

Universidad del sureste

**La depresión en los estudiantes de
la licenciatura en medicina humana
de la UDS, campus Comitán**

Licenciatura en medicina humana

Presenta:

Cesar Enrique Utrilla Domínguez

Luis Antonio Meza Puon

Comitán de Domínguez Chiapas, México

Universidad del sureste

Comitán de Domínguez Chiapas

Metodología de la investigación

Cesar Enrique Utrilla Domínguez

Luis Antonio Meza Puon

8° A

Licenciatura en medicina humana

Oscar Alejandro Gómez Ornelas

**La depresión en los estudiantes de la
licenciatura en medicina humana de la UDS,
campus Comitán**

INTRODUCCION

En el presente trabajo se conocerá de como la depresión se presenta en los trabajadores del área de la salud, dado que no es algo del cual se hable de manera recurrente ante las complicaciones que esta conlleva, dado que muchos pueden llegar a tener depresión sin llegar a demostrarlo dado que no les parece correcto mostrar esa parte que les está afectando, debido a varios factores que se pueden presentar, así como el mismo hecho de no poder encontrar trabajo en el ámbito que se especializaron, las cargas de trabajo que se les deja este puede llegar tanto físico como mental, hay encuestas de hospitales a los cuales se les realiza, para así llegar a conocer el cómo la depresión y el peso que conlleva de como se ve afectado en el trabajo/desempeño, y con todos esos datos recabados realizar un porcentaje de en cuantos se llegan a presentar o si en dado caso se les llega a presentar o sentirse incómodos.

CAPITULO I. PROBLEMATIZACION DEL OBJETO DE ESTUDIO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión como tal no es algo del cual se pueda tomar a la ligera dado que no a todos lo manifiestan de manera directa o concreta, dado que no llegan a presentar de manera externa generando de ese modo que no sean capaces de expresar el cómo se sienten , debido a las diferentes culturas/etnias que están presentes en todo el mundo, incluyendo la forma de crianza que hayan recibido las figuras paternas desde su niñez, generando de esa manera una forma de crianza estricta para las generaciones futuras o frustraciones que estos lleguen a presentar dado a un sueño frustrado.

Para unas organizaciones mundiales como lo son la OPS lo denomina como; “la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida del interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para poder llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos 2 semanas”.

Organización panamericana de la salud (OPS)

Historia

La Primera Conferencia Internacional Americana efectuada en Washington, D.C., que duró del 2 de octubre de 1889 al 19 de abril de 1890, dio un impulso extraordinario al panamericanismo (y fue el tema principal de 11 crónicas llenas de advertencias políticas por el escritor y patriota cubano José Martí, que se publicaron en el diario La Nación de Buenos Aires). En la sesión del

7 de diciembre de 1889 sus delegados aprobaron la creación de la X Comisión, compuesta por siete miembros de cinco países (Brasil, Estados Unidos, Nicaragua, Perú y Venezuela), “para tomar en consideración e informar sobre los nuevos métodos de establecer y mantener reglamentos sanitarios en el comercio entre los varios países representados en la Conferencia”. La X Comisión dictaminó y la Conferencia recomendó a las repúblicas americanas que adoptaran la Convención Sanitaria Internacional de Río de Janeiro (1887) o el texto de la Convención Sanitaria del Congreso de Lima (1888).

Con el antecedente histórico de estos convenios sanitarios internacionales, el X Comité, el de la Política Sanitaria Internacional, de la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos (ciudad de México, 22 de octubre de 1901 al 22 de enero de 1902) presentó un informe en enero de 1902, el cual fue aprobado y en el que se recomendaba que la Oficina Internacional de las Repúblicas Americanas (actual Organización de los Estados Americanos) convocara a una convención general de representantes de las oficinas de salubridad de las repúblicas de América para formular acuerdos y disposiciones sanitarias y celebrar periódicamente convenciones de salud. La convención general también debería designar una junta ejecutiva permanente que se denominaría la Oficina Sanitaria Internacional, que tendría su sede en Washington, D.C

Quienes son la OPS:

La OPS es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres.

La OPS está comprometida a lograr que cada persona tenga acceso a la atención de salud que necesita, de calidad, y sin caer en la pobreza. Por medio de su labor, promueve y apoya el derecho de todos a la salud.

Con el fin de lograr estas metas, fomenta la cooperación entre países y trabaja en forma colaborativa con los ministerios de Salud y otras agencias de gobierno, organizaciones de la sociedad civil, agencias internacionales, universidades, organismos de la seguridad social,

grupos comunitarios y otros socios. La OPS vela porque la salud sea incluida en todas las políticas y porque todos los sectores hagan su parte para asegurar que las personas vivan más y mejores años de vida, porque la salud es nuestro recurso más valioso.

La OPS tiene 35 Estados Miembros y cuatro Miembros Asociados en la región. Bajo su liderazgo, se establecen las prioridades sanitarias de la región para enfrentar juntos problemas comunes que no respetan fronteras y que, en muchos casos, pueden poner en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud.

La OPS viste dos sombreros institucionales: es la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano y sirve como la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Desde su sede regional en Washington, DC, sus 27 oficinas en países de la región y sus dos centros especializados, impulsa decisiones basadas en evidencia para mejorar la salud y promueve la salud como motor del desarrollo sostenible.

