tuvieron mayor depresión grave que las mujeres. La depresión grave se concentró más en estratos 1 y 2, y prevalece más edades de 18 a 24 años. Se concluye que existe una tendencia a presentar trastornos depresivos en esta población, lo cual puede llevar al ausentismo, deserción ó suicidio, confirmado por otros estudios. Se recomienda diseñar e implementar programas de prevención en la Universidad, y continuar con nuevos estudios.¹²

Gutiérrez J.A y Cols. (2011). Realizaron un estudio con el objetivo conocer la prevalencia de esta entidad y la posible relación que pueda tener con los estresores académicos en los estudiantes. Se aplicó un instrumento auto-administrado a todos los estudiantes matriculados con una muestra de 1344. En los programas de pregrado de la Universidad CES que permitió establecer la prevalencia de depresión y el Chi2 de tendencia para ver el comportamiento de la relación entre el nivel de estrés y la depresión. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS®. Resultados: La edad promedio de los estudiantes fue de $20,4 \pm 2,6$ años. El 68,7 % de la población es de género femenino. La prevalencia para depresión encontrada fue del 47,2 % y la relación de ésta con la severidad del estrés generado por los estresores académicos fue estadísticamente significativa. Conclusión: Los resultados establecen un diagnóstico de posibles factores que afectan la salud mental de la población estudiantil. Con ello se podrán orientar programas de intervención dirigidos a disminuir los niveles de estrés y por ende la frecuencia de depresión, generados por las diferentes situaciones de la vida universitaria.¹⁰

Rosas M y Cols. (2011). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. El método fue transversal, descriptivo. Institución: Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. La muestra fue de 119 alumnos, con una presencia femenina de 48,7% y masculina de 51,3%, el instrumento fue el Inventario de Depresión de Beck (Book Depression Inventory, BDI) Resultados: El 38,7% de la muestra presentó algún nivel de depresión. Entre los estudiantes con algún nivel de depresión, 54,4% era varón. La presencia de algún tipo de depresión según edad fue: 15 y 19 años, 45,7%; entre 20 y 25 años, 52,2%; mayores de 25 años, 2,2%. El nivel de depresión leve fue encontrado en 39,1%, depresión moderada en 32,6% y depresión grave en 28,3%. Conclusiones: Los alumnos de la EAP Tecnología Médica, entre 20 y 25 años, una de cada dos presentó algún nivel de depresión. Se extrapola que, en el caso de los estudiantes varones de la EAP Tecnología Médica, 56 de cada 100 presentan algún nivel de depresión, por lo que se

recomienda realizar programas de prevención de depresión y determinar las causas subyacentes.³⁸

Cogollo Z, y Cols. (2011). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública. El método de estudio fue de tipo transversal. La muestra fue de 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento de recolección incluyó el VESPA, CAGE, y las escalas de WHO, Rosemberg, Francis y APGAR. Se realizó análisis univariado y bivariado a través de razones de disparidad, con intervalos de confianza del 95 % y error del 5 %; análisis multivariado por medio de regresión logística, utilizando el programa Statistical Package Socials Sciencies (SPSS). En los resultados se encontró asociación entre el consumo abusivo de alcohol con el consumo de cigarrillos (OR=4,6), marihuana (OR=4,6) y cocaína (OR=2,2). El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo (OR=1,2), cocaína (OR=1,95) y consumo abusivo de alcohol (OR=1,94). Conclusiones El consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios.³⁹

Coffin N. y Cols. (2011). Realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de la depresión e ideación suicida en alumnos de todas las carreras de la FESI, así como la correlación entre las variables de estudio y el promedio escolar, género. La muestra fue en 251 estudiantes. Su instrumento fue el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo. Los resultados mostraron que existe una correlación negativa moderada entre ambas variables ($r=-.404$; $p<.01$); en cuanto a los niveles de depresión prevalecen los niveles mínimo y leve y los niveles de ideación moderado y alto. Por género, el mayor porcentaje de mujeres muestran niveles de ideación moderado y alto, mostrando mayor depresión en el nivel moderado. En conclusión por carrera, el nivel moderado de depresión y el nivel alto de ideación se muestran con mayor prevalencia en Medicina y Biología. Dado que el promedio

escolar y género no correlacionan con las variables de interés, es probable que otras variables de tipo personal estuvieran influyendo en su estado emocional.³⁵

Díaz N. (2012). Realizó una investigación con el objetivo de determinar la depresión y factores asociados entre estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, mediante un método exploratorio de tipo cuantitativo, estimó la presencia de depresión y factores asociados entre estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. La muestra fue de 1010 estudiantes de todas las facultades. Se encontró que padecían de depresión leve el 56,9%, moderada el 25,9% y grave el 3,6%, el instrumento usado fue la Escala Autoaplicada de Zung. Mediante Regresión Logística binaria. En los resultados se encontró asociación positiva entre niveles de depresión moderada y grave con reportar depresión o ansiedad anteriormente, compartir habitación y sentir poca satisfacción con la carrera. Se encontró asociación negativa con el hecho de compartir tiempo libre con la familia, pertenecer a algún grupo y percibir un buen estado de salud. En conclusión este estudio permite establecer un punto de partida para el abordaje de los problemas de depresión entre estudiantes, ya que no existían datos de este tipo en la Universidad Nacional. De acuerdo con lo encontrado en este estudio, es posible emprender acciones específicas en esta población orientadas a la promoción de la salud mental.¹¹

Arrieta K y Cols. (2013). Realizaron un estudio con el objetivo principal de estimar la asociación entre síntomas depresivos y ansiosos con factores sociodemográficos, académicos, conductuales y familiares entre estudiantes universitarios de Cartagena, Colombia. El método fue transversal. Se realizó en la Universidad pública de Cartagena, Colombia. La muestra fue de 973 estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia), seleccionados a través de un muestreo probabilístico. Se utilizó un instrumento anónimo de auto-reporte que incluyó: variables sociodemográficas (sexo, edad, estrato socioeconómico), el cuestionario de cribado para ansiedad y depresión, cuestionario Goldberg (E.A.D.G), el APGAR familiar para determinar la función familiar y otras preguntas que

indagaban por factores asociados. Los datos fueron analizados a partir de frecuencias y proporciones, razones de disparidad y regresión logística nominal. Resultados: La prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos fue del 76,2% y 74,4% respectivamente. Los factores asociados con síntomas ansiosos fueron: dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol; los relacionados con síntomas depresivos fueron: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión. Conclusiones: La sintomatología de ansiedad y depresión fue alta en los universitarios, siendo las dificultades económicas y los problemas familiares los factores que más intervinieron para su aparición. Por lo tanto son necesarias las intervenciones que modifiquen estos comportamientos en beneficio de la calidad de vida de estos jóvenes.¹⁴

Jiménez A. y Cols. (2014). Realizaron un estudio con el objetivo de describir los síntomas depresivos en adolescentes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Fueron dos métodos transversales con muestras no probabilísticas, el instrumento fue la Escala CESD-R. Resultados: Un 12% de la muestra calificó dentro de la categoría de síntomas de probable episodio depresivo mayor (EDM). La proporción fue significativamente mayor en las mujeres. Los estudiantes de la Ciudad de México tuvieron una proporción significativamente mayor de síntomas de probable EDM que los estudiantes de Michoacán. Discusión y conclusión: Dada la proporción de adolescentes que presentaron síntomas clínicamente significativos, es necesario crear acciones de información, sensibilización y capacitación para padres, educadores, profesionales de la salud y adolescentes en cuanto a la relevancia de atender la depresión y mejorar el acceso a los servicios de atención especializada. La CESD-R puede ser una alternativa rápida para la detección oportuna del probable episodio depresivo mayor, pero faltaría construir el mecanismo para derivar a los individuos en riesgo a los servicios de salud mental pertinentes, así como estrategias para garantizar que éstos sean de calidad.¹⁷

Martínez M C. y Cols. (2016). Realizaron un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FMBUAP) que cursan el octavo cuatrimestre. El método fue observacional, unicéntrico y transversal; se tomó como muestra poblacional a 63 estudiantes de la FMBUAP que se encontraban cursando la licenciatura; 31 mujeres y 32 hombres con un rango de edad de 20 a 23 años. El instrumento fue un Cuestionario sobre la salud del paciente evaluando síntomas depresivos. Resultados: 95.23% mencionó por lo menos un síntoma en las últimas dos semanas, cerca de 31.72% de los estudiantes universitarios podría tener un diagnóstico de síndrome depresivo mayor. Los síntomas de mayor prevalencia: sentirse cansado o con poca energía 88.88%; seguido de tener problemas para dormir o dormir demasiado 63.49%; y 44.44% optaron por catalogar al impacto en su vida como algo difícil. Conclusiones: Se propone realizar planes preventivos con la finalidad de evitar efectos negativos en el desarrollo académico.¹⁶

García, AY (2016). Realizó un estudio con el objetivo de determinar el perfil socio-demográfico y académico que se asocia a niveles de depresión en estudiantes de Enfermería de la Untumbes. El método fue tipo descriptivo-correlacional. Muestra 73 estudiantes evaluados con el instrumento de Test de Beck. Resultados: a) La moda (valor predominante) de las 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 tiene condición de jefe de familia, responsable de manutención o de los recursos económicos es la familia; b) El perfil académico predomina: el rendimiento académico medio, no perdieron semestre académico durante estudios, no hay amonestación ni solicitado licencia de estudios, dedican entre 1120 horas de estudio semanal y dedican más de 20 horas semanales para el ocio. c) El nivel de depresión se caracteriza porque predomina la depresión leve y severa. Concluye que a) El perfil socio-demográfico expresado por el sexo, edad, región de procedencia, responsable de manutención y recursos económicos se relacionan significativamente con la depresión y b) El perfil académico expresado 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.⁴¹

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Depresión

Es una enfermedad que se caracteriza por un sentimiento de profunda tristeza, decaimiento anímico, pérdida de interés por todo e imposibilidad de experimentar placer o capacidad de disfrutar de cualquier experiencia. Se prolonga por un extenso periodo de tiempo, afectando el orden de la vida cotidiana y relaciones sociales; tanto es así que es la segunda enfermedad mental más incapacitante en cuanto al grado de discapacidad y el gasto social que origina⁴⁵.

