

# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

### Programa Profesional de Medicina Humana



**"FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015".**

**Presentado por el bachiller:  
Lalo Leonid Portugal Huamán  
Para obtener el título  
profesional  
de médico cirujano**

**Arequipa-Perú  
2015**

## INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	4
CAPÍTULO I: MATERIAL Y METODOS	6
1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación	
2. Campo de Verificación	
3. Estrategia de Recolección de Datos	
CAPÍTULO II: RESULTADOS	11
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	46
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	58
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	59
2. MATRIZ DE DATOS	93

## RESUMEN

Los síntomas depresivos se pueden presentar en cualquier etapa del ciclo vital. Estudios recientes muestran una alta prevalencia de síntomas depresivos en población juvenil. Estos síntomas guardan una relación compleja con factores individuales y medioambientales; por estas razones se buscó relacionar los factores epidemiológicos, psicosociales con los síntomas depresivos en los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP Arequipa 2015. La población estudiada fue de 300 alumnos del primer año de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP Arequipa 2015 para ello utilizamos la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS) y un cuestionario de recolección de datos. Encontrando los siguientes resultados del total de alumnos encuestados, el 40% tienen menos de 22 años con una relación varón mujer de 1.8/1. El 90% (270 alumnos) de los alumnos se sienten satisfechos con su carrera. De los alumnos en estudio 94% son dependientes de sus familias, cuentan con el respaldo de uno o ambos progenitores en un 88% y 6% viven solos, la mayoría 78% de los alumnos comparten su vivienda con otros familiares y sólo 4% tiene vivienda propia. El ingreso mensual familiar en 54% fue menos de 1000 soles mientras que 100% tienen ingreso menor a 2000 soles. En cuanto al uso del tiempo libre el 40% los estudiantes lo emplean con su familia. En los alumnos 68% de los encuestados no presentaron síntomas depresivos, 14% tienen depresión leve, 10% depresión moderada y 8% depresión grave. En los alumnos encuestados los síntomas de depresión estuvieron relacionados con familias con ingreso mensual < 1000 soles (6%), en aquellos que viven con otros familiares además de sus padres (depresión leve 12%, moderada 6% severo 6%). En alumnos que viven solos (14%) todos presentaron algún nivel de depresión. Finalmente del 40% de alumnos que viven con un solo padre 24% presentan síntomas depresivos. En cuanto a las relaciones sociales y los síntomas depresivos se encontró que los alumnos en su tiempo libre se relacionan con sus amigos 32% y con la familia 30% tienen menor frecuencia de depresión y ninguno presenta depresión grave. Los encuestados que formaron parte de actividades grupales. Por otro lado los alumnos sin vínculo a actividades grupales presentan con más frecuencia depresión (14%) que los que son activos socialmente (20%). De los encuestados que mostraron mucha satisfacción con la carrera 90% un 22% tuvieron algún nivel de depresión. Concluyéndose que casi un tercio de los alumnos encuestados presentan algún nivel de depresión que se relaciona con estructuras familiares atípicas, con bajo ingreso económico

mensual, con vínculos sociales escasos. En el estudio la depresión es mucho más frecuente en los más jóvenes (< 22 años)

**Palabras Claves:** Factores epidemiológicos, psicosociales y síntomas depresivos



**ABSTRACT**

Depressive symptoms may occur at any stage of the life cycle. Recent studies show a high prevalence of depressive symptoms in young people. These symptoms bear a complex relationship with individual and environmental factors; For these reasons we sought to relate the epidemiological, psychosocial factors and depressive symptoms in students of the School (ETS) Charcani PNP Arequipa 2015. The study population was 300 freshmen of the School (ETS) Charcani PNP Arequipa 2015 for this we use the self-administered Zung Depression Scale (Self-Rating Depression Scale, SDS) and questionnaire data collection. Finding the following results of all students surveyed, 40% have less DE22 years with a male female ratio of 1.8 / 1. 90% (270 students) of the students are satisfied with their career. Students study 94% are dependent on their families, backed by one or both parents by 88% and 6% live alone, most 78% of students share their home with other family members and only 4% have homeownership. The monthly family income was 54% less than 1000 soles while 100% had income less than 2000 suns. On the use of free time students 40% use it with your family. For students 68% of respondents no depressive symptoms, 14% had mild depression, 10% moderate depression and 8% severe depression. In the survey students depressive symptoms were related to families with monthly income <1000 soles (6%), those living with relatives other than their parents (6% severe depression 12% mild, moderate 6%). For students who live alone (14%) all showed some level of depression. Finally, 40% of students living with a single parent 24% have depressive symptoms. Regarding social relationships and depressive symptoms was found that students in their spare time relate to their friends 32% and 30% family have lower frequency of depression and none presented severe depression. Respondents who took part in group activities. On the other hand students without bond to group activities occur most often depression (14%) than those who are socially active (20%). Of the respondents who expressed great satisfaction with career 90% 22% had some level of depression.

Concluding that almost a third of the students surveyed have some level of depression that is related to atypical family structures, with low monthly income, with few social ties. In the study depression is much more common in younger (<22 years)

Keywords: Epidemiological factors, psychosocial and depressive symptoms

## Introducción

La depresión es una condición médica que puede causar una amplia variedad de síntomas psicológicos y físicos. Se estima que entre el 4 y el 8 por ciento de los adolescentes están deprimidos (2). La tristeza y la irritabilidad son una parte normal y adaptativa de la condición humana en particular en respuesta a las pérdidas, las decepciones o el fracaso percibido. En consecuencia los cambios del estado de ánimo transitorio o pérdida de interés en actividades normalmente placenteras no representan impedimento psiquiátrico. Para que los cambios del humor puedan clasificarse como psiquiátricos, deben persistir y causar malestar significativo o interferir con el funcionamiento básico de la persona.

Los síntomas depresivos se pueden presentar en cualquier etapa del ciclo vital. Estudios recientes muestran una alta prevalencia de síntomas depresivos en población juvenil. Estos síntomas guardan una relación compleja con factores individuales y medioambientales (33, 53). Muchas personas que están deprimidos no son conscientes de que la depresión es la base de los cambios en sus emociones, la capacidad de interactuar con los demás, y el rendimiento laboral. Estos cambios pueden tener consecuencias graves que alteran la vida que incrementan el riesgo de futuros episodios depresivos, especialmente si la depresión no es reconocido o tratado. Las personas que están deprimidas tienen un riesgo mayor para los siguientes problemas: dificultad en el trabajo y las relaciones con los padres y compañeros, disminución del interés y la participación en actividades y responsabilidades diarias. Problemas de salud tales como dolor abdominal, fatiga y dolores de cabeza. Participar en conductas de alto riesgo como tener relaciones sexuales, fumar, abusar del alcohol y otras sustancias, la violencia contra otros, y los intentos de suicidio.

La carrera policial se desarrolla en medio de una constante y creciente exigencia académica y laboral que demandan del alumno esfuerzos de adaptación, esta exigencia se deduce de la necesidad de una preparación óptima, fundamental para un buen futuro, en un mercado laboral cada vez más competitivo.

Dentro de este contexto, la vida policial se centra en los resultados académicos y físicos, que pueden ser una fuente principal de estrés cuando no son los que se esperan; independientemente de sus capacidades, existen múltiples circunstancias por las que un alumno puede desencadenar niveles de estrés y frustración que generarán un estado variable de depresión.

El alumno tiene altas exigencias durante su formación académica y los resultados no coincidentes con las expectativas constituyen un riesgo de deterioro de su salud mental.

Relacionar los factores epidemiológicos, psicosociales y los síntomas depresivos en los alumnos estaremos contribuyendo con la institución policial de la prevalencia de esta patología subdiagnosticada en dicha población

La principal limitación encontrada para la realización del estudio fue obtener el permiso para realizar las encuestas debido a que la solicitud de permiso fue remitida hasta Lima.





# **CAPITULO I**

## **MATERIAL Y METODOS**

## MATERIAL Y METODOS

### 1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

**1.1. Técnicas:** Se utilizó la técnica la encuesta

**1.2. Instrumento:**

**Ficha de datos:** Según cuadro de operacionalización de variables.

**Cuestionario de Zung para la depresión:**

Escala de Zung para depresión: La escala consta de 20 ítems, la escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

No depresión 40 puntos

Depresión leve 41-47 puntos

Depresión moderada 48-55 puntos

Depresión grave > 55 puntos

### 1.3. Materiales de Verificación

- Material de escritorio
- PC Core i3
- Impresora
- Sistema operativo Windows
- Procesador de texto Microsoft Word
- SPSS 17.0 for Windows

## 2. Campo de Verificación

### 2.1. Ubicación espacial

La investigación se realizó en la ETS Charcani PNP. Arequipa – Perú.

### 2.2. Ubicación temporal

Los datos de la entrevista y encuesta a los alumnos de la ETS Charcani PNP se llevaron a cabo en el mes de Febrero del 2015 (ver cronograma).

### 2.3. Unidades de estudio

Todos los alumnos de la Escuela Técnica Superior de Charcani (ETS) PNP Arequipa

### 2.3.1. Universo o población

Estuvo constituido por 300 alumnos de la ETS Charcani PNP que aceptaron participar en el estudio; fue un muestreo por conveniencia

#### Criterios de Inclusión

- Los alumnos varones y mujeres de la ETS Charcani PNP
- Los alumnos que hayan aceptado ingresar en la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Los alumnos que presenten alguna enfermedad que incapacite su participación.

## 3. Estrategia de Recolección de Datos

### 3.1. Organización

Planteamiento y permiso del Director de la ETS Charcani PNP, para ejecutar el trabajo de investigación.

Solicitud formal a la Facultad de Medicina de la UCSM, para la revisión y aprobación del presente plan de tesis.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Recursos humanos

**El Autor:** Estudiante de Medicina: Lalo Portugal Huamán

**Tutor:** Dr. Asesor de proyecto

**Grupo Recolector de datos:**

Estudiante de Medicina: Lalo Portugal Huamán

#### 3.2.2. Recursos Físicos

Ficha de recolección de datos

#### 3.2.3. Recursos financieros

Autofinanciado por el autor

### 3.3. Validación de instrumentos

La ficha de recolección de datos únicamente es una hoja de anotaciones por lo que no requiere validación; ya que no se realizará ninguna medición.

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base

empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país (Conde y cols. 1970) y ha tenido una amplia difusión

**Fiabilidad:** Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice  $\alpha$  de Cronbach entre 0,79 y 0,92).

**Validez:** Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para clivaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

En población geriátrica disminuye su validez, tanto para cuantificar la intensidad / gravedad de la depresión, como a efectos de cribado o detección de casos, debido al elevado peso relativo que tienen los síntomas somáticos en el puntaje total. Orientadas más hacia el paciente geriátrico, se han desarrollado versiones abreviadas, con menor peso de los síntomas somáticos, que han tenido una difusión muy limitada.

### **3.4. Criterios para el manejo de los resultados**

#### **3.4.1. A nivel de recolección**

Se ubicó a los alumnos de la ETS Charcani dentro del campus institucional en un día laborable a fin de poder identificar a y encuestar a todos los participantes; para lo cual se les solicitó su participación anónima y voluntaria en un tiempo prudente para responder las preguntas.

#### **3.4.2. A nivel de sistematización**

La información obtenida se procesó con los datos obtenidos y se procedió a tabular manualmente, para luego convertirlos al sistema digital, para su análisis estadístico, en el Programa Estadístico SPSS 17.0 for Windows.

#### **3.4.3. A nivel de estudio de datos**

Fundado en los resultados obtenidos del Software SPSS; las variables cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%); las variables cuantitativas

Para la asociación de variables nominales se utilizó la prueba estadística de *X<sup>2</sup> de Pearson*.

Se consideró estadísticamente significativas las pruebas estadísticas que presentaron una probabilidad aleatoria (P) menor de 0.05.





# CAPITULO II RESULTADOS

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015****CUADRO 1****Distribución de alumnos según edad**

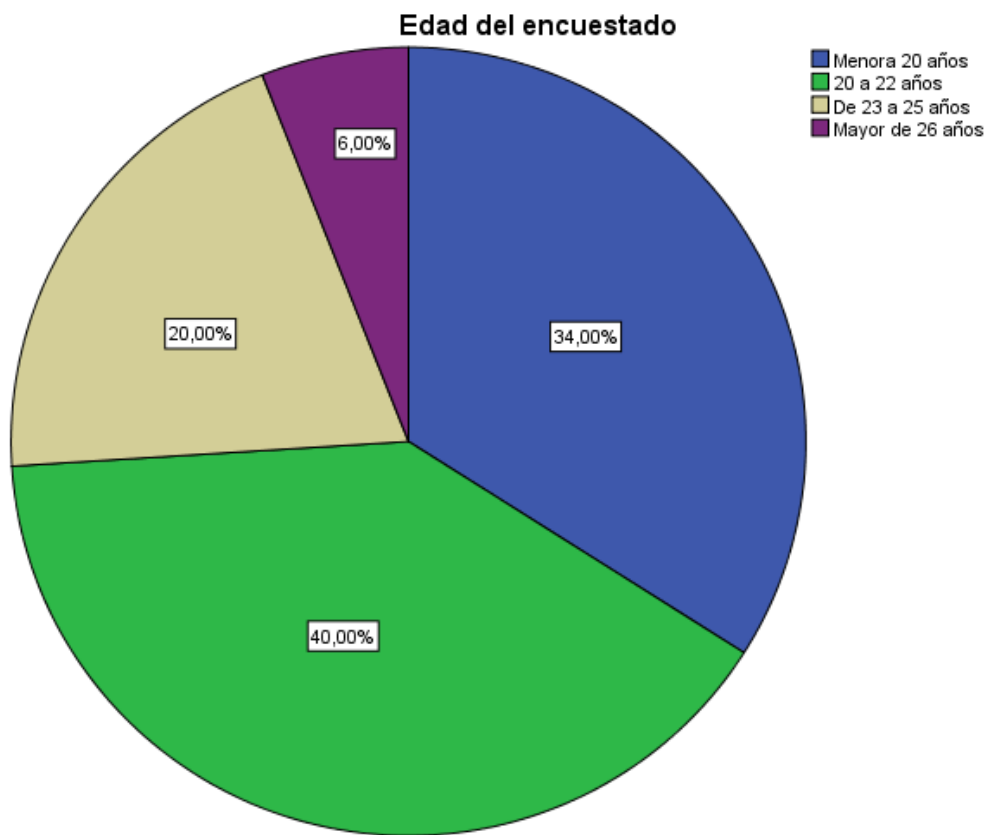
Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor a 20	102	34,0	34,0	34,0
20 a 22	120	40,0	40,0	74,0
Válidos De 23 a 25	60	20,0	20,0	94,0
Mayor de 26	18	6,0	6,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

En el cuadro 1 se aprecia que 74% (2/3) de los alumnos tuvieron menos de 23 años.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 1**

**Distribución de alumnos según edad**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 2**

**Distribución de alumnos según sexo**

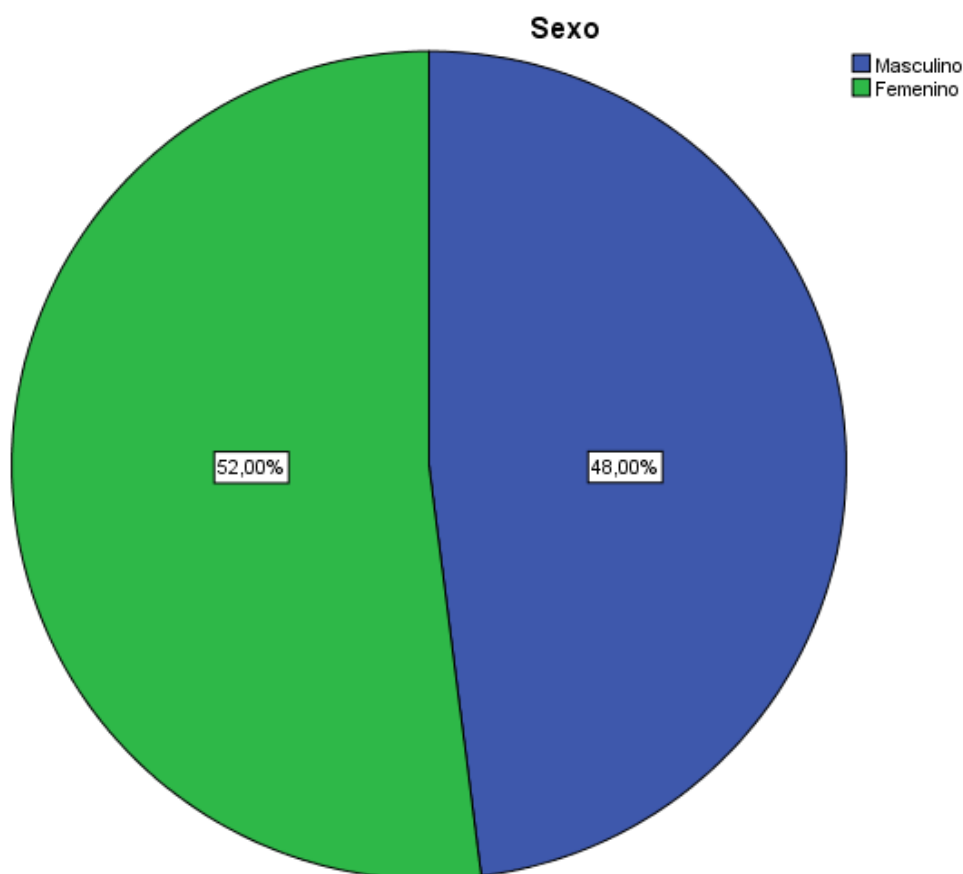
SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	144	48,0	48,0	48,0
Válidos Femenino	156	52,0	52,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

En el cuadro 2 se advierte que la relación mujer/varon fue de 1.08/1.

## FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015

Gráfico2

Distribución de alumnos según sexo



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 3**

**Distribución de alumnos según Lugar de procedencia**

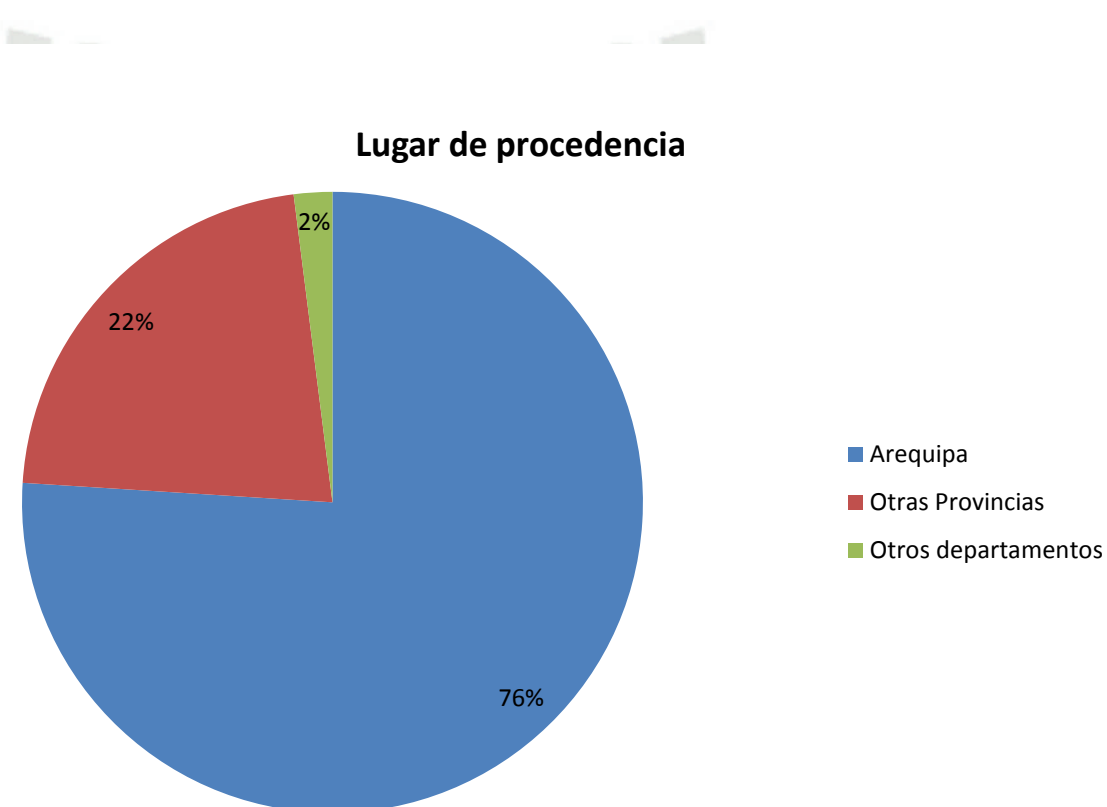
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Arequipa	228	76.0	76.0	76.0
Otras Provincias	66	22.0	22.0	98.0
Otros departamentos	6	2.0	2.0	100.0
Total	300	100.0	100.0	

En el cuadro 3 encontramos que 76% de encuestados más de 2/3 proceden de la Provincia de Arequipa.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 3**

**Distribución de alumnos según Lugar de procedencia**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 4**

**Distribución de alumnos según Personas con las que vive**

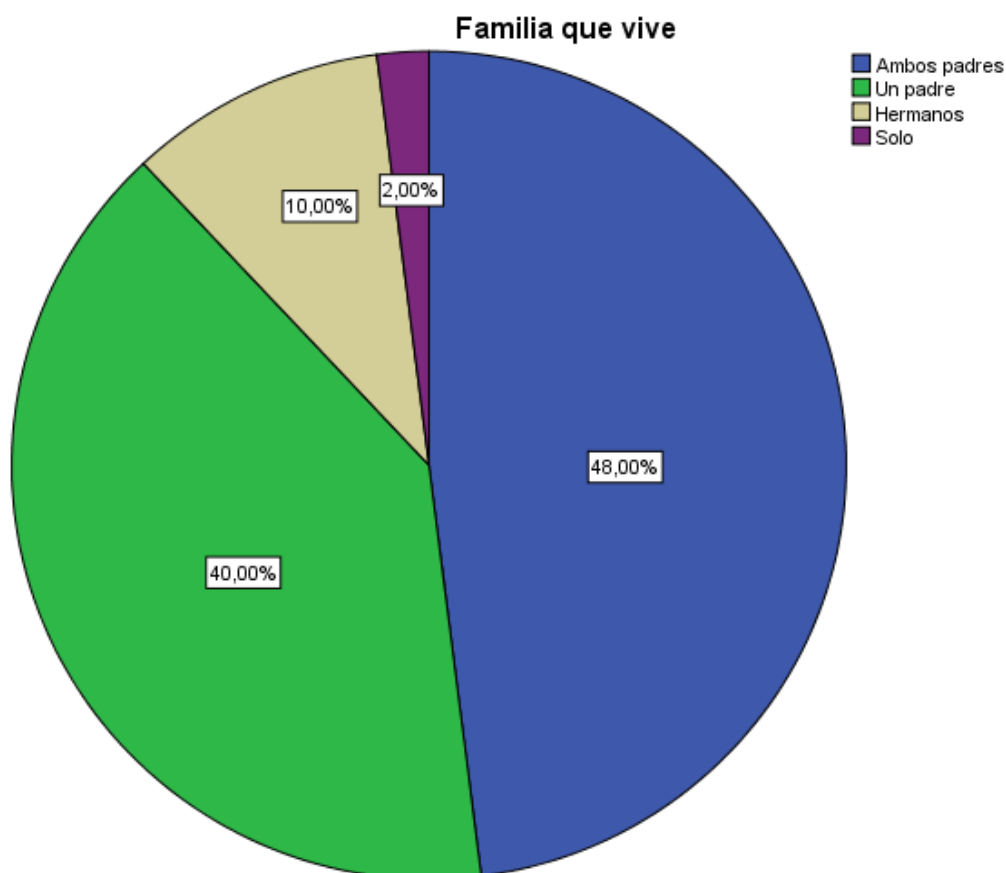
Entorno Familiar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ambos padres	144	48,0	48,0	48,0
	Un padre	120	40,0	40,0	88,0
	Hermanos	30	10,0	10,0	98,0
	Solo	6	2,0	2,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Cuadro 4: En el cuadro se aprecia que 40% de los encuestados tiene respaldo de un solo padre y el 48% vive con ambos padres

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 4**

**Distribución de alumnos según Personas con las que vive**



Fuente: Ficha de recolección de datos

..

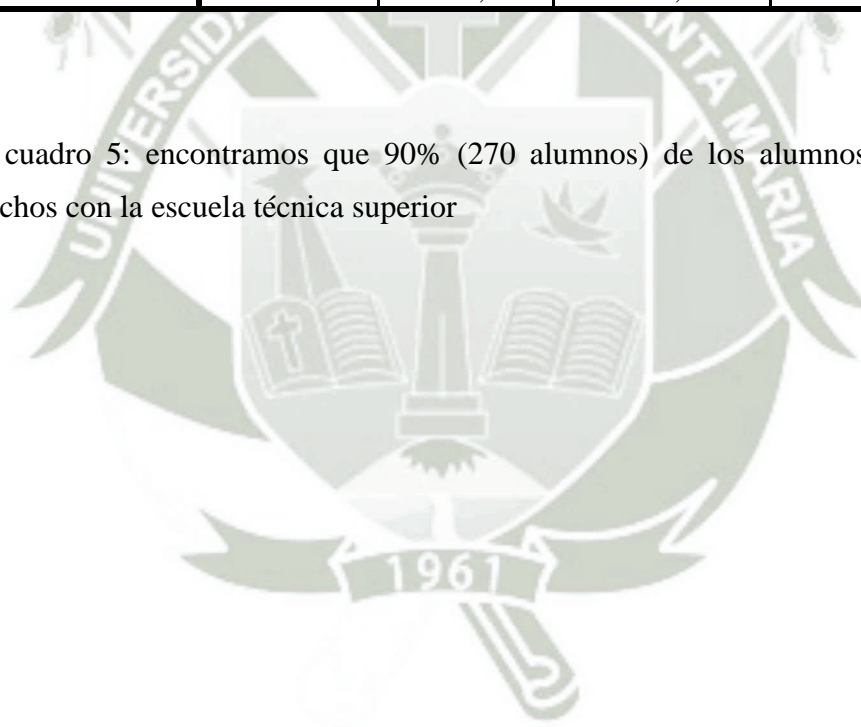
**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 5**

**Distribución de alumnos según satisfacción de la carrera**

<b>Grado de satisfacción</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco	30	10,0	10,0	10,0
Válidos Mucho	270	90,0	90,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

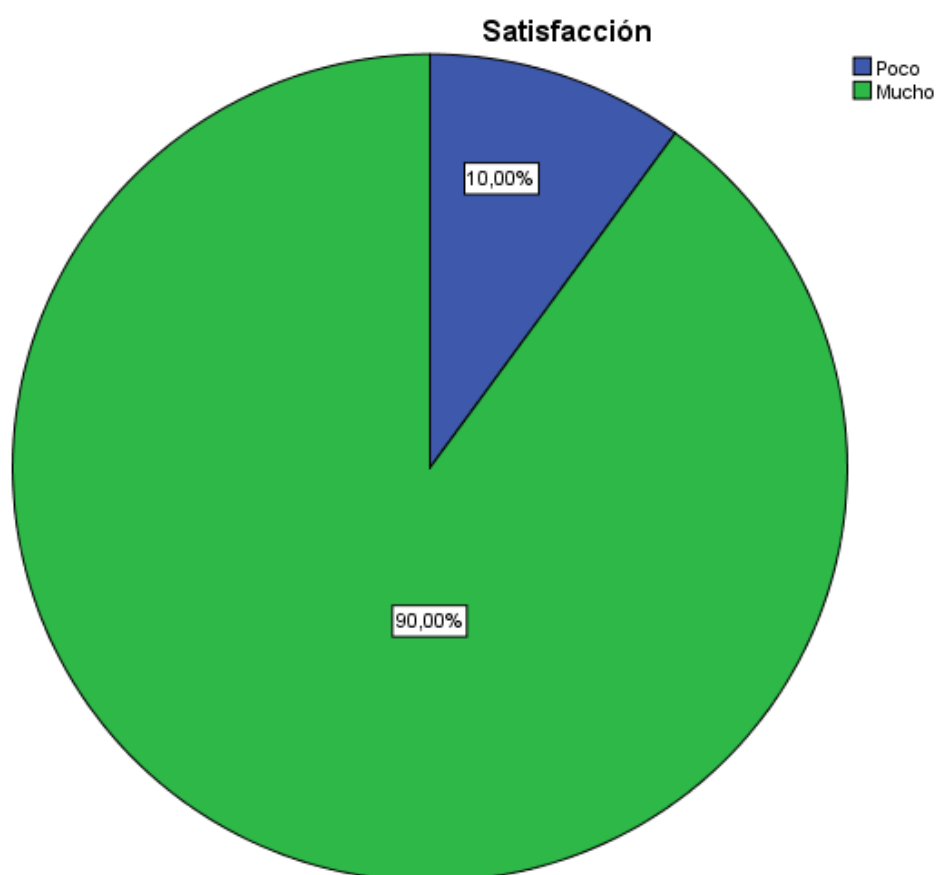
En el cuadro 5: encontramos que 90% (270 alumnos) de los alumnos se sienten satisfechos con la escuela técnica superior



**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 5**

**Distribución de alumnos según satisfacción de la carrera**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 6**

**Distribución de alumnos según Comparte el Tiempo libre**

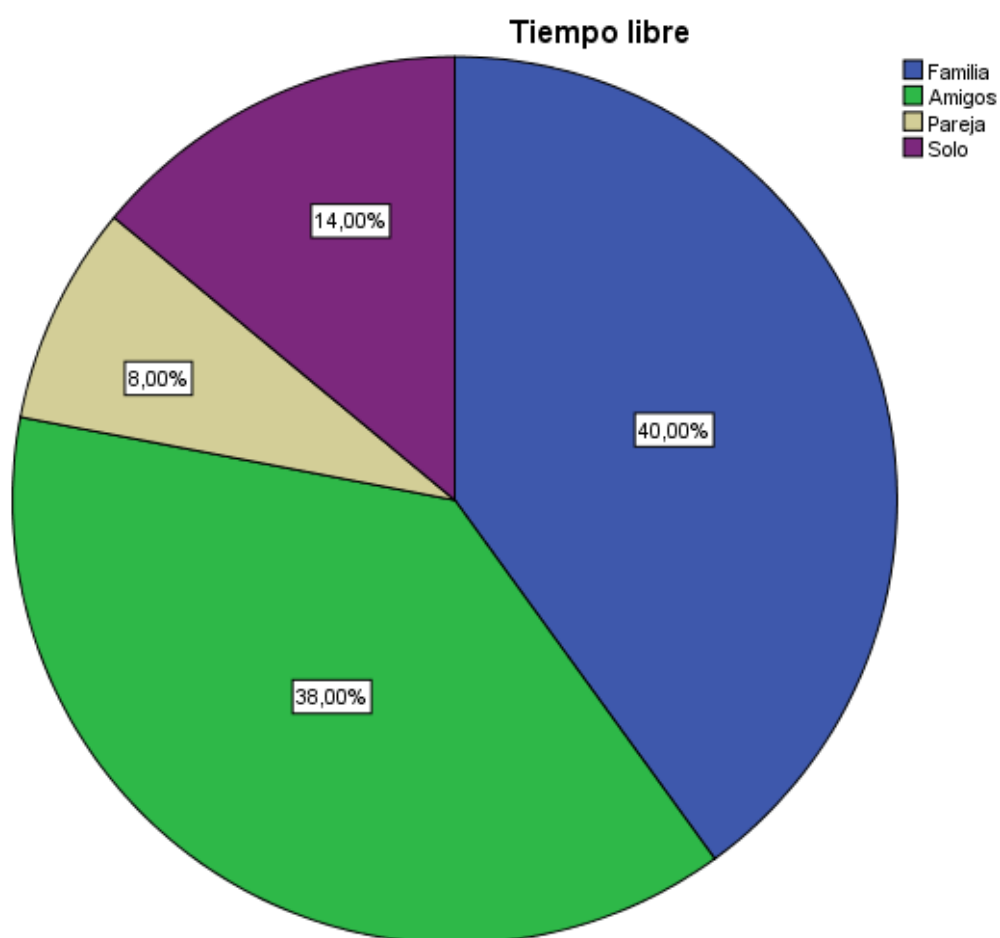
<b>Comparte el Tiempo libre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Familia	120	40,0	40,0	40,0
Amigos	114	38,0	38,0	78,0
Válidos Pareja	24	8,0	8,0	86,0
Solo	42	14,0	14,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

En el Cuadro 6 se encuentra que comparten el tiempo libre con su familia (40%) y con los amigos (38%)

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 6**

**Distribución de alumnos según Comparte el Tiempo libre**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 7**

**Distribución de alumnos según Grupos a los que Pertenecen**

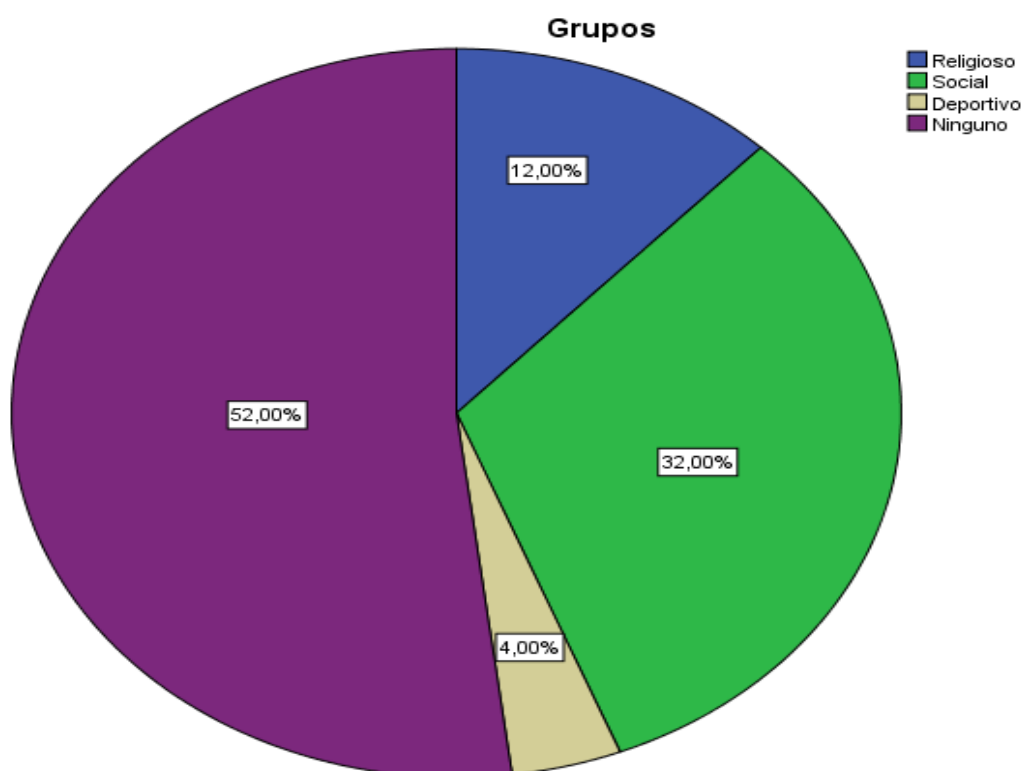
<b>Grupos a los que Pertenecen</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Religioso	36	12,0	12,0	12,0
Social	96	32,0	32,0	44,0
Válidos Deportivo	12	4,0	4,0	48,0
Ninguno	156	52,0	52,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

En el Cuadro 7: Encontramos que 52% de los alumnos no pertenecen a ningún grupo social

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 7**

**Distribución de alumnos según Grupos a los que Pertenecen**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015****CUADRO 8****Distribución de alumnos según Fuente de sostenimiento**