Visión

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

Valores:

Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables.

Excelencia: Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.

Solidaridad: Promoción de intereses y responsabilidades compartidas, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.

Respeto: Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.

Integridad: Garantía de un desempeño transparente, ético y responsable.

¿Qué hacen?

- Determinación sociales y ambientales para la equidad en la salud
- Emergencias en salud
- Enfermedades no transmisibles y salud mental
- Evidencia e inteligencia para la acción en la salud
- Inmunización integral
- Innovación, acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias
- Prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles
- Sistema y servicios de salud

¿Dónde trabajan?

Presentan cooperación técnica a los países de las Américas y fomentamos la cooperación entre ellos para que logren sus objetivos sanitarios. Contamos con una sede regional en Washington, DC, 27 oficinas en los países de la región y tres centros especializados

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o interés por actividades. Un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

Pueden verse como:

- dificultades para concentrarse
- un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- falta de esperanza acerca del futuro
- pensamientos de muerte o suicidio
- alteraciones del sueño
- cambios en el apetito o en el peso
- sensación de cansancio acusado o de falta de energía.

La depresión puede causar dificultades en todos los aspectos de la vida, incluidas la vida comunitaria y en el hogar, así como en el trabajo y la escuela. La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. La depresión está estrechamente relacionada con la salud física y, por consiguiente, la salud física desempeña un papel en la depresión. Muchos de los factores que influyen en la depresión (como la inactividad física o el uso nocivo del alcohol) también son factores de riesgo conocidos para enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. A su vez, las personas con estas enfermedades también pueden estar sufriendo depresión a causa de las dificultades asociadas con el manejo de su afección.

Los tratamientos psicológicos son el primer tratamiento contra la depresión. Pueden combinarse con antidepresivos en casos de depresión moderada y grave. Los antidepresivos no son necesarios en caso de depresión leve. Los tratamientos psicológicos pueden enseñar nuevas maneras de pensar, de hacer frente a las situaciones o de relacionarse con los demás. Pueden incluir terapia conversacional con profesionales y con terapeutas no especializados supervisados. La terapia conversacional puede llevarse a cabo cara a cara o en línea. Puede

accederse a tratamientos psicológicos a través de manuales de autoayuda, sitios web y aplicaciones.

Los antidepresivos incluyen los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina. Los proveedores de atención de salud deben tener presentes los posibles efectos adversos de los antidepresivos, las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales. Los trabajadores de la salud incluyen a las personas que trabajan en la atención de los pacientes, tales como personal de enfermería, médicos, auxiliares de salud a domicilio y asistentes médicos, y muchos otros que prestan servicios en roles fundamentales de apoyo. Los problemas de salud mental entre los trabajadores de la salud incluyen el estrés, el desgaste profesional, la depresión, la ansiedad, los trastornos por consumo de sustancias y la conducta suicida. Estos problemas de salud mental no son nuevos. Incluso antes de la pandemia, los trabajadores de la salud se enfrentaban a condiciones de trabajo exigentes y sufrían tasas altas de malos desenlaces en la salud mental. Algunas investigaciones recientes muestran que los trabajadores de la salud están sintiendo el peso de estos desafíos y que esto se ha intensificado desde el inicio de la pandemia del COVID-19. La escasez de personal y de equipo de protección personal, así como la fatiga, las muertes y la aflicción han añadido un nuevo nivel de carga a los trabajadores de la salud.

Según una encuesta hecha entre junio y septiembre del 2020:

- el 93 % de los trabajadores de la salud reportó que tenía estrés y que tenía demasiado trabajo que hacer;
- el 82 % dijo que se sentía agotado emocional y físicamente; y
- el 45 % del personal de enfermería reportó que no recibía suficiente apoyo emocional.

Otras encuestas durante la pandemia del covid-19:

- el 22 % de los trabajadores de la salud presentó depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático moderados en un análisis colectivo de 65 estudios
- El 69 % de los médicos reportó que había tenido depresión y el 13 % tuvo pensamientos suicidas
- El personal de enfermería, los trabajadores de primera línea y los más jóvenes reportaron síntomas psicológicos más graves que otros trabajadores de la salud

En México

Durante el año 2020, la crisis generada por la pandemia por COVID-19 evidenció tener efectos negativos en la salud mental del personal médico y de enfermería, debido a la exposición continua a este virus. Por esta razón, el estado mental de los trabajadores de la salud es actualmente un tema de gran relevancia mundial. En México se realizó un estudio en 231 trabajadores de la salud, y se identificó una prevalencia de depresión del 20.8%. En otro estudio se identificó en médicos una prevalencia del 64.7% de síntomas depresivos en algún grado, además de que un 51.6% presentaba síntomas de ansiedad y un 41.2% síntomas relacionados a estrés, siendo el sexo femenino y los solteros quienes presentaron una mayor prevalencia de depresión.

En enero del 2022 se realizó un estudio en el cual participaron un total de 870 participantes pertenecientes al área/población de los médicos/enfermeras la cual laboran en el CMN SXXI, no se tomó en cuenta a los personales que se encontraban con incapacidad, así como el personal temporal y/o menos de un año de antigüedad laboral.