Depresión en estudiantes universitarios

La depresión en estudiantes es cada vez mayor el número de estudiantes universitarios afectados por severos síntomas de depresión. Algunos de los factores que pueden causar este problema son el alejamiento del núcleo familiar, pasar muchas horas estudiando, hacer nuevos amigos, establecer su propio horario. Muchas veces, solo hace falta superar el período de adaptación y organizarse en un nuevo contexto. Pero otras, el problema reviste mayor gravedad y requiere de una oportuna intervención profesional⁴⁶.

Adicción

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de sustancias, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las sustancias modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos⁴⁷.

Factor

Es el elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. Hay que tener en cuenta los factores de riesgo; al final él fue el factor determinante; examinando el fenómeno con una cierta perspectiva, es un hecho más atribuible a la evolución de la historia que a cualquier otro factor⁴⁸.

Dificultad económica

La dificultad económica, impide el desarrollo normal de una acción o de una actividad, por lo tanto, requieren de una solución para que la persona que los enfrenta pueda cumplir con sus objetivos. La dificultad económica (o de economizar) es el uso eficaz de los recursos limitados para satisfacer las aspiraciones ilimitadas de la sociedad⁵⁰.

Consumo

El consumo es la acción por la cual los diversos bienes y servicios son usados o aplicados a los fines a que están destinados, ya sea satisfaciendo las necesidades de los individuos o sirviendo los propósitos de la producción. La economía considera el consumo como el fin esencial de la actividad económica. Consumo es la utilización de bienes y servicios para nuestra satisfacción y la de otros²⁰.

Sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son elementos que realizan cambios específicos en el funcionamiento cerebral. El carácter psicoactivo hace referencia a sustancia que, al ser ingerida, realiza algún tipo de efecto sobre el sistema nervioso central. Las sustancias psicoactivas pueden ser de múltiples tipos y realizar diversas funciones a nivel cerebral como por ejemplo, inhibir el dolor, modificar el estado de ánimo o alterar la percepción. Así mismo, pueden consumirse con distintas finalidades. Con objetivos recreativos o con objetivos terapéuticos. La finalidad del consumo de estas sustancias depende de las intenciones del consumidor. Por otro lado, las sustancias psicoactivas pueden dividirse entre legales e ilegales.

Algunas de ellas son sustancias cuyo consumo es aceptado por los estamentos de diferentes estados y otras resultan sustancias ilegales. Las condiciones psicológicas más asociadas con ellas son la adicción, la dependencia, la abstinencia, la tolerancia y el abuso, ya que la mayoría de ellas pueden causar algunas de estas reacciones en el consumidor⁵¹.

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol (incluye un grado que, a veces, se denomina «alcoholismo») es un patrón de consumo de alcohol que comprende problemas para controlar tu consumo, situaciones en las que te sientes preocupado por el alcohol, el consumo continuo de este aun cuando te cause problemas, la necesidad de tener que beber más para lograr el mismo efecto o la presencia de síntomas de abstinencia cuando disminuyes o suspendes rápidamente el consumo. El consumo no saludable de alcohol comprende todo consumo de alcohol que pone en riesgo tu salud o tu seguridad, o que provoca otros problemas relacionados. También incluye el consumo muy elevado de alcohol, patrón de consumo de alcohol por el cual un hombre consume cinco o más bebidas en dos horas, o una mujer ingiere, al menos, cuatro bebidas en dos horas. El consumo muy elevado de alcohol provoca riesgos significativos para la salud y para la seguridad. Si tu patrón de consumo de alcohol te produce una gran angustia reiterada y problemas para desenvolverte en la vida diaria, es probable que padezcas trastorno por consumo de alcohol. Puede oscilar entre leve y grave. Sin embargo, incluso un trastorno leve puede intensificarse y dar lugar a problemas graves, por lo que el tratamiento temprano es importante⁵².

Consumo de drogas

El consumo de drogas es un hecho antiguo. En todas las épocas los hombres han conocido - y han consumido - sustancias que hacen experimentar estados de lucidez y oscuridad mental, de excitación o de relajamiento en el ánimo, de euforia o pasividad y abulia a quien las ingiere. Se trata, como es sabido, de sustancias variadas que se engloban bajo la denominación común de drogas. No es un

hecho nuevo el consumo de drogas, pero en nuestros días es novedosa la extensión del fenómeno, la calidad de los nuevos usuarios-la gente joven, los adolescentes- y los intentos de justificación de esta conducta. Por tratarse de un hecho humano, el consumo de drogas tiene junto a sus aspectos médicos, psicológicos, sociales, jurídicos, etc., una dimensión moral⁵³.

Autoestima

La autoestima es el valor que el individuo atribuye a su persona y a sus capacidades. Es una forma de pensar positivamente, una motivación para experimentar diferentes perspectivas de la vida, de enfrentar retos, de sentir y actuar qué implica que nosotros nos aceptemos, respetemos, confiemos y creamos en nosotros mismos. En general, la autoestima se construye dependiendo de la aceptación que tengamos en el medio (ambiente familiar, social y educativo) en el cual nos desenvolvemos, de cómo nos reciben los demás y lo que ellos esperan de nosotros⁵⁴.

Estrés

El estrés se produce por la situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos que, por exigir de ellos un rendimiento muy superior a lo normal, los pone en riesgo de enfermar. Como tal, el estrés es la sensación de una alteración física o mental que produce en el individuo frustración, nervios y furia. El estrés es provocado por alguna situación, en ocasiones por tiempos breves como el tráfico, presentación de un trabajo, estudios, entre otros, y en otras situaciones puede ser más persistente y complejo como problemas familiares, enfermedades, etcétera⁵⁵.

Estrés académico

El estrés académico es un fenómeno que tiene como finalidad poder adaptar al organismo ante algunos hechos que suceden durante la vida académica, los cuales puede actuar en un alumno universitario en forma positiva o negativa.

Positivamente: cuando este nos permite realiza una actividad con mayor expectativa y de mejor forma, no permitiéndonos cansarnos con facilidad y dándonos mayor capacidad de concentración (también llamado como modo de alarma. Negativamente: cuando no nos permite responder de manera adecuada o en la manera que nos preparamos para realizar una actividad. Cuando un alumno sostiene mucho tiempo en modo de alarma realizando un cansancio excesivo, lo cual se representa a veces como dolor de cabeza, problemas gástricos, alteraciones de sueño, problemas para concentrarse o tomar atención, cambio de humor, entre tantos⁵.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La depresión es uno de los principales problemas de salud mental actual y se considera como un trastorno propio de la época moderna, con fatales consecuencias por sus efectos en el comportamiento y por la presencia de ideas de suicidio entre quienes la sufren¹². Cualquier persona está expuesta a sufrirla. Es también uno de los trastornos más comunes, al grado de que se le suele denominar el resfriado entre los problemas de salud mental. Se trata de un estado que, aunque en ocasiones no es muy notorio, este trastorno va de la mano con factores que vendrían ser los principales causantes de la depresión entre ellos

están los factores socioeconómicos, psicosocial, consumo de sustancias, autoestima baja y sobre todo el causante importante el estrés. La depresión provoca alteraciones en las funciones cotidianas debido a las manifestaciones que trae consigo desánimo, desinterés y aislamiento social, entre otras y son causantes de contraer otras enfermedades incluso llevar al suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Se estimó en el mismo Informe, que para el año 2001 existían aproximadamente 450 millones de personas en el mundo que padecían trastornos mentales, neurológicos o problemas psicosociales como los relacionados con el abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas¹⁴.

Diversos estudios señalan que los trastornos depresivos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general. La principal causa de la depresión es el estrés y puede desencadenarse a partir de cualquier cambio drástico en la vida normal y habitual, incluso si el cambio es elegido, como es el caso de una carrera universitaria. El ingreso a la universidad suele ser el primer cambio importante en la vida de un joven adulto.

A nivel de América los estudiantes universitarios se ponen a prueba competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el periodo de formación profesional, sometiendo continuamente al estudiante a una gran carga de exigencias académicas, nuevas responsabilidades, evaluaciones, realización de trabajos, algunas veces desarraigo, así como presiones familiares, económicas y sociales, que al interactuar con factores identificados como de riesgo para la presencia de ansiedad y depresión (como el sexo, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), pudieran causar

eventualmente un deterioro en su salud mental. Normalmente este trastorno afecta a los estudiantes universitarios de ciencia de la salud, habiendo estudios en Colombia, México, Guatemala, Chile, Argentina y El caribe.

