

**Presencia de trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la
Universidad Santo Tomás**

Daniela Marcela Alcocer Cabana, Laura Paola Ibarra Morales

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director

Claudia Alejandra Orguloso Bautista

Maestría en Epidemiología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2024

Contenido

1. Introducción 10

 1.1 Planteamiento de problema 11

 1.2 Justificación..... 13

2. Marco teórico 15

 2.1 Salud mental..... 15

 2.1.1 Trastornos de la salud mental..... 15

 2.1.2 Factores que influyen en la salud mental 16

 2.2 Depresión 22

 2.2.1 Tipos de depresión..... 22

 2.2.2 Causas de trastorno depresivo 23

 2.2.3 Clasificación de los trastornos depresivos..... 25

 2.2.4 Epidemiología de la depresión en estudiantes universitarios 26

 2.2.5 Depresión en estudiantes universitarios 27

 2.2.6 Depresión de los estudiantes en la facultad de la salud..... 28

 2.2.7 Instrumento de Zung 30

3. Objetivos..... 32

 3.1 Objetivo general 32

 3.2 Objetivos específicos..... 32

 3.3 Hipótesis..... 32

4. Materiales y métodos 33

 4.1 Tipo de estudio 33

 4.2 Selección de la población a estudio..... 33

4.2.1 Población	33
4.2.2 Muestra y muestreo	33
4.3 Criterios de selección	34
4.3.1 Criterios de inclusión.....	34
4.3.2 Criterios de exclusión.....	34
4.4 Variables.....	34
4.4.1 Variable dependiente	34
4.4.2 Variable Independiente.....	34
4.5 Instrumento.....	35
4.6 Procedimiento.....	35
4.6.1 Prueba piloto	36
4.7 Plan de análisis estadístico	37
4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado	37
4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado	37
4.8 Consideraciones éticas	37
5. Resultados.....	39
5.1 Caracterizar los aspectos sociodemográficos, académicos, hábitos de salud y familiares en la población a estudio.	39
5.2 Identificar el nivel de trastorno depresivo en los estudiantes de Ciencias de la Salud mediante la aplicación de la escala de ZUNG.....	42
5.3 Análisis de las posibles relaciones de la presencia del trastorno depresivo con las variables sociodemográficos, académicos, hábitos de salud y familiares	42
6. Discusión.....	49

6.1 Conclusiones..... 54

6.2 Recomendaciones 55

Referencias..... 56

Apéndices..... 62

Lista de tablas

Tabla 1. Muestreo estratificado por estratos de la población a estudio	39
Tabla 2. <i>Variables sociodemográficas y académicas de estudiantes universitarios División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás.</i>	39
Tabla 3. <i>Variables de hábitos de salud y familiares de estudiantes universitarios División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás.</i>	41
Tabla 4. <i>Medidas de resumen y tendencia central de los puntajes de la Escala de Depresión de Zung.</i>	43
Tabla 5. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de los términos negativos del cuestionario ZUNG.</i>	43
Tabla 6. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de los términos positivos del cuestionario ZUNG.</i>	45
Tabla 7. <i>Relación del trastorno depresivo por el cuestionario ZUNG y variables sociodemográficas como académicas.</i>	47
Tabla 8. <i>Relación del trastorno depresivo por el cuestionario ZUNG y variables de hábitos de salud como familiares.</i>	48

Lista de figuras

Figura 1. *Proporción del nivel de trastorno depresivo determinado por el cuestionario ZUNG.*

..... 42

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Cuadro de operacionalización de las variables a estudio.</i>	62
Apéndice B. <i>Instrumento</i>	68
Apéndice C. <i>Plan de análisis estadístico</i>	72
Apéndice D. <i>Consentimiento informado</i>	74

Resumen

Introducción: El trastorno depresivo es una enfermedad multifactorial que incluye síntomas como dolor, ira y desinterés que afecta en gran parte de la población, especialmente a mujeres. Además, se ha encontrado afección en estudiantes de ciencias de la salud, lo que puede impactar en sus relaciones sociales, familiares y académicas. **Objetivo:** Determinar la presencia de trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás en el primer periodo del 2024. **Metodología:** Este estudio fue de tipo observacional analítico de corte transversal donde se tuvieron en cuenta 1274 estudiantes con un muestreo de 292 calculado por Epidat V4.1. En recolección de los datos se implementó el instrumento validado Zung con 20 preguntas además 16 preguntas que incluye variables sociodemográficas, hábitos, aspectos familiares. Para el análisis univariado con media (DS), mediana (RIQ), frecuencias absolutas con porcentajes con normalidad en el test de Shapiro Wilk y bivariado con χ^2 , exacto de Fisher y Anova para determinar si existieron asociaciones estadísticamente significativas con valores $p \leq 0,05$. **Resultados:** Se presentó mayor participación del sexo femenino (56,60%) en estrato 4 (43,40%), con una mediana de edad en 21 años (RIQ 18-23), observándose una alta proporción de estudiantes en sexto semestre (41,89%) predominando la facultad de Odontología (39,86%) con una media de 5,20 (DE 3,57) horas de estudio. Por otra parte, se encontró asociación significativa ($p \leq 0,05$) con los estudiantes que realizan actividad física (76,60%). Además, se encontró relación de presencia de síntomas depresivos en estudiantes que consumían alcohol (68,09%) con una frecuencia de 1 vez a la semana (54,47%). **Conclusiones:** La mayoría de los participantes mostró niveles leves de depresión, con asociación entre la edad, antecedentes familiares y la actividad física. Es crucial implementar intervenciones por parte de profesionales para prevenir el avance del trastorno depresivo y evitar consecuencias graves.

Palabras claves: trastorno depresivo, estudiantes del área de la salud, salud mental, hábitos saludables, encuesta

Abstract

Introduction: Depressive disorder is a multifactorial illness that includes symptoms such as pain, anger and disinterest that affects a large part of the population, especially women. In addition, the condition has been found in health science students, which can impact their social, family and academic relationships. **Objective:** To determine the presence of depressive disorder in students of the Health Sciences Division of the Santo Tomás University in the first period of 2024. **Methodology:** This study was of an observational, analytical, cross-sectional type where 1,274 students were taken into account with a sample of 292 calculated in the Epidat V4.1 software. In data collection, the validated Zung instrument was implemented, which consists of 20 questions in addition to 16 questions that include sociodemographic variables, habits, and family aspects. For the study of the variables, univariate analysis was used where the mean, median, absolute frequencies, percentages, and standard deviation were evaluated with the Shapiro Wilk test and in the bivariate analysis, Chi2 and the Anova test were used to determine if there were statistically significant associations when presenting p values ≤ 0.05 . **Results:** There was a higher frequency of participation of the female sex (56.60%) in stratum 4 (43.40%), with an average age of 21 years (IQR 18-23), observing a higher proportion in the sixth semester (41.89%) predominating the Faculty of Dentistry (39.86%) with an average of 5.20 (SD 3.57) hours of study. On the other hand, a significant association ($p \leq 0.05$) was found with students who perform physical activity (76.60%). A relationship was found between the presence of depressive symptoms in students who consume alcohol (68.09%). **Conclusions:** It was found that the levels of depression in the majority of participants were mild (79.39%), and an association could be seen between the variables of female sex, age, hours of sleep, faculty and academic semester, socioeconomic status, consumption of alcoholic beverages with the presence of depressive disorder and the questions of the Zung questionnaire.

Keywords: depressive disorder, health students, mental health, healthy habits, survey.

1. Introducción

En la actualidad, la depresión hace parte de uno de los trastornos de la salud mental más frecuentes, caracterizado por síntomas de ira, frustración, sentimientos apáticos, pérdida emocional, disminución de la autoestima, entre otros. Causando a nivel social lejanía de su núcleo familiar, laboral y académico; consecuente de la disminución de placer a las actividades usuales (Bueno, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el trastorno depresivo es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos, considerándose así un estado de ánimo reflejado a largo plazo, a diferencia de un estado de ánimo normal; afectando a un aproximado de 3,8% en el que se encuentra un 5% adultos donde un 4% son hombres y el 6% son mujeres. A nivel mundial 280 millones de personas sufren de depresión con una cifra anual de 700.000 suicidios, presentándose en los estudiantes de la División de Ciencias de la Salud en un porcentaje que varía desde el 9% hasta el 53% en sus etapas leve, moderada y severa (OMS, 2023).

Además, la depresión guarda una estrecha relación con la salud física ya que factores como la inactividad física, el uso nocivo de alcohol, entre otros; son considerados factores de riesgo para presentar este trastorno y adicional presentar otras patologías sistémicas como lo son cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias, entre otras (OMS 2023).

El presente estudio tiene como propósito describir la presencia del trastorno depresivo y los posibles factores causales en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud en la Universidad Santo Tomás en la ciudad de Bucaramanga, Santander. Considerando que la depresión repercute directamente en el desarrollo de su vida educativa, económica y social (Uribe, 2020).

1.1 Planteamiento de problema

“La depresión es entendida como un trastorno emocional con causas multifactoriales, capaz de causar un sentimiento de tristeza, dolor, rabia y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades de manera constante en el día a día “(Lanzzetti, 2022).

Por lo tanto, en un estudio realizado en un colegio de Sör-Trøndelag, Noruega se recogió información sobre la vida diaria de los estudiantes, salud y condiciones tanto positivas como negativas buscando con esto evaluar ansiedad, depresión, estado de ánimo y significado de la vida para los estudiantes. Para medir el nivel de depresión, se usó la escala de Zung en donde al aplicarla, se encontró que la mayoría de los estudiantes estaban dentro del área de normalidad (no-depresión), en el 35% de los estudiantes se encontró depresión leve y cerca del 15% dio como resultado depresión moderada, además de esto se encontró como dato importante que las mujeres eran más propensas a sufrir depresión que los hombres (Naper, et al., 2004).

Por otro lado, en una investigación realizada con 65 estudiantes de medicina de último semestre de la Universidad Autónoma de San Luis de Potosí (UASLP) y 56 estudiantes de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), México, con el fin de evaluar el nivel de depresión y ansiedad presente en los estudiantes. Para medir el nivel de depresión, se usó igualmente la escala de Zung contando esta con un índice de 85% sensibilidad y 75% especificidad, en el que se encontró que el 17% de los estudiantes de la UASLP, y el 16% de estudiantes de la UAA tenían depresión, siendo predominante en ambas la depresión leve, además fue mayor en mujeres. Este estudio apoyado por estudios previos confirma que los estudiantes de medicina muestran un nivel de depresión y estrés que va aumentando poco a poco a lo largo de la carrera, dejando en evidencia que se deben incluir estrategias de apoyo en las universidades ya que la OMS

ha identificado que la depresión es una de las causas principales por la que los jóvenes universitarios toman la decisión de suicidarse (Saldívar, et al., 2014).

En Colombia, el instrumento de Zung se encuentra entre uno de los más utilizados para determinar la prevalencia de trastornos depresivos en estudiantes universitarios. En la ciudad de Cartagena se realizó una revisión sistemática para realizar una validación de dicho instrumento, para el cual se requirieron 408 estudiantes a los cuales se le suministró dicha escala obteniéndose como resultados que este tiene una aceptable consistencia interna entre 0,80 y 0,902 y conserva el mismo comportamiento factorial que se ha observado anteriormente en la población adulta colombiana (Cogollo, et al., 2006).

Además, en un estudio realizado en la Universidad del Magdalena en Barranquilla; se obtuvo como resultado que un 53% de la población universitaria que hacía parte de la División de Ciencias de la Salud sufre en algún grado el trastorno depresivo, encontrándose dentro de este que la menor cifra obtenida fueron para la presencia de síntomas del trastorno depresivo grave con una alta tendencia a desarrollar esta alteración; mientras que la mitad de la población evaluada presenta depresión moderada y en un porcentaje más alto se encontraban los estudiantes que presentaban síntomas de depresión leve (Ferrer, et al., 2011).