Se reclutó a los participantes de forma aleatoria simple, durante la programación para la aplicación de su dosis de vacuna contra el SARS-CoV-2 en enero del 2022. En ese momento, durante la vigilancia posterior a la vacunación, se les invitó de forma verbal a participar y se solicitó su consentimiento por escrito a aquellos que pertenecieran a las categorías antes mencionadas, y que, además, se encontraran laborando, que no tuvieran contratos temporales o se encontraran de incapacidad previa o contaran con algún permiso que implicara su ausencia durante la pandemia.

¿La depresión como afecta en la productividad de los profesionales de la salud?

Aportes de la investigación:

En esta investigación se dará a conocer del por qué los trabajadores del sector de salud están en constante depresión o son los que están más propensos a desarrollar depresión.

1.1. OBJETIVOS

1.1.2 Objetivos generales

Con el resultado de encuestas en línea han arrojado datos/indicios de depresión en el personal del área de la salud.

1.1.3 Objetivos Específicos

- Analizar cuales son los factores de riesgo para la aparición de la depresión.
- Identificar los síntomas de la depresión para favorecer un diagnóstico temprano
- Buscar medidas para prevenir la depresión en los estudiantes

1.2. JUSTIFICACION

Lo que se investiga es la depresión, no solamente en todas las personas, sino que también en el personal del área de la salud, dado que también se ven afectados, por las grandes cargas de trabajo, los eventos que suceden dentro del hospital, como lo son las muertes de las personas de las que están al cuidado de cada uno, la confianza que se les encomienda si que sean conocidos o familiares, poniendo su esperanza, confianza del que puedan mejorar o que no llegue a más el padecimiento que les aqueja.

La depresión que se está llegando a presentar en cada personal de salud, no solamente lo que son los médicos, especialidades, enfermeras, camilleros, por las grandes cantidades de horas en las cuales son las que son sometidos y se están enfrentando de manera diaria.

La investigación es viable debido a que la investigación se hará a los alumnos de la licenciatura de medicina humana en la Universidad del Sureste, campus Comitán.

El segmento de la población que beneficia este estudio es a los estudiantes de la carrera de medicina humana y a los directivos de la Universidad del Sureste, campus Comitán. Con este estudio se podrá exponer lo que sienten los estudiantes y los directivos de la carrera deberán proponer ideas para resolver el problema o bajar su incidencia.

Los beneficios metodológicos que tiene el estudio es conocer el nivel de estrés en los alumnos de medicina humana en la Universidad del Sureste, campus Comitán. Al conocer el nivel de estrés podremos identificar o investigar a los alumnos que padezcan depresión por los altos niveles de estrés que se presenta.

El beneficio personal que se tiene al hacer este trabajo es cumplir con la normativa de la universidad del sureste realizando una investigación. A nivel profesional es saber que la carrera de medicina humana es una de las carreras con mayor nivel de estrés y que este puede ser causante de muchos cuadros depresivos. A nivel disciplinario es demostrar que las cargas de proyectos, tareas, exposiciones y prácticas elevan los mucho los niveles de estrés y a veces dificulta la realización de otras actividades recreativas.

¿Cómo se llega a manifestar la depresión?

R: Para algunos no es fácil el poder demostrar de que están pasando por un momento difícil, dado que no quieren generar problemas a sus colegas de trabajo. Hay quienes son más francos a la forma de hablar y de poder expresarse de manera más sencilla.

Que beneficio tiene este estudio

Es tener en cuenta los diferentes efectos que se puede presentar en los cuales son los que se ven presentes e incluso hay momentos en los cuales no se darán a conocer de manera

Para el beneficio profesional

Es el poder llevar a cabo la recuperación o el poder ver las diferentes formas en las cuales se llegará a presentar de manera discreta o ya sea de manera directa, actuando de manera diferentes, así mismo de como poder ayudar o lo que se podría presentar en cada uno, dado que los síntomas pueden llegar ser demasiados escritas

La depresión afecta en el rendimiento de los trabajadores de salud, debido a que se empiezan a cuestionar si están felices trabajando en un hospital, centro de salud básico comunitario o en un consultorio privado. Lo primero que se llega a notar es que el profesional de salud baja su ritmo de trabajo, atiende de una manera distraída o fría hacia el paciente o no llega a trabajar y eso implica tener retrasos con las citas de los pacientes o algunas se cancelan debido a la ausencia del trabajador.

1.3. DELIMITACION ESPACIAL Y TEMPORAL DE LA INVESTIGACION

El estudio se hará a los estudiantes de medicina humana de la Universidad del Sureste, campus Comitán, principalmente se enfocará en los estudiantes que cursan el primer y segundo semestre, por motivos del cambio de nivel de exigencia y es el periodo en cual los estudiantes abandonan la carrera.

El tiempo que se determinará para realizar la investigación será de 6 meses, abarcando el periodo del mes Agosto al mes de Enero, para ver cómo se desarrollan los estudiantes de los primeros semestres a la carrera de medicina humana.

CAPITULO II. CONCEPTUALIZACION DEL OBJETO DE ESTUDIO

2. MARCO TEORICO

2.1. ¿Qué es la Depresión?

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.