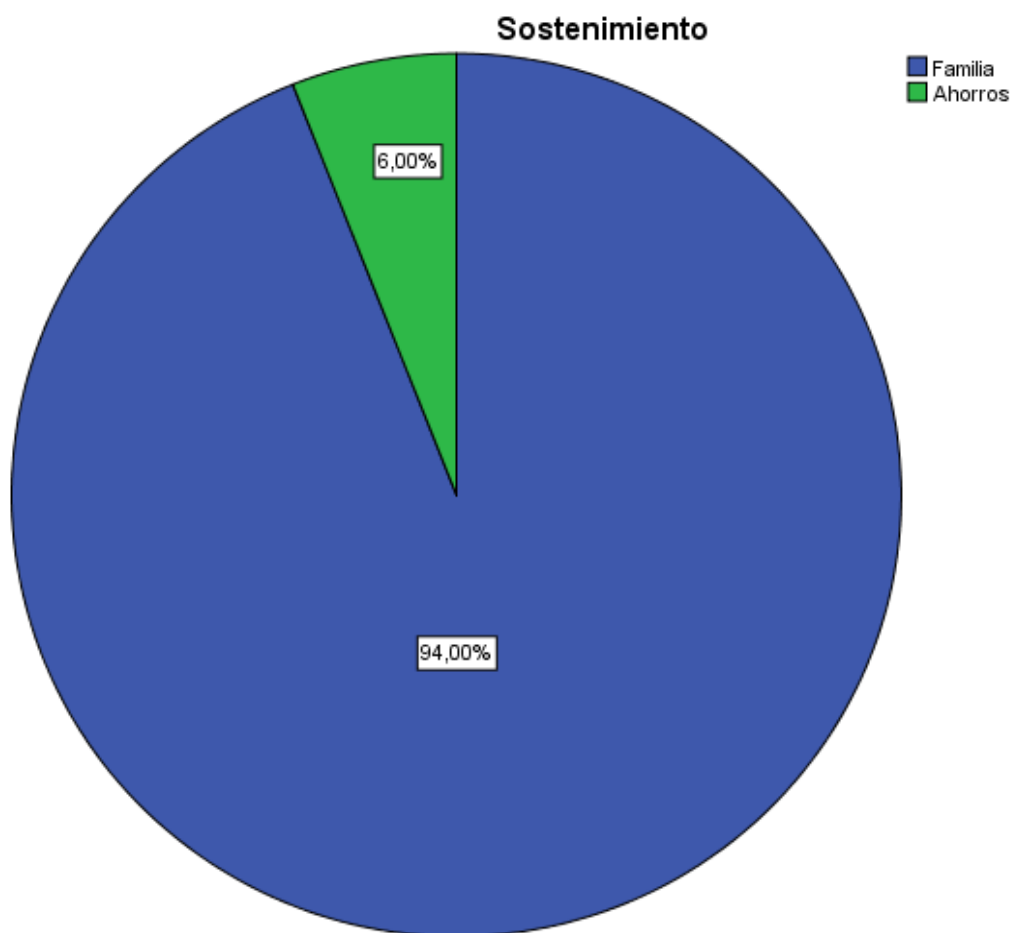
<b>Fuente de sostenimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Familia	282	94,0	94,0	94,0
Válidos Ahorros	18	6,0	6,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

En el Cuadro 8: Encontramos que el 94% de los alumnos son dependientes de sus familias

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 8**

**Distribución de alumnos según Fuente de sostenimiento**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015****CUADRO 9****Distribución de alumnos según Ingreso mensual familiar**

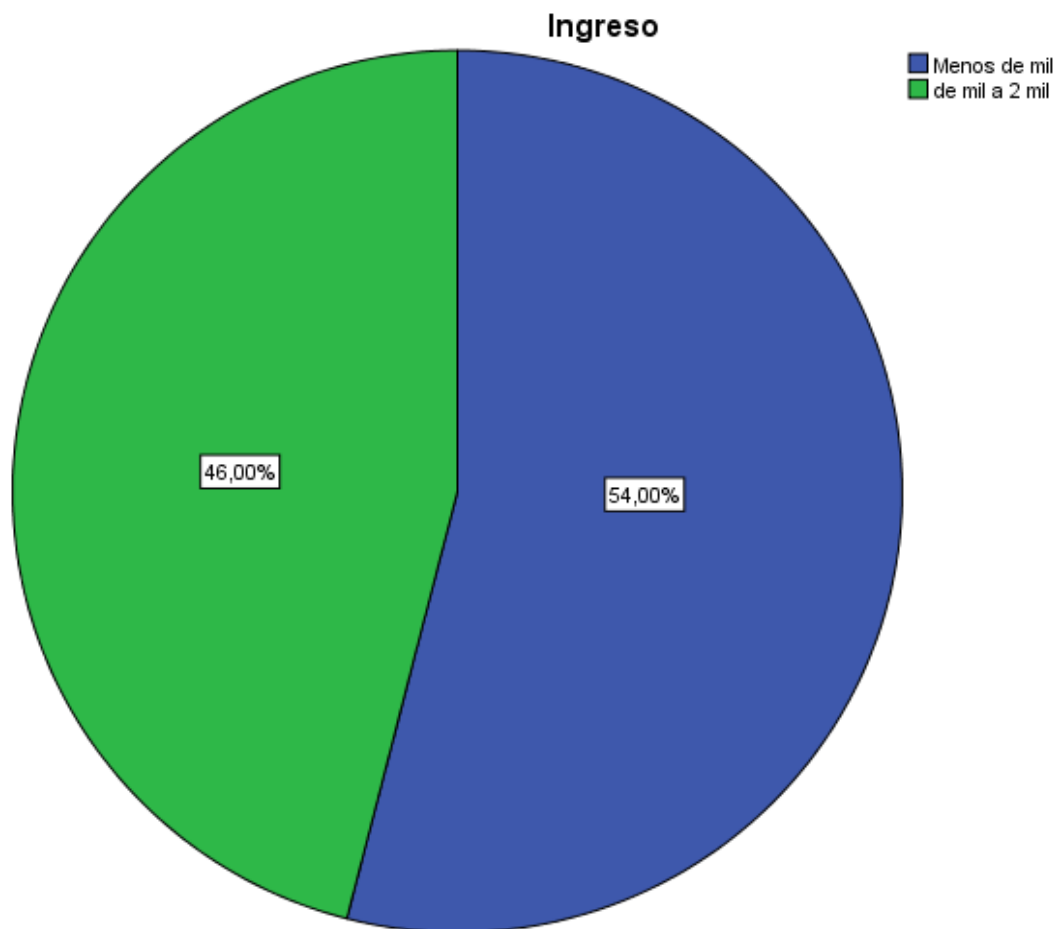
<b>Ingreso mensual familiar</b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de mil	162	54,0	54,0	54,0
Válidos de mil a 2 mil	138	46,0	46,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

En el Cuadro 9 encontramos que 46% de las familias tienen ingreso de 1000 a 2000 soles; además más de la mitad (54%) tienen un ingreso de menos de 1000 soles.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 9**

**Distribución de alumnos según Ingreso mensual familiar**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015****CUADRO 10****Distribución de alumnos según Tipo de Vivienda**

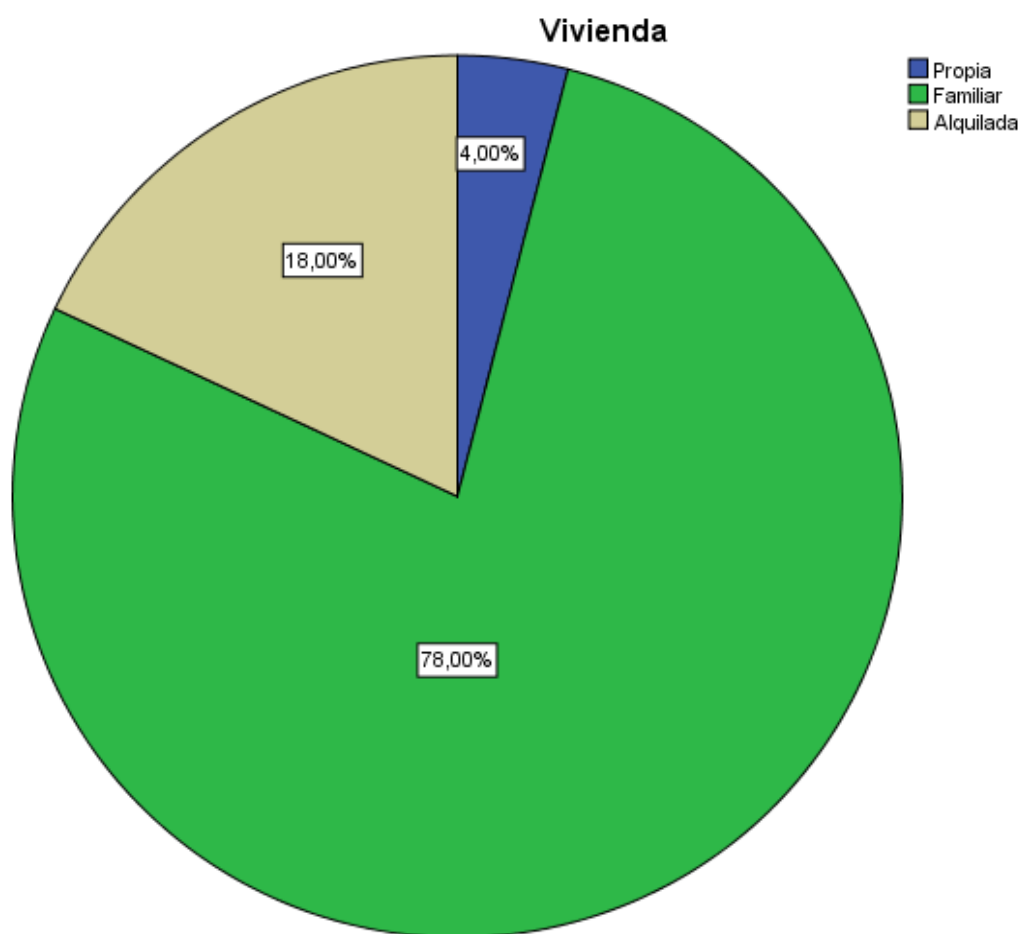
<b>Tipo de Vivienda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Propia	12	4,0	4,0
	Familiar	234	78,0	82,0
	Alquilada	54	18,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0

En el cuadro 10 se observa que el 78% de los alumnos comparten su vivienda con otros familiares. Sólo 4% tiene vivienda propia.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 10**

**Distribución de alumnos según Tipo de Vivienda**



Fuente: Ficha de recolección de datos

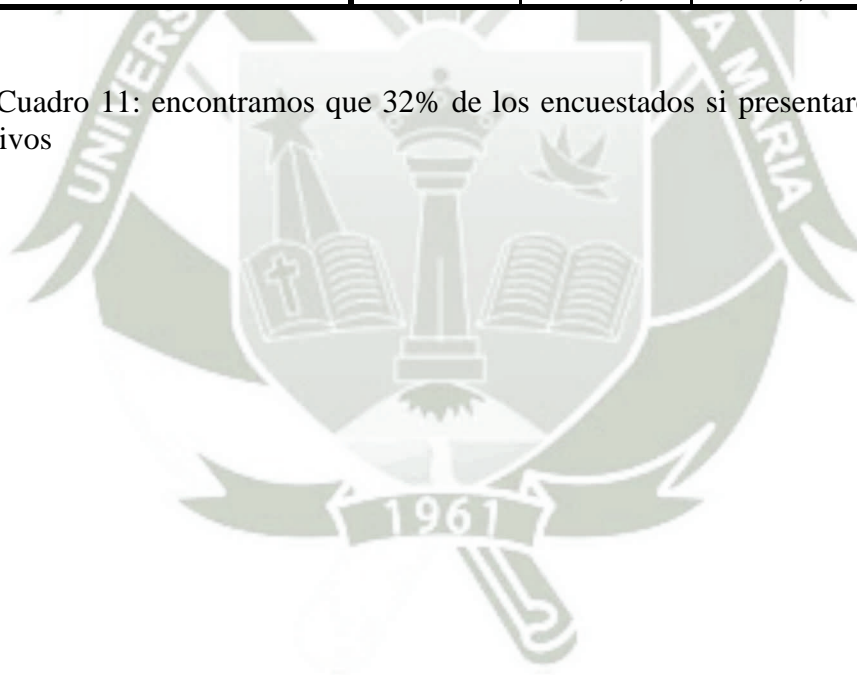
**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 11**

**Distribución de alumnos según Nivel de Depresión**

<b>Nivel de Depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No depresión	204	68,0	68,0	68,0
Depresión Leve	42	14,0	14,0	82,0
Válidos Depresión moderada	30	10,0	10,0	92,0
Depresion grave	24	8,0	8,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

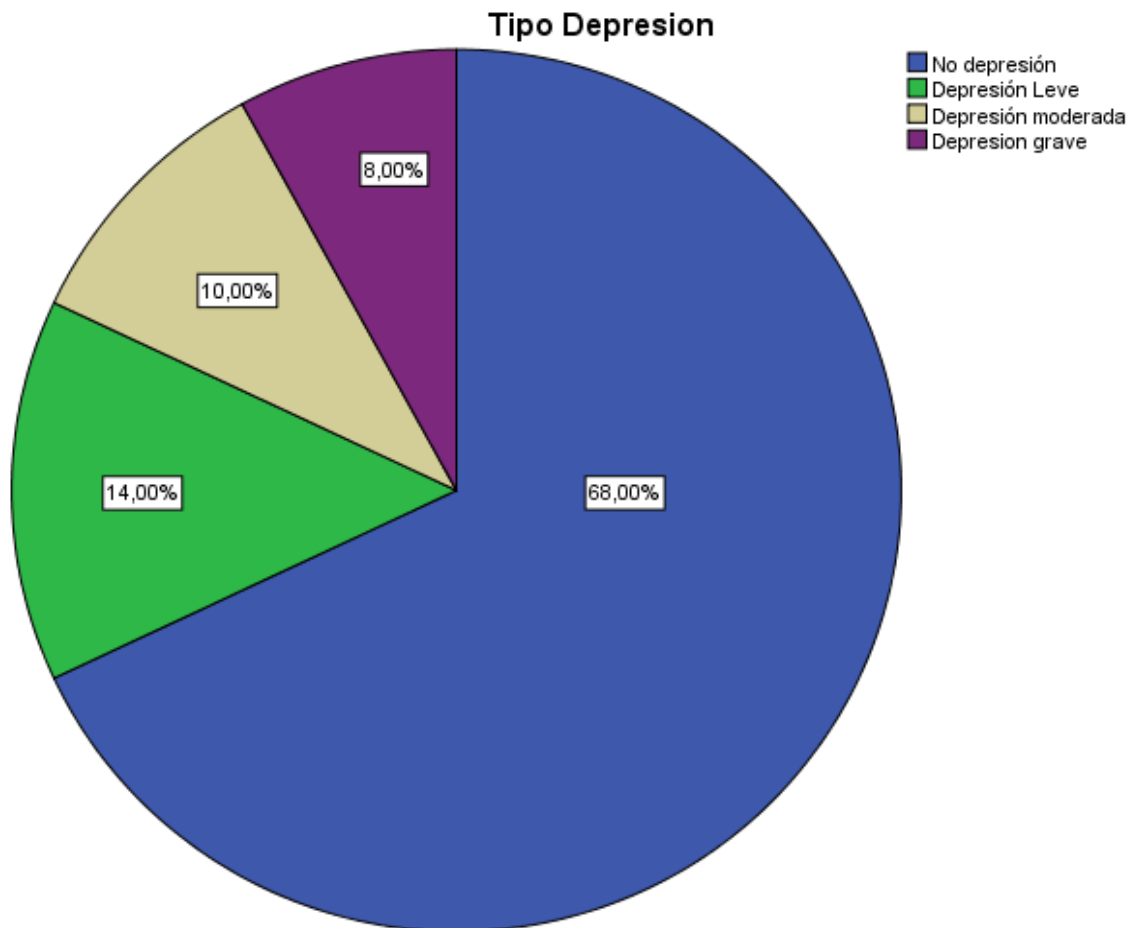
En el Cuadro 11: encontramos que 32% de los encuestados si presentaron síntomas depresivos



**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**Gráfico 11**

**Distribución de alumnos según Nivel de Depresión**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 12**

**NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN EDAD DEL ENCUESTADO**

Edad del encuestado	Nivel de Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Menor a 20 años</b>	78	26	12	4	6	2	6	2	102	34
<b>20 a 22 años</b>	48	16	30	10	24	8	18	6	120	40
<b>De 23 a 25 años</b>	60	20	0	0	0	0	0	0	60	20
<b>Mayor de 26 años</b>	18	6	0	0	0	0	0	0	18	6
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$X^2 = 84.004$

$P < 0.05$  ( $P = 0.000$ )

La TABLA N°. 12 muestra la Relación entre la edad del encuestado y el nivel de depresión: se observa que sólo 8% presentó niveles de depresión grave en alumnos menores de 22 años, mientras que ninguno de los alumnos por encima de 23 años presentaron síntomas depresivos, la relación es positiva y directa a mayor edad menor nivel de depresión. Siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 13**

**NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN EL SEXO**

Sexo	Nivel de Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Masculino</b>	114	38	12	4	12	4	6	2	144	48
<b>Femenino</b>	90	30	30	10	18	6	18	6	156	52
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$X^2 = 17.285$

$P < 0.05$  ( $P = 0.001$ )

La TABLA N°. 13 muestra la Relación que existe entre el sexo del encuestado y el nivel de depresión: el sexo femenino presentó 22% de síntomas depresivos mientras que sólo el 10% la presentó en el sexo masculino. Por otro lado 38% de varones y 30% de mujeres no tuvieron síntomas depresivos. Por lo que hay relación directa entre el sexo femenino y los niveles de depresión severa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.001 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 14**

**NIVEL DEPRESIÓN SEGÚN PROCEDENCIA**

Nivel de Depresión	Lugar de procedencia						Total	
	Arequipa		Otras Provincias		Otros departamentos			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>No depresión</b>	192	64	12	4	0	0	204	68
<b>Depresión Leve</b>	18	6	24	8	0	0	42	14
<b>Depresión moderada</b>	12	4	18	6	0	0	30	10
<b>Depresión grave</b>	6	2	12	4	6	2	24	8
<b>Total</b>	228	76	66	22	6	2	300	100

$X^2 173,121$   $P < 0.05$  (  $p = 0.000$  )

La TABLA N° 14 se muestra la relación se observa que existe entre la procedencia del encuestado y el nivel de depresión, se observa que alumnos procedentes de la provincia de Arequipa 12% tienen algún nivel de depresión, mientras que los encuestados que vienen de otros lugares fuera de la provincia de Arequipa 20% presentan algún nivel de depresión.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 15**

**NIVEL DEPRESIÓN SEGUN LAS PERSONAS DE LA FAMILIA CON  
LAS QUE VIVE**

Personas de la Familia con las que vive	Nivel de Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Ambos padres</b>	132	44	12	4	0	0	0	0	144	48
<b>Un padre</b>	48	16	24	8	24	8	24	8	120	40
<b>Hermanos</b>	18	6	6	2	6	2	0	0	30	10
<b>Solo</b>	6	2	0	0	0	0	0	0	6	2
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$X^2 = 10.882$

$P < 0.05$  ( $P = 0.000$ )