A nivel de Perú la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ubicada en Lima realizó un estudio basado en la Prevalencia y Factores Asociados con Síntomas Depresivos en Estudiantes de Ciencias de la Salud, en donde determinaron que tienen una elevada presencia (18,3%) de estudiantes migrantes y no se tiene información previa sobre la salud mental de sus estudiantes, el objetivo fue determinar la prevalencia de síntomas depresivos y los factores asociados en estudiantes de ciencias de la salud de la UPC.

En la actualidad, los estudiantes universitarios de ciencia de salud como los de la Facultad de Medicina y de Estomatología, están sometidos a largas horas de jornadas académicas sumadas las horas teóricas y de prácticas clínicas, sin incluir actividades productivas de la institución. Por lo tanto, eso no quiere decir que todos los estudiantes universitarios se encuentren propensos a sufrir este trastorno llamado depresión, va a depender de la disposición de cómo enfrentar la profesión.

De no obtener resultados mediante este estudio no se dará a conocer a las autoridades universitarias y a los docentes las cifras que permitirían alertar sobre la cantidad de estudiantes de Estomatología, con síntomas de depresión y no se podrá prevenir algún evento que pueda dañar su estado físico o emocional.

En este contexto, el interés fundamental es determinar algunos factores que provoquen síntomas de depresión en los estudiantes de preclínica y clínica de la carrera de Estomatología.

2.1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la influencia de los factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II?

2.1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- A.** ¿Cuál es la influencia de la dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II?
- B.** ¿Cuál es la influencia del consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II?
- C.** ¿Cuál es la influencia de la disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II?
- D.** ¿Cuál es la influencia de la baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II?
- E.** ¿Cuál es la influencia del estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II?

2.2 FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 FINALIDAD

La presente investigación tiene como finalidad determinar la influencia de los factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de la Facultad de Estomatología durante el año 2017-II en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con el fin de hacer un diagnóstico de lo propuesto en el tema, y de acuerdo a los resultados se pueda ayudar a mejorar la calidad de vida en lo que respecta a la salud emocional y académica del estudiante para poder desarrollar medidas de prevención de este tipo de trastorno emocional.

2.2.2 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

2.2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los factores asociados que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II.

2.2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A.** Conocer la influencia de la dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II.

- B.** Determinar la influencia del consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II.

- C. Estimar la influencia de la disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II.

- D. Conocer la influencia de la baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II.

- E. Determinar la influencia del estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II.

2.2.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

2.2.3.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La presente investigación se efectuará geográficamente en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el Distrito de Pueblo Libre en la ciudad de Lima, país Perú.

2.2.3.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

La presente investigación aportará un mayor conocimiento acerca de cuántos alumnos de clínica pueden presentar síntomas depresivos. Con proyección de mejorar la salud emocional para brindar un mejor servicio odontológico con la finalidad de promover la prevención de este trastorno.

2.2.3.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación será llevada a cabo en el semestre académico 2017-II, periodo comprendido entre los meses de noviembre a diciembre del año en mención, constituyéndose así los límites temporales del estudio.

2.2.3.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La depresión 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 concentración⁹.

2.2.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La depresión es una enfermedad que presenta síntomas como gran sufrimiento, deterioro social, bajo rendimiento académico, así como el riesgo de cometer suicidio.

Muchos de los estudiantes presentan bajo rendimiento académico, disfunción familiar, autoestima baja, posibles asociaciones al tabaco, al alcohol y a sustancias ilegales, las cuales son manifestaciones o indicios de presentar depresión.

La presente investigación se realizará con el objetivo de determinar los factores asociados a los síntomas de la depresión que presentan los estudiantes de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

La razón que se realizará esta investigación, es porque los estudiantes de Estomatología están sometidos a prolongadas horas teóricas y prácticas, deben cumplir con los requisitos que la universidad demanda, por lo cual realizan sus prácticas en un ambiente de aulas y clínicas tanto de adulto y de niño.

Esta investigación es importante porque se brindarán nuevos conocimientos además de cumplir trabajos de investigación. En la parte clínica, la Facultad debe identificar los factores asociados a la depresión para que los estudiantes equilibren las demandas de formación teóricas y clínicas mediante estrategias y el apoyo de un profesional de psicología. De esta manera se generará un ambiente más saludable (tanto para los alumnos como para los docentes y pacientes), provocando una reducción o control de este trastorno, generando bienestar en los estudiantes y en consecuencia, una mejor calidad de desempeño en sus actividades y partir de esto, se mejorará la atención en los pacientes, brindando un mejor servicio.

Esta investigación se realizará por primera vez en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, y buscará conocer cuáles son los factores asociados que predisponen a la aparición de síntomas de depresión y así con los resultados poder desarrollar estrategias tales como un programa de ayuda psicológica dirigida a los estudiantes universitarios para promover y conservar la salud mental y disminuir significativamente la depresión para poder así mejorar la relación de la Universidad con los alumnos de la Facultad de Estomatología.

2.3 VARIABLES

2.3.1 VARIABLES E INDICADORES

2.3.1.1 Variable

Factores que predisponen la aparición de síntomas de depresión.

Definición conceptual

Los factores que influyen en la vida, como el socio-económico, el género y la edad, son elementos que predisponen al desarrollo de la depresión¹².

2.3.1.2 Indicadores

- Para la dimensión dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión, los indicadores serán las preguntas 1, 2, 3 y 4 del cuestionario.
- Para la dimensión disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión, los indicadores serán las preguntas 5, 6, 7 y 8 del cuestionario.
- Para la dimensión consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión, los indicadores serán las preguntas 9, 10, 11 y 12 del cuestionario.
- Para la dimensión autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión, los indicadores serán las preguntas 13, 14, 15 y 16 del cuestionario.

- Para la dimensión estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión, los indicadores serán las preguntas 17, 18, 19 y 20 del cuestionario.

CAPÍTULO III: METODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1 POBLACIÓN

La población de estudio estará constituida por 269 estudiantes de IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2017-II.

3.1.2 MUESTRA

La muestra que se tomará para el estudio es de 197 estudiantes de IX y X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2017-II, elegidos mediante el muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2}$$

$$E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q$$

Donde:

n= tamaño muestral

N=Total de población

Z_a=valor correspondiente a la distribución de gauss, $Z_{\alpha=0.05}=1.96$ (si la seguridad es del 95%)

P= Prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse ($P=5\%=0.05$), que hace mayor el tamaño muestral.

Q= 1-p (en este caso $1-0.05=0.95$)

E= Error que se prevé cometer si es del 5%, $e=0.05$

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.95 \times 269}{0.05^2 \times (269-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.95}$$

$$n = \frac{490.86044}{0.67 + 1.82}$$

$$n = \frac{490.860}{2.494}$$

$$n = 197$$

Muestra de cuestionario: 197

3.2 DISEÑO A UTILIZAR EN EL ESTUDIO

3.2.1 DISEÑO

Descriptivo

3.2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Transversal y Prospectiva

3.2.3 ENFOQUE

Cualitativo

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentará el proyecto de Investigación en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para su aprobación y así poder dar inicio a la investigación.

Se solicitará la autorización para poder realizar la ejecución de la presente investigación.

El estudio se realizará en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, donde los alumnos de Estomatología realizan sus prácticas de clínica.

Se estudiará una muestra de 197 alumnos de Estomatología que corresponde al total de la población a los que se les aplicó un cuestionario de carácter anónimo.

Antes de la entrega del cuestionario, se explicará a los alumnos acerca de la naturaleza de la investigación y se absolverán todas las dudas referidas al desarrollo del instrumento.

Posteriormente se solicitará a cada alumno su consentimiento informado para que participen en el estudio.

A los que otorguen su consentimiento informado, se les dará el instrumento para que lo desarrollen.

Para realizar el procedimiento de recolección de datos, se llevará a cabo mediante la toma de una encuesta, el cuestionario a utilizar es de carácter anónimo, constará de 20 preguntas de tipo cerrada, de opción múltiple.

Al momento de tomar la referida encuesta será de tipo anónima, teniendo cuidado que no tenga ninguna información que identifique al encuestado, la cual será entregada a cada alumno que constituirán la muestra, para que den su respuesta correspondiente para determinar qué factores asociados predisponen a la aparición de síntomas de depresión con mayor porcentaje, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

3.3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento consistirá en un cuestionario anónimo para medir los factores asociados que predisponen la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología. Diseñado por el autor el cual será validado por Juicio de Expertos versados en el tema con el Grado Académico de Maestro o Doctor.

La primera parte consiste en los datos filiativos como: el sexo, la edad y el ciclo de clínica que estudia. Dado el carácter de anónimo, no se solicitará el nombre ni algún otro dato con el que se pueda identificar al investigado.

La segunda parte consiste en veinte preguntas. Las preguntas están divididas por factores asociados que predisponen a los síntomas de depresión, cada cuatro preguntas están relacionado a las dimensiones como: dificultad económica, disfunción familiar, consumo de sustancia, autoestima y estrés académico.

Al construir este cuestionario se dividirá en cinco dimensiones de cuatro preguntas cada una y presenta niveles como: Nada (1), Muy Poco (2), Poco (3), Regular (4), Mucho (5).