La universidad de navarra “supone una de las patologías más frecuentes en atención primaria y es la primera causa de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada de problemas mentales”. Por lo que se sabe y se conoce que es más frecuente que se presente en las mujeres y en las personas menores de 45 años de edad.

Para el tratamiento que se brinda para las personas con depresión se utilizan lo que son psicofármacos o en dado caso el utilizar la psicoterapia, con la psicoterapia es utilizada y se ha demostrado que alivia parcialmente o en su totalidad los síntomas.

“universidad de navarro; una vez han superado los síntomas de la depresión convendrá seguir bajo tratamiento antidepresivo el tiempo necesario” nos hace mención para evitar que la persona que sufre de depresión sufra de una posible recaída y si en dado caso se da esta recaída de depresión se tendrá que prolongar lo que es el tratamiento de manera que va a durar toda la vida.

Así mismo se deberá de tener en cuenta los síntomas que se verán reflejados o que se presentaran en el paciente/persona con depresión, las cuales llegaran o pueden llegar a presentar son;

- Tristeza
- Perdida de interés
- Capacidad para disfrutar
- Disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad
- Cansancio extremo
- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso
- Ansiedad, agitación o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches

- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza

En ocasiones pueden llegar a presentar otros síntomas como lo son;

- Sentimientos de culpa
- Incapacidad
- Irritabilidad
- Pesimismo ante el futuro
- Ideas de suicidio/muerte
- Pérdida de memoria
- Trastornos del sueño
- Pérdida del apetito
- Perdida de libido
- estar más enojado o irritable;
- sentirse inquieto o nervioso;
- volverse retraído, negativo o desapegado;
- participar más en actividades de alto riesgo;
- ser más impulsivo;
- consumir más alcohol o drogas;
- aislarse de sus familiares y amigos;
- no poder cumplir con sus responsabilidades o pasar por alto otras funciones importantes;
- tener problemas con el deseo y el rendimiento sexual.

2.2. Tipos de Depresión

2.2.1. Trastorno Depresivo Mayor

La depresión mayor, también conocida como depresión unipolar, es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la aparición de uno o varios episodios depresivos de mínimo dos semanas de duración, y presenta un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, etc.). Sin embargo, también suelen estar presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático durante su curso.

Las personas que presentan este tipo de depresión, no están simplemente tristes, sino que tienden a mostrar una extrema falta de iniciativa para hacer cualquier cosa, así como la incapacidad para estar alegres y sentir placer, mejor conocido como anhedonia.

El cuadro depresivo mayor puede dividirse en leve, moderado y severo suele tener inicio durante la adultez joven, si bien puede surgir en cualquier etapa de la vida, este tipo de depresión es unipolar, es decir, que no presenta fases de manía y el paciente puede tener problemas muy serios si no recibe el tratamiento adecuado.

Los síntomas más frecuentes son:

- Anhedonia
- Perdida o aumento de peso
- Insomnio o hipersomnia
- Baja autoestima
- Problemas de concentración y problemas para tomar decisiones
- Sentimientos de culpabilidad

- Pensamientos suicidas
- Agitación o retraso psicomotores

2.2.2. Distimia

La distimia es un trastorno del estado de ánimo que se encuentra dentro del espectro de los trastornos afectivos, la distimia es un estado de ánimo crónico y menos intenso, que puede durar al menos dos años, las personas que lo presentan experimentan una tristeza constante, falta de motivación y desinterés en las actividades diarias. A menudo se sienten incomprendidos por su entorno y pueden experimentar sentimientos de aislamiento y desesperanza. Los síntomas que se presentan en la distimia son:

- Sentimientos de tristeza y desesperanza la mayor parte del tiempo
- Falta de interés y motivación en actividades que antes eran placenteras
- Baja autoestima y sentimiento de culpa
- Cambios en el apetito y sueño
- Dificultades para concentrarse y tomar decisiones
- Irritabilidad y cambios en el estado de ánimo

2.2.3. Depresión Maniaca

Este trastorno también llamado trastorno bipolar se clasifica como un tipo de trastorno del estado de ánimo, pero se puede incluir dentro de los tipos

de depresión, debido a que combina estados depresivos con estados de manía.

Los síntomas de manía abarcan:

- Autoestima exagerada
- Menor necesidad de descanso y sueño
- Excesiva participación en actividades placenteras y de alto riesgo
- Sentimiento de excitación
- Mayor deseo sexual

Los síntomas depresivos incluyen:

- Sentimiento persistente de tristeza
- Sentimiento de desesperanza
- Baja autoestima
- Sensación de plenitud
- Culpabilidad excesiva
- Deseos de morir
- Dificultad en las relaciones
- Cambios del apetito o del peso
- Disminución de la energía

2.2.4. Trastorno Depresivo Estacional

Se caracteriza por ocurrir en una cierta época del año, por lo general es en invierno, los síntomas se manifiestan de manera lenta a finales del otoño y en los meses de invierno. Los síntomas son:

- Desesperanza
- Aumento del apetito
- Aumento del sueño
- Menos energía y capacidad para concentrarse
- Perdida de interés en el trabajo y otras actividades
- Movimientos lentos
- Aislamiento social
- Tristeza e irritabilidad

En que consiste la depresión mayor, basado en la información que nos proporciona la clínica universitaria de Navarra,” tiene un origen mas biológico o endógeno, con un mayor componente genético y menor influencia de factores externos, puede aparecer de manera recurrente y en algunos casos, guarda una cierta relación con la estación del año”.