Otro estudio realizado en Bucaramanga en la Universidad Santo Tomás encontró que un 46,1% de los estudiantes presentaron algún tipo de depresión leve moderada o severa, de estos un 27,6% hacían parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología observándose que se encontraban en un estado de depresión ligero, siendo las mujeres quienes presentan índices más altos en todas las clasificaciones; presentándose con mayor frecuencia en estudiantes que se encuentran entre 18 a 19 años con un porcentaje de 54,7%. Entre los semestres evaluados los porcentajes más altos se encontraron en cuarto semestre con un 34,7% para la presencia del

trastorno depresivo leve, un 16,7% con depresión moderada y un 9,7% severa, esto debido a la presencia de una mayor carga académica en dicho semestre, en comparación con los estudiantes evaluados que estaban cursando décimo semestre en el cual se obtuvieron los resultados más bajos teniendo en cuenta que ya los estudiantes en esta etapa han adquirido sus competencias profesionales y no se encuentran en esa fase de adecuación a los cambios académicos (Bueno, 2020).

Por lo anterior la presente investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de trastorno depresivo en estudiantes de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás en el primer periodo del 2024?

1.2 Justificación

El trastorno depresivo se ha posicionado en la actualidad como una de las patologías que afecta a la mayoría de las personas sin distinción de sexo, edad, raza o nivel socioeconómico; por lo que resulta siendo uno de los principales motivos de consulta médica. Algunas revisiones sistemáticas indican que para que haya presencia de depresión pueden influir muchos factores como la genética, el entorno psicosocial, la infancia, entre otros (Bueno, et al., 2020).

En la sociedad, las personas que desarrollan depresión tienden a dejar de realizar las actividades cotidianas de la vida diaria, no encuentran una motivación ni algún disfrute en lo que se hace día a día, generando un deterioro social, laboral y escolar. Debido a que la persona que presenta el trastorno se encuentra incapacitada para concentrarse, asimilar conocimientos, y si no se da un determinado tratamiento esto puede terminar en suicidio; por lo que es importante identificarlo oportunamente para dar un tratamiento adecuado (Carazo, 2012).

Uno de los aspectos que justifica este estudio es evaluar el estado de salud mental de los estudiantes de división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás, puesto que diariamente se encuentran sometidos a diferentes circunstancias como lo son las cargas académicas, problemas financieros, problemas familiares que influyen en el desarrollo académico y en la atención de pacientes, por lo que resulta de vital importancia establecer qué porcentaje de la población universitaria lo ha presentado o puede llegar a presentar a lo largo de la vida académica, así mismo establecer las variables que pueden marcar una discrepancia entre la presencia o no del trastorno depresivo en la población (Uribe, 2020).

Con la identificación de este problema la Universidad Santo Tomás podrá ser un medio de apoyo indispensable para los estudiantes y ser el canal de investigación entre estos y su entorno. Además, desde un punto de vista investigativo la universidad se beneficiará ya que la investigación en salud pública es importante debido a que el trastorno depresivo es uno de los factores que más se presenta en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, logrando con esto generar en su base de datos una investigación con resultados estadísticos que pueden ser importantes y relevantes para la institución y para la sociedad.

Por último, en cuanto al aporte de los resultados en la investigación se debe tener en cuenta que la frecuencia de las enfermedades neuropsiquiátricas y su impacto en la salud de las personas es alta a nivel mundial. Además, su diagnóstico como tratamiento en muchas ocasiones son ignorados (Siva N, 2009). Por consiguiente, se espera brindar un apoyo a la institución por medio de los datos que se obtendrán para que constituyan estrategias para la atención de los posibles problemas mentales detectados y crear conciencia del impacto de estos trastornos que constituyen un problema actual en el marco de la salud pública.

2. Marco teórico

2.1 Salud mental

Según la OMS, la salud mental se define como “aquel estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública”. Resultando de vital importancia la prevención de situaciones o problemas que puedan llevar a las personas a padecer trastornos mentales, haciendo así un campo denominado salud pública mental (OMS, 2017).

Igualmente, en otras investigaciones la salud mental se presenta como un concepto genérico dependiente de diferentes enfoques entre los cuales se encuentran la salud y enfermedad dentro del espacio de la filosofía, psicología y antropología, encontrándose entre estas los diferentes procedimientos sobre los trastornos mentales (Jaramillo, et al, 2012).

2.1.1 Trastornos de la salud mental

Los trastornos de la salud mental en la actualidad no presentan una causa en específico, de hecho; se consideran multifactoriales ya que hay una variedad muy amplia de componentes que pueden favorecer a la presencia de una de estas patologías mentales; por lo que resulta difícil realizar una correcta clasificación, diagnóstico y plan de tratamiento de las mismas; por lo que surge una plataforma llamada Manual de Diagnostico Estadístico de los trastornos mentales, el cual simplifica de una manera más sencilla para los profesionales de salud el brindar un buen plan de tratamiento y diagnostico a cada caso en específico. Hoy en día, ha habido avances en cuanto a el diagnóstico y la relación que hay entre los trastornos mentales, su etiología, sus síntomas y demás, puesto que a medida que se ha acumulado información nueva de los trastornos mentales

estos suelen ir juntos unos con otros, sin poderse demostrar límites naturales o entornos peculiares entre ellos (Soriano, et ál., 2021).

2.1.2 Factores que influyen en la salud mental

Es completamente natural que diversos factores externos influyan en la salud mental de un individuo, puesto que desde siempre; “se reconoce que el ser humano es un ser social, que necesita constituirse en la sociedad y sentirse parte de la misma, por lo que es natural que factores sociales lleguen a intervenir en su vida e influenciar su salud” (Maitta, et ál., 2018).

2.1.2.1 Factores biológicos. En cuanto al componente biológico, este representa un aspecto significativo, debido a que depende del material genético o los desequilibrios bioquímicos cerebrales que ocurran en el individuo puede ser un determinante de salud mental (Maitta, et al., 2018).

Para poder dar entendimiento a este factor biológico hay un agente de gran relevancia a evaluar en los individuos; la genética; ya que durante el proceso de gestación los genes juegan un papel importante dirigiendo la formación del cerebro durante la etapa gestacional, clasificando los posibles síndromes a presentar en 3 momentos: prenatales, perinatales y posnatales, al hablar del momento prenatal, se hace referencia a aquellos trastornos que pueden llegar a estar en gran parte influenciados por la madre y que se dan antes del nacimiento es decir aquellos estados de ánimo que haya presentado la madre durante el embarazo; Los perinatales hacen referencia al momento del nacimiento, es decir aquella situación en la que se puede encontrar en peligro la vida del bebé en el parto; y los posnatales son aquellos que llegan a ocurrir después de que se haya llevado a cabo el nacimiento del bebe ya sea por su educación por su nutrición, por el padecimiento de

enfermedades no tratadas a tiempo que pueden desencadenar un trastorno de origen biológico (Maitta, et al., 2018).

2.1.2.2 Factores sociales. Entre algunos factores determinantes de la salud se encuentran los determinantes culturales, teniendo en cuenta que estos tienen un rol principal en varios momentos de la vida cotidiana como cuando se está expuesto a producir categorías de identidad y practicas sociales que ponen en desventaja a otros grupos, al incluir los determinantes sociales de la salud al proporcionar sistemas de interpretación que pueden agravar o mitigar ciertos riesgos y la estructura en las definiciones de los valores y las prioridades de bienestar y otros resultados positivos de la salud (Rodríguez y Yunta, 2016).

- *Papel de la religiosidad*

Aunque parezca que la fe, o el papel religioso no cobran mayor importancia cuando de salud mental se habla, este resulta ser una variante muy importante en el factor social, puesto que participa de 3 formas; Inicialmente el ser humano necesita sentir que tiene un valor moral como persona, valor que la mayoría de la población encuentra hoy en día en la religión, en segundo lugar el ser humano siempre busca algo en el que se puede depositar una creencia en la que puedan depositar sus problemas individuales y colectivos; y esto lo proporciona la fe. En tercer lugar; el ejercicio de practicar la religiosidad y la espiritualidad puede contribuir a llevar un mejor estilo de vida, a manejar mejor los problemas, sin presentar emociones que puedan llevar a la población a un colapso psicológico, contribuyendo a llevar una buena salud mental (Rodríguez y Yunta, 2016).

2.1.2.3 Factor psicológico. Aquí se encuentra un concepto fundamental para el desarrollo de trastornos mentales, el cual es la niñez; hoy en día se han presentado muchos casos de personas

que llegan a cometer múltiples homicidios que terminan siendo el resultado de un trastorno mental desencadenado en la etapa infantil, ya que es muy común que cuando se es niño se enfrenten a situaciones como el maltrato, discriminación, la exclusión, entre otros. Con llevando a que en la adultez se presenten personas con un sistema emocional débil, asociales, con la presencia de múltiples trastornos, incapacidad y deficiencia cognitiva para la resolución de problemas (Maitta, et al., 2018).

- *Maltrato*

Las vivencias de abuso en la niñez han sido vinculadas al desarrollo de trastornos psicológicos en la vida adulta. Específicamente en el caso de la depresión mayor, se ha centrado la atención en la conexión con antecedentes de abuso sexual durante la infancia. Se ha argumentado que ambas situaciones son más comunes en mujeres, siendo el abuso físico más prevalente en hombres. Sin embargo, el maltrato físico tiene repercusiones más negativas en la salud de las mujeres. Se ha observado que no hay diferencias sustanciales entre mujeres adultas con historial de abuso sexual y aquellas con antecedentes de abuso físico en términos de los síntomas físicos y emocionales que experimentan. Además, se ha establecido que la historia de abuso físico guarda una asociación significativa con la presencia de depresión únicamente en mujeres. En conjunto, estos hallazgos sugieren que el maltrato físico puede desempeñar un papel más relevante de lo previamente considerado en el desarrollo de la depresión (Ibarra, et al., 2010).

2.1.2.4 Factores del estilo de vida.

- *Alcohol*

Está demostrado que el alcohol en pequeñas cantidades puede llegar a ser beneficioso en el sistema cardiovascular; no obstante estudios han demostrado que el consumir en cantidades

exageradas las bebidas alcohólicas puede traer una serie de efectos entre los que se encuentran trastornos estomacales, problemas cardiacos, cáncer, daños cerebrales, pérdida de memoria grave y cirrosis hepática; adicionándole el aumento de la probabilidad de morir en accidentes automovilísticos, homicidios y suicidios. Según la American Psychological Association (APA) es más probable que los hombres desarrollen en una mayor cantidad el alcoholismo que las mujeres, puesto que la salud de estas se ve más afectada incluso con bajos niveles de alcoholismo (APA, 2010).

- *Consumo de sustancias psicoactivas*

Actualmente, se ha registrado un aumento en el número de personas que consumen drogas ilícitas, encontrándose su pico entre la población que se encuentra en el intervalo de 18 a 25 años aproximadamente, esto asociado a las responsabilidades que empiezan asumir al comienzo de su vida adulta, esto hasta llegar hasta la edad adulta tardía y la vejez. Es importante mencionar la razón por la que llega a ser adictivo el consumo de sustancias psicoactivas, y es que entre sus efectos, al inicio puede minimizar los síntomas, hacer sentir a las personas sin preocupaciones, por algún momento, para después devolverlos a la realidad que afronten cada uno de ellos, por ende, genera una necesidad de consumo que, al volverse crónico estas sustancias pueden alterar el funcionamiento cerebral provocando cambios en el estado mental. Entre estas drogas se encuentran la marihuana, la cocaína, opioides, la cafeína, las benzodiazepinas, las anfetaminas, entre otras (Barbosa, et al., 2020).

Entre estas sustancias psicoactivas, tenemos el cannabis o bien conocida como la marihuana, el cual resulta relevante mencionar ya que es una de las drogas que más consumo reporta hoy en día, puesto que presenta un efecto medicinal y a su vez, en consumo crónico un efecto adictivo. Con respecto a los síntomas que tiene el cannabis a corto plazo, se encuentran

sensaciones de relajación y euforias, siendo esta la razón del alto el consumo de cannabis en personas que presentan patologías como la esquizofrenia. En cuanto a los síntomas asociados al consumo a largo plazo se encuentran la percepción de este tipo de droga como inofensiva, paranoia y alucinaciones (Urits, et al., 2020).

Según estudios, el consumo de cannabis muestra ser más prevalente entre los pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) en comparación con la población general. Sin embargo, otras revisiones sistemáticas presentan discrepancias entre ellas puesto que algunas reflejan que el cannabis puede tener efectos terapéuticos en personas con depresión, mientras que otros pueden demostrar que esta droga puede llegar a exacerbar sus síntomas. Por lo que se llegó a la conclusión que para algunas personas el cannabis provoca un aumento de las emociones embotadas y la anhedonia y para otros actúa como una salida para sus síntomas depresivos; No obstante, esta evidencia contradictoria resulta preocupante dado que el cannabis puede contribuir al TDM y adicionalmente a la presencia de conductas suicidas, especialmente en los jóvenes (Khadrawy, et al., 2017).