El cuestionario propiamente dicho, que está referido a las preguntas a realizar con respuestas con escala ordinal, que son en número de 20, tomando en cuenta las dimensiones que se propone en el Proyecto de Investigación, que son la dificultad económica, disfunción familiar, consumo de sustancia, autoestima y estrés académico. Las preguntas del 01 al 04 pertenecen al factor dificultad económica, las preguntas del 05 al 08 pertenecen al actor disfunción familiar, las preguntas del 09 al 12 pertenecen al factor consumo de sustancias, las preguntas del 13 al 16 pertenecen al factor autoestima, las preguntas del 17 al 20 pertenecen al factor estrés académico.

Las preguntas serán las siguientes:

1. ¿Cuenta con los recursos suficientes para el pago de sus pensiones?
2. ¿Usted hace uso de su dinero para solventar el tratamiento a sus pacientes?
3. ¿Alguna vez dejo de almorzar para comprarse materiales e instrumental para poder tratar a sus pacientes?
4. ¿Te parece esta carrera muy costosa?
5. ¿Está de acuerdo con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?
6. ¿Siente que su familia lo quiere?
7. ¿Sus padres y/o tutores tienen buena relación?
8. ¿Considera que sus problemas familiares afectan su desempeño en la clínica?
9. ¿Consume licor al menos dos veces por semana?
10. ¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?
11. ¿Consume alguna otra droga cuando se encuentra en situaciones de angustia o problemas?
12. ¿Consume sustancias estimulantes?
13. ¿Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas en la Universidad o en la casa?
14. ¿Recibe elogios y reconocimientos cuando hace bien sus cosas?
15. ¿Considera usted que tiene las mismas capacidades para hacer amigos que sus compañeros?
16. ¿Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas?
17. ¿Se siente agotado mentalmente después de terminar la clínica?
18. ¿Teme reprobar cursos o el ciclo?

19. ¿Siente que le falta el tiempo para cumplir su record?

20. ¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche pensando en su record?

Para hacer la elaboración de la escala que se mostrará a continuación con las preguntas relacionadas a los Factores asociados que predisponen a la aparición de los síntomas de depresión en alumnos de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega - Lima, 2017, se dividirá en las 5 dimensiones que se plantea en los objetivos específicos.

ESCALA DE MEDICIÓN PARA LAS PREGUNTAS

PREGUNTAS				
NADA	MUY POCO	POCO	REGULAR	MUCHO
5	4	3	2	1

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

El tratamiento estadístico que se empleará en el análisis de los datos obtenidos, implicará dos tipos de análisis. Primero, un análisis descriptivo, donde se estimará la estadística descriptiva de los objetivos generales y específicos que se plantean en el estudio. Segundo, un análisis inferencial de los resultados obtenidos del cuestionario tomado alumnos y se presentarán de manera organizada mediante tablas y gráficos correspondientes a cada uno de las dimensiones elaborados en la correspondencia con los objetivos.

Toda la información será procesada en el programa estadístico de Microsoft Excel 2016, para la base de datos y toda la información obtenida será procesada en el programa estadístico SPSS VERSIÓN 20.0.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 01

Distribución de las muestras de acuerdo al sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	146	74.1%
Masculino	51	25.9%
TOTAL	197	100%

En la Tabla N° 1, se observa que del total de la muestra que corresponde a 197 (100%), 146 (74.1%) corresponden al sexo femenino y 51 (25.9%), corresponde al sexo masculino.

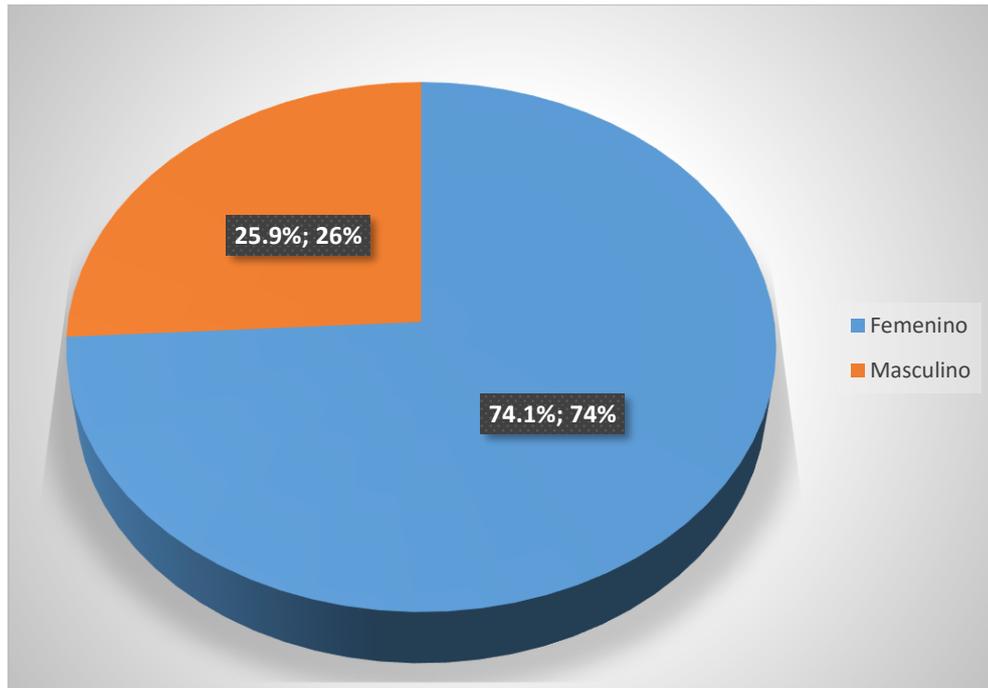


Gráfico N° 1.

Distribución de las muestras de acuerdo al sexo

Tabla N° 02

Factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

	Frecuencia	Porcentaje	Sig.
Nada	3	1.5%	0.04
Muy poco	159	80.7%	
Poco	6	3%	
Regular	29	14.7%	
TOTAL	197	100 %	

p<0.05

En la Tabla N° 2, se observa que, del total de la muestra que corresponde a 197 (100%), 159 (80.7%) marcaron Muy poco, 29 (14.7%) marcaron Regular, 6 (3%) marcaron Poco y 3 (1.5%) marcaron que no tienen Nada en cuanto a los factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. El nivel de significancia es 0.04.

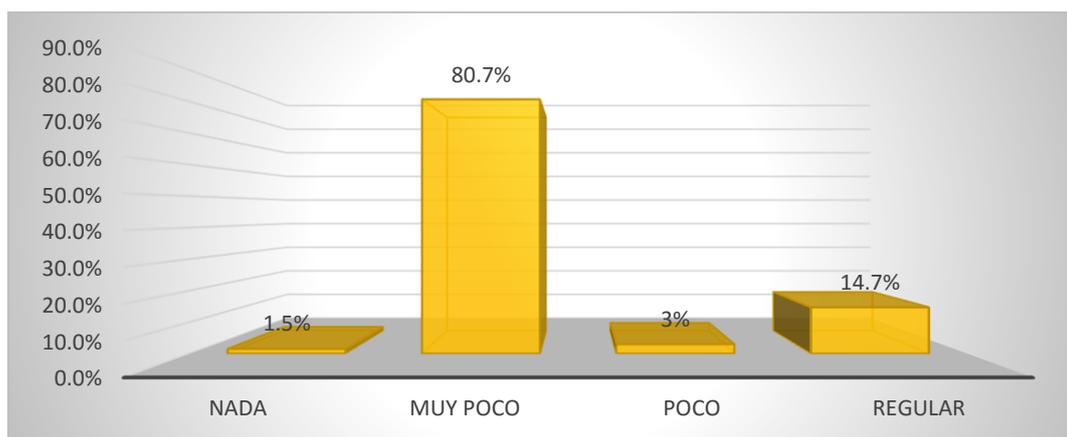


Gráfico N° 2.

Factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

Tabla N° 03.

Dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

	Frecuencia	Porcentaje	Sig.
Muy poco	34	17.3%	0.045
Poco	18	9.1%	
Regular	105	53.3%	
Mucho	40	20.3%	
TOTAL	197	100%	

P<0.05

En la Tabla N° 3, se observa que del total de la muestra que corresponde a 197 (100%), 105 (53.3%) marcaron Regular, 20.3% (40) marcaron Mucho; 34 (17.3%) marcaron Muy poco; 18 (9.1%) marcaron Poco en cuanto a la dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión. El nivel de significancia es 0.045.

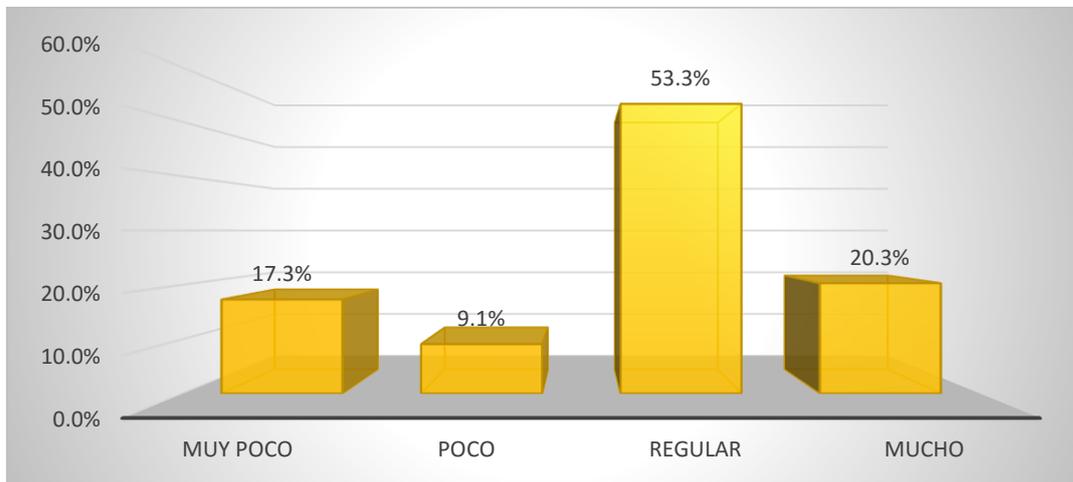


Gráfico N° 03

Dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

Tabla N° 04

Relación entre la dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología, mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	8.058	3	0.045

En lo referente a la relación entre el factor de la dificultad económica, se aprecia que el valor de X^2 es de 8.058 y el nivel de significancia es de $p < 0.05$.