“la depresión reactiva, causada por una mala adaptación a circunstancias ambientales estresantes”.

“la distimia, antiguamente conocida como neurosis depresiva, que se caracteriza por un cuadro depresivo de intensidad menor a los anteriores, de evolución crónica, sin periodos asintomáticos y con sentimientos de incapacidad y somatizaciones.

También se descubrió una nueva depresión denominada “depresión enmascarada”, la clínica universidad de Navarra lo define como “en lugar de manifestarse con los síntomas referidos, aparece como molestias orgánicas – somáticas o cambios en la conducta.

Una vez conocida la definición de los diferentes tipos de depresión, se debe de conocer el cómo se puede diagnosticar la depresión, porque no solo es de ver si esta con un ánimo muy bajo o no es el que tenía antes, si no que también se deben presentar 2 o más síntomas, la clínica universidad de navarro menciona, “es preciso la intensidad de los síntomas, duración (al menos, 2 semanas) y la incapacidad que generan, sean de una entidad suficiente como para afectar el normal o adecuado funcionamiento de la persona”.

Se ha encontrado información acerca de depresión en niños y adolescentes dado que se ha encontrado que los síntomas para los niños y los adolescentes son casi iguales o similares a la depresión de los adultos, sin embargo, se han encontrado datos que hay algunas diferencias en los síntomas que se llegan a presentar como lo es;

1. Niños pequeños; consiste en tristeza, irritabilidad, apego, preocupación, dolores, negarse a ir a la escuela/bajo peso.
2. Adolescentes; tristeza, irritabilidad, negativismo, inutilidad, ira, bajo rendimiento, poca asistencia en escuela, sentimiento de incompreensión, dormir o comer demasiado, autoflagelación, anhedonia restricción social.

¿Qué es la NIH (national institute of mental health)?

Son una agencia federal que es la principal fuente de investigación biomédica en el mundo. Son conocidos por su investigación en diversas áreas de la salud, incluyendo la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

La NIH (national institute of mental health), nos hace mención de otros tipos de depresión como lo son;

“trastorno afectivo estacional; que aparece y desaparece con las estaciones del año y, por lo general, los síntomas empiezan a finales del otoño o a principios del invierno, y desaparecen en la primavera y en el verano.

“Depresión con síntomas de psicosis, que es una forma grave de depresión en la que una persona también muestra síntomas de psicosis, como delirios alucinaciones.”

“Trastorno bipolar, que incluye episodios depresivos, así como episodios maníacos (o episodios hipomaníacos menos graves) con un estado de ánimo inusualmente elevado, más irritabilidad o un mayor nivel de actividad.”

“El trastorno disfórico premenstrual es una forma más grave del síndrome premenstrual (PMS, por sus siglas en inglés), que ocurre en las semanas anteriores a la menstruación.”

“La depresión perinatal ocurre durante el embarazo o después del parto. Es más que la “tristeza posparto” que muchas madres nuevas sienten después de dar a luz.”

“La depresión premenopáusica afecta a algunas mujeres durante la transición a la menopausia. Las mujeres pueden tener sentimientos de irritabilidad intensa, ansiedad, tristeza o pueden dejar de disfrutar de las cosas.”

La depresión en los adultos jóvenes un poco diferente demostrando los siguientes síntomas que se pueden llegar a ver;

- Mayor irritabilidad
- Quejas del aumento del peso
- Negativismo de la vida
- Ansiedad generalizada
- Fobia social
- Trastornos de pánico o por consumo de drogas.

Adultos de mediana edad:

- Episodios depresivos más frecuentes
- Reducción de la libido
- Insomnio a media noche
- Diarrea/estreñimiento

Adultos mayores;

- Sentimiento de tristeza/aflicción
- Falta de emocional
- Problemas de memoria (pseudodemencia)

Uno de los tratamientos de los cuales se pueden llevar a cabo/realizar son:

Psicoterapia:

“NIH; La psicoterapia (también llamada “terapia de diálogo” o consejería) puede ayudar a la/as persona con depresión al enseñarles nuevas formas de pensar y de comportarse, y también ayuda a cambiar hábitos que contribuyen a la depresión. Un profesional de salud mental debidamente autorizado y capacitado es el encargado de llevar a cabo las sesiones de psicoterapia, ya sean individuales o con otras personas en un entorno de grupo.”

“Terapia cognitivo-conductual. Con la terapia cognitivo-conductual, las personas pueden aprender a desafiar y cambiar los patrones de pensamiento y de conducta que no son útiles, para así mejorar sus sentimientos de depresión y ansiedad. Entre los avances recientes de este tipo de terapia se incluyen la introducción de principios contemplativos y el desarrollo de formas especializada de terapias dirigidas a tratar síntomas específicos, como el insomnio.”

“Terapia interpersonal. Esta terapia se centra en acontecimientos interpersonales y de la vida que generan algún impacto en el estado de ánimo y viceversa. La finalidad es ayudar a las personas a mejorar sus destrezas de comunicación en sus relaciones, establecer redes sociales de apoyo y fijar expectativas realistas para ayudarles a sobrellevar mejor las crisis u otros problemas que pueden contribuir a la depresión o empeorarla.”

