

ESTUDIO SOBRE MEDICIÓN

DE LA DEPRESIÓN EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL

DE LA

Uniguaytiniiana



UNIAGUSTINIANA

Prevención y
Salud Integral

Vigilias Altruistas

Un estudio realizado por la Coordinación de Prevención y Salud Integral en conjunto con la Universidad Konrad Lorenz, desarrolló un análisis descriptivo de la depresión en la población estudiantil de la Uniagustiniana durante el 2020 II y el 2021 I.

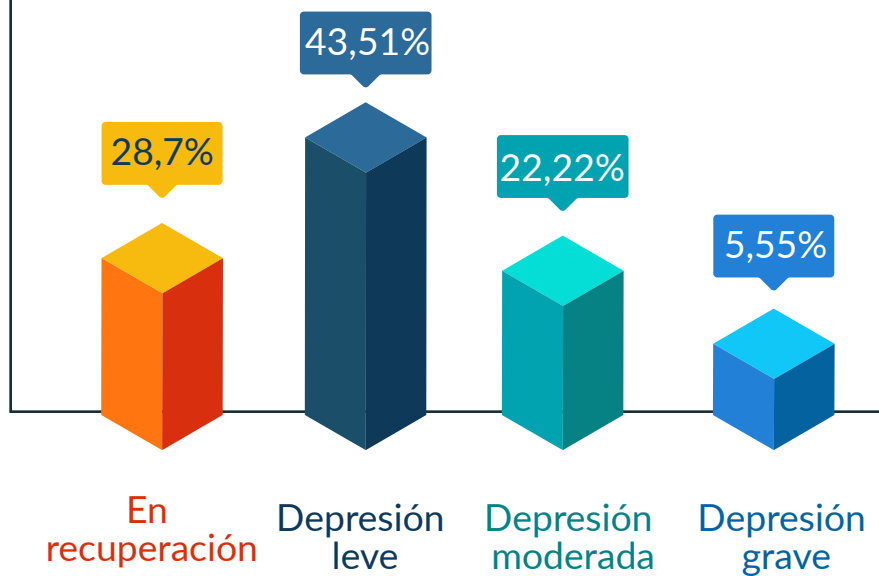
El estudio se realizó a partir de la aplicación del instrumento Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS), se hizo una adaptación de la prueba en español, dicha prueba mide la gravedad de los síntomas de depresión que consta de 10 ítems. Entre los ítems que incluye la encuesta se encuentra “tristeza aparente, tristeza referida, tensión interna, disminución de sueño, disminución de apetito, dificultades de concentración, laxitud, incapacidad para sentir, pensamientos pesimistas y pensamientos suicidas”

Durante el segundo semestre del 2020, se obtuvo la respuesta de 108 estudiantes, siendo este un piloto para la realización de dicho estudio, a continuación se describen los resultados:



DEPRESIÓN

DEPRESIÓN ACORDE A CALIFICACIÓN DE LA ADAPTACIÓN DE LA ENCUESTA MADRS

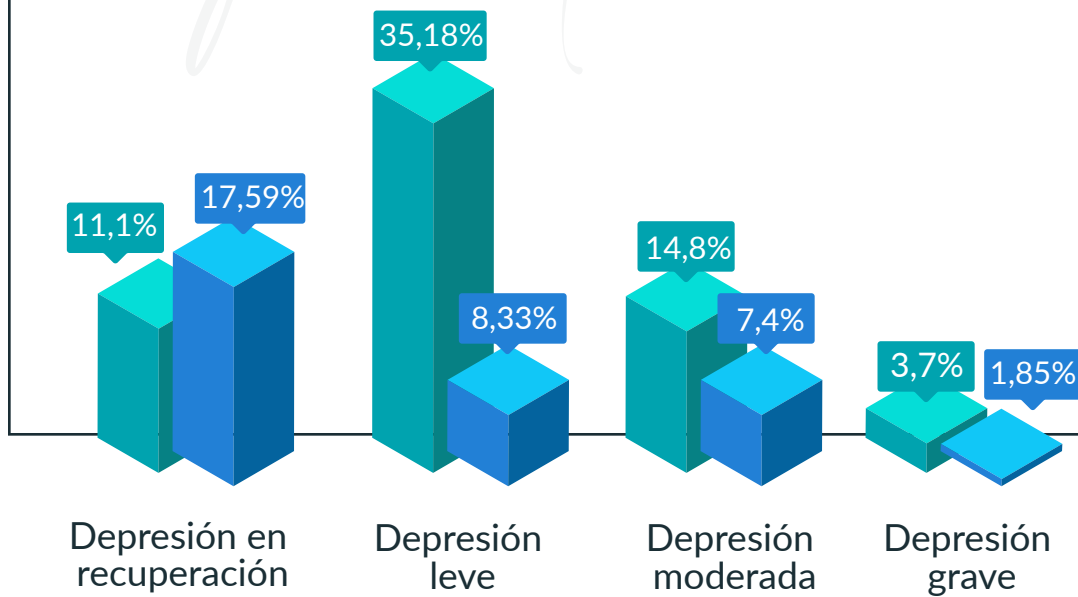


En 108 estudiantes de la Uniagustiniana, se encuentra que el **28,7%** de los encuestados puntuaron para depresión en recuperación (concerniente a 31 participantes), el **43,51%** puntuaron para depresión leve, siendo esta la más alta de las puntuaciones (47 participantes), el **22,22%** de los encuestados marcaron para depresión moderada (24 participantes) y el **5,55%** para depresión grave (6 participantes) existiendo una prevalencia en esta última del género femenino y de la población adolescente, expuesta a continuación.



DEPRESIÓN

DEPRESIÓN POR EDAD



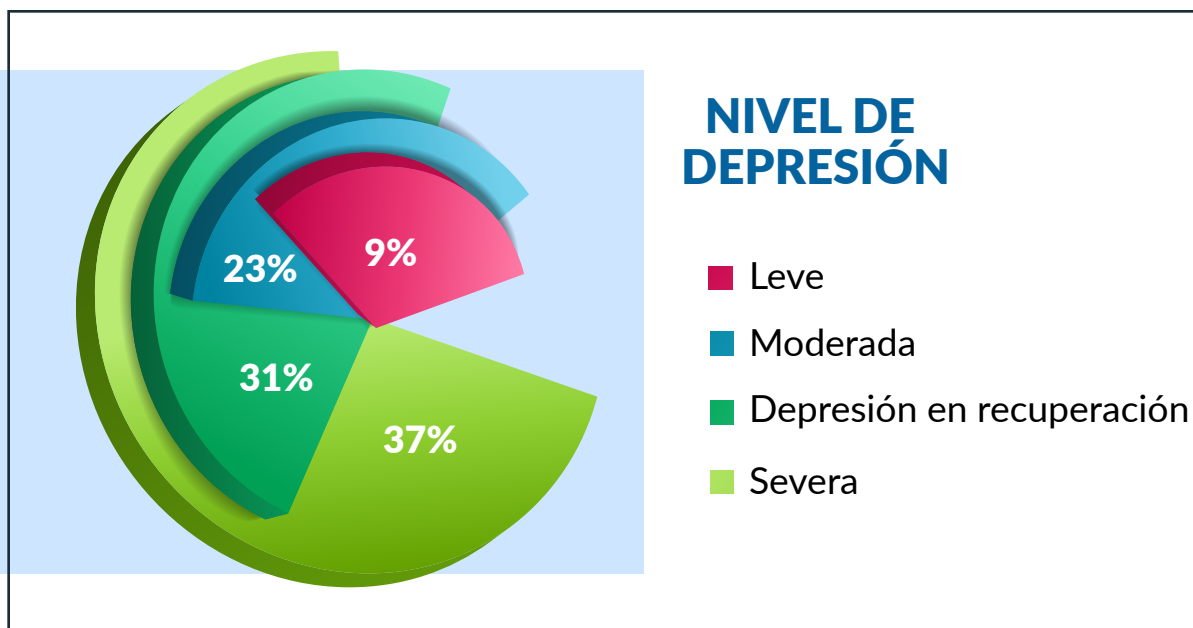
En el anterior gráfico, se expone la discriminación de la depresión acorde a la edad, a partir de ello se puede evidenciar que respecto a la depresión en recuperación, la población adulta temprana, tiene una mayor prevalencia con un porcentaje de **17,59%** (19 participantes) por sobre un porcentaje de **11,1%** que corresponde a la población adolescente (12 participantes). Por otro lado en relación a la depresión leve, se encuentra la mayor diferencia en cuanto a edad se refiere, ya que la población adolescente que marcó para este parámetro fue de **35,18%** (38 participantes), mientras que la edad adulta joven corresponde apenas al **8,33%** (9 participantes). En la depresión moderada existe una brecha más corta, aunque la población joven sigue mostrando prevalencia en rasgos depresivos con un porcentaje de **14,8%** (16 participantes) mientras que la población adulta joven que denota una depresión moderada es del **7,4%** (8 participantes). Por último, en depresión grave, la población adolescente vuelve a puntuar en mayoría en relación con la población adulta temprana pues, representa un porcentaje de **3,7%** (4 participantes de la muestra) por sobre el **1,85%** (2 participantes) de adultos tempranos.