Tabla N° 05

Consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

	Frecuencia	Porcentaje	Sig.
Nada	170	86.3%	0.059
Muy poco	27	13.7%	
TOTAL	197	100%	

P>0.05

En la Tabla N° 5, se observa que del total de la muestra que corresponde a 197 (100%), 170 (86.3%) marcaron Nada; 27 (13.7%) marcaron Muy poco, en cuanto Consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología. El nivel de significancia es 0.059.

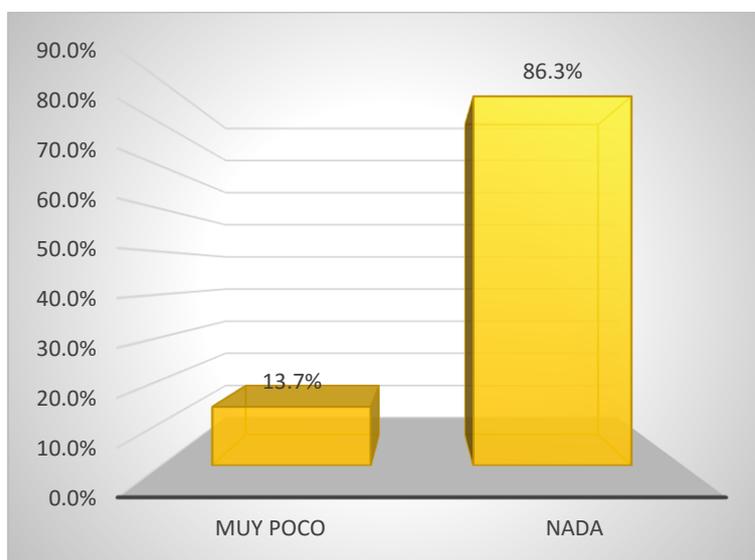


Gráfico N° 04

Consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

Tabla N° 06

Relación entre el consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	3.561	1	0.059

En lo referente a la relación entre el consumo de sustancias, se aprecia que el valor de X^2 es de 3.561 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 07

Disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

	Frecuencia	Porcentaje	Sig.
Nada	79	40.1%	0.040
Muy poco	95	48.2%	
Poco	17	8.6%	
Regular	6	3%	
TOTAL	197	100%	

P<0.05

En la Tabla N° 7, se observa que del total de la muestra que corresponde a 197 (100%), 95 (48.2%) marcaron Muy poco, 79 (40.1%) marcaron Nada, 17 (8.6%) marcaron Poco y 6 (3%) marcaron que Regular en cuanto a disfunción familiar que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. El nivel de significancia es 0.04.

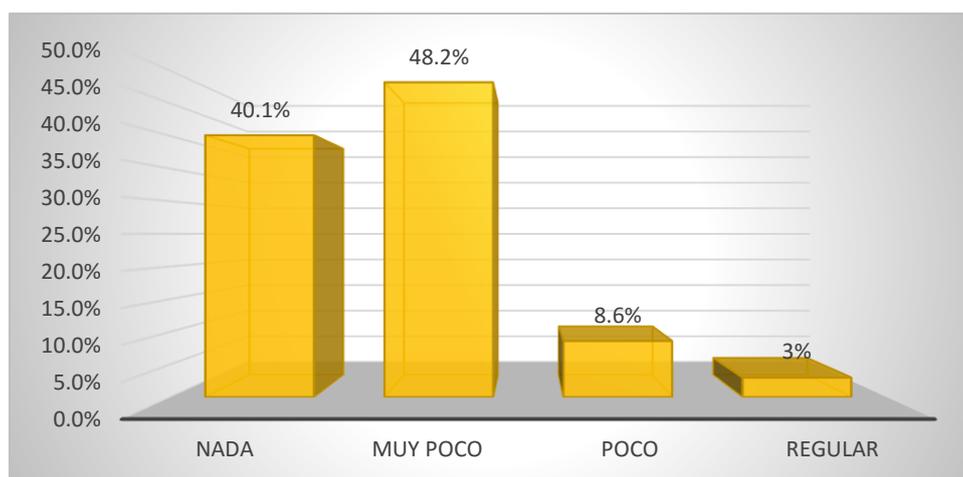


Gráfico N° 05

Disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

Tabla N° 08

Relación entre disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	8.331	3	0.040

En lo referente a la relación entre disfunción familiar, se aprecia que el valor de X^2 es de 8.331 y el nivel de significancia es de $p < 0.05$.

Tabla N° 09

Baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología.

	Frecuencia	Porcentaje	Sig.
Nada	35	17.8%	0.510
Muy poco	81	41.1%	
Poco	35	17.8%	
Regular	41	20.8%	
Mucho	5	2.5%	
TOTAL	197	100%	

P<0.05

En la Tabla N° 9, se observa que del total de la muestra que corresponde a 197 (100%), 81 (41.1%) marcaron Muy poco, 41 (20.8%) marcaron Regular, 35 (17.8%) marcaron Poco, 35 (17.8%) marcaron que Nada y 5 (2.5) marcaron Mucho; en cuanto a la baja autoestima como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. El nivel de significancia es 0.05.

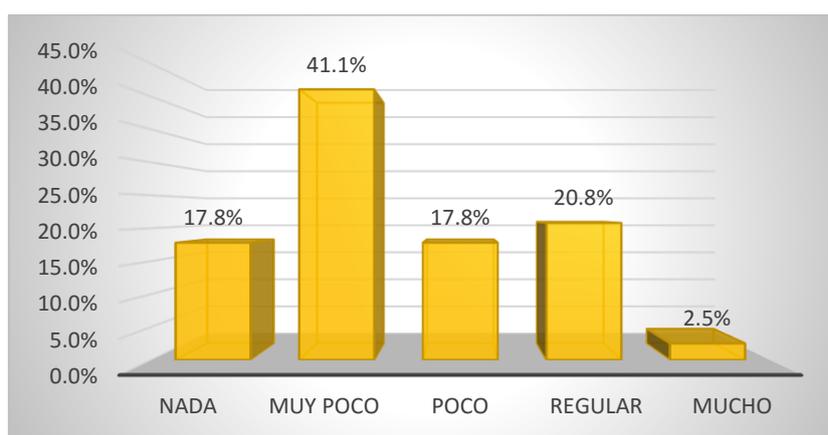


Gráfico N° 06

Baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

Tabla N° 10.

Relación entre la baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	3.291	4	0.510

En lo referente a la relación entre la baja autoestima, se aprecia que el valor de X^2 es de 3.291 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 11

Estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

	Frecuencia	Porcentaje	Sig.
Muy poco	28	14.2%	0.192
Poco	6	3%	
Regular	101	51.3%	
Mucho	62	31.5%	
TOTAL	197	100%	

P>0.05

En la Tabla N° 11, se observa que del total de la muestra que corresponde a 197 (100%), 101 (51.1%) marcaron Regular, 62 (31.5%) marcaron Mucho, 28 (14.2%) marcaron Muy Poco y 6 (3%) marcaron que Poco en cuanto al estrés académico como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. El nivel de significancia es 0.192.

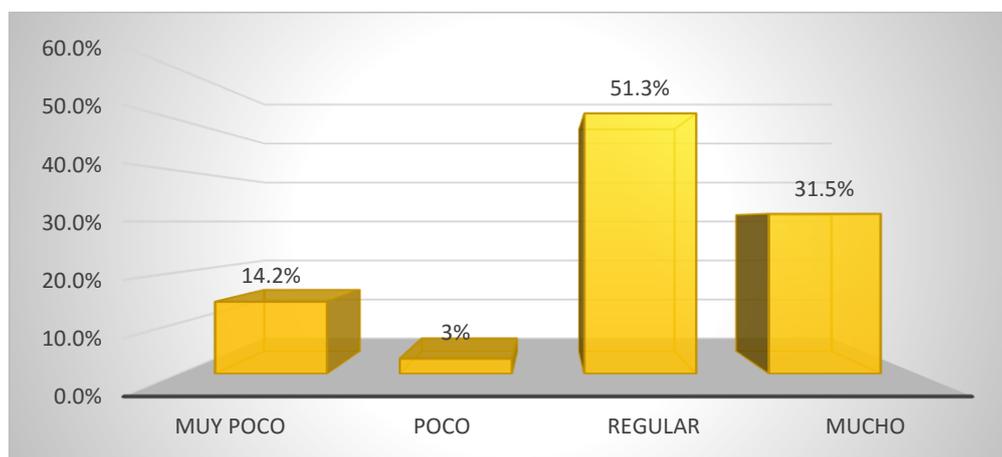


Gráfico N° 07

Estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

Tabla N° 12.