La TABLA N°. 15 muestra la relación que existe entre el entorno familiar y el nivel de depresión, encontrándose que de 40% de los encuestados viven con un solo padre 24% tienen algún nivel de depresión, mientras que solo presentan depresión leve 4% de los que viven con ambos padres. la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 16**

**EL NIVEL DEPRESIÓN SEGÚN CON LA SATISFACCIÓN DE LA  
CARRERA**

Satisfacción de la carrera	Nivel de Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Poco</b>	0	0	12	4	6	2	12	4	30	10
<b>Mucho</b>	204	68	30	10	24	8	12	4	270	90
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$X^2 = 8.762$

$P < 0.05$  ( $P = 0.000$ )

La TABLA N°. 16 se muestra la Relación que existe entre la satisfacción del encuestado y el nivel de depresión: encontramos que todos los alumnos que están poco satisfechos con la carrera tienen algún nivel de depresión. De los alumnos que se encuentran satisfechos con la carrera (22%) tienen algún síntoma depresivo. la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 17**

**NIVEL DEPRESIÓN SEGÚN CON QUIEN COMPARTE EL TIEMPO  
LIBRE**

Comparte el Tiempo libre	Nivel de Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Familia</b>	90	30	18	6	12	4	0	0	120	40
<b>Amigos</b>	96	32	12	4	6	2	0	0	114	38
<b>Pareja</b>	18	6	0	0	6	2	0	0	24	8
<b>Solo</b>	0	0	12	4	6	2	24	8	42	14
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$X^2 = 20.959$

$P < 0.05$  ( $P = 0.000$ )

En la TABLA N°. 17 se muestra la relación que existe entre el entorno social del encuestado y el nivel de depresión: encontrando que todos los alumnos que no comporten su tiempo libre con los demás (14%, 42 alumnos) tienen depresión en distintos niveles, presentando 8% depresión grave; mientras que los alumnos que se relacionan con sus amigos 32% y con la familia 30% tienen menos frecuencia de depresión y ninguno presenta depresión grave. La relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 18**

**NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPOS A LOS QUE PERTENECE**

Grupos a los que pertenece	Nivel de Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Religioso</b>	18	6	6	2	12	4	0	0	36	12
<b>Social</b>	60	20	30	10	6	2	0	0	96	32
<b>Deportivo</b>	12	4	0	0	0	0	0	0	12	4
<b>Ninguno</b>	114	38	6	2	12	4	24	8	156	52
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$X^2 = 8.431$

$P < 0.05$  ( $P = 0.000$ )

La TABLA N°. 18 Muestra la relación entre las actividades grupales de los encuestados y el nivel de depresión advirtiéndose que en los alumnos no vinculados a actividades grupales presentan más frecuencia depresión grave (8%) que los que son activos socialmente (0%). la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 19**

**NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN FUENTES DE SOSTENIMIENTO**

Fuentes de Sostenimiento	Nivel de Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Familia</b>	186	62	42	14	30	10	24	8	282	94
<b>Ahorros</b>	18	6	0	0	0	0	0	0	18	6
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$X^2 = 9.011$

$P < 0.05$  ( $P = 0.000$ )

En la TABLA N°. 19 se muestra la relación que existe entre las fuentes de sostenimiento del encuestado y el nivel de depresión encontrándose que todos los que dependen de sus ahorros no tienen depresión (0%) mientras que los que dependen de sus familias tienen depresión en un 32%, la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**CUADRO 20**

**NIVEL DE DEPRESIÓN SEGUN INGRESO FAMILIAR PROMEDIO**

Ingreso familiar promedio	Nivel de Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Menos de mil</b>	96	32	42	14	6	2	18	6	162	54
<b>de mil a 2 mil</b>	108	36	0	0	24	8	6	2	138	46
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$\chi^2 = 7.957$

$P < 0.05$  ( $P = 0.000$ )

En la TABLA N°. 20 se muestra la relación que existe entre ingreso familiar del encuestado y el nivel de depresión se observa que a menos ingresos (< 1000 soles) mayor frecuencia de depresión (22% frente a 10% con ingresos de 1000 a 2000). la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**TABLA 21**

**NIVEL DE DEPRESIÓN SEGUN TIPO DE VIVIENDA**

Tipo de Vivienda	Tipo Depresión								Total	
	No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Propia</b>	12	4	0	0	0	0	0	0	12	4
<b>Familiar</b>	162	54	36	12	18	6	18	6	234	78
<b>Alquilada</b>	30	10	6	2	12	4	6	2	54	18
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

$X^2 = 17.565$

$P < 0.05$  ( $P = 0.007$ )

En la TABLA N°. 21 se muestra la relación que existe entre la vivienda del encuestado y el nivel de depresión encontrándose que todos los que tienen en vivienda propia no tuvieron depresión (4%) mientras los que tienen vivienda tipo familiar tuvieron mayor frecuencia depresión 24% (depresión leve 12% y moderada 6% y en grado grave 6%). La relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.007 menor al límite.

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015**

**TABLA 22**

**CUADRO RESUMEN: FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y  
PSICOSOCIALES RELACIONADOS A SINTOMAS DEPRESIVOS**

		Nivel de Depresión								Total	
		No depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión grave			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Edad del encuestado	Menor a 20 años	78	26	12	4	6	2	6	2	102	34
	20 a 22 años	48	16	30	10	24	8	18	6	120	40
	De 23 a 25 años	60	20	0	0	0	0	0	0	60	20
	Mayor de 26 años	18	6	0	0	0	0	0	0	18	6
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
Sexo	Masculino	114	38	12	4	12	4	6	2	144	48
	Femenino	90	30	30	10	18	6	18	6	156	52
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
Procedencia	Arequipa	192	64	18	6	12	4	6	2	228	76
	Provincias	12	4	24	8	18	6	12	4	66	22
	Departamento	0	0	0	0	0	0	6	2	6	2
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
Personas de la Familia con las que vive	Ambos padres	132	44	12	4	0	0	0	0	144	48
	Un padre	48	16	24	8	24	8	24	8	120	40
	Hermanos	18	6	6	2	6	2	0	0	30	10
	Solo	6	2	0	0	0	0	0	0	6	2
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
Satisfacción de la carrera	Poco	0	0	12	4	6	2	12	4	30	10
	Mucho	204	68	30	10	24	8	12	4	270	90
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
Compare el	Familia	90	30	18	6	12	4	0	0	120	40
	Amigos	96	32	12	4	6	2	0	0	114	38

<b>Tiempo libre</b>	<b>Pareja</b>	18	6	0	0	6	2	0	0	24	8
	<b>Solo</b>	0	0	12	4	6	2	24	8	42	14
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Grupos a los que pertenece</b>	<b>Religioso</b>	18	6	6	2	12	4	0	0	36	12
	<b>Social</b>	60	20	30	10	6	2	0	0	96	32
	<b>Deportivo</b>	12	4	0	0	0	0	0	0	12	4
	<b>Ninguno</b>	114	38	6	2	12	4	24	8	156	52
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Fuentes de Sostenimiento</b>	<b>Familia</b>	186	62	42	14	30	10	24	8	282	94
	<b>Ahorros</b>	18	6	0	0	0	0	0	0	18	6
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso familiar promedio</b>	<b>Menos de mil</b>	96	32	42	14	6	2	18	6	162	54
	<b>de mil a 2 mil</b>	108	36	0	0	24	8	6	2	138	46
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de Vivienda</b>	<b>Propia</b>	12	4	0	0	0	0	0	0	12	4
	<b>Familiar</b>	162	54	36	12	18	6	18	6	234	78
	<b>Alquilada</b>	30	10	6	2	12	4	6	2	54	18
<b>Total</b>		<b>204</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>300</b>	<b>100</b>



**CAPITULO III**  
**DISCUSION Y COMENTARIOS**

## DISCUSION Y COMENTARIOS

En cuanto a la edad de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 1**) de los 300 encuestados 74% tuvieron menos de 23 años.

En cuanto a la edad de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 2**) con una relación mujer varón de 1.8/1.

En cuanto a la procedencia de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 3**). El 76% de encuestados proceden de la Provincia de Arequipa.

En cuanto al entorno familiar de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 4**): En el cuadro se aprecia que 40% de los encuestados tiene viven con un solo padre y el 48% vive con ambos padres y 2% viven solos.

En cuanto a la satisfacción de la carrera de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 5**) El 90% (270 alumnos) de los alumnos se sienten satisfechos con la escuela técnica superior

En cuanto comparte el tiempo libre de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 6**): se encuentra que comparten el tiempo libre con su familia 40% y con los amigos 38% y prefieren no compartir su tiempo libre 14%

En cuanto grupos a los que pertenece los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 7**) la mayoría prefieren mantenerse al margen de actividades grupales (52%) como son los deportes y grupos religiosos y actividades sociales

En cuanto a la fuente de sostenimiento de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 8**). 94% son dependientes de sus familias

En cuanto al ingreso mensual familiar promedio de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 9**) El ingreso mensual familiar en 54% de los encuestados fue menos de 1000 soles, mientras que 100% tienen ingreso menor a 2000 soles.

En cuanto al tipo de vivienda de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de la PNP (**TABLA 10**) la mayoría 78% de los alumnos comparten su vivienda con otros familiares y sólo 4% tiene vivienda propia

En cuanto al nivel de depresión de los alumnos de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani PNP (**TABLA 11**) el 68% de los encuestados no presentaron síntomas depresivos, y los que presentaron síntomas depresivos 32% son como siguen 14% tienen depresión leve, 10% depresión moderada y 8% depresión grave.

En cuanto al nivel de depresión según edad (**TABLA 12**) En el estudio se encontró que: en alumnos menores de 23 años: 14% presentaron depresión leve, 10% depresión moderada y 8% depresión severa, mientras que ninguno de los alumnos por encima de 23 años presentaron depresión, (Siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0) por lo que se concluye que a menor edad mayor posibilidad de depresión. Comparado con los resultados obtenidos en el estudio por **Villafuerte(28)** la frecuencias de síntomas depresivos se observa en 100% de estudiantes de 23 y 24 años y 90% en los alumnos de 15 años:, este hallazgo difiere del resultado obtenido en nuestro estudio, esto puede deberse a que las poblaciones cautivas son diferentes.

En cuanto al nivel de depresión según **sexo** (**TABLA 13**) Se encontró que el sexo femenino presentó 22% de síntomas depresivos mientras que sólo el 10% la presentó en el sexo masculino, y que el sexo femenino es más proclive a presentar depresión grave (6%) que los varones (2%). Por otro lado 38% de varones y 30% de mujeres no tuvieron síntomas depresivos. Por lo que hay relación directa entre el sexo femenino y los niveles de depresión severa (siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.001 menor al límite 00 menor al límite). Comparado con los resultados obtenidos en el estudio por **Córdova (6)** la frecuencia de síntomas depresivos es más alta en las mujeres 38% que en los varones 12% siendo las diferencias estadísticamente significativas podemos decir que existe

relación entre género y los síntomas depresivos lo cual guarda concordancia con las últimas investigaciones a nivel mundial que indican que la proporción mujeres hombres es de 4:1 para depresión. Sin embargo comparado con los resultados obtenidos en el estudio por **Villafuerte (28)**: la frecuencia de síntomas depresivos en los varones es de 81,8%, mientras que en el sexo femenino es menor alcanzando al 70,2%. Este resultado difiere con la mayoría de estudios.

En cuanto al nivel de depresión según **procedencia (TABLA 14)** En el estudio se observa que alumnos procedentes de la provincia de Arequipa (12%) tienen algún nivel de depresión, mientras que los encuestados que vienen de otras lugares fuera de la provincia de Arequipa en un 20% presentan algún nivel de depresión. Comparado con los resultados obtenidos en el estudio por **Córdova (6)** los síntomas depresivos son más frecuentes en los alumnos que proceden de otras provincias distintas a la ciudad de Arequipa 53,8% , lo cual podría deberse a la edad menor de los alumnos que provienen de otras provincias, por el hecho de vivir solos y adaptarse a entornos sociales más grandes.

En cuanto al nivel de depresión según al entorno familiar (**TABLA 15**), se encontró que no presentan depresión los que viven con ambos padres con el 44%, mientras que de 40% de los encuestados viven con un solo padre 24% tienen algún nivel de depresión, mientras que solo presentan depresión leve 4% de los que viven con ambos padres. lo que permite percibir que la ausencia de uno de los padres es un factor psicosocial relacionado a síntomas depresivos, la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite. Comparado con los resultados obtenidos en el estudio por **Villafuerte (28)** la frecuencia de síntomas depresivos en los estudiantes que viven solos con sus hermanos alcanza el 79,2% seguido de quienes viven solos con 76,9%

En cuanto al nivel de depresión según satisfacción por la carrera del encuestado (**TABLA 16**) se encontró que un 32% presento síntomas depresivos, 4% de depresión grave en alumnos con mucha satisfacción de la escuela, en cambio los que tienen mucha satisfacción y no presenta síntomas depresivos son el 68%, la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite. Comparado con los resultados obtenidos en el estudio **Córdova (6)** en los alumnos que hubieran preferido estudiar otras carreras menos medicina la frecuencia de síntomas depresivos es del 35,6%

muy superior a lo observado en los que siempre pensaron en estudiar medicina. Esta relevancia de encontrar que aquel estudiante que siempre quiso estudiar otra carrera presentó una frecuencia elevada de síntomas depresivos podría deberse al anhelo de esos estudiantes de estudiar otra carrera o insatisfacción por obligación lo cual lo cual les produciría un sentimiento de frustración.

En cuanto al nivel de depresión según el entorno social del encuestado (**TABLA 17**) se muestra la relación que existe entre del encuestado y el nivel de depresión: encontrando que todos los alumnos (14%, 42 alumnos) que no comparte el tiempo libre con nadie tienen depresión en distintos niveles, presentando 8% depresión grave, mientras que los alumnos que se relacionan con sus amigos 32% y con la familia 30% tienen menos frecuencia de depresión y ninguno presenta depresión grave. La relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite.

En cuanto al nivel de depresión según grupos a los que pertenece el encuestado (**TABLA 18**) Por otro lado los alumnos sin vínculo a actividades grupales presentan más frecuencia de depresión grave (8%) que los que son activos socialmente (0%). (la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p$ ). El cual difiere Comparado con los resultados obtenidos en el estudio **Córdova (6)** refiere respecto a la pertenencia a grupos sociales se destaca aquellos que pertenecían a grupos artísticos presentaron mayor frecuencia de síntomas depresivos 33,3% y que aquellos que pertenecían a grupos deportivos menor depresión 11,1%, los niveles elevados de síntomas depresivos se podrían explicar por la pertenencia a más de un grupo social lo cual les acarrearía mayor exigencia para cumplir con sus compromisos y por ende mayor estrés y desencadenamiento de síntomas depresivos.

En cuanto al nivel de depresión según fuentes de sostenimiento del encuestado (**TABLA 19**) Todos los alumnos encuestados que dependen de sus ahorros no tienen depresión (6%) mientras que los que dependen de sus familias tienen depresión en un 32%, (la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite).

En cuanto al nivel de depresión según ingreso familiar mensual promedio del encuestado (**TABLA 20**) se encontró que a menor ingreso ( $< 1000$  soles) mayor

frecuencia de depresión grave 6% frente a 2% con ingresos de 1000 a 2000) (la relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.00 menor al límite). Comparado con los resultados obtenidos en el estudio **Córdova (6)** en relación a los síntomas depresivos e ingresos familiares se encontró que los estudiantes que provienen de familias con ingresos menores a 1000 soles tenían una probabilidad de 58,3% de desarrollar síntomas depresivos esto podría deberse a la mayoría de limitaciones que tendrían estos estudiantes para continuar sus estudios. Comparado con los resultados obtenidos en el estudio por **Villafuerte (28)** la extrema pobreza se presenta como un factor psicosocial relacionado a síntomas depresivos que en este caso presenta un frecuencia máxima del 100% que contrasta con la frecuencia en el caso de los no pobres alcanza solamente a 71.9%

En cuanto al nivel de depresión según al tipo de vivienda del encuestado (**TABLA 21**) se encuentra que todos los que vivieron en casa propia no tuvieron depresión (4%) mientras que los que tuvieron con mayor frecuencia algún nivel de depresión: leve 12% y moderada 6% y en grado severo (6%) fueron los que vivieron casa familiar (La relación es positiva y directa siendo menor al valor límite de  $p < 0.05$  ya que la  $p$  hallada es de 0.007 menor al límite).



**CAPITULO IV**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

**Primera:** El perfil epidemiológico lo constituye una cantera de gente muy joven que se siente satisfecha de pertenecer a la escuela técnica superior PNP.

**Segunda:** Las características psicosociales describen una población principalmente dependiente de los padres tanto desde el punto de vista económico como familiar. Sin embargo son en su mayoría familias compuestas y con limitaciones económicas. Existe poco interés en los estudiantes por vincularse a actividades grupales sociales.

**Tercera:** Casi un tercio de los alumnos encuestados presentan algún nivel de depresión relacionados a factores epidemiológicos y psicosociales

**Cuarta:** Los factores epidemiológicos relacionados a síntomas depresivos predominan en: jóvenes menores de 22 años, en el sexo femenino, en alumnos procedentes de las provincias de Arequipa, con ingreso familiar < 1000 soles, que viven con solo uno de los padres y que provienen de viviendas tipo familiar.

**Quinta:** Los factores psicosociales relacionados a síntomas depresivos están presentes en alumnos esquivos a compartir el tiempo libre con otras personas, los que no se asocian a actividades grupales, también los que dependen económicamente de su familia.

## RECOMENDACIONES

**Primera.** A la Escuela Técnica Superior de Charcani (ETS) P:N:P de Arequipa se recomienda realizar screening continuo en los alumnos para identificar síntomas depresivos y brindarles apoyo psicológico o psiquiátrico.

**Segunda** Coordinar con el Hospital de la Policía campañas de salud mental charlas, capacitaciones dirigidas a los alumnos e instructores para identificar signos de alarma y prevenir posibles signos depresivos.

**Tercera** Implementar en la E:T:S de Charcani PNP servicios de atención en salud mental para realizar el seguimiento médico para su evaluación y tratamiento para que cada alumno logre su educación integral.

**Cuarta:** Incentivar la investigación en materia de salud Mental en los alumnos de la E:T:S de Charcani PNP a fin de poder contrastar la información obtenida en este estudio con estudios posteriores para enriquecer la información del tema.