Si en algún momento el tratamiento o la intervención que se llevo a cabo que es la psicoterapia individual o esta puede ser en conjunto con los familiares, se emplean medicamentos los cuales son de ayuda para el paciente cuando la terapia no está dando resultado esperados.

La NIH nos menciona “Los antidepresivos son medicamentos que se usan con frecuencia para tratar la depresión. Funcionan cambiando la forma en que el cerebro produce o utiliza ciertas sustancias químicas involucradas en el estado de ánimo o el estrés. Debe transcurrir cierto tiempo para que los antidepresivos surtan efecto, por lo general entre 4 y 8 semanas, y a menudo, los síntomas como problemas para dormir, apetito o concentración mejoran antes de que mejore el estado de ánimo. Es importante dar les una oportunidad al medicamento antes de decidir si es adecuado para usted o no lo es.

Otra opción para la depresión resistente al tratamiento es combinar un antidepresivo con un tipo diferente de medicamento que pueda hacerlo más eficaz, como un medicamento antipsicótico o anticonvulsivo. Tenga presente que, en algunos casos, los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes menores de 25 años, pueden tener más pensamientos o conductas suicidas cuando toman antidepresivos, sobre todo durante las primeras semanas después de empezar a usarlos o cuando se cambian las dosis. La FDA aconseja que se

vigile de cerca a los pacientes de todas las edades que estén tomando antidepresivos, especialmente durante las primeras semanas del tratamiento.”

También nos hace mención de una terapia de estimulación cerebral, la cual nos menciona la NIH que es “La terapia de estimulación cerebral es una opción adicional cuando otros tratamientos para la depresión no han funcionado. Esta terapia incluye la activación o la inhibición del cerebro con electricidad u ondas magnéticas. La FDA ha aprobado varios tipos de terapias de estimulación cerebral. Las que más se usan son la terapia electroconvulsiva (TEC) y la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr). Otras terapias de estimulación cerebral son más nuevas y, en algunos casos, todavía se considera que son experimentales.

El uso de productos naturales/herbolarios, no se ha documentado datos que hayan sido de ayuda para poder controlar/contrarrestar los datos de presión, la FDA “n ha aprobado ningún producto natural para tratar la depresión, Aunque se están llevando a cabo investigaciones y los hallazgos son inconsistentes, algunas personas informan que los productos naturales, como la vitamina D y el suplemento dietético a base de hierba de San Juan, ayudaron con sus síntomas de depresión. Sin embargo, estos productos pueden conllevar riesgos que incluyen, en algunos casos, interacciones con medicamentos recetados.

La NIH nos menciona /da información de como nos podemos cuidar nosotros mismos, “La mayoría de las personas con depresión se benefician del tratamiento de salud mental. Una vez que comience el tratamiento, deberá comenzar a sentirse mejor poco a poco. Sea menos exigente consigo mismo durante este tiempo. Intente hacer cosas que solía disfrutar, incluso si no tiene ganas de hacerlas. Esto puede mejorar su estado de ánimo.

Otras cosas que podrían ayudarlo son:

- Trate de hacer alguna actividad física. Tan solo 30 minutos de caminatas al día pueden mejorar su estado de ánimo.
- Trate de mantener una hora regular para acostarse y levantarse.
- Consuma alimentos saludables con regularidad.
- Haga lo que pueda y cómo pueda. Decida qué es lo que debe hacer y qué puede posponer.
- Trate de interactuar con otras personas y de hablar con quienes confía sobre cómo se siente.
- Posponga decisiones importantes de la vida hasta que se sienta mejor. Hable con personas que lo conozcan bien si debe tomar alguna decisión.
- Evite el consumo de alcohol, nicotina o drogas, lo que incluye medicamentos que no le han recetado.

AGREGAR TIPOS DE DEPRESION

SEPARAR Y ENUMERAR CADA APARTADO

CAPITULO III. CONTEXTUALIZACION DEL OBJETO DE ESTUDIO

Historia de la Universidad del Sureste

La Universidad del Sureste tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTIS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela fundada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la

docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzitol km. 57 donde actualmente se encuentra el

campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, sedes y centros de enlaces educativos, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

En la Universidad Del Sureste campus Comitán se encuentran 3 grupos de primer semestre y 3 grupos de segundo semestre conformado por hombres y mujeres, cada salón tiene aproximadamente 20 alumnos por grupo. Se les aplico el mismo formato de encuesta para obtener los resultados con menos sesgo posible, el rango de edad que prevalece en cada salón esta entre los 18 a los 20 años.

4. Metodología

En el presente estudio que se realizara es de tipo cuantitativo, porque se quiere conocer el tipo de comportamiento que tiene cada uno dado que no todos van a demostrar los síntomas de la depresión de la misma manera, cada uno tiene una manera de manifestarlo unos más evidentes que otros, la investigación es una forma en la que se pueda llegar a identificar la depresión en las personas, dado que no todos/as lo hacen de una manera tan evidente.

La investigación que se llevara a cabo va a ser de manera cuantitativo, ya que se va a centrar en la recopilación de los datos de los síntomas de la depresión, junto con el análisis de las estadísticas para tener una relación de las variables que se puedan presentar.