Relación entre el estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	4.740	3	0.192

En lo referente a la relación entre el estrés académico, se aprecia que el valor de X^2 es de 4.740 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto al determinar los factores asociados que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en los resultados obtenidos se aprecia que en la distribución de muestra de acuerdo al sexo se observa que del total de la muestra que corresponde a 197 (100%), 146 (74.1%) corresponden al sexo femenino, observando que es por amplia mayoría con respecto a número de 51 (25.9%) corresponde al sexo masculino.

Referente a la determinación de los Factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se observa que del total de la muestra, en un porcentaje de 80.7% marcaron Muy poco, el 14.7% marcaron Regular, el 3% marcaron Poco y el 1.5% marcaron que no tienen Nada en cuanto a los factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. Los resultados son alentadores con respecto a los Factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión ya que los alumnos presentan en su mayoría Muy Pocos factores. Por otro lado,

el 14.7% tienen Regulares factores que predisponen a la depresión; esto es preocupante ya que al hablar de vidas humanas, aunque sea un número pequeño, se deben tomar acciones para identificar a los alumnos que presentan estos factores y así tomar medidas para evitar cualquier episodio que pueda alterar su salud física y mental.

En cuanto al establecer la dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se observa que del total de la muestra que, en un porcentaje de 53.3% marcaron Regular, el 20.3% marcaron Mucho; el 17.3% marcaron Muy Poco; el 9.1% marcaron Poco en cuanto a la dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión. Los resultados obtenidos con respecto a dificultad económica, no son alentadores ya que la mayoría marcaron Regular y Mucho. Se debe tomar medidas para dar consejería a los estudiantes y con esto no se genere depresión en ellos.

Tomando en cuenta determinar el Consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se observa que del total de las muestras que, en un porcentaje de 86.3% marcaron Nada; el 13.7% marcaron Muy Poco, en cuanto al Consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología. Los resultados son alentadores con respecto al Factor de consumo de sustancia ya que la mayoría de alumnos no presenta alguna dependencia de consumo de sustancias que puedan afectar su salud mental. Sin embargo, es necesario identificar a los alumnos que si tengan alguna dependencia para que sean tratados y superen su enfermedad.

Con referencia a determinar la Disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se observa que del total de la muestra, en

un porcentaje de 48.2% marcaron Muy poco, el 40.1% marcaron Nada, el 8.6% marcaron Poco y el 3% marcaron que Regular en cuanto a disfunción familiar que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. Los resultados obtenidos con respecto al factor disfunción familiar, son alentadores ya que la mayoría de los alumnos marcaron Muy Poco y Nada. La mayoría de los alumnos no presenta disfunción familiar, por lo que este no es un factor que puede afectar en sus estudios universitarios y en su salud mental.

Referente a la determinación de la baja autoestima como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se observa que del total de la muestra, en un porcentaje de 41.1% marcaron Muy Poco, el 20.8% marcaron Regular, el 17.8% marcaron Poco, el 17.8% marcaron que Nada y el 2.5 % marcaron Mucho. En cuanto a la baja autoestima como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. Los resultados obtenidos con respecto al factor de baja autoestima, no son alentadores una parte de los alumnos marcaron Regular y manifiestan baja autoestima, el cual puede afectar en su salud mental y sus relaciones interpersonales con sus futuros colegas y pacientes.

En cuanto al establecer el estrés académico como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se observa que del total de la muestra, en un porcentaje de 51.1% marcaron Regular, el 31.5% marcaron Mucho, el 14.2% marcaron Muy Poco y el 3% marcaron que Poco en cuanto al estrés académico como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión. Los resultados obtenidos con respecto al factor de estrés académico, no son nada alentadores ya que la mayoría de los alumnos marcaron Regular y Mucho. La mayoría de los alumnos manifiestan estrés académico, lo cual puede afectar en su salud mental con un alto riesgo de sufrir depresión y otras alteraciones mentales con probables graves consecuencias en su integridad física.

Datos similares se dieron en el trabajo realizado por Rosales J E, Gallardo R, Conde JC., en el año 2005, realizaron un estudio con el objetivo de Conocer la prevalencia de depresión en una población de médicos residentes. La muestra fue de 162 que resolvieron la encuesta satisfactoriamente, dando como resultado que 26 resultaron con depresión (prevalencia de 16%); de estos, 23 con depresión leve (14%) y 3 con moderada (1.8%). En conclusión el síndrome depresivo tiene una alta prevalencia en los médicos residentes y estos lo manifiestan en actitudes negativas hacia sí mismos y deterioro del rendimiento.³⁷ En la presente investigación, 80.7% marcaron que tienen Muy Pocos factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión lo cual difiere con Rosales J E, Gallardo R, Conde JC.

En coincidencia con mi trabajo, Balanza S y Col, en el año 2009, realizaron un estudio con el objetivo principal que fue analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y factores académicos y sociofamiliares asociados. La muestra fue de 700 alumnos, dando como resultados: que el 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% depresión. En conclusión el análisis multivariante, el sexo femenino son quienes presentan mayor riesgo de ansiedad y de depresión, son estudiantes que realizan largos desplazamientos diarios y tienen otras obligaciones extra académicas, suponiendo mayor riesgo en estudiantes de ciencias jurídicas y de la empresa²². En la presente investigación, 48.2% marcaron "Muy poco" en el factor de disfunción familiar y el 74.1% corresponden al sexo femenino lo cual difiere con Balanza S y Col.

Lo que coincide con el estudio de Gutiérrez J.A y Cols, en el año 2011, realizaron un estudio con el objetivo conocer la prevalencia de esta entidad y la posible relación que pueda tener con los estresores académicos en los estudiantes. La muestra fue de 1344 alumnos, dando como resultado: la edad promedio de los estudiantes fue de 20,4 ± 2,6 años. El 68,7 % de la población es de género femenino. La prevalencia para depresión encontrada fue del 47,2 % y la relación de ésta con la severidad del estrés generado por los estresores académicos fue

estadísticamente significativa. Conclusión: Los resultados establecen un diagnóstico de posibles factores que afectan la salud mental de la población estudiantil. Con ello se podrán orientar programas de intervención dirigidos a disminuir los niveles de estrés y por ende la frecuencia de depresión, generados por las diferentes situaciones de la vida universitaria.¹⁰ En la presente investigación, 51.1% marcaron “Regular” y el 31.5% marcaron “Mucho” en el factor de estrés académico, lo cual difiere con Gutiérrez J.A y Cols.

Similares datos que coinciden con la presente investigación Cogollo Z, y Cols, en el año 2011, realizaron un estudio con el objetivo de determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública. La muestra fue de 1359 estudiantes, en los resultados se encontró asociación entre el consumo abusivo de alcohol con el consumo de cigarrillos (OR=4,6), marihuana (OR=4,6) y cocaína (OR=2,2). El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo (OR=1,2), cocaína (OR=1,95) y consumo abusivo de alcohol (OR=1,94). Conclusiones El consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios.³⁹ En la presente investigación, 86.3% marcaron “Nada” en el factor de consumo de sustancias, lo cual difiere con Cogollo Z, y Cols.

En otro estudio peruano realizado por García, AY en el año 2016, realizó un estudio con el objetivo de determinar el perfil socio-demográfico y académico que se asocia a niveles de depresión en estudiantes de Enfermería de la Untumbes. La Muestra fue de 73 estudiantes dando como resultados:: a) La moda (valor predominante) de las 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 tiene condición de jefe de familia, responsable de manutención o de los recursos económicos es la familia; b) El perfil académico predomina: el rendimiento académico medio, no perdieron semestre académico durante estudios, no hay amonestación ni solicitado licencia de estudios, dedican

entre 1120 horas de estudio semanal y dedican más de 20 horas semanales para el ocio. c) El nivel de depresión se caracteriza porque predomina la depresión leve y severa. Concluye que a) El perfil socio-demográfico expresado por el sexo, edad, región de procedencia, responsable de manutención y recursos económicos se relacionan significativamente con la depresión y b) El perfil académico expresado 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.⁴¹ En la presente investigación, 53.3% marcaron “Regular” en el factor de dificultad económica y el 31.5% marcaron “Mucho” en el factor de estrés académico, lo cual difiere con García, AY.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a los factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II; se concluye que la mayoría de los alumnos tienen Muy Poco.

5.1.2 Conclusiones Específicas

- Tomando en cuenta la dificultad económica como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología, se concluye que la mayoría de los alumnos presentan un nivel Regular.
- Con referencia a establecer la disfunción familiar como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología, se concluye que la mayoría de los alumnos presentan un nivel Muy Poco.
- Con respecto a determinar el consumo de sustancias como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología, se concluye que la mayoría de los alumnos no consumen sustancias.
- En relación a determinar la baja autoestima como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología, se concluye que la mayoría de los alumnos presentan un nivel Muy Poco.
- En cuanto al determinar el estrés académico como factor que predispone a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología, se concluye que la mayoría de los alumnos presentan un nivel Regular.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Con respecto a determinar los factores que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II; se recomienda tomar en cuenta los resultados, para sugerir a las autoridades que se pueda disminuir estos factores implementando servicios de atención en salud mental para los alumnos y así mejorar su desempeño académico.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

- Tomando en cuenta determinar la dificultad económica como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II; se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se reduzcan los gastos en la Clínica Estomatológica, y así lograr una reducción de los gastos que los alumnos pueden realizar para cumplir con los tratamientos a realizar. .
- Referente a establecer la disfunción familiar como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II; se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que la institución pueda brindar ayuda psicológica a los alumnos que tengan problemas familiares, para lograr mejorar su salud mental y su educación en la clínica integral.