## BIBLIOGRAFIA

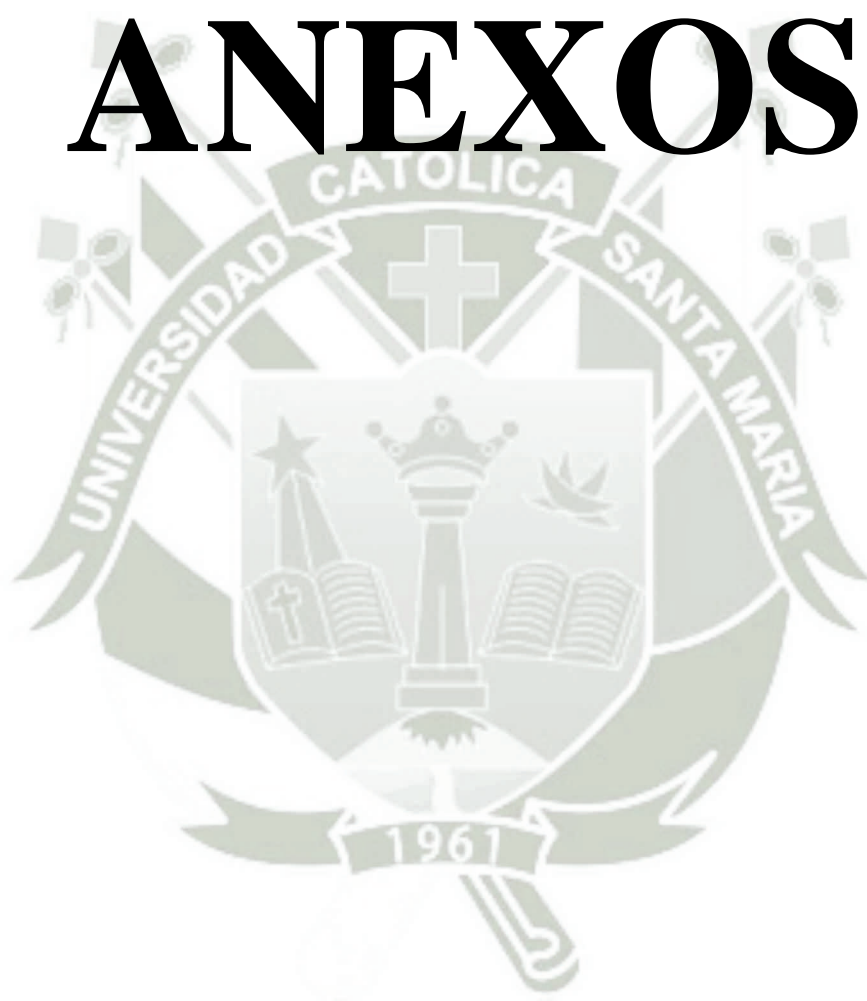
1. Alarcón Terroso, Ricardo y Col. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos Región de Murcia
2. BONIN Liza, PhD Y COL. La depresión en adolescentes  
Última revisión de la literatura versión 17.1: Enero 2009
3. CAMPO-ARIAS Adalberto y Col. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia 2005
4. CAÑONGO-LEÓN Guadalupe y Col. Asociación de síntomas depresivos con variables sociodemográficas y red social Mexico 2011
5. COGOLLO Zuleima, y Col. Asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en estudiantes de Cartagena, Colombia 2006
6. CORDOVA PATIÑO Elizabeth: Relación Entre Las Características Epidemiológicas, Académicas Y Los Sintomas Depresivos En Estudiantes De Medicina De La Universidad Católica De Santa María 2009 [Tesis] Arequipa 2009
7. DEL CARPIO SAMANIEGO Paola Prevalencia de Autoagresion Deliberada en Adolescentes de dos Academias Preuniversitarias y su Asociacion con Sintomas Depresivos [Tesis] Arequipa, 2008”
8. DÍAZ ATIENZA Francisco y Col. Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. Mexico 2002
9. DSM IV (Manual Diagnostico y estadisticos de los trastornos Mentales) Masson SA 1995
10. DSM-IV-TR®. Manual Diagnostico y estadisticos de los trastornos Mentales, 4ta Edicion: American Psychiatric Pub; 2000.
11. E CZERNIK Gabriela y Col. Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, [Tesis] Argentina 2006
12. FOUILLOUX MORALES Claudia y Col. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina [Tesis] Mexico 2012

13. F. R. DUCH CAMPODARBE Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria \*,1999
14. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto Edición: 2014
15. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental 2002; XVIII (1-2): 1-197.
16. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental 2004; XIX (1-2).
17. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana. Anales de Salud Mental 2005; XXI (1-2): 1-212.
18. Instituto Nacional de Salud Mental . Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. Anales de Salud Mental 2006; XXII(1 y 2):1-223.
19. LLAZA LOAYZA Elisa Gloria Avances en Psiquiatría Primera edicion 2011
20. LOPEZ IBOR Juan Jose Aliño, y Col. Manual: Diagnostico y estadistico de los trastornos mentales Harcourt Brace De Espana Sa, 2002.
21. Manual del Residente de Psiquiatría Tomo I Ed. Grupo ENE Life Publicidad, S.A. Madrid 2010
22. PEREYRA-ELÍAS Reneé y Col. Prevalencia Y Factores Asociados Con Síntomas Depresivos En Estudiantes De Ciencias De La Salud De Una Universidad Privada De Lima [Tesis], Lima - Perú 2010
23. RIVERO MUÑOZ Marcelino Características socio demograicas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la UNMSM a través de la escala CES-D Lima – Perú 2004
24. ROTONDO HUMBERTO MANUAL DE PSIQUIATRÍA Perales, Alberto, 2da ed. Lima Perú 1998
25. The Management of MDD Working Group. VA/DoD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR MANAGEMENT OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER (MDD). Department of Veterans Affairs Department of Defense. Washington, DC; 2008.

26. VALDIVIA PONCE Lizhett Yohanna,. Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, y algunos Factores relacionados en estudiantes de los semestres II y XII de la Facultad de Medicina de la UCSM. [Tesis] Arequipa 2005
27. VELÁSQUEZ VALDIVIA, Aníbal. Octubre 2006. Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc. Pp. 50 Lima 2006
28. VILLAFUERTE MENDOZA Alexander : Factores Psicosociales asociados a sintomas depresivos en estudiantes preuniversitariosde la academia Mendel, Arequipa 2008



# ANEXOS



# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

### Programa Profesional de Medicina Humana



Proyecto de tesis

**"FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES RELACIONADOS  
A SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA  
SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015".**

Presentado por :

**Lalo Leonid Portugal Huaman**

**Para obtener el título  
profesional  
de medico cirujano**

**Arequipa-Perú**

**2015**

## I. PREAMBULO

Los síntomas depresivos se pueden presentar en cualquier etapa del ciclo vital. Estudios recientes muestran una alta prevalencia de síntomas depresivos en población adolescente. Estos síntomas guardan una relación compleja con factores individuales y medioambientales

Mucha gente solamente manifiesta algunos de los síntomas. Sin embargo, tener algunos síntomas de depresión no significa estar deprimido clínicamente.

Todos estamos expuestos a pasar por un estado depresivo o de estar cerca de alguien que se encuentre en una situación similar, de ahí la importancia de su comprensión y de un diagnóstico y tratamiento precisos y eficientes; de informarnos sobre el tema y ser capaces de reconocer en nosotros mismos la presencia de síntomas depresivos, su severidad y efectos sobre nuestras vidas y sobre la manera como disfrutamos o sufrimos la realidad.

La carrera policial se desarrolla en medio de una constante y creciente exigencia académica y laboral que demandan del alumno esfuerzos de adaptación, esta exigencia se deduce de la necesidad de una preparación óptima, fundamental para un buen futuro policial, en un mercado laboral cada vez más competitivo.

Dentro de este contexto, la vida policial se centra en los resultados académicos y físicos, que pueden ser una fuente principal de estrés cuando no son los que se esperan; independientemente de sus capacidades, existen múltiples circunstancias por las que un alumno puede desencadenar niveles de estrés y frustración que generarán un estado variable de depresión.

El alumno tiene exigencias altas durante su formación académica y los resultados no coincidentes con las expectativas constituyen un riesgo de deterioro de su salud mental.

Por todo esto me propongo llevar a cabo el presente estudio, donde me embarco en la búsqueda de la alteración de los estados de la salud mental en los alumnos de la policía

Al haberse convertido en un problema de salud pública, motivo por el cual se realizará el presente trabajo.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado

¿CUAL ES LA RELACION DE LOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y PSICOSOCIALES CON LOS SINTOMAS DEPRESIVOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA TECNICA SUPERIOR DE CHARCANI DE LA PNP AREQUIPA 2015?

#### 1.2. Descripción

##### a. Área del conocimiento

Campo : Ciencias de la salud.

Área : Medicina Humana.

Especialidad : Psiquiatría – Salud Mental

Línea : Depresión.

##### b. Análisis u operacionalización de variables

**CUADRO 01**

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NUMERICOS/ CATEGORICOS</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Depresión	Escala de depresión de Zung	Normal Leve Moderado Severa	Categorica ordinal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NUMERICOS/ CATEGORICOS</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Factores Epidemiológicos	Edad	años	Razon
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Procedencia	Provincia de Arequipa Otras provincias Otros departamentos	Nominal
	Ingreso familiar promedio	<1000 1000-2000 2000-3000 >3000	Razon
	Tipo de vivienda	Propia Familiar Arriendo Otro	Nominal
	Tipo de Familia Personas de la con las que vive	Ambos padres Uno de los padres Solo con hermanos Vive solo	Nominal
Factores Psicosociales	Relaciones de pareja	Soltero Casado	Nominal
	Satisfacción con la carrera	Nada Poco Mucho	Nominal
	Comparte el tiempo libre con	Familia Amigos Pareja Vecinos Solos	Nominal
	Grupos a los que pertenece	Religioso Artístico Deportivo Social Ninguno	Nominal
	Fuentes de sostenimiento	Familia Ahorros Trabajo	Nominal

**Fuente:** Elaboración propia

**c. Interrogantes básicas**

¿Cuáles son los factores epidemiológicos y psicosociales en alumnos de la Escuela Técnica Superior de Charcani de la PNP Arequipa 2015?

¿Cuál es la frecuencia y el nivel de los síntomas depresivos en alumnos de la Escuela Técnica Superior De Charcani de la PNP Arequipa 2015?

¿Existe relación entre los factores epidemiológicos y psicosociales y los síntomas depresivos en alumnos de la Escuela Técnica Superior de Charcani de la PNP Arequipa 2015?

***d. Tipo de Investigación***

DE CAMPO - CORTE TRANSVERSAL

***e. Nivel de investigación***

DESCRIPTIVO



### 1.3. Justificación

**Originalidad:** Revisada la literatura local, aún no han sido estudiados en nuestra universidad estudios que relacionen el nivel de depresión en un alumno de la policía con los factores epidemiológicos y psicosociales.

**Relevancia social** Porque afecta la vida personal, familiar y social de estos individuos, y debido a que serán profesionales ubicados en el campo laboral de nuestro país requieren en este momento de su vida apoyo para una buena salud mental.

**Relevancia Científica** este trabajo contribuye a incrementar el conocimiento médico y científico acerca de los problemas de salud mental en los alumnos de la PNP de nuestra ciudad

**Relevancia Contemporánea:** Los datos aquí consignados brindarán información actualizada a los encargados de esta institución para que cuiden y atiendan por la salud mental de sus alumnos.

**Factibilidad** porque el presente estudio requiere de la entrevista con los alumnos de la Escuela Técnica Superior de Charcani de la Policía Nacional del Perú; por lo cual es factible acceder a ellos para la recolección de datos.

**Interés Personal:** Debido a que describiremos la frecuencia y nivel de los síntomas depresivos en los alumnos estaremos contribuyendo con la institución policial de la prevalencia de esta patología subdiagnosticada en dicha población.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. DEPRESIÓN**

#### **2.1.1. ASPECTOS GENERALES**

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en algunos países) no reciben esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Las personas con depresión no siempre se diagnostican correctamente, ni siquiera en algunos países de ingresos elevados, mientras que otras que en realidad no la padecen son diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos.

La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2012 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales. (25)

#### **2.1.2. DEFINICION**

La palabra depresión proviene del latín *deprimere* y significa hundimiento o abatimiento. Lo que se hunde en la depresión es el plano vital del ser humano. Aquí reside el núcleo común a todos los enfermos depresivos. Todos ellos son enfermos de la vitalidad. El plano o estructura vital de la persona constituye el estrato intermedio entre el cerebro y la mente y se infiltra por ambos.

Además de las depresiones psicoísicas hay cuadros depresivos integraos sólo por sintomatología psíquica (depresión psicótropa) y en menor proporción otros dominados por los síntomas somáticos (depresión somatopropa). (17)

### 2.1.3. EPIDEMIOLOGIA

En el Perú los estudios de carga de morbilidad realizados por el MINSA han demostrado que la depresión constituye el principal problema de carga inclusive entre otras patologías físicas. Con respecto a los efectos de estas enfermedades, los trastornos mentales como la depresión y los trastornos de ansiedad reducen la calidad de vida, la capacidad funcional, la productividad, la integración social e independencia de las personas; quienes las padecen tienden a alcanzar un menor nivel educacional que la población sin dichos trastornos. (13)

En el 2002, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” realizó el primer Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, en 43 distritos de Lima y Callao, en una muestra de 2 077 personas adultas, encontrando una prevalencia actual y una prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 23,5% y 37,3% respectivamente, correspondiendo una prevalencia de vida de 18,2% al episodio depresivo, 9,9% al trastorno de ansiedad generalizada, 7,9% a la fobia social, 6,0% al trastorno de estrés post-traumático, 3,7% al trastorno de pánico, 3,4% a la agorafobia sin trastorno de pánico, 1,6% al trastorno obsesivo-compulsivo, 1,2% a la distimia, 1,1% a la agorafobia con trastorno de pánico, 1,0% a los trastornos psicóticos y 0,1% al episodio maníaco.

Luego se han realizado estudios epidemiológicos en otras regiones del país, como el estudio epidemiológico de salud mental en la Sierra (2003), la Selva (2004) y fronteras (2005), donde se encontró prevalencias de vida de cualquier trastorno psiquiátrico de 37,3%, 39,3% y 34,7% respectivamente. Han sido llamativas las altas prevalencias de vida de estos trastornos halladas en la ciudad de Huamanga (Ayacucho) (50,0%) y en Puerto Maldonado (48,0%). El trastorno psiquiátrico más frecuente en la Sierra, la Selva y fronteras ha sido el episodio depresivo con 16,2%, 21,4% y 17,1% respectivamente, seguido del trastorno de estrés post-traumático con el 12,8%, 8,9% y 6,7% respectivamente. (14,15,16)

### 2.1.4. ETIOLOGIA

La influencia de los distintos factores causales básicos depresivos converge, por tanto, en la producción de un desequilibrio en la bioquímica cerebral, con la afectación primordial de ciertos sistemas de neurotransmisores, en especial en la forma de una pérdida de actividad del sistema noradrenergico, lo que se traduce en la

plasmación del estado depresivo. Naturalmente, concurre aquí el desequilibrio de otros sistemas de neurotransmisores con una presencia variable entre unos y otros enfermos.(17)

El hecho de que el desequilibrio neuroquímico depresivo sea una consecuencia de la acción de los factores causales tan distintos como la herencia, la situación sociopersonal, el conflicto neurótico y la enfermedad corporal, nos obliga a recordar que el cerebro es un sistema químico dotado de muchas aperturas. La conducta humana se organiza dentro de una especie de laboratorio químico cerebral de extraordinaria complejidad, cuya regulación es compartida por los genes, las condiciones ambientales, las vivencias, los hábitos y el funcionamiento del organismo.(17)

#### **2.1.4.1 FACTORES ETIOLÓGICOS**

##### **a) GENÉTICOS.**

Los familiares de primer grado presentan una mayor probabilidad de padecer un cuadro depresivo .(1)

##### **b) FACTORES NEUROQUÍMICOS.**

Los neurotransmisores que más se han relacionado con la depresión son la noradrenalina (NA) y la serotonina (SER). Se ha comprobado que existe una disminución de niveles del metabolito de la NA, 3 metoxi-4 hidroxifenilglicol, en sangre y orina en pacientes depresivos, además de una disminución de los puntos de recaptación de la serotonina, en las plaquetas de enfermos depresivos. Se han observado, además, niveles bajos de 5 hidroxindolacético en pacientes que cometieron suicidio.

También se ha observado que la depleción de dopamina aumenta el riesgo de depresión.(1)

##### **c) FACTORES ENDOCRINOS.**

Se han visto también implicados factores endocrinos, como la alteración en la secreción de hormona del crecimiento (GH), hipersecreción de cortisol, hiperplasia hipofisaria y suprarrenal, alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo. (1)

#### **d) FACTORES FISIOLÓGICOS**

Se han observado alteraciones del ritmo circadiano y del ciclo del sueño.(1)

#### **e) FACTORES ANATÓMICOS.**

Con el avance en los estudios de neuroimagen estructural y funcional se han descrito alteraciones en el sistema límbico, ganglios de la base e hipotálamo.(1)

### **2.1.5. CLASIFICACION**

#### **A) Depresión Mayor**

Un episodio depresivo mayor puede comenzar en cualquier momento de la vida, generalmente entre los 20 y los 30 años. Los datos epidemiológicos sugieren que la edad de inicio se ha ido reduciendo progresivamente. El curso de un episodio depresivo mayor es variable. Algunas personas han tenido un único episodio, separado por muchos años de cualquier síntoma depresivo, mientras otras tienen grupos de episodios y continúan teniéndolos con mayor frecuencia a medida que envejecen (9).

Los síntomas del episodio depresivo mayor generalmente se desarrollan en días o semanas. Un período prodrómico puede incluir síntomas de ansiedad y sintomatología depresiva leve, que pueden durar semanas a meses, previos al comienzo del desarrollo completo del episodio depresivo mayor (9).

La duración del episodio depresivo mayor también es variable. Un episodio no tratado, típicamente es de 4 meses o más, sin contemplar la edad de inicio. En la mayoría de los casos, existe una remisión completa de síntomas y la funcionalidad regresa al nivel premórbido. En una proporción significativa de casos (tal vez de 20 a 30%), algunos síntomas depresivos no cumplen criterios para un episodio depresivo mayor, pero pueden mantenerse por meses o años y pueden asociarse a discapacidad o malestar. La remisión parcial que sigue a un episodio depresivo mayor puede ser predictora del patrón de episodios posteriores. En algunos individuos (5-10%) los criterios para el episodio depresivo mayor se siguen cumpliendo por un período mayor a 2 años(9).