DEPRESIÓN

En base a los resultados obtenidos durante el estudio piloto, se concluye que alrededor del **70%** d la población a la cual se le aplicó la prueba MADRS (108 participantes), presenta signos de depresión leve (**43,51%**), moderada (**22,22%**) y grave (**5,55%**) por lo cual se hace evidente la necesidad de implementar intervenciones de promoción y prevención con el objetivo de la optimización de la salud mental de integrantes de la institución.

En el 2021 I.

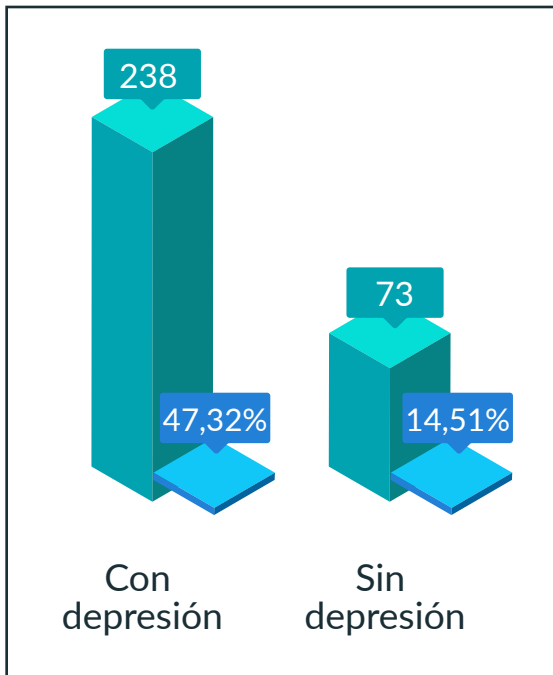
Fortalecimos el estudio piloto, donde fortalecimos su aplicación a 552 participantes, de dichas respuestas eliminamos 49 encuestas debido a que no estaban adecuadamente diligenciadas. Los datos relevantes de dicho estudio fueron:



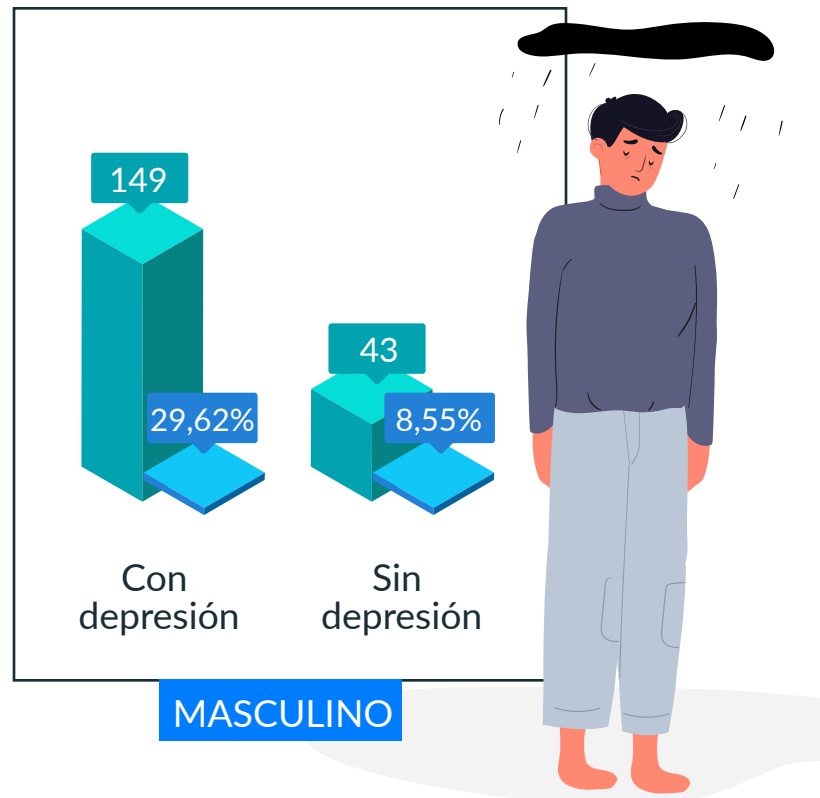
Se encontró que el **76.94%** tienen síntomas relacionados a la depresión en donde, el **36.78%** de las personas que respondieron la encuesta presentan depresión leve, el **30.82%** depresión moderada el **23.06%** depresión en recuperación y el **9.34%** depresión severa. El **23.06%** no presenta síntomas de depresión.

DEPRESIÓN

DEPRESIÓN POR SEXO



FEMENINO



MASCULINO

■ Número de personas ■ Porcentaje



Según los datos obtenidos, al hacer la división de estos por sexo, se encontró que 238 mujeres tienen síntomas relacionados con depresión (47,32%), 73 mujeres reportan no tener síntomas relacionados con depresión (14,51%), 149 hombres refieren tener síntomas depresivos (29,62%) y 43 hombres mencionan no tener síntomas depresivos (8,55%).

DEPRESIÓN

REFERENCIAS:

- Arrieta., Diaz,S., González,F.,(2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados.Facultad de Odontología. Campus de la Salud.Universidad de Cartagena.Barrio Zaragocilla.Cartagena de Indias(Colombia).
- Barradas, M. (2014). Depresión en estudiantes universitarios. Estados Unidos. Editorial Palibrio.
- Bernal, L. Á. R., Pérez, G. A. C., & Bernal, D. P. R. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Revista CES Medicina, 32(2), 129-140.
- Berenzon, S., Lara M., Robles R., Medina, M. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México.Rev. Salud Pública Mex 55:74-80.
- Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile, 142(10), 1297-1305.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland,L., Wessely, S., Greenberg, N & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. REv. Lancet vol 395 Pp 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van der Kommer, T & Teerds, J (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. Journal of Adolescence. Volume 25, Issue 6
- Gómez, C., Santacruz, C., Rodríguez, M., Rodríguez, V., Tamayo, N., Matallana D & Gonzáles, L (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. Revista colombiana de psiquiatría. 45(S1) 2-8
- Ichikura, K., Kobayashi, S., Matsuoka, S., Suzuki, T., Nishimura, K., Shiga, T., ... y Suzuki, SI (2017). Conducta de evitación asociada a síntomas depresivos en pacientes con desfibriladores cardioversores implantables. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud , 17 (1), 1-8
- Londoño Pérez, C., & González Rodríguez, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. Acta Colombiana de Psicología, Vol. 19, no. 2 (jul.-dic. 2016); p. 315-329.
- Márquez, M. O. (2016). Depresión y calidad de la dieta: Revisión bibliográfica. Archivos de medicina, 12(1), 6:
- Medina, M., Borghes, G., Lara, C., Benjet C et al. (2003).Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental ;26(4):1-16.
- OMS(2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Organización Mundial de la Salud.
- Suárez-Montes, N., & Díaz-Subieta, L. B. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. Revista de salud pública, 17, 300-313.
- Patten, S. B., Sedmak, B., & Russell, M. L. (2001). Major depression: prevalence, treatment utilization and age in Canada. The Canadian journal of clinical pharmacology = Journal canadien de pharmacologie clinique, 8(3), 133-138.
- Papalía,D., Feldman,R.(2012).DESARROLLO HUMANO.Duodécima edición.Mexico.
- Ribero-Marulanda, S., & Agudelo-Colorado, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. Avances en Psicología Latinoamericana, 34(1), 29-46.
- Sudupe, J. A., Taboada, Ó., Dono, C. C., & Ventosos, C. V. Puntos clave.
- Otaibi, B; Weqayyan, A., Taher, H., Sarkhou, E., Gloom, A., Aseeri, F., Mousa, E., Zoubi, H., & Habeeba, S. (2007). Depressive symptoms among Kuwaiti population attending primary healthcare setting:

DEPRESIÓN

prevalence and influence of sociodemographic factors. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 16(5), 384-388.

Vázquez, A (2013). Depresión. Diferencias de género. *Rev. Multimed* 17(3). Pp 1-21. Vázquez Machado, A. (2013). Depression. Gender differences. *Multimed*, 17(3).

Vélez, L. P. M., Gutiérrez, J. A., & Isaza, B. E. T. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Ces Medicina*, 24(1).

Wang, C., Pa, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 17:17-29.

Belló, M., Puentes-Rosas, E., & Medina-Mora, M. E. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud pública de México*, 47.

Cantero-Téllez, E. A., Ramírez-Páez, J. A. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 627-636.

Cárdenas, P., Bartels, S., Cruz, V., Gáfaró, L., Uribe-Restrepo, J., Torrey, W., Castro, S., Cubillos, L., Williams, M., Marsch, L., Oviedo-Manrique, D y Gómez, C. (2020). Perspectives, Experiences, and Practices in the Use of Digital Information Technologies in the Management of Depression and Alcohol Use Disorder in Health Care Systems in Colombia. *Qualitative Health Research*. DOI: 10.1177/1049732320902460 journals.sagepub.com/home/qhr

Durbin, E. (2014). *Depression*. 101. Springer. <http://recursosvirtuales.konradlorenz.edu.co:2128/login.aspx?direct=true&db=e000sww&AN=672929&lang=es&site=ehost-live>

Ferrel Ortega, F.; Vélez Mendoza, J.; Ferrel Ballestas, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 12 (2), pp. 35-47

Gillham, J., Shatté, A., y Freres, D. (2000). Preventing depression: A review of cognitive-behavioral and family interventions. *Applied & Preventive Psychology*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0962184900800074>

Gil-Monte, P.R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83 (2), 169-173.

Guzmán-Cedillo, YI., Lima-Villeda, N & Ferreira-Rosa, S. (2015). La experiencia de elaborar infografías didácticas sobre diversidad sexual. *Revista Latina de Comunicación Social*. ISSN: 1138-5820.

Hewison, D., Clulow, C. & Drake, H. (2014). *Couple Therapy for Depression: A Clinician's Guide to Integrative Practice*. Oxford. <http://recursosvirtuales.konradlorenz.edu.co:2128/login.aspx?direct=true&db=e000sww&AN=802350&lang=es&site=ehost-live>

Marín, B. (2009). La infografía digital, una nueva forma de comunicación. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48653/bemo1de1.pdf>

Mirowsky, J. (1996). Age and the gender gap in depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 362-380.

Pan American Health Organization & World Health Organization. (2016). Implementation of the global action program to overcome the mental health gaps - mhGAP- in the region of the Americas. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33715>

Rodríguez, C. y Rodríguez, E. (2020). Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/28349>

World Health Organization. (2013-2020). Mental Health Action Plan. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

Vázquez, A (2013). Depresión. Diferencias de género. *Rev. Multimed* 17(3). Pp 1-21.