- En cuanto a determinar el consumo de sustancias como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II; se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que la institución tome un rol activo en charlas de prevención en uso de sustancias psicoactivas ya sea el alcohol o las drogas, para lograr mantener una buena salud.
- Considerando la baja autoestima como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II; se recomienda tomar en cuenta los resultados, para saber el estado anímico de los alumnos y para brindar una ayuda psicológica para mejorar su salud mental.
- Tomando en cuenta determinar el estrés académico como factor que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega durante el semestre 2017-II; se recomienda tomar en cuenta los resultados, para conocer el nivel de estrés que padecen los alumnos en la clínica integral, para lograr mejorar su estado tanto mental y físico.

Se recomienda realizar más estudios acerca del tema en una población mayor y en distintas instituciones ya que la depresión puede llevar a situaciones que pueden poner en riesgo la integridad física y mental de los alumnos.

REFERENCIAS

1. Freixa E. ¿Qué es conducta? *International Journal of Clinical and Health Psychology*; vol. 3, núm. 3, septiembre, 2003. pp. 595-613.
2. Chico E. *Manual de psicología de la personalidad*. Editorial Club Universitario. San Vicente (Alicante) 2007 [actualizado 15 Sep 2011; citado 5 abr 2013]. Disponible en: <http://www.ecu.fm> e-mail: ecu@ecu.fm.html
3. American Andragogy University. [Internet] Fort Street Mall Suite 3, Hawaii 2013. Disponible en: <http://www.aauniv.com.html>
4. Sarabia SV. La enseñanza de la ética y la conducta humana*. *Rev Med Hered.* Volumen 12 (1), 2001.
5. Estrés académico. [Internet]. 10 de diciembre 2018. Disponible en: <http://blogpsikologia.blogspot.pe/2008/12/estrs-acadmico.html>.
6. Osornio L; Palomino L. Depresión en estudiantes universitarios. *Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar. Organismo Internacional. Archivos en Medicina Familiar*, vol. 11, núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 1-2.
7. Bragagnolo G; Rinaudo A; Cravero N; Fomía S; Martínez G; Vergara. S. Optimismo, esperanza, autoestima y depresión en estudiantes de Psicología. *V Jornadas de Investigación en Psicología. Rosario. Fac.Psic. UNR. 2013; volumen 78(1): Pp1-5.*
8. Mori N, Caballero AB. Historia natural de la depresión. *Rev. Perú. Epidemiol.* Vol 14 N Agosto 2010.
9. Galindo S, Morales I y Guerrero J, Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados, *Vol. 20, n°2, 2009 - Pp. 177-187.*
10. Gutiérrez JA, Montoya LM, Toro BE., Briñón MA, Rosas E, Salazar LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med*, 2010; volumen 24(1), pp: 7-17.

11. Díaz N. Depresión y Factores Asociados en Universitarios. Departamento de Psicología Universidad Nacional de Colombia Enero de 2012.
12. Ferrel R.; Barros, AC; Hernández O. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública Psicología desde el Caribe, núm. 27, enero-junio, 2011, pp. 40-60.
13. Agudelo DM; Casadiegos CP; Sánchez DL. Características de Ansiedad y Depresión En Estudiantes Universitarios. International Journal of Psychological Research, 2008, vol. 1, núm. 1, pp. 34-39.
14. Arrieta K, Díaz S y González F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados, Rev Clín Med Fam 2014; volumen 7(1). Pp. 14-214.
15. Muchotrigo MP. Construcción de un Instrumento sobre estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. Revista de Psicología Presentación Anual ISSN 1990. Volumen 8(2); pp.13-25.
16. Martínez M, Muñoz G, Rojas K, Sánchez JA. Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. Aten Fam. 2016; volumen 23(4). Pp:145-149.
17. Jiménez A, Wagner F, Rivera ME, González C. Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. 2015, Revista CES-D, Vol. 38, No. 2.
18. Soria R, Ávila R y Sandoval MD. Estudio de Género sobre Depresión y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Carreras del Área de la Salud y de otras Áreas. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2015, volumen 18, (2).
19. Vázquez A. Depresión. Diferencias de género. Multimed 2013; volumen 17(3).
20. GestioPolis.com Experto. (2002, Marzo 18). ¿Qué es consumo? Disponible en: de <https://www.gestiopolis.com/que-es-consumo/html>.

21. Ramos L. ¿Por qué hablar de sexo y salud mental? Salud Mental 2014; volumen 37. Pp 275-281.
22. Balanza S, Morales I y Guerrero J, Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. Clínica y Salud Vol. 20, n°2, 2009 - Págs. 177-187.
23. Pereyra R, Ocampo J, Silva V, Vélez E, Costa D, Toro LM, Vicuña J. Prevalencia y Factores Asociados con Síntomas Depresivos en Estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada de Lima, Perú, Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; volúmen 27(4): pp. 520-26.
24. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea V, Lozano T. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Universitas Psychologica, vol. 3, núm. 1, enero-junio, 2004, pp. 17-26.
25. Osornio L, García L, Méndez AR, Garcés LR. Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina. Archivo en Medicina Genral. 2009. Vol.11 (1) Pág.11-15.
26. Rodríguez MC. Problemas de Comportamiento en Niños Estudios de Psicología. 2010. Volumen 27(4). Pp: 437-447.
27. Cárdenas S, Arrieta K, González F. Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. Salud Uninorte. 2014; Vol. 30 (2): Pág.121-132.
28. Cova F. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. Ter Psicol. 2007, vol.25, n.2. Pp.105-112. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001&lng=es&nrm=iso.
29. Micin S y Bagladi V. Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. Terapia Psicológica 2011, Vol. 29, N° 1, 53-64.
30. Carranza RF. Depresión y Características Demográficas Asociados en Estudiantes y Líderes Universitarios De Lima Metropolitana, Revista Año II, 2009, Número 2, pp. 79 – 90.

31. Cáceres D; Salazar I; Varela M; Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales *Universitas Psychologica*, vol. 5, núm. 3, octubre - diciembre, 2006, pp. 521-534.
32. Gantiva CA; Bello J; Vanegas E; Sastoque Y. Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 39, núm. 2, 2010, pp. 362-374.
33. Aguilar E, Hade C. Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 28, núm. 2, 1996, pp. 341-366.
34. Garay J; Farfán M C. Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un Trabajo Remunerado y Mujeres que tienen un Trabajo no Remunerado (amas de casa) *Psicología Iberoamericana*, vol. 15, núm. 2, diciembre, 2007, pp. 22-29.
35. Coffin N, Álvarez M y Marín A. Depresión e Ideación Suicida en Estudiantes de la Fesi. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011 volúmen 14, (4).
36. Silva MC; Hoga LA; Stefanelli M. La depresión incluida en la historia de la familia, *Texto & Contexto Enfermagem*, 2004, vol. 13, núm. 4, pp. 511-518.
37. Rosales JE, Gallardo R, Conde JM. Prevalencia de Episodios Depresivo en los Médicos Residentes del Hospital Juárez de México. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2005; Volumen 10, Núm.1.
38. Rosas M, Yampufé M, López M, Carlos G, Sotil A. Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *An Fac med*. 2011; volumen 72 (3), pp183-6.
39. Cogollo Z, Arrieta K, Blanco S, Ramos L, Zapata K y Rodríguez Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Revista de Salud Pública* · Volumen 13 (3), Junio 2011.
40. Fernández T, Alguacil J, Ayán C, Bueno A, Cancela JM, Capelo R, Delgado M, Jiménez E, Jiménez JJ, Llorca J, Mateos R, Molina AJ, Valero LF

- y Martín V. Proyecto Unihcos Cohorte Dinámica de Estudiantes Universitarios Para El estudio del Consumo de drogas y otras adicciones. Rev Esp Salud Pública 2013, Vol.87N.º6.
41. García AY. Perfil sociodemográfico y académico asociado a niveles de depresión de enfermería en la Universidad de Tumbes, 2016.
 42. Bustamente A, Concha R, Schiattino G. Factores más relevantes que influyen en la alta prevalencia de la depresión moderada en el adulto mayor. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar, 2003.
 43. Vázquez F y Becoña E. ¿El Hábito de Fumar Tiene Relación con la Depresión? Psicothema, 1998. Vol. 10, nº 2, pp. 229-239.
 44. Berger C; Álamos P; Milicic N; Alcalay L. Rendimiento académico y las dimensiones personal y contextual del aprendizaje socioemocional. Universitas Psychologica, vol. 13, núm. 2, 2014, pp. 627-638.
 45. Paredes A. [Internet] Conoce todo sobre la Depresión. México. AGOSTO, 2016. Disponible en: <https://www.soyresponsable.es/salud/conoce-la-depresion/#content-anchor.html>.
 46. La depresión en los estudiantes universitarios. [Internet]. Colombia. 15 de abril 2017. Disponible en: dirección electrónica. <https://www.estudiante.org/la-depresion-en-los-estudiantes-universitarios-12/html>.
 47. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. [Internet] México. 2013. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas.html>.
 48. Factor. Español [Internet]. Oxford living Dictionaries, España. 2008. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/factor.html>.
 49. Pérez J y Gardey A. [Internet] Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Definición de problemas económicos. Disponible en: <https://definicion.de/problemas-economicos/html>.