El diseño de la investigación que se llevara a cabo es de manera transversal dado que no se modificaran los datos obtenidos del momento y tampoco se modificaran las variables, el objetivo es el poder analizar la depresión que se presenta en el personal de salud/alumnos que estudian medicina, debido a la demanda/exigencia que conlleva la carrera.

La población en la que se llevara a cabo la investigación va a ser en los alumnos universitarios los cuales estan inscritos en la universidad del sureste de Comitán de Domínguez Chiapas.

Las técnicas que se utilizaran para poder recolectar los datos/método que se va a utilizar va a ser encuestas de manera en línea, las cuales van ser a través de la plataforma de Google forms, generando seguridad, privacidad de los datos que se van a recabar de dicha encuesta, usando preguntas abiertas en dado caso que necesiten describir mas de lo que se presente en la encuesta. Las encuestas de Google forms ya se ha usado con otro tipo de encuestas para participantes.

Para su procedimiento se les hará llegar un correo o link en el cual se deberán de registrar para poder realizarlo, una vez registrados podrán proseguir, rellorando los campos que se necesitaran, dando las instrucciones del por qué se está realizando cierta encuesta, del por qué se está realizando y que los datos recabados van a ser totalmente anónimos, no se dará a conocer ninguna información del participante/es.

Los métodos que se utilizaran para poder realizar los análisis de los datos recabados, utilizando el software SPSS el cual nos ayudara para poder correlacionar la información recabada de las encuestas.

4.2. TIPOS DE HIPOTESIS

La hipótesis de investigación pretende responder cuál es la relación que se establece entre diversas variables. Se conoce también como hipótesis de trabajo. Constituye el punto de partida de toda investigación científica. De acuerdo a su enfoque, se divide en hipótesis descriptivas, hipótesis causales, hipótesis correlacionales o de diferencia de grupos.

4.2.1. Hipótesis descriptivas

Las hipótesis descriptivas son un tipo de hipótesis que describen la relación entre las variables de estudio, pero no explican sus causas. Es decir, las hipótesis descriptivas son afirmaciones que se limitan a señalar una característica de la población de estudio, pero no indican el motivo de dicha característica. Por ejemplo, la hipótesis «El consumo de comida rápida ha aumentado un 15% respecto al año anterior» es una hipótesis descriptiva porque simplemente describe un fenómeno.

4.2.2. Hipótesis causales

Hipótesis causales o hipótesis de causalidad son aquellas que proponen explicar la relación de causa-efecto entre dos o más variables. Dentro de las hipótesis causales se pueden dividir en explicativas o predictivas.

- Hipótesis explicativas: Ofrecen una explicación posible sobre la causa que relaciona las variables. Por ejemplo, «El consumo excesivo de alcohol causa daño neuronal».
- Hipótesis predictivas: Predicen cómo se comportará una variable como respuesta a otra. Por ejemplo, «El calentamiento global causará inundaciones en los próximos años».

Estas hipótesis se pueden describir de manera inductiva o deductiva.

- Hipótesis deductivas: consiste en que a partir de una teoría, el investigador formula una hipótesis para explicar un caso específico, esto quiere decir que estas hipótesis se formulan de una vista general a lo particular.
- Hipótesis inductivas: esto quiere decir que a partir de una observación del investigador formula una generalización de lo particular a lo general.

4.2.3. Hipótesis correlacionales

Hipótesis correlacionales o de variación conjunta son las que establecen el grado de relación mutua entre las variables, es decir, cómo y en qué grado una afecta a la otra (y viceversa). En este tipo de hipótesis, el orden de las variables es indiferente.

Por ejemplo, la teoría de la gravedad de Newton es una hipótesis correlacional, ya que su enunciado dicta: «A mayor masa, mayor fuerza de atracción». Correlacionalmente, se desprende que: «A mayor fuerza de atracción, mayor masa».

4.2.4. Hipótesis de diferencia de grupos

Las hipótesis de diferencia de grupos son las que anticipan la diferencia en el comportamiento de diversos grupos. Se basa en la comparación estadística, estas se dividen en dos variantes:

- Las que establecen la diferencia entre dos grupos, sin determinar cual grupo recae
- Las que determinan sobre cual de los grupos recae la diferencia

4.2.5. Hipótesis nula

Esta hipótesis es aquella que niega la relación entre dos o más variables en función de un parámetro de muestra. La formulación de esta hipótesis normalmente se acompaña por la formulación de una hipótesis alternativa que procura demostrar su falsedad. Ejemplo: «El índice de masa muscular no se asocia con el sexo de las personas».

4.2.6. Hipótesis alternativa

La hipótesis nula genera siempre una hipótesis alternativa, es decir una respuesta alternativa a la hipótesis nula que pretende demostrar su falsedad. Ejemplo: «El índice de masa muscular difiere entre hombres y mujeres».