Los estudiantes universitarios son considerados una población de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales tales como la depresión puesto que entran en juego múltiples variables como lo son: cambios geográficos, rigor académico, nuevas responsabilidades, presiones y ocupaciones sobre el futuro, dificultades financieras, entre otros; que pueden llegar a producir altos niveles de estrés que desencadenan un conjunto de problemas psicológicos; además se reportó que muchas veces por influencias de personas en el ámbito estudiantil muchos alumnos decidían probar sustancias psicoactivas bajo la perspectiva de que la única sensación que se va a presentar será satisfactoria, resultando un posible resultado adictivo en las personas que las prueban por primera vez (Barbosa, et al., 2020).

- *Uso del cigarrillo*

Estudios han informado que la depresión contribuye al consumo de tabaco en adolescentes. El TDM se asocia con un aumento del 19% en la tasa promedio de tabaquismo diario y un aumento del 75% en las probabilidades de desarrollar dependencia a la nicotina desde la mitad de la adolescencia hasta la edad adulta temprana, comprendida entre los 16 y 21 años (Audrain, et al., 2015).

Según una revisión sistemática los adolescentes con antecedentes de depresión presentan dos veces más probabilidades de experimentar con el cigarrillo, un 59% más de probabilidades de progresar hasta fumar diaria y significativamente menos probabilidades de dejar de fumar a los 25 años en comparación con aquellos sin antecedentes de TDM (Rohde, et al., 2003).

Los estudios también evidencian que se puede presentar de manera viceversa, es decir; fumar puede influir en el desarrollo del trastorno depresivo en los adolescentes; se ha demostrado que los adolescentes fumadores tienen cuatro veces más probabilidades de presentar síntomas depresivos intensos en comparación con los adolescentes no fumadores. Así mismo ha quedado evidenciado que el inicio del hábito de fumar y el tabaquismo regular logran predecir el desarrollo de síntomas depresivos (Audrain, et al., 2015).

Se ha demostrado que la depresión puede hacer que un adolescente sea más vulnerable a las influencias sociales para fumar, entre las cuales se encuentran los compañeros que fuman, familiares que fumen, y personas cercanas a su círculo que realicen dicha acción, pueden promover el hábito de fumar en los jóvenes (Connell y Dishion, 2006).

2.2 Depresión

La depresión se puede caracterizar como una alteración mental habitual, que se describe mediante la pérdida del estímulo o goce, desdicha, sensaciones de culpa o falta de confianza, sensación de debilitamiento, ausencia de atención y problemas de descanso o apetito, puede volverse severa o repetida y disminuir poco a poco el rendimiento académico y la capacidad de superar las dificultades de la vida cotidiana. En su estructura seria, puede provocar el suicidio. En caso de que se trate de una depresión leve se puede tratar con psicoterapia sin necesidad de recurrir a fármacos, pero cuando es moderada o grave, casi con certeza la utilización de medicamentos y psicoterapia experta será fundamental (Uribe, 2020).

La depresión, se considera un trastorno de la salud mental de los más frecuentes que se presentan hoy en día; entre sus particularidades se encuentra que no depende de edad, sexo, nivel socioeconómico o programa académico cursado; por lo cual, cualquier persona puede presentarlo sin que sea fácil de percibir ante los demás (Soriano, et al., 2020).

2.2.1 Tipos de depresión

La depresión según la (OMS) en el 2018 ha sido clasificada de acuerdo con el número de intensidad de los síntomas en trastornos leves, moderados y graves (OMS, 2023).

Estadios leves son aquellos que solo duran algunos días, con un plazo máximo de 14 días. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente (Bueno, 2020).

En los estadios moderados, los síntomas y signos son más acentuados, pero no llegan a generar incapacidad alguna para el desarrollo de las actividades básicas del individuo, puede durar

más de dos semanas, pero no más de 4 semanas. Entre los síntomas más recurrentes en esta etapa de la depresión tenemos tristeza, soledad, aburrimiento y pérdida de interés. En estadios graves, se presentan incapacidad de realizar las actividades de la vida cotidiana entre las cuales vamos a encontrar dormir, comer, trabajar, estudiar, entre otras; actividades que en el pasado llegaban a causar placer (Bueno, 2020).

2.2.2 Causas de trastorno depresivo

Existen varios enfoques para explicar la causa de los trastornos depresivos:

- *Enfoque desde la psico-dinámica*

Según Freud, sugieren que la mayoría de los trastornos depresivos tienen raíces psicológicas. Para Freud, la depresión es vista como un mecanismo de defensa o una especie de reconciliación interna. Freud introdujo la idea de que la depresión podría entenderse como una manifestación de conflicto interno hacia un episodio de tristeza. Las personas que experimentan depresión a menudo tienden a ser autocríticas y auto reprochadoras (Uribe, 2020).

- *Enfoque desde las explicaciones psicosociales*

Hay investigaciones que sugieren que el aumento del riesgo de desarrollar depresión mayor se debe a la sensibilidad de una persona ante eventos significativos en la vida. Los síntomas depresivos no solo son un problema individual, sino que también forman parte de un fenómeno social más amplio. Las personas con depresión tienen factores de riesgo que pueden contribuir a un mayor malestar o aumentar la probabilidad de que el individuo desarrolle comportamientos agresivos que afecten al bienestar de la sociedad (Uribe, 2020).

- *Enfoque desde las explicaciones conductuales*

La depresión se puede entender como el resultado de una falta de refuerzo adecuado o inadecuado en relación con comportamientos específicos, que pueden ser poco frecuentes, recibir un refuerzo insuficiente o de baja calidad. Muchos teóricos del aprendizaje consideran que la depresión surge debido a una falta de refuerzo social en aspectos como la riqueza, el reconocimiento y el afecto (Uribe, 2020).

- *Enfoque desde explicaciones genéticas*

Los factores genéticos desempeñan un papel fundamental en el trastorno depresivo mayor. La mayoría de las enfermedades que afectan a los humanos se consideran genéticas complejas y se identifican mediante estudios familiares que consideran el modelo de umbral de susceptibilidad para el desarrollo de enfermedades o trastornos. A lo largo de la evolución de la investigación genética, desde los primeros estudios hasta las nuevas metodologías de análisis del genoma, se ha encontrado que es complicado comprender completamente las bases genéticas de los trastornos depresivos. No obstante, las teorías actuales sugieren que la interacción entre los genes y el entorno, junto con el análisis de la biología humana como un patrón susceptible, desempeñan un papel importante en los trastornos depresivos (Uribe, 2020).

- *Enfoque desde definiciones biológicas*

La mayoría de las personas han experimentado depresión en algún momento y han llegado a comprender que esto tiene una base neurobiológica. Las diferencias que distinguen a la melancolía de otras formas de depresión se sugieren que están relacionadas con alteraciones en las estructuras hipotalámicas que controlan comportamientos de atracción o evitación. En la actualidad, diversas teorías proponen que la causa principal de la depresión radica en la presencia de neurotransmisores inestables. Se argumenta que la depresión afecta el funcionamiento de los circuitos de serotonina, dopamina y noradrenalina en el sistema nervioso central, y conlleva

cambios significativos en el funcionamiento del hipotálamo, el tronco cerebral y las estructuras del sistema nervioso límbico (Uribe, 2020).

2.2.3 Clasificación de los trastornos depresivos

2.2.3.1 Episodio depresivo. Según Uribe, (2020) “Es un conjunto de sentimientos melancólicos atenuantes recurrentes que se pueden desarrollar por días, semanas o meses”

2.2.3.2 Trastorno depresivo recurrente. El Trastorno Depresivo Recurrente se define por la repetición de episodios de depresión, los cuales pueden manifestarse con distintos niveles de gravedad, ya sea como depresión leve, moderada o grave. No obstante, no se acompañan de historiales de episodios individuales de euforia o incremento notable de la energía que cumplan con los criterios necesarios para ser catalogados como manía (Carolina y García, 2004).

2.2.3.3 Distimia. “Se define como un trastorno afectivo crónico que persiste por lo menos dos años en adultos y un año en adolescentes y niños”. Además, se divide en dos categorías: la distimia de inicio temprano, que ocurre antes de los 21 años, y la distimia de inicio tardío, que se manifiesta después de los 21 años. Por lo general, antes de los 21 años, es posible notar trastornos de comportamiento, déficit de atención e hiperactividad, junto con algunos síntomas vegetativos (Arias, et al., 2005).

2.2.3.4 Depresión bipolar. Es un trastorno grave del estado de ánimo caracterizado por episodios recurrentes de depresión que se alternan con períodos de hipomanía y/o manía que suelen estar separados por períodos de estado de ánimo y funcionamiento relativamente normales” (Smith, et al., 2012).

2.2.3.5 Depresión psicótica o delirante. Se distingue por la presencia de ideas o pensamientos erróneos, así como alucinaciones, que se centran en sentimientos de culpa excesiva o en temores exagerados de padecer alguna enfermedad (Uribe, 2020).

2.2.4 Epidemiología de la depresión en estudiantes universitarios

Un informe elaborado conjuntamente por la (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Ginebra, Washington, en el año 2017, abordó el tema de la depresión y otros trastornos mentales frecuentes (OMS, 2023). Este estudio señaló que, en el año 2015, la cantidad de personas a nivel mundial que experimentaban depresión es de un 4,4%, o 322 millones de personas, de las cuales el 47% se encuentran en el Sudeste Asiático y del Pacífico Occidental que incluyen a los países de la India y China. Además, el estudio reveló que la tasa de incidencia es superior en las mujeres en comparación con los hombres. Este análisis también identificó que los trastornos depresivos no solo afectan a adultos de ambos géneros, sino que también se presentan en bebés y adolescentes menores de 15 años, aunque en una proporción menor que en la población de edad adulta (Uribe, 2020).

Por otra parte, según una revisión sistemática, la distribución regional mostró una alta frecuencia de depresión en medio oriente con una prevalencia del 31,8% seguido de América del norte con una incidencia del 30,3%, Asia con un valor de 30,1%, América del sur 26,8% y finalmente con un porcentaje menor se encuentra Europa con un valor del 20% (Mirza, et al., 2021).

Así mismo, otra revisión sistemática arrojó que el trastorno depresivo en la actualidad representa uno de los problemas más comunes entre los estudiantes universitarios; puesto que la prevalencia media de depresión en estos alumnos presentaba una cifra de 30,6%, valor

considerablemente más alto que las tasas informadas en la población general, no obstante; algunos datos epidemiológicos arrojaron que entre los años 2005 y 2015 aumentó un 18,4% la presencia del trastorno depresivo en estudiantes (Mirza, et al., 2021).

Estudios realizados en Colombia acerca de la frecuencia de la depresión han arrojado resultados diversos. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en la ciudad de Bucaramanga identificó que el 12% de los estudiantes presentaban síntomas depresivos. En contraste, en la Universidad del Valle se encontró una prevalencia del 36,4%, y en la Universidad de Caldas fue del 24,6%. Es importante resaltar la influencia significativa del entorno familiar en el desarrollo de la depresión, con una especial importancia en los problemas de comunicación entre padres e hijos. Asimismo, se ha observado que a medida que los estudiantes avanzan en sus cursos académicos, la prevalencia de la depresión tiende a disminuir. Esta tendencia podría explicarse mediante los procesos de adaptación y la acumulación de experiencias a lo largo de la vida universitaria (Arrivillaga, et al, 2004).

2.2.5 Depresión en estudiantes universitarios

A nivel global, la población estudiantil universitaria ha experimentado en diversos grados la depresión, uno de los principales determinantes del desempeño académico es la capacidad de respuesta de un estudiante a múltiples estímulos educativos previamente establecidos. Numerosas investigaciones indican que la prevalencia de la depresión es más alta en estudiantes universitarios en comparación con aquellos que no están en la universidad. Además, el nivel socioeconómico se convierte en otro factor relevante que, cuando se combina con el rendimiento académico, puede dar lugar a trastornos depresivos que, en algunos casos, pueden volverse graves o maníacos (Uribe, 2020).