50. Marcel Gratacós. [Internet]. Sustancias Psicoactivas: Características y Tipos. España. 2009. Disponible en: <https://www.lifeder.com/sustancias-psicoactivas/.html>.
51. Mayo Clinic. [Internet]. Trastorno por consumo de alcohol. México. 2012. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/basics/definition/con-20020866/html>.
52. Zúñiga E. [Internet]. El consumo de drogas desde un punto de vista ético y religioso. De "Juventud y drogas". Colombia. 2015. Disponible en: <https://www.apocatastasis.com/consumo-drogas-valoracion-moral.php.html>.
53. Definición de Autoestima. [Internet] Ecuador. Enero 18 2015. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/autoestima/.html>.
54. "Estrés". [Internet]. Chile. 13 de diciembre de 2017. Disponible en: <https://www.significados.com/estres/.html>.

ANEXOS

ANEXO N°01

CUESTIONARIO ANÓNIMO

Distinguido(a) alumno.

Es grato dirigirse a Ud., a fin de informarle que estoy realizando una investigación con respecto depresión en alumnos; con la finalidad de mejorar el servicio para elevar el estado de ánimo de nuestros estudiantes. Le rogamos que colabore con este estudio contestando este cuestionario.

DATOS FILIATIVOS:

SEXO: (M) (F) **EDAD:** _____ **CICLO:** _____

CLÍNICA INTEGRADA DEL NIÑO: ()

CLÍNICA INTEGRADA DEL ADULTO: ()

CUESTIONARIO

Sírvase a seguir las siguientes indicaciones:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas del cuestionario y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta:

Marque con un X la casilla correspondiente

		1	2	3	4	5
	DIFICULTAD ECONÓMICA	NADA	MUY POCO	POCO	REGULAR	MUCHO
1.	<i>¿Cuenta con los recursos suficientes para el pago de sus pensiones?</i>					
2.	<i>¿Usted hace uso de su dinero para solventar el tratamiento a sus pacientes?</i>					
3.	<i>¿Alguna vez dejo de almorzar para comprarse materiales e instrumental para poder tratar a sus pacientes?</i>					
4.	<i>¿Te parece esta carrera muy costosa?</i>					

	DISFUNCIÓN FAMILIAR	1 <i>NADA</i>	2 <i>MUY POCO</i>	3 <i>POCO</i>	4 <i>REGULAR</i>	5 <i>MUCHO</i>
5.	<i>¿Está de acuerdo con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?</i>					
6.	<i>¿Siente que su familia lo quiere?</i>					
7.	<i>¿Sus padres y/o tutores tienen buena relación?</i>					
8.	<i>¿Considera que sus problemas familiares afectan su desempeño en la clínica?</i>					
	CONSUMO DE SUSTANCIAS	1 <i>NADA</i>	2 <i>MUY POCO</i>	3 <i>POCO</i>	4 <i>REGULAR</i>	5 <i>MUCHO</i>
9.	<i>¿Consume licor al menos dos veces por semana?</i>					
10	<i>¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?</i>					
11	<i>¿Consume alguna otra droga cuando se encuentra en situaciones de angustia o problemas?</i>					
12	<i>¿Consume sustancias estimulantes?</i>					
	AUTOESTIMA	1 <i>NADA</i>	2 <i>MUY POCO</i>	3 <i>POCO</i>	4 <i>REGULAR</i>	5 <i>MUCHO</i>
13	<i>¿Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas en la Universidad o en casa?</i>					
14	<i>¿Recibe elogios y reconocimientos cuando hace bien sus cosas?</i>					
15	<i>¿Considera usted que tiene las mismas capacidades para hacer amigos que sus compañeros?</i>					
16	<i>¿Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas?</i>					

	ESTRÉS ACADÉMICO	1 NADA	2 MUY POCO	3 POCO	4 REGULAR	5 MUCHO
17 ·	<i>¿Se siente agotado mentalmente después de terminar la clínica?</i>					
18 ·	<i>¿Teme reprobado cursos o el ciclo?</i>					
19 ·	<i>¿Siente que le falta el tiempo para cumplir su record?</i>					
20 ·	<i>¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche pensando en su record?</i>					

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de La Investigación: Factores asociados que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

Investigador: Alexandra Nathaly Lizeth Lovatón Flores

Estimado alumno de la Facultad de Estomatología; la presente encuesta es parte de una investigación que permitirá, diagnosticar los factores asociados que predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología del último semestre en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y a partir de ello, se podrá ayudar a mejorar la calidad de vida en lo que respecta a la salud emocional y académica del estudiante para poder desarrollar medidas de prevención de este trastorno emocional.

De acuerdo a lo expresado, se solicita su autorización para la participación de este trabajo. Si desea participar, debe tener en cuenta que su participación es totalmente voluntaria y usted se encuentra en todo su derecho de retirarse si así lo considera. Del mismo modo, usted tiene la seguridad que las respuestas emitidas serán empleadas con fines académicos.

Su nombre y datos personales no están disponibles al público, puesto que se usará un seudónimo al momento de presentar los resultados.

Consentimiento

Acepto voluntariamente a participar en este estudio también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento

Participante

Investigador

.....

.....

Nombre:

Nombre:

DNI:

DNI:

Fecha:

Fecha:

ANEXO N° 3

MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NIVELES
Factores que predisponen la aparición de síntomas de depresión	Los factores que influyen en la vida, como el socio-económico, el género y la edad, son elementos que predisponen al desarrollo de la depresión. ¹²	<p>1. La influencia de dificultad económica como factor.</p> <p>3. La influencia de consumo de sustancia como factor.</p> <p>4. La influencia de disfunción familiar como factor.</p> <p>5. La influencia de baja autoestima como factor.</p> <p>6. La influencia del estrés académico como factor.</p>	Los tipos de factores más destacados son de tipo socioeconómico, género, estrato familiar y programa académico en estudiantes, existe la relación entre estos y la manifestación de la depresión. ¹²	<p>Respuestas extraídas del cuestionario anónimo.</p> <p>. Para la dimensión sexo el indicador se encuentra en la parte de datos generales.</p> <p>. Para la dimensión dificultad económica el indicador se encuentra en las preguntas 1, 2, 3, 4.</p> <p>. Para la dimensión consumo de sustancias el indicador se encuentra en las preguntas 5, 6, 7, 8.</p> <p>. Para la dimensión disfunción familiar el indicador se encuentra en las preguntas 9, 10, 11, 12.</p> <p>. Para la dimensión autoestima el indicador se encuentra en las preguntas 13, 14, 15, 16.</p> <p>. Para la dimensión estrés académico el indicador se encuentra en las preguntas 17, 18, 19, 20.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NUNCA: 1 • CASI NUNCA: 2 • A VECES: 3 • CASI SIEMPRE: 4 • SIEMPRE: 5

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio de Expertos)

Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante.....

1.2 Cargo e institución donde labora.....

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación.....

1.4 Autor del instrumento.....

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	BUENA	EXCELENTE
		01 – 20%	21 -40%	41 – 60%	61 – 80%	81 – 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. Organización	Presentación ordenada.					
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.					
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					
10. Aplicación	Excelencia de condiciones para aplicarse.					

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa.

Aprobado	Desaprobado	Observado

Lugar y Fecha:.....

.....

Firma del experto informante

DNI. N°..... Teléfono.....

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio de Expertos)

Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante: CROSBY REATEGUI, Harold Antonio

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente F.E. UIGU

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Factores Asociados que predisponen a la aparición de Síntoma de depresión en alumnos de Estomatología

1.4 Autor del instrumento: Alexandra Nethaly Lizeth Lavatón Flores

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	BUENA	EXCELENTE
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Excelencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa.

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y Fecha: 08 de enero de 2018

[Firma]

Firma del experto informante

DNI. N° 40656643 Teléfono: 968584782

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio de Expertos)

Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante

Sotomayor Woolcott, Peggy

1.2 Cargo e institución donde labora

Docente Fac. Estomatología UBAU

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación

Factores Asociados que Predisponen a la aparición de síntomas de depresión en alumnos de Estomatología

1.4 Autor del instrumento

Alexandre Nathalie, Lizeth Lavatón Flores

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		DEFICIEN TE	REGUL AR	BUENA	BUENA	EXCELENTE
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Excelencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa.

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y Fecha:

19 Enero 2018

Firma del experto informante

DNI. N°

1078312

Teléfono

957618446

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio de Expertos)

Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. CABALLERO CORNETO Hugo Humberto
 1.2 Cargo e institución donde labora: Odontólogo Forense
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario Autoevaluado
 1.4 Autor del instrumento: Bachiller Alexandra Nathaly Lizeth Foratón Flores

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		DEFICIEN TE	REGUL AR	BUENA	BUENA	EXCELENTE
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Excelencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa.

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y Fecha: Lima, 18 de mayo de 2018

Mleda Foratón

Firma del experto informante

DNI. N° 09457351 Teléfono 999605700