Alguna evidencia sugiere que los períodos de remisión total suelen ser más largos en el curso temprano del trastorno. El número de episodios previos predice la probabilidad de desarrollar un episodio depresivo mayor. Así, el 60% de las personas con un único episodio

pueden esperar un segundo. Las personas que han tenido 2 episodios, tienen un 70% de tener un tercero y los individuos con 3 episodios, tienen un 90% de posibilidades de tener un cuarto. Cerca de un 5 a un 10% de personas con un episodio depresivo mayor único desarrollan un episodio maniaco posterior (9).

## **B) Distimia**

La distimia se distingue de la depresión en la duración del curso (2 años versus 2 semanas) y en la menor severidad de los síntomas (3 o más síntomas presentes la mayoría del tiempo, versus 5 o más síntomas casi todos los días). Para El clínico, existen dificultades en la distinción de ambos cuadros en algunas áreas específicas tales como la depresión crónica o depresión en remisión parcial. En estos casos, la severidad de los síntomas indican el diagnóstico de depresión o distimia(24).

La distimia tiene a menudo un comienzo en la infancia, adolescencia o período de adultez temprana, así como un curso crónico. En el ambiente clínico las personas con distimia generalmente tienen además un episodio depresivo mayor, el cual es la razón por la que buscan tratamiento. Si la distimia precede el trastorno depresivo mayor es menos probable que exista una recuperación completa inter episodios(24).

Las posibilidades de una remisión sintomática espontánea de la distimia son bajas (cerca de un 10%). La evidencia sugiere que los resultados mejoran significativamente con el tratamiento activo. El curso de la distimia tratada es similar al de otros trastornos depresivos, con o sin un episodio depresivo mayor superpuesto (24)

### **2.1.6. CUADRO CLINICO**

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo
- Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia
- Irritabilidad, inquietud
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales
- Fatiga y falta de energía
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado

- Comer excesivamente o perder el apetito
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento. (28)

### 2.1.7 CRITERIOS DIAGNOSTICOS

#### 1. Criterios Diagnósticos para Trastorno Depresivo Mayor (296.2), Episodio Único

- a) Presencia de un episodio depresivo mayor único.
- b) El episodio depresivo mayor no es explicable por un trastorno esquizoafectivo ni se sobrepone a la esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, delusional o psicótico sin especificación.
- c) Nunca ha habido un episodio maníaco, hipomaníaco o mixto.

#### **Especificar** (para el episodio actual o más reciente)

- Severidad/psicosis/especificadores de remisión.
- Cronicidad.
- Con rasgos catatónicos.
- Con rasgos melancólicos.
- Con formas atípicas.
- Con inicio post parto.(8)

#### 2. Criterios Diagnósticos para Trastorno Depresivo Mayor, Recurrente (296.3).

A diferencia del anterior debe haber dos o más episodios depresivos mayores, y las especificaciones incluyen, además, si los episodios tienen un patrón estacional o si el curso longitudinal es con o sin período de recuperación.(8)

#### 3. Criterios Diagnósticos para Trastorno Distímico (300.4)

- a) Humor depresivo la mayor parte del día y persistente en el tiempo, evidente como experiencia subjetiva o a la observación, por lo menos dos años (1 año para niños y adolescentes).
- b) Presencia de dos (o más) de los siguientes síntomas mientras está deprimido:
  1. Hiporexia o aumento de la ingesta.
  2. Insomnio o hipersomnias.
  3. Pérdida de la energía o fatiga.

4. Baja autoestima.
  5. Pobre concentración o dificultad para tomar decisiones.
  6. Sentimiento de desesperanza.
- c) Durante los dos años la persona no ha estado libre de síntomas de los criterios A y B, por más de dos meses.
- d) No ha habido episodio depresivo mayor, es decir, que la perturbación no es explicable por un trastorno depresivo mayor, crónico o en remisión parcial.
- e) No ha habido episodio maníaco, hipomaníaco ni trastorno ciclotímico.
- f) La perturbación no ocurre exclusivamente durante el curso de un trastorno psicótico crónico, tales como esquizofrenia o trastorno delusional.
- g) Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej., droga de abuso, una medicación) o a una condición médica general (p.ej., hipotiroidismo).
- h) Los síntomas causan distrés clínicamente significativo o deterioro en el funcionamiento social, ocupacional u otro.
- i) Debe especificarse si es de inicio temprano (antes de los 21 años de edad) o tardío (después de los 21 años de edad).
- j) Especificar (para los últimos 2 años del trastorno distímico) si cursa con características atípicas. (8)

### **2.1.8. EVOLUCION Y PRONOSTICO**

Una vez que los síntomas de depresión se tornan obvios, generalmente progresan en severidad, alcanzan su máxima profundidad y se resuelven inscribiendo la curva en forma de “U” que se extiende durante algún tiempo. Durante la primera parte de la depresión mientras los síntomas todavía se están profundizando –alrededor del primer cuarto de la enfermedad- el estado de ánimo del paciente fluctúa constantemente: puede variar en pocas horas, cada día, o en pocos días, desarrollando el peor período por la mañana. Se presentan buenos y malos períodos generalmente sin una razón obvia, para las variaciones, con una lenta progresión del número de los malos, que van dominando la vida del paciente. Al promediar la mitad del acceso, el estado de ánimo se halla generalmente deprimido, con mucho menor número de fluctuaciones. El paciente alcanza el mayor grado de profundidad de la depresión, permanece en ese estado durante algún tiempo y, luego, comienza a ascender en la curva lentamente. El último cuarto de la depresión es al revés del primer cuarto: las

fluctuaciones aumentan nuevamente, siendo, al comienzo, los días malos los que dominan el estado de ánimo, con un progresivo aumento del número de días buenos; y finalmente a medida que se va alcanzando la recuperación, la depresión sólo se siente durante las mañanas. Poco después recuperará su estado emocional normal.(30)

El pronóstico en base a los avances de las últimas décadas, sobre todo en relación con el desarrollo de la psicofarmacología, el pronóstico de la depresión mayor es uno de los mejores entre las enfermedades médicas de gravedad similar. Aproximadamente el 70 por ciento de los pacientes con depresión mayor responden al tratamiento de primera línea con monoterapia farmacológica. Del 30 por ciento restante que no responde al tratamiento inicial, un número importante responde con clases alternativas de antidepresivos. (30)

Sin embargo, y a pesar de todos estos resultados, también es necesario señalar que existe un importante porcentaje de pacientes que no se beneficia de estos progresos. Los datos de algunos estudios señalan que un alto número de pacientes con depresión de reciente diagnóstico no recibe un tratamiento adecuado en términos de posología y duración, y que muchos casos de los considerados rebeldes son realmente casos de tratamiento inadecuado. (30)

Estudios recientes afirman que un 15 por ciento de los pacientes con depresión evolucionan a la cronicidad. No obstante, el tratamiento con psicofármacos y/o psicoterapia, consiguen en la inmensa mayoría de los casos, aliviar parcialmente o en su totalidad los síntomas. Una vez se han superado los síntomas de la depresión convendrá seguir bajo tratamiento antidepresivo el tiempo necesario para evitar posibles recaídas. En algunos casos, el tratamiento deberá prolongarse de por vida. (30)

La presencia de características psicóticas en el trastorno depresivo mayor refleja una enfermedad severa y es un factor de pronóstico desalentador. Sin embargo, comúnmente se tiene éxito a corto plazo, aunque generalmente es de esperarse una recurrencia de los síntomas. (30)

En términos generales, los síntomas de la depresión tienen una tasa más alta de recurrencia que los de la psicosis y es posible que los pacientes deban tomar medicamentos por mucho tiempo. La carga de la depresión en personas mayores es incluso más severa de lo que anteriormente se había pensado. Los pacientes ancianos no suelen recuperarse de este trastorno. (30)

A pesar de que la depresión es un problema habitual en personas de avanzada edad, la mayoría de los pacientes no recibe tratamiento. El peor pronóstico es el de aquellos pacientes que sufren 'depresión doble' —un trastorno depresivo grave y distimia, que es una forma de depresión poco severa aunque crónica—. Son pacientes que presentan pocas remisiones mientras que el nivel medio de los síntomas es extremadamente elevado. (30)

La depresión leve también afecta al sistema inmune en pacientes de avanzada edad. Las enfermedades de la mente serán las responsables de la mayor carga económica de todos los países

La depresión moderada de los ancianos también mejora con tratamiento médico .

En este sentido hay sobradas razones para sospechar que el pronóstico de la depresión varía con la edad, debido a factores como los problemas físicos, el deterioro cognitivo o la falta de apoyo que podrían deteriorar la evolución de este trastorno mental y evitar la recurrencia. Las complicaciones más serias son el suicidio u otros tipos de auto agresión y es posible que sea necesario hospitalizar al paciente en caso de tener pensamientos suicidas . En los pacientes adolescentes los factores de mal pronóstico, que permitieron identificar los individuos que experimentarían recurrencia de depresión o aparición de otra enfermedad psiquiátrica fueron: género femenino, varios episodios depresivos antes de los 18 años, historia familiar de depresión, rasgos de personalidad limítrofe y, en mujeres, conflictos con los padres. La contribución genética a la depresión del adolescente es del 37%. Por el contrario, la historia de un solo episodio depresivo durante la adolescencia, pocos miembros en la familia con depresión mayor, bajos puntajes para trastornos de personalidad límite o antisocial y una visión positiva de la vida eran elementos que identificaban los pacientes con bajo riesgo de recurrencia. (30)

La depresión es una enfermedad frecuente entre los adolescentes y tiende a seguir un curso crónico con recaídas en la etapa del adulto joven. Además, con frecuencia se

encuentra acompañada por otros trastornos psiquiátricos encabezado por abuso de sustancias psicoactivas. Dada la importancia de esta enfermedad entre las personas jóvenes, resulta de vital importancia que los médicos mejoren su sensibilidad hacia el diagnóstico y motiven a los pacientes para iniciar el tratamiento respectivo. (30)

### **2.1.9. EVALUACION**

Como en otros campos de la psicopatología cuantitativa, aún cuando disponemos de técnicas e instrumentos de medida desde hace más de un cuarto de siglo, no parecen presentar suficientes índices y valores de fiabilidad, validez, sensibilidad, especificidad, predictibilidad, etc., no deben utilizarse exclusivamente para determinar un diagnóstico positivo de depresión, si previamente no se ha profundizado en sus características clínicas desde los más diversos puntos de vista: etiopatogenia, historia natural, formas evolutivas, subtipos sintomáticos, etc.

Las escalas de evaluación de gravedad de depresión pueden ser:

- a) De autoevaluación, siendo estas las más utilizadas, entre ellas tenemos la Escala de Depresión de Zung – Conde, Inventario de Depresión de Beck, Escala de depresión de Goldberg, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, Escala Facial de Depresión para Bajo Nivel Cultural, Escala de Depresión de Calgary para Esquizofrenia, Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión, el HADS, Escala de autovaloración de la Ansiedad y Escala de Autovaloración de la Depresión.
- b) Escala de heteroevaluación, entre ellas la escala de Evaluación de Depresión de Hamilton, Escala de Evaluación de Depresión de Montgomery – Asberg, etc.
- c) Mixtas, esto es, aquellas que comprenden la auto y heteroevaluación, así tenemos la Escala de Evaluación de Depresión de Tres Dimensiones de Raski, y la escala de depresión de Wechsler.

En la clínica también se utilizan algunos instrumentos de medición de los Trastornos Afectivos, como los siguientes:

- BDI o BI Inventario para la depresión de Beck (1961)
- SDS o escala auto valorada para la depresión de Zung (1965)
- ZRS o escala para la depresión de Carroll (1981)
- MDS escala de depresión diseñada para ser sensible al cambio de Montgomery y Asberg (1979)
- HRS o HDRS o Hdo escala de Hamilton para la depresión (1960)

- CES-D Escala de depresión para estudios epidemiológicos de Raddloff (1977)
- MAS o escala de evaluación del talante también con escala de depresiones geriátricas de Yesavage et al (1963)
- BSI o inventario sintmatológico breve (Derogatis & Spencer, 1982)
- MMPI-D subescalas de depresión del inventario multifásico de personalidad de Hathaway y Mckinley (1951)
- DACL Lista de adjetivos para evaluación de la depresión de Lubin (1967)
- ABS o escala de balance afectivo por Bradmun (1969)
- POMS o perfil de estado de talante o estado de ánimo de McNair, Lorr y Droppleman (1971) (22)

#### 2.1.10. TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento efectivas y de primera línea para la depresión en adolescentes son la terapia cognitivo conductual, psicoterapia, antidepresivos e intervención psicosocial o una combinación de estas opciones. (6)

##### *Intervenciones no farmacológicas*

La terapia cognitiva conductual (TCC) es el tratamiento de primera línea para adolescentes con depresión, con tasas de eficacia de 60 a 70% (26).

La TCC es superior a la terapia interpersonal y otras intervenciones psicoterapéuticas no específicas, como terapia familiar, de soporte o psicodinámica, al aliviar los síntomas de depresión mayor no psicótica. TCC enseña a los pacientes como identificar y contrarrestar las distorsiones en las formas como ellos se miran a sí mismos y a las circunstancias. (6)

La psicoterapia interpersonal enfoca en las áreas de problema, roles interpersonales, transiciones y disputas. La psicoterapia interpersonal puede ser tan efectiva como los antidepresivos para el tratamiento de la depresión leve a moderada en los jóvenes. (6)

##### *Intervenciones farmacológicas*

- **Inhibidores de la Recaptación de Serotonina**

o *Fluoxetina*: es el único antidepresivo aprobado por la FDA para el tratamiento de niños de 8 o más años. La dosis administrada es de 10 a 40 mg por día. En los estudios realizados la ideación suicida mejoró.

o **Sertralina**: La evidencia de su uso para el tratamiento de la depresión en jóvenes no es aun muy robusta. La FDA advierte acerca de el incremento de suicidios son el uso de sertralina.

Otros efectos adversos con insomnio, diarrea, anorexia vómitos, agitación, incontinencia urinaria. (26)

o **Paroxetina**: No se debe usar en el tratamiento de la depresión en niños ni adolescentes. Se ha observado en los estudios una falta de superioridad sobre el placebo en el tratamiento de la depresión además hay un riesgo incrementado de comportamiento suicidas cuando se le compara con otros IRRS.

o **Citalopram**: No se ha demostrado una efectividad clara en el tratamiento de la depresión de niños y adolescentes.

o **Fluvoxamina**: No se ha estudiado en el tratamiento de la depresión en adolescentes. Sin embargo se ha demostrado su efectividad en desordenes de ansiedad, desordenes de ansiedad social, ansiedad de separación y TOC. Además ha sido efectivo al disminuir los síntomas de ansiedad y depresión asociados con bulimia en adolescentes.<sup>5</sup>

- **Inhibidores duales de recaptación**

o **Bupropion**: No se ha demostrado su eficacia. Se ha sugerido su uso como una opción para el tratamiento de depresión refractaria a IRRS.

o **Venlafaxina**: No hay literatura que describa la eficacia en depresión en adolescentes.

o **Nefazodona, Trazodona y Mirtazapina**: No hay evidencia.<sup>(6)</sup>

- **Antidepresivos Tricíclicos**

No hay diferencias significativas en el tratamiento de la depresión en niños y adolescentes. (6)

### 3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### Locales:

**Autor:** VALDIVIA PONCE Lizhett Yohanna,.

**Título:** Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, y algunos Factores relacionados en estudiantes de los semestres II y XII de la Facultad de Medicina de la UCSM. 2005.

Fuente: [Tesis de Bachiller]. Arequipa: Facultad de Medicina Humana; Arequipa 2006

**Resumen:**

El objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad, y algunos factores relacionados en los estudiantes de los semestres II y XII de la Facultad de Medicina de la UCSM en el año 2005. Estableciendo relación entre depresión y ansiedad y comparando los resultados entre ambos semestres. Para tal efecto participaron en el estudio anónimamente 145 estudiantes con matrícula regular en los semestres II (56 estudiantes) y XII (89 estudiantes) de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, año 2005. Se utilizó las escalas para la autoevaluación de ansiedad y depresión de Zung. Encontramos que la edad promedio fue de 18 años para el II semestre y 24 años para el XII, el porcentaje de mujeres (55,86%) fue ligeramente mayor al de varones (44,14%) la mayoría tenía pareja (53%), 22,07% vivían solos, económicamente independientes un 10,34%. Se encontró una elevada prevalencia de síntomas de ansiedad 62,76% distribuida en: Ansiedad leve 48,28%, ansiedad moderada 15,10%, ansiedad severa 1,38%; y una también elevada prevalencia de síntomas de depresión (62,07%) discriminada: 35,17% para depresión leve, 20% para depresión moderada y 6,90% para depresión grave con una correlación entre Depresión y Ansiedad altamente significativa en especial en el II semestre, no se encontró diferencias significativas en relación a la presencia de pareja para no depresión y no ansiedad y una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes menores de 20 años. Se concluye que la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los estudiantes de los semestres II y XII es elevada y están altamente relacionadas, sobre todo en el II semestre, la edad menos de 20 años está relacionada con un mayor porcentaje de síntomas de ansiedad y depresión y al parecer el hecho de tener pareja está relacionado con no depresión y ansiedad

**Autor:** VILLAFUERTE MENDOZA Alexander

**Título:** Factores Psicosociales asociados a síntomas depresivos en estudiantes preuniversitarios de la academia Mendel, Arequipa 2008

**Resumen:** El presente trabajo de investigación evalúa los factores psicosociales asociados con la presencia de síntomas depresivos en los estudiantes

preuniversitarios de la Academia Mendel 2008, para ello utilizamos la escala de evaluación para la detección de trastornos depresivos de Goldberg (EADAC), adaptada para el castellano y un cuestionario a través del cual se obtienen datos del estudiante investigado con relación a las características psicosociales y los síntomas depresivos: dicho instrumentos me han permitido diseñar y realizar la presente investigación descriptiva y de corte transversal.

La población estudiada es de 290 estudiantes de la Academia Preuniversitaria Mendel como muestra de un universo de 1050 alumnos que oscilan entre los 15 y 24 años. En el trabajo se obtuvo los siguientes resultados:

Los factores psicosociales investigados están asociados a síntomas depresivos en un 76.6% de los alumnos estudiados, además de ha obtenido que los alumnos de 24 años lo presentan con una frecuencia del 100%, sexo masculino con 81.8%, que viven solos con 76.9%, con pareja sentimental en un 34.1%, en extrema pobreza 100%, frecuencia de postulación de 7 y 8 veces en un 100% y finalmente según el grupo de estudios en 66.6%.