Investigaciones sobre la frecuencia de la depresión en estudiantes universitarios en Colombia han arrojado diferentes resultados. Por un lado, se han encontrado trastornos depresivos asociados al entorno familiar, en particular, problemas de comunicación entre padres e hijos. Por otro lado, se han observado mecanismos de adaptación que los estudiantes desarrollan a medida que avanzan en su trayectoria académica. Por esta razón, es crucial reconocer estos síntomas de manera temprana, ya que esto podría contribuir a reducir la probabilidad de un bajo rendimiento académico y disminuir otras conductas de riesgo para la salud de los estudiantes (Uribe, 2020).

2.2.6 Depresión de los estudiantes en la facultad de la salud

La etapa de la educación universitaria conlleva una serie de cambios en diversas áreas de la vida de las personas, ya que representa una transición entre la adolescencia y la edad adulta. Durante este período, se experimentan cambios significativos, como el enfrentarse a nuevas responsabilidades, la adaptación a situaciones novedosas, el establecimiento de relaciones sentimentales, la participación en diversos grupos y la preparación para la vida profesional (Bueno, 2020).

El entorno universitario desafía las habilidades y aptitudes del estudiante, brindándole la oportunidad de adquirir las destrezas necesarias para cumplir con los requisitos y metas a lo largo de la vida estudiantil. Este contexto implica una carga significativa de exigencia académica, responsabilidades, exámenes y trabajos, además de enfrentar presiones familiares, económicas y sociales. Estos factores, que están identificados como situaciones de alto riesgo para la depresión, pueden tener un impacto negativo en la salud mental del estudiante (Bueno, 2020).

Por otro lado, la presencia de depresión en jóvenes ha sido vinculada a factores socioeconómicos y a estar separados de su núcleo familiar. El estrato socioeconómico se considera

un factor crucial que desencadena la depresión, ya que cuanto más bajo sea el estrato al que pertenecen los jóvenes, mayor será el nivel de depresión que experimenten. Identificar la depresión puede ser complicado, dado que en ocasiones los jóvenes pueden comportarse de manera irracional y no suelen expresar sus emociones de manera efectiva, lo que puede llevar a que no reconozcan los síntomas de esta enfermedad y en consecuencia, no busquen ayuda profesional para gestionar esta condición (Arrivillaga, et al., 2003).

Varios expertos en investigación han expresado inquietudes acerca de la salud mental de los estudiantes universitarios. Argumentan que la carga académica y las actividades extracurriculares podrían tener un impacto negativo en su bienestar físico y emocional, contribuyendo a la aparición de trastornos de ansiedad o depresión. Además, han mostrado un interés particular en investigar la salud mental de los estudiantes que se preparan para carreras en el ámbito de la salud, como la Odontología, ya que estos futuros profesionales serán directamente responsables de la salud de otras personas una vez que completen su educación (Bueno, 2020).

Según una revisión sistemática se encontró que los estudiantes presentaban diferentes factores relacionados al padecimiento del trastorno depresivo, en cuanto a alumnos del primer año informaron que los altos volúmenes de trabajo y las ausencias de retroalimentación por parte de los docentes eran los principales causales de depresión en ellos, mientras que los estudiantes de tercer año relataban que se encontraban estresados por temores acerca de su futuro desempeño y habilidad clínica y de presentar vacíos o insuficiencias pedagógicas; por otro lado los estudiantes de sexto año expusieron gran preocupación con respecto a la falta de apoyo laboral, a la consecución de los pacientes, al no tener seguridad de emitir correctamente un diagnóstico y brindar un tratamiento específico por no tener presentes los conocimientos en su totalidad (Mirza, et al., 2021).

2.2.7 Instrumento de Zung

La escala de Zung es un instrumento utilizado fundamentalmente en la investigación para la medición, análisis y comprensión de datos recopilados a través de una encuesta que evalúa los síntomas depresivos de importancia clínica y los trastornos depresivos más comunes. El trastorno depresivo mayor (TDM) y el trastorno distímico, tienen una alta prevalencia en la población general de Colombia. Los datos disponibles indican que estas prevalencias son considerablemente mayores en los estudiantes universitarios. Estas manifestaciones están asociadas con un deterioro significativo en el funcionamiento cognitivo, lo cual suele tener un impacto negativo en el rendimiento académico. Esto, a su vez, genera una fuente adicional de estrés para la mayoría de los estudiantes. Identificar estos trastornos en etapas tempranas no solo podría reducir la probabilidad de fracaso académico, sino que también podría mitigar de manera significativa otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de tabaco o alcohol, así como las conductas alimenticias poco saludables que suelen estar relacionadas con la presencia de trastornos depresivos, especialmente en las mujeres jóvenes (Arias, et al., 2005).

2.2.7.1 Historia de la creación de la Escala de Zung. La Escala de Depresión de Zung (SDS), diseñada por Zung en 1965, se creó con el propósito de evaluar los síntomas relacionados con la depresión en entornos clínicos mediante auto reportes. Desde entonces, ha sido empleada en diversos estudios y con distintos grupos de población (Bueno, 2020).

Según Bueno, (2020) la escala de Zung consta de 10 ítems diseñados para ser contestadas de manera asertiva y otros 10 ítems para responderlos de manera negativa dando un total de 20 preguntas que permitirán identificar los cuatro síntomas más comunes que se presentan en el trastorno depresivo; entre los cuales se encuentran los equivalentes fisiológicos, el efecto

dominante, las actividades psicomotoras y otras perturbaciones, pudiendo elegir entre las opciones de respuesta dispuestas de la siguiente manera: Poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte de tiempo, la mayor parte del tiempo. En el momento de aplicación de la escala se debe pedir al participante que cada pregunta planteada sea correlacionada con su situación personal en un rango de tiempo de dos semanas atrás aproximadamente.

2.2.7.2 Análisis de resultados de la Escala de Zung. En cuanto al análisis de los resultados (Lezama, 2012) se deben tener en consideración las siguientes indicaciones:

Este instrumento tiene una suma total de sus 20 ítems para determinar la gravedad de las personas que lo responden. Representa unos ítems en sentido negativo, siendo estos con mayor frecuencia la respuesta "Poco tiempo" se le asigna 1 punto, "Algo de tiempo" 2 puntos, "La mayor parte del tiempo" 3 puntos y a la respuesta "Una buena parte del tiempo" se le asignan 4 puntos. En cambio, los ítems en sentido positivo tienen menor puntuación a mayor presencia, de tal modo que a la respuesta "Poco tiempo" se le asignan 4 puntos, "Algo de tiempo" 3 puntos, "La mayor parte del tiempo" 2 puntos y a la respuesta "Una buena parte del tiempo" se le asigna 1 punto, de este modo los puntos de corte son: 20-35: depresión ausente, 36-51: depresión leve, 52-67: depresión moderada, 68-80: depresión grave.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la presencia de trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás en el primer periodo del 2024.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos, académicos y hábitos de salud familiares en la población a estudio.
- Identificar el nivel de trastorno depresivo en los estudiantes de ciencias de la salud mediante la aplicación de la escala de “ZUNG”.
- Analizar la posible relación de la presencia del trastorno depresivo con las variables sociodemográficos, académicos y hábitos.

3.3 Hipótesis

Hipótesis alterna

Los estudiantes de sexo femenino de la División de Ciencias de la Salud tienen mayor riesgo de presentar trastornos depresivos de acuerdo con el cuestionario Zung en comparación con los hombres.

Hipótesis nula

Los estudiantes de la División de Ciencias de la Salud no tienen riesgo de presentar trastornos depresivos de acuerdo con el cuestionario Zung.

4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

Es un estudio observacional analítico de corte transversal debido a que se realizó una encuesta para evaluar en un único y determinado momento del tiempo la presencia del trastorno depresivo en estudiantes de la Universidad Santo Tomás donde se utilizó el instrumento ZUNG aplicado de forma directa y su asociación con las características sociodemográficas de los participantes (Cvetković, et al., 2021).

4.2 Selección de la población a estudio

4.2.1 Población

Se tuvo en cuenta un total de 1274 estudiantes de las facultades (Cultura física, deporte y recreación; Odontología; Optometría y tecnología en Laboratorio Dental) de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás.

4.2.2 Muestra y muestreo

Se calculó la muestra en la plataforma de Epidat V4.1 donde se obtuvo una muestra de 292 participantes, teniendo en cuenta un total de 1274 estudiantes, una proporción esperada de síntoma depresivo de acuerdo con el ZUNG de un 43,6% (Arias et al., 2005), un 95% de confianza y una precisión del 5%. Donde a través de un muestreo probabilístico estratificado se calculó estratos por cada característica de la población a estudio de la División de Ciencias de la Salud, distribuyéndose de la siguiente manera:

Tabla 1. *Muestreo estratificado por estratos de la población a estudio.*

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de Ciencias de la Salud matriculados en el primer periodo del 2024
- Estudiantes mayores de edad

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que se encuentren en intercambio nacional o internacional
- Estudiantes que no estén dispuestos a firmar el consentimiento informado

4.4 Variables

4.4.1 Variable dependiente

Nivel depresivo referido por la escala validada de Zung.

4.4.2 Variable Independiente

Factores biológicos (edad, sexo); antecedentes hereditarios; factores sociales (familiar,

Participantes	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
Odontología	741	119
Optometría	247	80
Laboratorio Dental	105	34
Cultura física, deporte y recreación	181	59
Total, USTA	1274	292

redes sociales) y factores de estilo de vida (alcohol, uso de sustancias psicoactivas, uso de cigarrillo, horas de sueño y ejercicio). Las variables se encuentran en el Apéndice A.

4.5 Instrumento

El instrumento constó de 4 secciones, la primera sección indagó sobre las variables sociodemográficas donde se pretendió obtener datos personales como sexo, edad, estrato sociodemográfico y semestre académico. En la segunda sección se encontró el cuestionario de Zung, elaborado por William W. K. Zung; el cual constó de 20 preguntas que iban dispuestas con 4 opciones de respuesta que iba desde “Poco tiempo (0)”, “Algo de tiempo (1)”, “Una buena parte del tiempo (2)”, y “La mayor parte del tiempo (3)”. Donde de acuerdo con las respuestas registradas esta se clasificó en ausencia de depresión, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

En la tercera sección se evaluaron las variables de los hábitos donde se encontraron dispuestas 9 preguntas en las cuales se tuvieron opciones de respuestas que iban desde “Todos los días (0)”, “1 vez por semana (1)”, “Solo los fines de semana (2)”, “Una vez al mes (3)”, “Nunca (4)”; hasta opciones como “Sí (0), No (1); u opciones de respuesta en las que el participante podía escribir la contestar acerca de una pregunta determinada. Finalmente, en la cuarta sección se encontraron los aspectos familiares en donde estaban dispuestas 3 preguntas con opciones de respuesta de “Solo (0)”, “Familiares (1)” “Conocidos (2)” “Pareja (3)”, o “Sí (0), “No (1)”. El instrumento se encuentra en el Apéndice B.

4.6 Procedimiento

Inicialmente, se consultó con la secretaria de la facultad de salud el número de estudiantes que se encontraban matriculados en los programas de Odontología, Laboratorio Dental, Optometría y Cultura Física y Recreación en los últimos semestres (6° a 10°) en el primer periodo de 2024; esto con la finalidad de obtener el cálculo del tamaño de la muestra. Este proceso se llevó

a cabo en el primer semestre académico del 2024, para el cual se requería contar con los permisos necesarios por parte de docentes y directivos, horarios de clase y salones en los cuales estaba dispuesta la población a evaluar.

Una vez obtenida la población a evaluar se procedió a aplicar el cuestionario de manera virtual por medio de la plataforma Google Forms que se compartió a través de un enlace o código QR, donde se encontró dispuesto en primer lugar una introducción acerca de los ítems que fueron contestados. Seguido a esto encontraban las variables sociodemográficas las cuales fueron las primeras a tener en cuenta; posterior a ello, estaban ubicadas las preguntas del cuestionario de Zung y las variables de hábitos y aspectos familiares (Apéndice A) con una duración de 15 minutos aproximadamente para diligenciar la encuesta.

Finalmente, los datos obtenidos se recolectaron en una hoja de cálculo en Excel la cual fue analizada en el software STATA, y donde se pudieron obtener las conclusiones pertinentes.