4.2.7. Hipótesis estadística

Estas estadísticas traducen las hipótesis en símbolos estadísticos. Busca afirmar o definir los parámetros de una o mas poblaciones. La hipótesis se puede subdividen en:

- Hipótesis de estimación, que se ocupan de las hipótesis descriptivas de una sola variable. Esta es analizada en un contexto. El investigador formula una estimación estadística del resultado.
- Hipótesis estadísticas de correlación, que se ocupan de las hipótesis de correlación, que son aquellas que estudian la relación entre dos o más variables.
- Hipótesis estadísticas de diferencias de medias, que se ocupan de la diferencia de grupos. Compara las estimaciones numéricas entre dos o más grupos en análisis.

4.3. Formulación de hipótesis

Después de haber descrito los tipos de hipótesis que se han creado a día de hoy, hemos hecho una hipótesis descriptiva, la cual se muestra a continuación.

Los estudiantes de medicina presentan una mayor prevalencia de síntomas de depresión en comparación con estudiantes de otras carreras universitarias, debido a factores como la alta carga académica, la presión por el rendimiento, la falta de tiempo libre y la exposición temprana a situaciones de alto estrés emocional, como el contacto con pacientes y la toma de decisiones críticas. Además, se espera que la falta de recursos y apoyo institucional en salud mental agrave esta problemática.

4.4. Selección, diseño y aplicación de los instrumentos de investigación

Para llevar a cabo nuestra investigación, utilizamos las encuestas como herramienta para obtener datos, a continuación, para formar nuestro cuestionario hemos abarcado la edad, genero, el grado de estudio, la alimentación y otros factores personales que hemos considerado necesario para obtener los resultados que necesitamos, a continuación, presentaremos el formato de las encuestas que utilizamos para la realización de la tesis:

1. Edad:

- [] 18-20 años

- 21-23 años
- 24-26 años
- 27 años o más

2. Género:

- Masculino
- Femenino
- Otro
- Prefiero no responder

3. Año de estudio:

- 1er año
- 2do año
- 3er año
- 4to año
- Internado
- Residencia

4. ¿Has experimentado síntomas de depresión (tristeza persistente, falta de interés, fatiga, etc.) durante tu carrera de medicina?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

5. ¿Con qué frecuencia te sientes abrumado/a por el estrés académico?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

6. ¿Has buscado ayuda profesional (psicólogo, psiquiatra, consejero) para manejar tu salud mental?

- Sí
- No
- He considerado hacerlo, pero no lo he hecho

7. ¿Crees que tu institución educativa brinda suficiente apoyo en salud mental a los estudiantes?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

8. ¿Has hablado con tus compañeros o amigos sobre cómo te sientes emocionalmente?

- Sí, con frecuencia
- Sí, ocasionalmente
- No, prefiero no hablar del tema

- No, no tengo con quién hablar

9. ¿Qué factores crees que contribuyen más a tu estrés o depresión? (Puedes marcar más de una opción)

- Carga académica

- Presión por obtener buenas calificaciones

- Falta de tiempo libre

- Relaciones interpersonales

- Preocupaciones económicas

- Otro: _____

10. ¿Has tenido pensamientos de autolesión o suicidio durante tu carrera?

- Sí

- No

- Prefiero no responder

11. ¿Cuántas horas duermes en promedio por noche?

- Menos de 4 horas

- 4-6 horas

- 6-8 horas

- Más de 8 horas

12. ¿Realizas actividad física regularmente?

- Sí, varias veces a la semana

- Sí, ocasionalmente

- No

13. ¿Cómo calificarías tu alimentación?

- Muy saludable

- Saludable

- Regular

- Poco saludable

14. ¿Qué estrategias utilizas para manejar el estrés o la depresión?

15. ¿Qué cambios o mejoras sugerirías en tu institución para apoyar mejor la salud mental de los estudiantes?

Bibliografías

Bibliografía

Coryell, W. (s/f). Trastornos depresivos. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 11 de noviembre de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>

Depresión. (s/f-a). <https://www.cun.es>. Recuperado el 11 de noviembre de 2024, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Depresión. (s/f-b). Paho.org. Recuperado el 11 de noviembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Depresión (trastorno depresivo mayor). (s/f). MayoClinic.org. Recuperado el 11 de noviembre de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/depresion>

Muñoz, P., Saquicela, F., & Cañizares, E. (2023a). Depresión. Revista Ocronos. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdmwzj7.13>

Muñoz, P., Saquicela, F., & Cañizares, E. (2023b). Depresión. Revista Ocronos. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdmwzj7.13>

¿Qué es la depresión? (s/f). Mental Health America. Recuperado el 11 de noviembre de 2024, de <https://mhanational.org/que-es-la-depresion>

Bibliografía de hipótesis

De, E. (2021, febrero 5). *Tipos de Hipótesis (con ejemplos)*. Enciclopedia Significados. <https://www.significados.com/tipos-de-hipotesis/>

Tipos de depresión

García-Allen, J. (2016, octubre 10). *Depresión mayor: síntomas, causas y tratamiento*. pymOrganization.

<https://psicologiaymente.com/clinica/depresion-mayor>

Distimia: definición, causas y tratamiento. (2024, septiembre 24). Colegio de Psicólogos. <https://colegiodepsicologossj.com.ar/distimia-definicion-psicologia/>

García-Allen, J. (2015, junio 3). *Tipos de depresión: sus síntomas, causas y características*. pymOrganization.

<https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-depresion>

Acerca de UDS. (s/f). Edu.mx. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://uds.edu.mx/acerca-de-uds/>