Los resultados nos obligan a prestar mayor atención a la salud mental de estos estudiantes en tanto son seres humanos que pronto se insertarán en el proceso productivo de bienes como parte de su realización personal.

Por eso es necesario un oportuno diagnóstico en forma primaria y su eventual tratamiento ya que conocemos que la depresión puede complicarse desencadenando la muerte.

**Palabras Clave:** Factores psicosociales y síntomas depresivos.

**Autor:** CORDOVA PATIÑO Elizabeth

**Título:** Relación entre las Características Epidemiológicas, Académicas y los Síntomas Depresivos en Estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2009

**Fuente:** Fuente: [Tesis de Bachiller]. Arequipa: Facultad de Medicina Humana UCSM

**Resumen:** Introducción: la vida universitaria se centra en los resultados académicos y pueden ser fuente principal de estresores cuando no son lo que se esperan, lo cual puede desencadenar niveles de estrés y frustración que genera un estado variable de depresión. Objetivos. Analizar la relación entre las características epidemiológicas, académicas y la depresión en estudiantes de medicina. Metodología. El estudio se

realiza en 154 estudiantes del 6to año de medicina de la Universidad Católica Santa María correspondientes al año académico 2009; a quienes se les evalúo con la escala de depresión de Zung. Resultados. Las características de los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santa María son como sigue : tienen un promedio de 23.8 años , el 51,3% son mujeres , el 35,7% procede de fuera de la ciudad de Arequipa, el ingreso familiar promedio es entre 2000 a 3000 soles, el 16,9% tienen matriculas irregulares , el 3,9% ingresaron por traslado externo , el 16,2% interrumpio su carrera en una ocasión o mas. El rendimiento académico es de 13,36 puntos como promedio, el 38,3% hubiera preferido estudiar otra carrera. El 5,2% se automedican.

La frecuencia de síntomas depresivos corresponde al 25,3% de la población y se reparten de la siguiente manera: 7,8% depresión grave, 8,4% depresión moderada, y 9,1% depresión leve. La frecuencia de síntomas depresivos son mas frecuentes en las mujeres 38,0% y en los estudiantes que proceden de otras provincias distintas a la ciudad de Arequipa 53,8%. En los alumnos que hubieran preferido estudiar otra carrera menos medicina la frecuencia de síntomas depresivos es del 35,6% y en los alumnos que se automedican con antidepresivos el 100%. Los estudiantes con síntomas depresivos tienen mas horas de lectura, menos horas de sueño, le dedican menos horas al deporte, tambien menos horas de diversion.

**Palabras clave:** Depresion, Estudiantes de medicina, Rendimiento academico

#### **Nacionales:**

**Autor:** Reneé Pereyra-Elías y Col.

**Título:** Prevalencia Y Factores Asociados Con Síntomas Depresivos En Estudiantes De Ciencias De La Salud De Una Universidad Privada De Lima, Perú 2010

**Resumen:** Los síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud son comunes y podrían ser potencialmente perjudiciales. *Objetivos.* 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. *Materiales y métodos.* Estudio analítico transversal; se realizó una encuesta previo consentimiento informado a 590/869 estudiantes. Para medir la variable de respuesta (síntomas depresivos) se usó la escala de Zung abreviada. Se empleó la regresión logística múltiple para evaluar los factores

asociados, considerando un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . *Resultados.* La edad media fue  $18,97 \pm 2,45$  años; 71,1% fueron mujeres; 19,6% fueron migrantes y 62,5% fueron de la carrera de medicina. La prevalencia de síntomas depresivos fue 31,2% en la población y de 33,6% en estudiantes de medicina. No se encontró asociación en el análisis bivariado con el sexo, carrera de estudio, si ha repetido cursos, si vive solo o si es migrante ( $p > 0,05$ ). En el análisis multivariado, se encontró asociación con la inconformidad de su rendimiento académico (OR=2,13; IC95%:1,47-3,08), inconformidad con la situación económica actual (OR=1,93; IC95%:1,24-2,99) y vivir con un familiar externo a la familia nuclear (OR=1,62; IC95%:1,07-2,45). *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.

**Palabras clave.** Depresión; Estudiantes del Área de la Salud; Estudiantes de Medicina; Perú (fuente: DeCS BIREME).

#### **Internacionales:**

**Autor:** Gabriela E Czernik y Col.

**Título:** Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina 2006

**Fuente:** Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 13, N° 2, septiembre de 2006, págs.64 a 73.

**Resumen:** El propósito establecer la prevalencia de síntomas de depresión en estudiantes de medicina del último año de cursado de la Universidad Nacional del Nordeste (Argentina), y su asociación con variables sociodemográficas analizando el Inventario de Depresión de Beck. *Material y Método:* Se encuestaron 310 estudiantes universitarios de medicina de ambos sexos. El análisis estadístico se realizó con la prueba de Chi cuadrado, ANOVA, coeficiente alfa de Cronbach, coeficiente de correlación de Pearson. *Resultados:* La prevalencia de síntomas depresivos fue del 33,44%. Sexo y Edad con la puntuación total del inventario no fueron significativos. El 22,69% de los estudiantes universitarios presentaron ideas de suicidio. Se obtuvo una alta consistencia interna (coeficiente alpha de Cronbach =0,89) en el inventario.

**Conclusión:** Las cifras de síntomas de depresión son preocupantes. Las variables sexo, edad, lugar de nacimiento, convivencia, gastos académicos y pareja no permiten establecer diferencias para determinar el causal de los síntomas depresivos en estos estudiantes. Para el Inventario de Depresión de Beck de la versión española de Sanz y Vázquez en esta población universitaria se obtuvo una muy buena consistencia interna y los coeficientes de correlación ítem-total hallados fueron significativos. Se observa como posibilidad el implementar servicios de atención en salud mental para que cada alumno logre su educación integral, trascendencia como individuo y como futuro profesional.

**Palabras Clave**

Depresión; estudiantes de Medicina; variables sociodemográficas, Inventario de Depresión de Beck; Versión española de Sanz y Vázquez.

**Autor:** Zuleima Cogollo, y Col.

**Título:** Asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en estudiantes de Cartagena, Colombia 2006

**Resumen:** Antecedentes: Algunos estudios muestran una asociación importante entre síntomas depresivos y rendimiento académico en población adolescente. Sin embargo, existen pocas investigaciones *Objetivo:* Determinar la asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en adolescentes estudiantes de estrato socioeconómico bajo. *Método:* En adolescentes estudiantes entre 13 y 17 años de edad se cuantificaron síntomas depresivos con importancia clínica con la escala de Zung (punto de corte 40/80). El rendimiento académico fue evaluado siguiendo el modelo cualitativo vigente en Colombia. Resultados: El 45.3% de los estudiantes mostró síntomas depresivos con importancia clínica, mientras el 30.7% tenía un pobre rendimiento académico, según la evaluación docente. El rendimiento académico resultó independiente de los síntomas depresivos con importancia clínica, aún después de controlar por otras variables. *Conclusiones:* Los síntomas depresivos son frecuentes en estudiantes adolescentes de estrato bajo; no obstante, no guardan relación con el rendimiento académico. Se necesita mayor investigación en esta área.

**Palabras clave:** Depresión, Rendimiento académico, Adolescente, Estudiantes, Estrato Socioeconómico

**Autor:** Guadalupe Cañongo-León y Col

**Título:** Asociación de síntomas depresivos con variables sociodemográficas y red social Mexico 2011

**Fuente:** Grupo de Investigación en Demencia

**Resumen:** Uno de los grandes retos derivados de la transformación demográfica, en particular del envejecimiento poblacional, es la salud mental de los adultos mayores. La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos de mayor impacto en la salud, se estima que para el 2020 será la segunda causa de discapacidad en el mundo. De entre los factores sociales asociados a la depresión se encuentra la red social, algunos estudios han mostrado una relación positiva entre determinados tipos de red social y la presentación de este trastorno. *Objetivos:* analizar la relación entre la prevalencia de depresión y los tipos de redes sociales identificadas en población adulta mayor. *Material y métodos:* consiste en un análisis secundario de 2003 sujetos residentes de áreas de bajo y mediano ingreso económico (1003 urbanos y 1000 rurales) evaluados en el marco de los protocolos del Grupo de Investigación en Demencia 10/66. Los síntomas depresivos se evaluaron según criterios ICD-10 y DSM-IV evaluados mediante el inventario del estado mental geriátrico (*Geriatric Mental State-AGECAT*). Para la evaluación de la red social se utilizó la tipología de redes de apoyo de Claire Wenger. *Resultados:* la presencia de depresión mantuvo una relación positiva con la baja o nula escolaridad (OR 2.18); primaria completa (OR 1.78); sexo femenino (OR 2.15); viudo(a) (OR 1.4), necesitar de cuidado (OR 2.02) y el tener algún tipo de preocupaciones (OR 7.25). Sólo la presencia de red ausente (OR 2.68) mostró asociación con la prevalencia de depresión aún después de haberse ajustado por las variables sociodemográficas. *Discusión y conclusiones:* las variables que asociadas con la presencia de depresión son características frecuentes en el grupo de adultos mayores: baja escolaridad, sexo femenino, viudez, la presencia de preocupaciones y una limitada red social.

**Palabras clave:** depresión, adultos mayores, determinantes sociales, red social.

**Autor:** Jessica Espinoza Candia, y Col.

**Título:** Factores Psicosociales que Inciden en el Rendimiento Académico de los Estudiantes Beneficiarios de a Beca de Nivelacion de Académica Circulo – Cade, de la Universidad de Concepcion Chile 2012

**Fuente:** Centro de Apoyo al desarrollo del Estudiante (CADE) de la UdeC.  
Contacto: [cade@udec.cl](mailto:cade@udec.cl) <http://cade.udec.cl>.

**Resumen:** El propósito de la investigación fue determinar el perfil psicosocial de estudiantes que obtuvieron la Beca de Nivelación Académica (BNA) el año 2012 en la Universidad de Concepción; que cumplieran los requisitos de haber obtenido éxito Académico en la enseñanza media ( notas sobre 6.0), pertenecer a los quintiles I y II de ingresos y haber egresado de la última generación de Educación media (2011), de un establecimiento municipal o particular subvencionado de Chile; frente a la variable Rendimiento Académico entendida como aprobación del 100% de las asignaturas del primer semestre 2012 (N=42), de estudiantes que reprobaron 1 o más asignaturas el 2012(N=39), y el perfil general de los 81 estudiantes que componían la muestra de tipo probabilística al azar simple; analizando las variables Autoestima; Hábitos de estudio, estilos de Aprendizaje; Ocupación, Estructura Familiar, Residencia en periodo de estudios, Nivel de escolaridad de los Padres. Los objetivos eran identificar el perfil psicosocial general de los 81 estudiantes; identificar el perfil de los estudiantes que aprobaron todas sus asignaturas, frente a aquellos que reprobaron 1 o más; correlacionar las variables autoestima con los puntajes NEM de ingreso; comprobar cuál de las variables psicosociales es la que influye más en la muestra y cuál es la que lo hace en menor cantidad. El resultado de la investigación da cuentas que las notas de enseñanza media no tienen relación con el rendimiento académico de los estudiantes Círculo-CADE 2012; que las variables Hábitos de estudio y estilo de Aprendizaje Teórico son las que más inciden en el Rendimiento Académico, de forma positiva o Negativa; y las variables que menos inciden para esta muestra son Ocupación y Estilo de Aprendizaje Pragmático.

**Autor:** Claudia Fouilloux Morales y Col.:

**Título:** Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina México 2012

**Resumen:** La prevalencia de depresión en estudiantes de medicina es significativamente más alta que la presentada en la población general o en estudiantes de otras licenciaturas y puede dar como resultado el abandono de los estudios, de tal manera que el creciente número de estudiantes que han sido dados de baja debido a su mal rendimiento o a sus indecisiones vocacionales pudiera tener relación con la presencia de este padecimiento.  
*Objetivo y metodología* Identificar si los síntomas depresivos que presentaban los

estudiantes de primer año de la licenciatura de Médico Cirujano estaban asociados con un bajo rendimiento. Participaron 774 estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano (66.4% mujeres, 33.6% hombres; media de edad:  $18.6 \pm 1.7$  años). Se utilizó el Inventario de Beck para Depresión y la subescala de Depresión del SCL90 (*Symptom Check-List*). *Análisis estadístico*. Se realizaron análisis descriptivos,  $\chi^2$ , *t* de Student y regresión logística. *Resultados* El porcentaje de estudiantes con síntomas depresivos fue de 23% (hombres 12.3%, mujeres 28.4%), con una diferencia significativa en la presencia de síntomas depresivos entre mujeres y hombres estudiantes de medicina (OR=2.8). El 68% de los alumnos que tenían síntomas depresivos reprobaron alguna materia, lo que supuso un mayor riesgo de reprobación de 2.4 veces, comparados con quienes no tenían dicha sintomatología. Las variables sexo y sintomatología depresiva resultaron ser factores relacionados con el bajo rendimiento escolar, con un riesgo mayor para los estudiantes con síntomas (OR=2.2, IC95%=1.56-3.20). *Conclusiones* La sintomatología depresiva es un factor de riesgo importante para reprobar alguna asignatura o tener un bajo rendimiento escolar.

**Palabras clave:** Depresión, rendimiento escolar, estudiantes de medicina.



## 4. Objetivos

### 4.1. Objetivo general

- Relacionar los factores epidemiológicos, psicosociales con los síntomas depresivos en los alumnos del primer año de la Escuela Técnica Superior (ETS) de Charcani de La PNP Arequipa 2015.

### 4.2. Objetivos específicos

- Describir los factores epidemiológicos en los alumnos del primer año de la ETS de Charcani de La PNP Arequipa 2015.
- Describir los factores psicosociales en los alumnos del primer año de la ETS de Charcani de La PNP Arequipa 2015.
- Determinar los niveles de depresión en los alumnos del primer año de la ETS de Charcani de La PNP Arequipa 2015.
- Relacionar los factores epidemiológicos con los síntomas depresivos en los alumnos del primer año de la ETS de Charcani de La PNP Arequipa 2015.
- Relacionar los factores psicosociales con los síntomas depresivos en los alumnos del primer año de la ETS de Charcani de La PNP Arequipa 2015.

## 5. Hipótesis

Siendo una investigación de nivel descriptivo no requiere Hipótesis

## III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

**1.1. Técnicas:** Se utilizará la técnica de entrevista la encuesta estructurada

**1.2. Instrumento:**

**Ficha de datos:** Según cuadro de operacionlizacion de variables.

**Cuestionario de Zung para la depresión:**

Escala de Zung para depresión: La escala consta de 20 ítems, la escala de Likert de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuación es de 20 – 80 puntos. El resultado puede presentarse como el sumatorio de estas puntuaciones, o como puntuación normalizada (suma de

las puntuaciones de cada ítem expresada como porcentaje de la máxima puntuación posible), oscilando en este caso el rango de valores entre 20 y 100.

No depresión 40 puntos

Depresión leve 41-47 puntos

Depresión moderada 48-55 puntos

Depresión grave > 55 puntos

### **1.3. Materiales de Verificación**

- Material de escritorio
- PC Core i3
- Impresora
- Sistema operativo Windows
- Procesador de texto Microsoft Word
- SPSS 17.0 for Windows

## **2. Campo de Verificación**

### **2.1. Ubicación espacial**

La investigación se realizará en la ETS Charcani PNP. Arequipa – Perú.

### **2.2. Ubicación temporal**

Los datos de la entrevista y encuesta a los alumnos del primer año de la ETS Charcani PNP se llevará a cabo en el mes de enero del 2015 (ver cronograma).

### **2.3. Unidades de estudio**

Todos los alumnos del primer año de la ETS Charcani PNP

#### **2.3.1. Universo o población**

Está constituido por 300 alumnos del primer año de la ETS Charcani PNP

Como se trabajará con toda la población que acepte participar en el estudio, por lo tanto no existe muestra ni muestreo.

### **Criterios de Inclusión**

- Los alumnos varones y mujeres del primer año de la ETS Charcani PNP
- Los alumnos que hayan aceptado ingresar en la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Los alumnos que no deseen participar en el estudio
- Los alumnos que presenten alguna enfermedad que incapacite su participación.

## **3. Estrategia de Recolección de Datos**

### **3.1. Organización**

Planteamiento y permiso del Director de la ETS Charcani PNP, para ejecutar el trabajo de investigación.

Solicitud formal a la Facultad de Medicina de la UCSM, para la revisión y aprobación del presente plan de tesis.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Recursos humanos**

**El Autor:** Estudiante de Medicina: Lalo Portugal Huaman

**Tutor:** Dr. Asesor de proyecto

**Grupo Recolector de datos:**

Estudiante de Medicina: Lalo Portugal Huaman

#### **3.2.2. Recursos Físicos**

Ficha de recolección de datos

#### **3.2.3. Recursos financieros**

Autofinanciado por el autor

### **3.3. Validación de instrumentos**

La ficha de recolección de datos únicamente es una hoja de anotaciones por lo que no requiere validación; ya que no se realizará ninguna medición.

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Fue probablemente una de las primeras en validarse en nuestro país (Conde y cols. 1970) y ha tenido una amplia difusión

**Fiabilidad:** Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice  $\alpha$  de Cronbach entre 0,79 y 0,92).

**Validez:** Los índices de correlación con otras escalas (escala de depresión de Hamilton, inventario de depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. Informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es sensible a los cambios en el estado clínico. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.

Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, si muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85 %) y especificidad (75%) cuando se aplica para detección de casos en población clínica o en población general, y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

En población geriátrica disminuye su validez, tanto para cuantificar la intensidad / gravedad de la depresión, como a efectos de cribado o detección de casos, debido al elevado peso relativo que tienen los síntomas somáticos en el puntaje total. Orientadas más hacia el paciente geriátrico, se han desarrollado versiones abreviadas, con menor peso de los síntomas somáticos, que han tenido una difusión muy limitada.

### 3.4. Criterios para el manejo de los resultados

#### 3.4.1. A nivel de recolección

Se ubicará a los alumnos de la ETS Charcani del primer año dentro del campus institucional en un día laborable a fin de poder identificar a y encuestar a todos los participantes; para lo cual se les solicitará su partición anónima y voluntaria en un tiempo prudente para responder las preguntas.