4.6.1 Prueba piloto

Se seleccionó una muestra aleatoria que correspondió a un 10% que fueron 29 estudiantes de la División de Ciencias de la Salud a los cuales se les suministró la prueba piloto a través de un código QR, al abrir este código se encontraron con un formulario que constaba de 36 preguntas divididas en 4 secciones (Variables sociodemográficas, Cuestionario Zung, Variable de hábitos y aspectos familiares) Con esto se pretendía evaluar la claridad y calidad del cuestionario para los estudiantes y saber si necesitaba algún tipo de modificación.

4.7 Plan de análisis estadístico

4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado

Se realizó el plan de análisis estadístico univariado teniendo en cuenta las variables cualitativas en las cuales se consideraron frecuencias absolutas y porcentajes. Por otro lado, para las variables cuantitativas se calculó la media y/o mediana con el rango intercuartílico y/o desviación estándar dependiendo de la distribución de los datos estadísticos dispuestos por el test Shapiro Wilk para el criterio de normalidad.

4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado

El análisis estadístico bivariado se realizó para establecer la relación que puede haber entre los niveles de depresión (ausencia, leve, moderada y grave) con las variables independientes a estudio. Donde, para las variables cualitativas se utilizó Chi² y/o Test exacto de Fisher's; y en el caso de las cuantitativas mediante las pruebas de Anova y/o Kruskal Wallis para determinar si existieron asociaciones estadísticamente significativas al presentar valores $p \leq 0,05$ en los resultados del análisis (Ver apéndice C).

4.8 Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación siguió los lineamientos de la Resolución N.º 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que establece estándares científicos, técnicos y administrativos para investigación en salud. Según los estándares del artículo 11 de dicha normativa, la investigación se clasificó de riesgo mínimo, ya que se utilizaron técnicas, métodos o intervenciones no invasivas que impliquen modificaciones biológicas, fisiológicas y sociales en

individuos. Además, fue un estudio prospectivo donde se implementó un registro de datos a través de un cuestionario validado que corresponde a la “Escala de Depresión de Zung” aspectos sensitivos a la conducta diaria que podrían generar algunas alteraciones de tipo emocional.

Igualmente, se cumplió con los principios éticos establecidos para garantizar el derecho al respeto, a la dignidad y la protección de los datos personales y al bienestar de los sujetos participantes. Se garantizó la voluntariedad con un consentimiento informado, donde se autorizó su participación en la investigación sabiendo los beneficios y riesgos a que se someterá y con la capacidad de libre elección (Ver apéndice D).

Por otro lado, bajo la Ley 1581 de 2012 que hace énfasis en la protección de datos personales y a la no propagación de estos mismos a personas externas que no hicieron parte de dicho estudio, la conservación de datos personales solo estuvo a cargo de los investigadores con el objetivo a estudiar que puede aportar de una manera positiva de interés a la comunidad universitaria a las personas con condición de depresión y el trato o acuerdo que deben recibir en el transcurso de su carrera profesional. Cabe resaltar quienes participaron en esta investigación no recibieron un aporte o beneficio económico por ninguno de los comités o entes competentes de esta área.

5. Resultados

5.1 Caracterizar los aspectos sociodemográficos, académicos, hábitos de salud y familiares en la población a estudio.

- *Variables Sociodemográficas y académicas*

Para el presente estudio se obtuvo un marco muestral total de 296 personas que realizaron una encuesta virtual por la plataforma de Google Forms, por estudiantes de quinto a sexto semestre de Laboratorio Dental y de sexto a décimo semestre de las facultades de Odontología, Optometría y Cultura Física Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomás, en la que se determinó la presencia del trastorno depresivo en los estudiantes de dichos semestres académicos, presentándose una mayor frecuencia en participantes de sexo femenino con un 58,45% (173), con una mediana de 21 años (RIQ 18-23), pertenecientes al estrato socioeconómico cuatro en un 39,19% (116).

Por otro lado, teniendo en cuenta que el trastorno depresivo es una patología multifactorial, en la presente revisión se tuvieron en cuenta diversos ítems académicos que podrían influir en la presencia de depresión en los estudiantes de las facultades de ciencias de la salud de la universidad, observándose una más alta proporción de alumnos de sexto semestre con un 41,89% (124) en especial de la facultad de odontología con un 39,86% (118) en comparación con las demás facultades y una mediana de cuatro horas que los participantes le dedican al estudio (Ver Tabla 2).

Tabla 2. *Variables sociodemográficas y académicas de estudiantes universitarios División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás.*

Variab les	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Mediana	RIQ
Sexo		
Femenino	173	58,45

Variab les	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Mediana	RIQ
Masculino	123	41,55
Edad	21	18-23
Estrato Socioeconómico		
Estrato 1	21	7,09
Estrato 2	37	12,50
Estrato 3	97	32,77
Estrato 4	116	39,19
Estrato 5	17	5,74
Estrato 6	8	2,70
Facultades de Ciencias de la Salud		
Odontología	118	39,86
Optometría	86	29,05
Cultura Física Deporte y Recreación	30	10,14
Laboratorio dental	62	20,95
Semestre académico		
5° Semestre (Lab. Dental)	11	3,72
6° semestre	124	41,89
7° semestre	86	29,05
8° semestre	22	7,43
9° semestre	33	11,15
10° semestre	20	6,76
Horas de estudio	4	0-8

Nota: n frecuencia, % porcentajes, mediana M y rango intercuartílico RIQ.

- *Variable de hábitos de salud y familiares*

Los diferentes hábitos que se mantienen a lo largo de la vida de las personas y el entorno en el cual han crecido, pueden influir en la presencia del trastorno depresivo, pudiendo ser factores agravantes para el padecimiento de la misma, arrojando como resultado en el estudio de un gran porcentaje de participantes que consumen bebidas alcohólicas en un 70,61% (209) con una frecuencia de una vez al mes en un 55,74% (165) en comparación con el hábito de fumar, donde se obtuvo una mayoría de estudiantes que reportan no hacerlo en un 87,84% (260) con una frecuencia de nunca de un 86,82% (257), resultado parecido al consumo de sustancias psicoactivas donde se obtuvo un porcentaje de 94,59% (280), con una mediana de seis horas de sueño (RIQ 1-7); sin embargo, en la realización y frecuencia de actividad física se obtuvo que gran parte de los

participantes que realizaban ejercicio en un 71,96% (213) con un 37,16% (110) de ir todos los días de la semana.

Igualmente, se ha determinado que el entorno y los familiares que educan a las personas influyen de manera directa en la presencia de diferentes trastornos emocionales, como lo es la depresión, preguntándoles aspectos como con quien vivían los participantes donde la mayoría reporto que con sus familiares en un 61,49% (182), quienes en promedio refirieron que presentaban apoyo por parte de los mismos en un 94,93% (281) y un 76,01% (225) refirieron no tener antecedentes de depresión en su familia (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Variables de hábitos de salud y familiares de estudiantes universitarios División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás.

VARIABLES	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Mediana	RIQ
Consumo de alcohol		
Si	209	70,61
No	87	29,39
Frecuencia de consumo de alcohol		
Una vez por semana	11	3,71
Una vez al mes	165	55,74
Todos los días	1	0,34
Solo los fines de semana	53	17,91
Nunca	66	22,30
Consumo de cigarrillo		
Sí	36	12,16
No	260	87,84
Frecuencia de fumar		
Una vez por semana	7	2,36
Una vez al mes	11	3,72
Todos los días	13	4,39
Solo los fines de semana	8	2,70
Nunca	257	86,82
Consumo de sustancias psicoactivas		
Sí	16	5,41
No	280	94,59
Realización de actividad física		
Sí	213	71,96
No	83	28,04
Frecuencia de ejercicio		
Una vez por semana	49	16,55
Una vez al mes	45	15,20
Todos los días	110	37,16
Solo los fines de semana	36	12,16

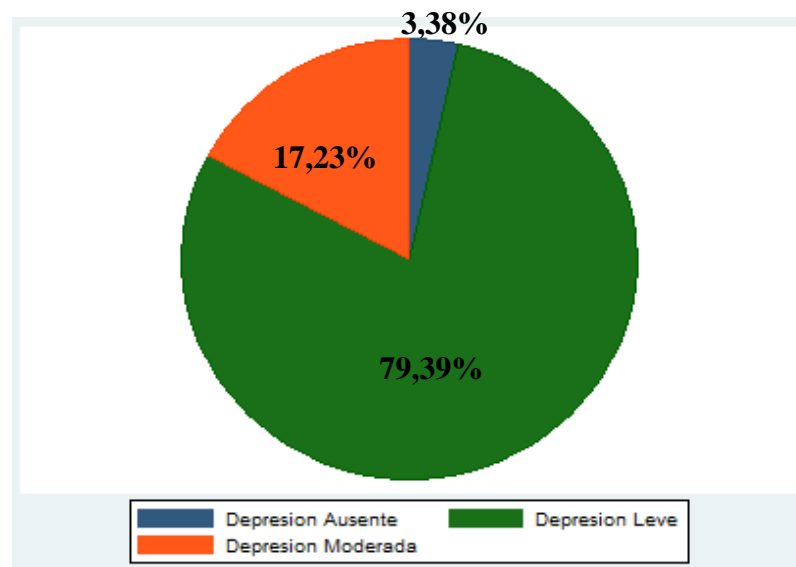
VARIABLES	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Nunca	56	18,92
Horas de sueño	Mediana	RIQ
	6	1-7
Personas con la que convives		
Solo	53	17,91
En pareja	12	4,05
Con familiares	182	61,49
Con conocidos	49	16,55
Apoyo familiar		
Si	281	94,93
No	15	5,07
Antecedentes de depresión familiar		
Si	71	23,99
No	225	76,01

Nota: n frecuencia, % porcentajes, mediana M y rango intercuartílico RIQ.

5.2 Identificar el nivel de trastorno depresivo en los estudiantes de Ciencias de la Salud mediante la aplicación de la escala de ZUNG.

La depresión es uno de los trastornos emocionales más comunes en la actualidad, siendo uno de los principales motivos en la consulta médica, por lo que resulta oportuno el correcto diagnóstico y tratamiento para mejorar la calidad de vida de las personas que lleguen a padecerla; de acuerdo con los resultados del estudio se observó a través de la escala de tamizaje depresión de Zung que un 79,39% (235) de los estudiantes se encuentra dentro del rango de depresión leve (Ver Figura 1).

Figura 1. Proporción del nivel de trastorno depresivo determinado por el cuestionario ZUNG.



De acuerdo con los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión de Zung, se observó que en el ítem de depresión ausente presentaron un promedio de 32,6 puntos (DE 3,53), en aquellos que fue leve con una media de 44,29 puntos (DE 4,08) y un 55,17 (DE 2,92) en la escala de moderado (Ver tabla 4).

Tabla 4. *Medidas de resumen y tendencia central de los puntajes de la Escala de Depresión de Zung.*

Ítem de la escala	M (DE)	m (RIQ)
Depresión ausente	32,6 (3,53)	34 (24-35)
Depresión leve	44,29 (4,08)	45 (36-47)
Depresión moderada	55,17 (2,92)	54 (52-57)

Nota: M promedio, DE desviación estándar, m Mediana, RIQ rango intercuartílico.

A través, de la Escala de Depresión de Zung que es un cuestionario auto aplicado que se encuentra formado por 20 frases relacionadas con la depresión, donde en la primera parte la constituyen los términos negativos y resaltan en los participantes una mayor frecuencia en la opción de “poco tiempo” en cuanto al sentirse decaídos o tristes en un 49,32% (146), sentirse con ganas de llorar en un 54,39% (161), tener problemas para dormir de noche en un 44,93% (133), notar que ha perdido peso en un 52,36% (155), tener problemas de estreñimiento en un 57,77% (171), sentir que le late el corazón más de lo normal en un 50,68% (150) y un 46,62% (138) el sentirse cansado sin ninguna razón.

Por otro lado, cuando refieren que en las mañanas es cuando se sienten mejor fue mayor la respuesta de “una buena parte del tiempo” en un 28,04% (83), el comer la misma cantidad de siempre con “algo de tiempo” en un 29,05% (86) y un 47,64% (141) “la mayor parte del tiempo” contestaron que todavía disfrutaban del sexo (Ver Tabla 5).

Tabla 5. *Descripción de respuestas a las preguntas de los términos negativos del cuestionario ZUNG.*

Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Aspectos negativos		
Me siento decaído y triste		
Poco tiempo	146	49,32
Algo de tiempo	98	33,11
La mayor parte de tiempo	11	3,72
Una buena parte de tiempo	41	13,85
Por las mañanas es cuando me siento mejor		
Poco tiempo	70	23,65
Algo de tiempo	81	27,36
La mayor parte de tiempo	62	20,95
Una buena parte de tiempo	83	28,04
Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto		
Poco tiempo	161	54,39
Algo de tiempo	88	29,73
La mayor parte de tiempo	13	4,39
Una buena parte de tiempo	34	11,49
Tengo problemas para dormir por la noche		
Poco tiempo	133	44,93
Algo de tiempo	70	23,65
La mayor parte de tiempo	36	12,16
Una buena parte de tiempo	57	19,26
Como la misma cantidad de siempre		
Poco tiempo	70	23,65
Algo de tiempo	86	29,05
La mayor parte de tiempo	66	22,30
Una buena parte de tiempo	74	25,00
Todavía disfruto del sexo		
Poco tiempo	43	14,53
Algo de tiempo	42	14,19
La mayor parte de tiempo	141	47,64
Una buena parte de tiempo	70	23,65
He notado que estoy perdiendo peso		
Poco tiempo	155	52,36
Algo de tiempo	78	26,35
La mayor parte de tiempo	21	7,09
Una buena parte de tiempo	42	14,19
Tengo problemas de estreñimiento		
Poco tiempo	171	57,77
Algo de tiempo	53	17,91
La mayor parte de tiempo	33	11,15
Una buena parte de tiempo	39	13,18
Mi corazón late más rápido de lo normal		
Poco tiempo	150	50,68
Algo de tiempo	87	29,39
La mayor parte de tiempo	15	5,07
Una buena parte de tiempo	44	14,86
Me canso sin razón alguna		
Poco tiempo	138	46,62
Algo de tiempo	67	22,64
La mayor parte de tiempo	36	12,16
Una buena parte de tiempo	55	18,58

En la otra mitad de los términos que corresponden a los aspectos positivos, se encontró más respuestas a la tendencia de “una buena parte del tiempo” en los casos de que es fácil hacer lo que siempre hace en un 33,45% (99), sentir esperanza en el futuro un 37,84% (112), le es fácil tomar decisiones en un 33,11% (98), se siente útil como necesitado en un 35,81% (106), con una vida bastante plena en un 38,18% (113) y todavía disfruta de las cosas que solía hacer en un 32,09% (95).

Además, destacan que sus mentes están tan claras como siempre en “algo de tiempo” en un 30,07% (89) y una mayor frecuencia seleccionaron la opción de “poco tiempo” en cuanto a sentirse agitado como no poderse estar quieto en un 49,32% (146), estar irritado más de lo normal en un 35,81% (106) y un 73,31% (217) sentir que los demás estarían mejor si muriera (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Descripción de respuestas a las preguntas de los términos positivos del cuestionario ZUNG.

Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Aspectos positivos		
Mi mente está tan clara como siempre		
Poco tiempo	61	20,61
Algo de tiempo	89	30,07
La mayor parte de tiempo	69	23,31
Una buena parte de tiempo	77	26,01
Me es fácil hacer lo que siempre hacía		
Poco tiempo	50	16,89
Algo de tiempo	82	27,70
La mayor parte de tiempo	65	21,96
Una buena parte de tiempo	99	33,45
Me siento agitado y no puedo estar quieto		
Poco tiempo	146	49,32
Algo de tiempo	84	28,38
La mayor parte de tiempo	22	7,43
Una buena parte de tiempo	44	14,86
Siento esperanza en el futuro		
Poco tiempo	32	10,81
Algo de tiempo	42	14,19
La mayor parte de tiempo	110	37,16
Una buena parte de tiempo	112	37,84
Estoy más irritable de lo normal		
Poco tiempo	106	35,81

Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Aspectos positivos		
Algo de tiempo	87	29,39
La mayor parte de tiempo	33	11,15
Una buena parte de tiempo	70	23,65
Me es fácil tomar decisiones		
Poco tiempo	56	18,92
Algo de tiempo	84	28,38
La mayor parte de tiempo	58	19,59
Una buena parte de tiempo	98	33,11
Siento que soy útil y me necesitan		
Poco tiempo	38	12,84
Algo de tiempo	68	22,97
La mayor parte de tiempo	84	28,38
Una buena parte de tiempo	106	35,81
Mi vida es bastante plena		
Poco tiempo	31	10,47
Algo de tiempo	71	23,99
La mayor parte de tiempo	81	27,36
Una buena parte de tiempo	113	38,18
Siento que los demás estarían mejor si yo muriera		
Poco tiempo	217	73,31
Algo de tiempo	44	14,86
La mayor parte de tiempo	6	2,03
Una buena parte de tiempo	29	9,80
Todavía disfruto las cosas que disfrutaba antes		
Poco tiempo	46	15,54
Algo de tiempo	61	20,61
La mayor parte de tiempo	94	31,76
Una buena parte de tiempo	95	32,09

5.3 Análisis de las posibles relaciones de la presencia del trastorno depresivo con las variables sociodemográficas, académicas, hábitos de salud y familiares.

- *Presencia de depresión con variables sociodemográficas y académicas*

En el análisis bivariado que se realizó para determinar la asociación entre la presencia de depresión determinado por el cuestionario de tamizaje Zung y las variables independientes de características sociodemográficas como académicas, solo se encontró relación con la edad de los estudiantes con valor $p=0,002$. Por otra parte, se pudo evidenciar que el nivel de depresión leve que fue el que más predominó esta con mayor predominio en el sexo femenino (56,60), en el estrato cuatro (37,45%), al tener un promedio de edad con 21,85 años (DE 3,39), especialmente

en la facultad de odontología (39,15%) que están cursando sexto semestre (43,40%) y que tienen una media de 5,20 (DE 3,57) horas de estudio (Tabla 7).

Tabla 7. Relación del trastorno depresivo por el cuestionario ZUNG y variables sociodemográficas como académicas.

Variables	Ausente n (%) y/o \bar{X} (DE)	Leve n (%) y/o \bar{X} (DE)	Moderada n (%) y/o \bar{X} (DE)	Valor P
Sexo				
Femenino	5 (50,00)	133 (56,60)	35 (68,63)	0,241*
Masculino	5 (50,00)	102 (43,40)	16 (31,37)	
Edad	22,3 (1,88)	21,85 (3,39)	21,43 (2,36)	0,002&
Estrato socioeconómico				
Estrato 1	-	20 (8,51)	1 (1,96)	0,533+
Estrato 2	-	28 (11,91)	9 (17,65)	
Estrato 3	5 (50,00)	78 (33,19)	14 (27,45)	
Estrato 4	5 (50,00)	88 (37,45)	23 (45,10)	
Estrato 5	-	14 (5,96)	3 (5,88)	
Estrato 6	-	7 (2,98)	1 (1,96)	
Facultad de salud				
Odontología	7 (70,00)	92 (39,15)	19 (37,25)	0,145+
Optometría	3 (30,00)	66 (28,09)	17 (33,33)	
Laboratorio dental	-	22 (9,36)	8 (15,69)	
Cultura Física Deporte y Recreación	-	55 (23,40)	7 (13,73)	
Semestre académico				
5° semestre (Lab. Dental)	-	9 (3,83)	2 (3,92)	0,090*
6° semestre	1 (10,00)	102 (43,40)	21 (41,18)	
7° semestre	4 (40,00)	65 (27,66)	17 (33,33)	
8° semestre	1 (10,00)	15 (6,38)	6 (11,76)	
9° semestre	3 (30,00)	25 (10,64)	5 (9,80)	
10° semestre	1 (10,00)	19 (6,42)	-	
Horas de estudio	6,1 (4,17)	5,20 (3,57)	6,17 (4,34)	0,267&

Nota: *Fisher's Exact; +Chi2; \bar{X} : media; DE: desviación estándar; &Kruskal-Wallis.

- *Presencia de depresión con variables hábitos de salud y familiares*

Por otro lado, en el análisis para determinar la asociación de la presencia de la depresión y las variables de hábitos de salud como familiares, se observó asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) con la realización de la actividad física y los antecedentes de depresión en la familia. Sin embargo, se observa mayor proporción del aspecto leve en aquellos que si consumen alcohol (68,09) con una frecuencia de una vez a la semana (54,47%), al realizar actividad física (76,60%), tener solo 6,3 horas de sueño (DE 1,64) y al vivir con familiares (61,70%) (Tabla 8).

Tabla 8. Relación del trastorno depresivo por el cuestionario ZUNG y variables de hábitos de salud como familiares.

Variables	Ausente n (%) y/o \bar{X} (DE)	Leve n (%) y/o \bar{X} (DE)	Moderada n (%) y/o \bar{X} (DE)	Valor P
Consumo de alcohol				
Si	7 (70,00)	160 (68,09)	42 (82,35)	0,128+
No	3 (30,00)	75 (31,91)	9 (17,65)	
Frecuencia de consumo alcohol				
Una vez por semana	-	7 (2,98)	4 (7,84)	0,386*
Una vez al mes	6 (60,00)	128 (54,47)	31 (60,78)	
Todos los días	-	1 (0,43)	.	
Solo los fines de semana	1 (10,00)	42 (17,87)	10 (19,61)	
Nunca	3 (30,00)	57 (24,26)	6 (11,76)	
Consumo de cigarrillo				
Si	-	30 (12,77)	6 (11,76)	0,479+
No	10 (100,00)	205 (87,23)	45 (88,24)	
Frecuencia de fumar				
Una vez por semana	-	6 (2,55)	1 (1,96)	0,895+
Una vez al mes	-	8 (3,40)	3 (5,88)	
Todos los días	-	12 (5,11)	1 (1,96)	
Solo los fines de semana	-	6 (2,55)	2 (3,92)	
Nunca	10 (100,00)	203 (86,38)	44 (86,27)	
Consumo de sustancias psicoactivas				
Si	-	10 (4,26)	6 (11,76)	0,074+
No	10 (100,00)	225 (95,74)	45 (88,24)	
Realización de actividad física				
Si	6 (60,00)	180 (76,60)	27 (52,94)	0,002*
No	4 (40,00)	55 (23,40)	24 (47,06)	
Frecuencia de ejercicio				
Una vez por semana	3 (30,00)	38 (16,17)	8 (15,69)	0,217*
Una vez al mes	1 (10,00)	35 (14,89)	9 (17,65)	
Todos los días	3 (30,00)	89 (37,87)	18 (35,29)	
Solo los fines de semana	-	34 (14,47)	-2 (3,92)	
Nunca	3 (30,00)	39 (16,60)	14 (27,45)	
Horas de sueño				
	6 (1,24)	6,3 (1,64)	5,86 (1,54)	0,081&
Personas con la que convives				
Solo	1 (10,00)	42 (17,87)	10 (19,61)	0,859*
En pareja	1 (10,00)	10 (4,26)	1 (1,96)	
Con familiares	6 (60,00)	145 (61,70)	31 (60,78)	
Con conocidos	2 (20,00)	38 (16,17)	9 (17,65)	
Apoyo familiar				
Si	10 (100,00)	224 (95,32)	47 (92,16)	0,491+
No	.	11 (4,68)	4 (7,84)	
Antecedentes de depresión familiar				
Si	2 (20,00)	47 (20,00)	22 (43,14)	0,002+
No	8 (80,00)	188 (80,00)	29 (56,86)	

Nota: *Fisher's Exact; +Chi2; \bar{X} : media; DE: desviación estándar; &Kruskal-Wallis.

6. Discusión

En la actualidad, la depresión es un trastorno mental común, que implica la pérdida del placer o interés por las actividades durante largos periodos de tiempo pudiendo afectar a cualquier tipo de persona sin distinguir edad, sexo, entre otros; siendo así el trastorno depresivo el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos (OMS, 2023). Además, la población estudiantil universitaria en salud ha sido objeto de investigación por parte de los clínicos e investigadores con respecto a su salud mental, puesto que al ingresar a la universidad esta puede verse afectada en medida en que las exigencias académicas aumenta (Soto, et al., 2018).