### 3.4.2. A nivel de sistematización

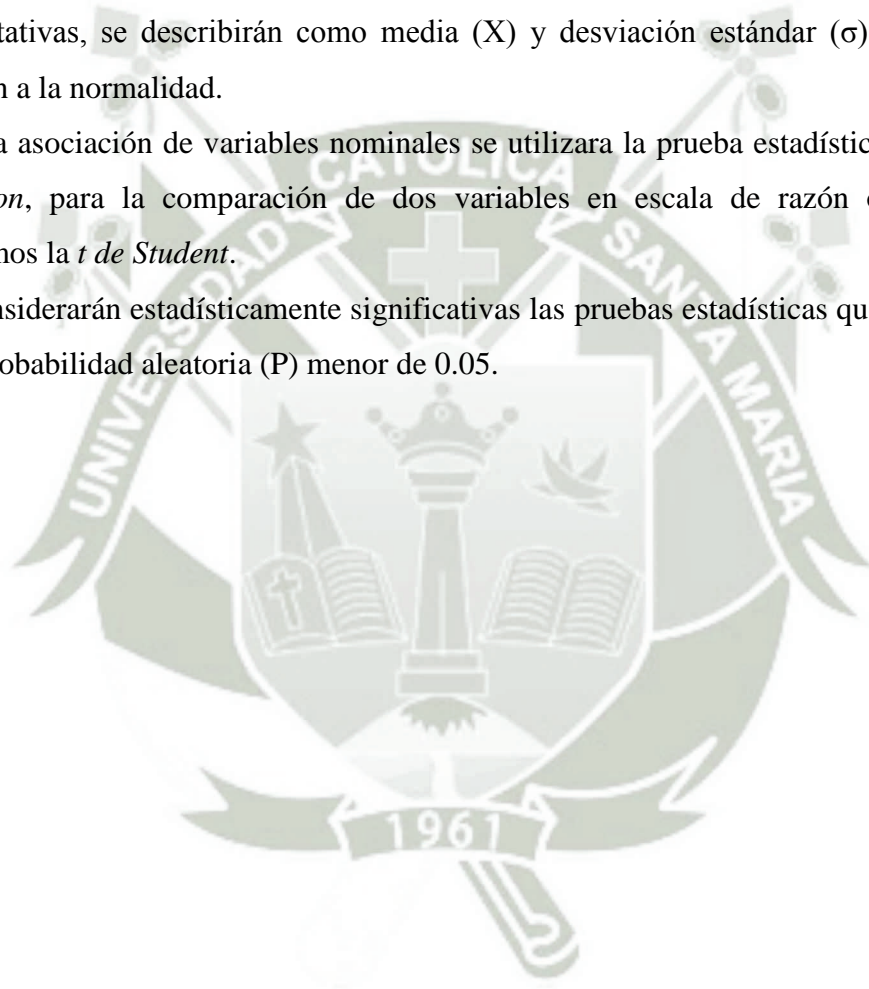
La información obtenida se procesará con los datos obtenidos y se procederá a tabular manualmente, para luego convertirlos al sistema digital, para su posterior análisis estadístico, en el Programa Estadístico SPSS 17.0 for Windows.

### 3.4.3. A nivel de estudio de datos

Fundado en los resultados obtenidos del Software SPSS ; las variables cualitativas se describirán en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%); las variables cuantitativas, se describirán como media ( $\bar{X}$ ) y desviación estándar ( $\sigma$ ) cuando se ajusten a la normalidad.

Para la asociación de variables nominales se utilizará la prueba estadística de *X<sup>2</sup> de Pearson*, para la comparación de dos variables en escala de razón o intervalo usaremos la *t de Student*.

Se considerarán estadísticamente significativas las pruebas estadísticas que presenten una probabilidad aleatoria (P) menor de 0.05.



#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

CUADRO 02

Tiempo	2014								2015										
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			Marzo			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	3	1	2	3
Revisión bibliográfica				x	x	x	x												
Elaboración del proyecto						x	x	x											
Aprobación del plan de tesis									x	x									
Recolección de datos											x	x							
Procesamiento análisis e interpretación de datos													x	x					
Elaboración del informe final															x	x	x		

Fuente: Elaboración Propia

### Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

<b>Por favor marque (<input type="checkbox"/>) la columna adecuada.</b>	<b>Muy pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre				
6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna				
11. Mi mente está tan clara como siempre				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto				
14. Siento esperanza en el futuro				
15. Estoy más irritable de lo normal				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha Nro .....

**El cuestionario es anónimo.**

<b>Edad</b> < a 20 años ..... 20 a 22 años ... De 23 a 25 años..... > de 26 años .....	
Sexo	Masculino ( ) Femenino ( )
Procedencia	Provincia de Arequipa ( ) Otras provincias ( ) Otros departamentos ( )
Personas de la familia con las que vive	Ambos padres ( ) Uno de los padres ( ) Solo con hermanos ( ) Vive solo ( )
Relaciones de pareja	Soltero ( ) Casado ( )
Satisfaccion con la carrera	Nada ( ) Poco ( ) Mucho ( )
Comparte el tiempo libre con	Familia ( ) Amigos ( ) Pareja ( ) Solo ( )
Grupos a los que pertenece	Religioso ( ) Artístico ( ) Deportivo ( ) Social ( )
Fuentes de sostenimiento	Familia ( ) Ahorros ( ) Trabajo ( )
Ingreso familiar promedio	<1000 ( ) 1000-2000 ( ) 2000-3000 ( ) >3000 ( )
Tipo de vivienda	Propia ( ) Familiar ( ) Arriendo ( ) Otro .....

**Gracias por su colaboración**

### Matriz de Datos

EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	FAMILIA QUE VIVE	RELACIONES	SATISFACCION	TIEMPO LIBRE	GRUPOS	SOSTENIMIENTO	INGRESO	VIVIENDA	ZUNG
0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0
0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0
1	0	1	0	0	2	0	3	1	0	2	0
1	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0
1	0	1	0	0	2	0	3	0	0	1	0
1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
2	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0
2	0	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0
2	0	0	0	0	2	0	3	1	0	1	0
2	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0
2	0	0	0	0	2	1	3	0	0	2	0
3	0	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0
3	0	0	0	0	2	1	3	1	1	1	0
3	0	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0
0	1	0	0	0	2	1	3	0	1	2	0
0	1	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0
0	1	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0
0	1	0	1	0	2	1	3	0	1	1	0
0	1	0	1	0	2	1	3	0	1	1	0
0	1	0	1	0	2	1	3	0	1	1	0
0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0
1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	2	0
1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0
1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0
1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0
2	1	0	2	0	2	1	1	0	1	1	0
2	1	0	2	0	2	2	1	0	1	1	0
2	1	0	2	0	2	2	1	0	1	1	0
2	1	0	3	0	2	2	2	0	1	1	0
0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	1
1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	0	2	0	1	0	0	2	1
1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1
1	1	0	2	0	2	3	3	0	0	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
0	1	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1
0	0	1	1	0	2	0	3	0	0	1	2
1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	2	2
1	1	1	1	0	2	3	0	0	1	1	2

1	1	0	2	0	2	2	0	0	1	1	2
1	1	1	1	0	1	1	3	0	1	2	2
0	0	2	1	0	1	3	3	0	1	1	3
1	1	0	1	0	1	3	3	0	0	1	3
1	1	1	1	0	2	3	3	0	0	1	3
1	1	1	1	0	2	3	3	0	0	2	3
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	1	0	2	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0	0
2	0	0	0	2	0	3	1	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	1	3	0	0	2	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	1	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	2	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	2	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	3	0	2	2	2	0	1	1	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	2	0	1	0	0	2	1	1
1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1
1	1	2	0	2	3	3	0	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1

0	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	2	0	3	0	0	1	2	2
1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	2	2
1	1	1	0	2	3	0	0	1	1	2	2
1	1	2	0	2	2	0	0	1	1	2	2
1	1	1	0	1	1	3	0	1	2	2	2
0	0	1	0	1	3	3	0	1	1	3	3
1	1	1	0	1	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	2	3	3
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	1	0	2	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0	0
2	0	0	0	2	0	3	1	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	1	3	0	0	2	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	1	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	2	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	2	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	3	0	2	2	2	0	1	1	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1

1	1	1	0	2	0	1	0	0	2	1	1
1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1
1	1	2	0	2	3	3	0	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
0	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	2	0	3	0	0	1	2	2
1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	2	2
1	1	1	0	2	3	0	0	1	1	2	2
1	1	2	0	2	2	0	0	1	1	2	2
1	1	1	0	1	1	3	0	1	2	2	2
0	0	1	0	1	3	3	0	1	1	3	3
1	1	1	0	1	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	2	3	3
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	1	0	2	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0	0
2	0	0	0	2	0	3	1	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	1	3	0	0	2	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	1	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	2	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	2	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0

2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	3	0	2	2	2	0	1	1	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	2	0	1	0	0	2	1	1
1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1
1	1	2	0	2	3	3	0	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
0	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	2	0	3	0	0	1	2	2
1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	2	2
1	1	1	0	2	3	0	0	1	1	2	2
1	1	2	0	2	2	0	0	1	1	2	2
1	1	1	0	1	1	3	0	1	2	2	2
0	0	1	0	1	3	3	0	1	1	3	3
1	1	1	0	1	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	2	3	3
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	1	0	2	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0	0
2	0	0	0	2	0	3	1	0	1	0	0
2	0	0	0	2	1	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	1	3	0	0	2	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	1	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	2	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	2	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0

1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	3	0	2	2	2	0	1	1	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	2	0	1	0	0	2	1	1
1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1
1	1	2	0	2	3	3	0	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
0	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	2	0	3	0	0	1	2	2
1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	2	2
1	1	1	0	2	3	0	0	1	1	2	2
1	1	2	0	2	2	0	0	1	1	2	2
1	1	1	0	1	1	3	0	1	2	2	2
0	0	1	0	1	3	3	0	1	1	3	3
1	1	1	0	1	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	2	3	3
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	1	0	2	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	2	0	0
2	0	0	0	2	0	3	1	0	1	0	0
2	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0
2	0	0	0	2	1	3	0	0	2	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	1	1	1	0	0
3	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	2	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0

0	1	1	0	2	1	3	0	1	1	0	0
0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	2	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	1	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	0	0
2	1	3	0	2	2	2	0	1	1	0	0
0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	2	0	1	0	0	2	1	1
1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	1
1	1	2	0	2	3	3	0	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
0	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	2	0	3	0	0	1	2	2
1	0	1	0	2	0	1	0	1	2	2	2
1	1	1	0	2	3	0	0	1	1	2	2
1	1	2	0	2	2	0	0	1	1	2	2
1	1	1	0	1	1	3	0	1	2	2	2
0	0	1	0	1	3	3	0	1	1	3	3
1	1	1	0	1	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	1	3	3
1	1	1	0	2	3	3	0	0	2	3	3

### CLAVES DE MATRIZ DE DATOS

#### Edad

0= <20 AÑOS

1= 20-22 AÑOS

2=23-25 AÑOS

3= >25 AÑOS

#### Sexo

0=MASCULINO

1=FEMENINO

#### Procedencia

0=arequipa

1=Otras provincias

2=otros departamentos

#### Personas con las que vive

0=ambos padres

1=un padre

2=hermanos

3=solo

**Relaciones de pareja**

0=soltero

1=casado

**Satisfaccioncon la carrera**

0=nada

1=poco

2=mucho

**Tiempo libre con**

0=familia

1=amigos

2=pareja

3=solo

**Grupos a los que pertenece**

0=religioso

1=social

2=deportivo

3=ninguno

**Sostenimiento**

0=familia

1=ahorros

2=trabajo

3=prestamo

**Ingreso Mensual**

0=menos de mil

1= mil-2mil

2=2mil-3mil

3=mas 3 mil

**Tipo de vivienda**

0=propia

1=familiar

2=alquilado

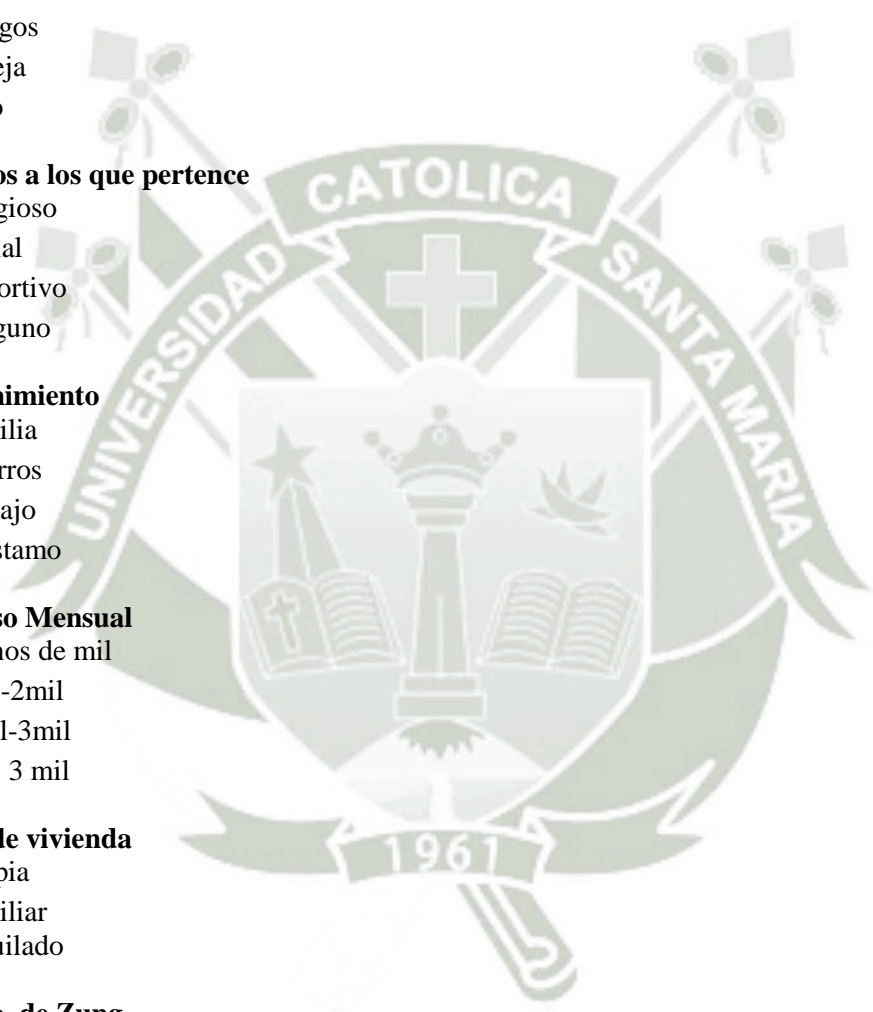
**Escala de Zung**

0=no depresión

1=depresión leve

2=depresión moderada

3=depresión grave



## BIBLIOGRAFIA

29. Alarcón Terroso, Ricardo y Col. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos Región de Murcia
30. CAMPO-ARIAS Adalberto y Col. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia 2005
31. CAÑONGO-LEÓN Guadalupe y Col. Asociación de síntomas depresivos con variables sociodemográficas y red social Mexico 2011
32. COGOLLO Zuleima, y Col. Asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en estudiantes de Cartagena, Colombia 2006
33. CORDOVA PATIÑO Elizabeth: Relación Entre Las Características Epidemiológicas, Académicas Y Los Sintomas Depresivos En Estudiantes De Medicina De La Universidad Católica De Santa María 2009 [Tesis] Arequipa 2009
34. DEL CARPIO SAMANIEGO Paola Prevalencia de Autoagresion Deliberada en Adolescentes de dos Academias Preuniversitarias y su Asociacion con Sintomas Depresivos [Tesis] Arequipa, 2008”
35. DÍAZ ATIENZA Francisco y Col. Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. Mexico 2002
36. DSM IV (Manual Diagnostico y estadisticos de los trastornos Mentales) Masson SA 1995
37. DSM-IV-TR®. Manual Diagnostico y estadisticos de los trastornos Mentales, 4ta Edicion: American Psychiatric Pub; 2000.
38. E CZERNIK Gabriela y Col. Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, [Tesis] Argentina 2006
39. FOUILLOUX MORALES Claudia y Col. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina [Tesis] Mexico 2012
40. F. R. DUCH CAMPODARBE Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria \*,1999

41. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto Edición: 2014
42. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental 2002; XVIII (1-2): 1-197.
43. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental 2004; XIX (1-2).
44. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana. Anales de Salud Mental 2005; XXI (1-2): 1-212.
45. Instituto Nacional de Salud Mental . Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. Anales de Salud Mental 2006; XXII(1 y 2):1-223.
46. LLAZA LOAYZA Elisa Gloria Avances en Psiquiatria Primera edicion 2011
47. LOPEZ IBOR Juan Jose Aliño, y Col. Manual: Diagnostico y estadistico de los trastornos mentales Harcourt Brace De Espana Sa, 2002.
48. Manual del Residente de Psiquiatria Tomo I Ed. Grupo ENE Life Publicidad, S.A. Madrid 2010
49. PEREYRA-ELÍAS Reneé y Col. Prevalencia Y Factores Asociados Con Síntomas Depresivos En Estudiantes De Ciencias De La Salud De Una Universidad Privada De Lima [Tesis], Lima - Perú 2010
50. RIVERO MUÑOZ Marcelino Características socio demograicas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la UNMSM a través de la escala CES-D Lima – Perú 2004
51. **ROTONDO HUMBERTO MANUAL DE PSIQUIATRÍA** Perales, Alberto, 2da ed. Lima Perú 1998
52. The Management of MDD Working Group. VA/DoD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR MANAGEMENT OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER (MDD). Department of Veterans Affairs Department of Defense. Washington, DC; 2008.
53. VALDIVIA PONCE Lizhett Yohanna,. Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, y algunos Factores relacionados en estudiantes de los semestres II y XII de la Facultad de Medicina de la UCSM. [Tesis] Arequipa 2005

54. VELÁSQUEZ VALDIVIA, Aníbal. Octubre 2006. Estimación de la Carga de Enfermedad en el Perú. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc. Pp. 50 Lima 2006
  55. VILLAFUERTE MENDOZA Alexander : Factores Psicosociales asociados a síntomas depresivos en estudiantes preuniversitarios de la academia Mendel, Arequipa 2008
- Direcciones Digitales***
56. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Ginebra: World Health Organization; 2013 [citado oct 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
  57. <http://psicologosperu.blogspot.com/2009/12/estadisticas-sobre-depresion.html>
  58. <http://www.nlm.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml#pub10>
  59. <http://www.psiquiatria.com/depression>
  60. [http://www.depression.psicomag.com/curso\\_c\\_pronostico.php](http://www.depression.psicomag.com/curso_c_pronostico.php)