Cabe resaltar que diversos aspectos académicos como mantener un promedio, falta de apoyo por parte de compañeros, amigos o familiares; percepción de dificultad en ciertos semestres o una idealidad negativa por parte de docentes o administrativos hacia los estudiantes puede generar la consideración del suicidio como una posible manera para poder liberarse de todas las cargas académicas y personales que puedan estar presentando (Sánchez y Villena, 2018). Por lo tanto, el presente estudio se realizó con la intención de analizar la presencia el trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás para así poder establecer en el futuro posibles rutas de manejo, promoción y prevención; a través de la utilización de la Escala de Zung con aspectos de hábitos en salud, familiares, socioeconómicos y académicos para evaluar si existe relación alguna.

Por lo tanto, en los presentes resultados de la investigación gran parte de los participantes evaluados, se observaron que tenían depresión leve con mayor prevalencia según el tamizaje de la escala de Zung. Esto difiere en gran parte con un estudio realizado en la Universidad de Magdalena en Barranquilla donde se empleó el mismo cuestionario a estudiantes de división de ciencias de la

salud obteniendo como resultado un 53% de depresión general, no obstante, pese a que la población a estudio es menor, se evidencian niveles en un porcentaje más alto con tendencia a la gravedad con un 8% de síntomas de depresión grave y leve con un 25%, coincidente con los resultados expresados anteriormente (Ferrer, et al., 2011). Igualmente, en otro estudio; se observó un diagnóstico con mayor proporción en la depresión leve 36,28%; estadísticas similares a las reportadas en otros estudios realizados en población adolescente y adulta (Jaramillo, et al., 2018).

Según Gutiérrez y colaboradores, en un estudio donde se evalúa la relación del trastorno depresivo en los estudiantes de la división de ciencias de la salud, establece que existen múltiples factores que se encuentran asociados a la presencia de depresión en los alumnos, entre los cuales se están factores sociales, familiares, afectivos, consumo de sustancias, y factores académicos, en el cual en este último identificó con claridad que existe una relación entre el estrés de origen académico y la presencia de depresión en los estudiantes donde se realiza énfasis en determinar que factor en específico de las otras variables que se tuvieron en cuenta juega un papel en la presencia del trastorno depresivo en los alumnos de la división de ciencias de la salud, lo que resulta consecuente con el presente estudio, puesto que se obtiene que la mayor población evaluada con depresión leve se encuentra en el sexto semestre académico, el cual es el momento en el que los estudiantes inician su periodo clínico dentro de la universidad (Gutiérrez, et al., 2010).

En cuanto al sexo biológico de las personas, se ha considerado como un factor que influye en la presencia del trastorno depresivo, esto es debido a que en numerosos estudios se ha logrado identificar que las mujeres corren un mayor riesgo de presentar depresión a diferencia de los hombres, especialmente durante sus años reproductivos. Esta diferencia empieza en la adolescencia y se mantiene en la adultez, a lo largo de estos años, las mujeres asumen muchas responsabilidades, enfrentan cambios hormonales relacionados con el ciclo reproductivo,

violencia sexual como doméstica, y frecuentemente están en desventaja social y económica (Gaviria, 2009).

Por otra parte, en un estudio realizado en Cataluña a 317 personas en donde se evidencia que la depresión es elevada en personas de menos de 21 años pero que aumenta relativamente con la edad sobre todo en mujeres, siendo esto que, la edad y los cambios que se presentan en el aumento de esta son un factor influyente en la presencia del trastorno depresivo; concordando con el presente estudio en donde la mediana de edad es de 21 años y el 58,45% son mujeres (Montesó, et al., 2014).

Otro de los factores que influyen en la aparición de depresión en estudiantes es la familia, porque al ser vista como un eje protector ocupan indirectamente ese espacio de alivio en los estudiantes; en el presente estudio se observó que un 94,93% de los participantes cuentan con apoyo familiar, coincidiendo con un estudio realizado a estudiantes de medicina en Medellín por medio de una escala de calidad de la relación familiar y la escala de Zung en donde se reafirma que la familia es de vital importancia y que el aumento en el nivel depresivo en estudiantes es mayor cuando la calidad de la relación familiar se ve disminuida (Gaviria, et al., 2002). En cuanto a la genética de la depresión se han encontrado que esta no es heredada entre padres e hijos pero que si influye en la caracterización de los genes si existieron antecedentes dentro del grupo familiar (Pico, et al., 2022).

Por otro lado, la calidad del sueño es uno de los principales factores que incide en la presencia de síntomas depresivos, ya que este se entiende como el hábito de dormir bien por la noche y sentirse funcional durante el día siendo no solo crucial para la salud de los estudiantes, sino que también contribuye a una buena calidad de vida. En el presente estudio los estudiantes reportan que duermen menos de 8 horas que es lo que normalmente no se recomienda. Por esta

razón, investigaciones realizadas en la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco en 2018, reportan que tener una mala calidad de sueño aumenta 1,28 veces la probabilidad de depresión y que son principalmente los estudiantes de ciencias de la salud quienes presentan malos hábitos de sueño (Obregón, et al., 2020).

Además, en los últimos años se ha demostrado que realizar actividad física cumple con un papel preventivo en temas de ansiedad, estrés y depresión, al momento de analizar la frecuencia en que los participantes realizaban actividad física en el estudio, se obtuvo que gran parte de estos hacían actividad física casi todos los días. Así pues, en un análisis centrado en 18 estudios de investigación científica sobre la actividad física y la depresión en Ecuador llevado a cabo durante el periodo 2018 al 2023 se encontró que la presencia de síntomas depresivos era menor en la población de estudiantes con enfoque deportivo que en otros grupos de estudiantes los cuales representan únicamente el 23% y que el bienestar psicológico de estos se potenciaba a través del deporte repercutiendo positivamente en su rendimiento académico consecuente con los resultados evidenciados en la presente investigación puesto que la mayoría de los estudiantes refirieron realizar actividad física al menos 1 vez a la semana. (Cusme, 2023).

En cuanto al consumo de alcohol en jóvenes, se encuentra que está estrechamente relacionado con la presencia de trastorno depresivo ya que los estudiantes sienten en este el placer de vivir sensaciones como consecuencia muchas veces de escapar de sus problemas, reducir el estrés y/o ser aceptado en su grupo social (Jaen et al., 2020). En los resultados de la investigación también se reportó una mayor frecuencia del consumo de esta de al menos una vez a la semana y presentándose también este factor en un estudio realizado en estudiantes del área de la salud en la Universidad del Tolima en donde el 96% de los estudiantes encuestados refieren tomar alcohol y

un 66,70% lo hacen por experimentar nuevas sensaciones y olvidar sus problemas (Soto, et al., 2018).

Así mismo, otro de los factores que se suma a la presencia del trastorno depresivo es el consumo de tabaco, los estudiantes mediante la ingesta de este buscan generar experiencias de relajación, reducir la presión psicológica incluidos síntomas de ansiedad y estrés académico derivados de una sobrecarga de responsabilidades que ocasionan fatiga, alteraciones emocionales, tensiones económicas, entre otros, tal y como se evidencia en un estudio realizado en la Universidad Autónoma de México en donde obtuvieron como resultado que 6 de cada 10 estudiantes consume alcohol y tabaco dejando ver que la ansiedad y estrés están estrechamente asociadas al consumo de tabaco y que este hábito no solo causa efectos adversos en la salud a largo plazo, sino que también está vinculado a conductas de alto riesgo y altas tasas de mortalidad, resultado que difiere en gran parte con los resultados de esta revisión, puesto que si bien la mayoría de los participantes consumen alcohol, una gran parte refirió no fumar tabaco (Jaen, et al.,2020.)

No obstante, dentro de las principales limitaciones presentadas al momento de aplicar la encuesta en el presente estudio fue establecer de manera correcta la causalidad, ya que al ser un estudio de tipo observacional de corte transversal no se pueden establecer asociaciones mediante una sola toma, sino que deben ser varias a lo largo del tiempo. Además, de la posible presencia del sesgo de información de tipo no diferencial a través del auto diligenciamiento de los participantes al responder el cuestionario con posible omisión de aspectos importantes en la investigación generando una subestimación de la depresión que es el tema principal; por temor de los estudiantes de exponer situaciones personales particulares ya que es un tema sensible.

Por otro lado, dentro de las principales fortalezas es que a través del proceso investigativo donde se utilizó un instrumento ya validado con buenos resultados de tamizaje se permitió

identificar el riesgo de sufrir un trastorno depresivo, así como aquellos factores asociados que pueden incrementar o proteger a los participantes de padecer o que pueda avanzar esta patología puesto que de esta manera se puedan establecer rutas de manejo, reducir el impacto negativo en su rendimiento académico y profesional, y desarrollar programas de apoyo y prevención específicos para los estudiantes promoviendo así la salud y el bienestar estudiantil a corto y a largo plazo, aumentando la calidad de atención que se brindará desde las diferentes ramas de la salud a los pacientes.

6.1 Conclusiones

Se pudo evidenciar que entre las variables sociodemográficas, académicas y familiares que se tuvieron en cuenta, el sexo femenino, los estudiantes de odontología de sexto semestre académico y las horas de sueño fueron quienes mostraron significancia al momento de establecer una relación con la presencia del trastorno depresivo con factores asociados a esta.

Teniendo en cuenta los niveles de depresión dados en el cuestionario de Zung, en el presente estudio existe una mayor prevalencia de depresión leve en los estudiantes de División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás Sede Floridablanca.

Finalmente, analizando la posible relación que puede existir entre las variables evaluadas y las preguntas de la encuesta de Zung, se obtiene que influye en gran manera el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, la edad y el sexo adicional a los factores estresores académicos que van aumentando con el pasar de los semestres presentando gran significancia al momento de evaluar la presencia del trastorno depresivo; siendo de vital importancia realizar una intervención temprana para evitar que el mismo pueda empeorar.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar un programa en la Universidad Santo Tomás de la mano con el sistema UDIES, donde se establezcan espacios para la intervención adecuada de estudiantes que puedan presentar el trastorno depresivo.

Se sugiere la realización de otras investigaciones acerca de la presencia del trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud con un tamaño de muestra más grande, evaluando otras posibles variables que puedan desencadenar o guarden estrecha relación con la presencia de esta patología.

Se recomienda que en otras investigaciones se pueda utilizar otro instrumento que permita establecer la relación entre otras posibles variables y la presencia del trastorno depresivo, pudiéndose tener en cuenta para esto la Escala de depresión de Beck en donde se tienen en cuenta 21 grupo de afirmaciones en donde se recalca que se tienen en cuenta para sus respuestas lo que ha sentido en las últimas 2 semanas incluyendo el día de la aplicación de esta, además se tienen en cuenta preguntas de autocrítica, sentimientos de castigo, pensamientos o deseos suicidas y cambios en apetito, sueño y concentración.

Se sugiere realizar otro tipo de estudio longitudinal que permita evaluar al estudiante desde que inicia su carrera hasta que finaliza, y mirar si existe una relación entre los factores académicos con este tipo de trastornos.

Referencias

- Arias A, García, E, y Alfonso J. (2005). *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
[Http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403005](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403005)
- Arrivillaga M, Cortes C, Goicochea V, y Lozano O. (2003). *Caracterización depresión en jóvenes universitarios*. [Http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730103](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730103)
- Banjanin N, Banjanin N, Dimitrijevic I, y Pantic I. (2015). *Relationship between internet use and depression: Focus on physiological mood oscillations, social networking and online addictive behavior*. *Computers in Human Behavior*, 43, 308–312.
[Https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.013](https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.013)
- Borja C, Ruilova E, García D, Sánchez S, Guevara A, y Morales, A. (2019). *Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes*. *Polo Del Conocimiento*, 4(2), 165.
[Https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.900](https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.900)
- Bueno L, Cabarcas V, Loticci F, & Sepulveda A. (2020). buenolisset.
- Cvetković, A, Maguiña, J, Soto A, Lama J, y Correa López, L. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164–170.
[Https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069](https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069)
- Cogollo Z, Díaz C. y Campo A. (2006). *Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados*. *Colombia Médica*, 37(2), 102–106.
[Http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000200004&Ing=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000200004&Ing=en&nrm=iso&tlng=es)
- Connell A, y Dishion T. (2006). *The contribution of peers to monthly variation in adolescent depressed mood: A short-term longitudinal study with time-varying predictors*.

- Development and Psychopathology*, 18(1), 139.
<https://doi.org/10.1017/S0954579406060081>
- Cortés J, Rivera S, Velasco M, Guzmán Á O, y Ruiz. (2020). *Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Factores asociados con estilos de vida no saludables*. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 10(2), 36–47.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/79745>
- Cusme, A. (2023). *Efectos de la actividad física sobre la depresión en estudiantes universitarios: revisión sistemática*. *GADE: Revista Científica*, 3(2), 35-50.
<https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/212>
- Diaz C, y García, D. (2019.). *Adaptación emocional ante la depresión y el duelo emotional adaptation to depression and grief*.
Depresion. Retrieved October 1, 2023, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ferrer R, Celis A, y Hernández O. (2011). *Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia)*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S0123-417X2011000100003&script=sci_arttext
- Gaviria, L, (2009). *¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?* *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S003474502009000200008&lng=en&tlng=es.

- Gaviria, S, Rodríguez, M, y Álvarez, T. (2002). *Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40(1), 41-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000100005>
- Girgus y Yang K. (2015). *Gender and depression*. In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 4, pp. 53–60). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.019>
- Ibarra, M, Ortiz, J, Alvarado C, Graciano F, y Jiménez A. (2010). *Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor*. Salud mental, 33(4), 317-324. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400003&Ing=es&tIng=es.
- Jaramillo D, y Jaramillo C. (2012.). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. Retrieved September 8, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S0120-386X2012000200009&script=sci_arttext
- Khadrawy Y, Abdel-Salam O, y Hosny, E. (2017). *Cannabis exacerbates depressive symptoms in rat model induced by reserpine*. Behavioural Brain Research, 324, 41–50. <https://doi.org/10.1016/J.BBR.2017.02.015>
- Lanzzeti, M. (2022). *Depression (major depressive disorder) - Symptoms and causes* - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Leventhal A, y Strong D, (2015). *The Role of Depression in the Uptake and Maintenance of Cigarette Smoking*. *International Review of Neurobiology*, 124, 209. <https://doi.org/10.1016/BS.IRN.2015.07.004>

- Lezama, S. (2012). *Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana*. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 6, 91–101.
- Maitta, I., Párraga, J., y Escobar, M. (2018). *Factores que afectan la salud mental*. *Caribeña de Ciencias Sociales*, marzo.
- Mirza, A. Baig, M, Beyari, G, Halawani, M. A, y Mirza A. (2021). *Depression and Anxiety Among Medical Students: A Brief Overview*. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 393. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S302897>
- Montesó, P, y Aguilar, C. (2014). *Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad [Depression according to age and gender: an analysis in a community]*. *Atencion primaria*, 46(3), 167–168. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.009>
- Obregón, B, Montalván, José C, Segama, E, Dámaso, B, Panduro, Vicky, y Arteaga, K. (2020). *Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana*. *Educación Médica Superior*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S086421412020000200013&lng=es&tlng=es.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2017). OMS | *Salud mental*. WHO, 0–1. https://www.who.int/mental_health/es/
- Posada, J. (2013). *La salud mental en Colombia*. *Biomédica*, 33(4), 497–498. http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S012041572013000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Quintero, M. Garcia, C Jiménez, y Ortiz, T. M. L. (2004). *Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios*. *Universitas psychologica*, 3(1), 17-26.

Restrepo D, Jaramillo J. (2023). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública.*

[Http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S0120-)

[386X2012000200009&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S0120-386X2012000200009&script=sci_arttext)

Rodríguez, E., y Rodríguez, E. (2016). *Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad.* *Persona y Bioética*, 20(2), 192–204.

[Https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6](https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6)

Rohde, P., Lewinsohn, B, Gau, J, y Kahler, C. (2003). *Psychiatric disorders, familial factors and cigarette smoking: I. Associations with smoking initiation.* *Nicotine & Tobacco Research*,

5(1), 85–98. [Https://doi.org/10.1080/1462220031000070507](https://doi.org/10.1080/1462220031000070507)

Saldívar, M, Cabral, A, y Robles, M. (2014). *Comparación entre la prevalencia de ansiedad y depresión en las estudiantes del último año de medicina de dos universidades de México.*

Lux Médica, 9(28), 15–23. [Https://doi.org/10.33064/28LM2014837](https://doi.org/10.33064/28LM2014837)

Sánchez, A. (2018). “*Relationship between academic stress and suicide ideation in college students.*” *Asunción (Paraguay)*, 15(1), 27–38.

Siva N. (2009). *New horizons for mental health in the UK.* *Lancet* (London, England), 374(9697),

1229–1230. [Https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)61770-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)61770-0)

Smith, D, Whitham, E, y Ghaemi, S. (2012). *Bipolar disorder.* *Handbook of Clinical Neurology*,

106, 251–263. [Https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52002-9.00015-2](https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52002-9.00015-2)

Soriano, Flores, C, Hernández, Á, y Jiménez, E. (2015). *Estudio comparativo sobre los sistemas de diagnóstico de trastornos mentales: dsm-iv y dsm-v.*

Soto A, Bastidas, C, y Quimbayo Díaz, J. H. (2018). *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del área de la salud.* *Revista Salud, Historia Y Sanidad*, 12(2),

29–48. [Https://doi.org/10.5281/zenodo.4679637](https://doi.org/10.5281/zenodo.4679637)

Soriano A, Flores C, Hernández D, y Jiménez E. (2019). *Estudio comparativo sobre los sistemas de diagnóstico de trastornos mentales: dsm-iv y dsm-v.*

Trastornos del consumo de alcohol y su tratamiento. Retrieved October 4, 2023, from <https://www.apa.org/topics/substance-use-abuse-addiction/alcohol>

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-Managua Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM-Carazo. (2012.).

Uribe, M. C. (2020). Modalidad de grado-Proyecto de investigación Autores: Erika Sandrid Ariza Mora Darly Yeliana Almeyda Ortiz silvia fernanda garcía rueda.

Urits, I., Gress, K., Charipova, K., Li, N., Berger, A. Cornett, E. M., Hasoon, J., Kassem, H., Kaye, A. y Viswanath, O. (2020). *Cannabis Use and its Association with Psychological Disorders. Psychopharmacology Bulletin*, 50(2), 56. /pmc/articles/PMC7255842/

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de las variables a estudio.

Variables	Definición Conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
Depresión	Es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades cotidianas.	Nivel depresivo dado por la escala de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Ausencia de depresión (0) Depresión Leve (1) Depresión moderada (2) Depresión grave (3)
Variables Sociodemográficas					
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a los hombres y mujeres.	Sexo referido por el participante al momento de practicarle el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Femenino (0) Masculino (1) Otro (2)
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Número de años cumplidos por el participante al realizarle el cuestionario.	Cuantitativa	Razón	Valor referido
Estrato socioeconómico	Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial los servicios públicos domiciliarios	Estrato referido por el participante al momento de realizarle el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 (1) Estrato 2 (2) Estrato 3 (3) Estrato 4 (4) Estrato 5 (5) Estrato 6 (6)
Semestre académico	Tiempo durante el cual una institución educativa imparte clases a los estudiantes que cursan una o más asignaturas.	Tiempo transcurrido de carrera referido por el participante al realizarle el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Sexto semestre (0) Séptimo semestre (1) Octavo semestre (2) Noveno semestre (3) Décimo semestre (4)
Preguntas del Cuestionario Zung					
1. Me siento decaído y triste.	La tristeza es una emoción; reacción subjetiva a un suceso sobresaliente.	Pregunta de cuestionario Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
2. Por las mañanas es cuando me siento mejor.	Definiendo como bienestar a la valoración de experiencias emocionales	Pregunta de cuestionario Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1)

Variables	Definición Conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
	del ser humano incorporando elementos como calidad de vida, felicidad y satisfacción vital.				Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	La labilidad emocional es una condición neurológica que causa cambios emocionales incontrolables que incluyen estallidos de risa o llanto sin motivo.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	El insomnio es un trastorno que causa inquietud y dificultad para conciliar el sueño, la mayoría de las personas con depresión presentan algún tipo de interrupción del sueño, esta podría ser incluso una de las primeras razones por las cuales buscar apoyo	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
5. Como la misma cantidad de siempre.	La pérdida o el exceso de apetito están relacionados con la depresión, puede estar relacionada con la pérdida de autoestima y la ansiedad o el efecto de algún fármaco recetado para tratar la depresión.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
6. Todavía disfruto del sexo.	Este trastorno mental asociado con los estados de ánimo (depresión) dificulta el proceso químico que se desarrolla en el cerebro haciendo casi imposible el deseo sexual.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
7. He notado que estoy perdiendo peso.	La depresión está relacionada con problemas alimenticios como la bulimia o la anorexia. El cambio de estos hábitos alimenticios se debe al desequilibrio emocional.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
8. Tengo problemas de estreñimiento	Las personas con depresión a menudo pueden descuidar su autocuidado, lo que incluye una alimentación equilibrada y la actividad física regular. Estos cambios en el estilo de vida	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)


Variables	Definición Conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
	pueden contribuir al estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal	Cuando experimenta depresión, ansiedad o estrés, su frecuencia cardíaca y su presión arterial aumentan, se reduce el flujo sanguíneo al corazón y su cuerpo produce niveles más altos de cortisol, una hormona del estrés. Con el tiempo, estos efectos pueden conducir a cardiopatías.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
10. Me canso sin razón alguna.	Es común que una persona con depresión pierda interés en los pasatiempos o actividades que solía disfrutar. Los niveles de energía disminuyen y es común sentir fatiga. La pérdida de energía a largo plazo puede ser un síntoma de depresión.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
11. Mi mente está tan clara como siempre.	La niebla mental es un término que se utiliza para describir un estado de confusión o falta de claridad mental. Es como si tu mente estuviera nublada, lo que dificulta la concentración, la toma de decisiones y el pensamiento claro.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	La depresión genera un cuadro de tristeza y decaimiento y/o de pérdida del interés y del placer en la realización de actividades que solían ser del agrado de la persona afectada.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	La depresión agitada es un tipo de depresión clínica que combina síntomas como la tristeza persistente, la baja energía, el pesimismo y otros rasgos propios de esta con los de un estado de agitación.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
14. Siento esperanza en el futuro.	La esperanza es una actitud o un estado de ánimo realista pero optimista, la	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1)

Variables	Definición Conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
	creencia de que un cambio positivo es posible y la voluntad de establecer y trabajar para conseguir objetivos.				Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
15. Estoy más irritable de lo normal.	Uno de los síntomas de padecer depresión es estar muy irritable o incluso sentirse enojado, generalmente estos estados de ánimo no se asocian a esta enfermedad.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
16. Me es fácil tomar decisiones	Tomar decisiones es una parte fundamental de la condición humana. En este proceso intervienen nuestros pensamientos, emociones, vivencias personales y trayectoria vital, así como influencias culturales.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
17. Siento que soy útil y me necesitan.	Ser útil es un impulso psicológico que surge de nuestra necesidad de ser reconocidos y aceptados por los demás. Esta necesidad se manifiesta de diversas maneras, como asistir a otros en sus labores, brindar consejos, resolver problemas o proveer apoyo emocional.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
18. Mi vida es bastante plena.	La plenitud emocional se refiere al estado de bienestar emocional experimentado por una persona, que abarca diversos aspectos de su vida y facilita relaciones saludables con los demás	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	Los pensamientos sobre la muerte son uno de los síntomas más graves de depresión. Muchos depresivos desean morir o sienten que valen tan poco que merecen morir.	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2) La mayor parte del tiempo (3)
20. Todavía disfruto las cosas que disfrutaba antes.	Es la capacidad de vivir el momento presente sin juzgarlo, sin sufrirlo, viviéndolo y actuando según lo necesario en ese	Pregunta de cuestionario de Zung.	Cualitativa	Ordinal	Poco tiempo (0) Algo del tiempo (1) Una buena parte del tiempo (2)

Variables	Definición Conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
	preciso momento, fluyendo con cada situación sin resistir a nada ni a nadie, encontrando solución cuando la hay y aceptando serenamente cuando no.				La mayor parte del tiempo (3)
Variables de hábitos					
¿Consume usted bebidas alcohólicas?	Sustancia tóxica que tiene efectos directos e indirectos sobre el organismo.	Hábitos referidos por el participante al momento de practicar el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Si (0) No (1)
¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?	Número de veces que se repite un hábito, en este caso el consumo de bebidas alcohólicas	Hábitos referidos por el participante al momento de practicar el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Todos los días (0) 1 vez por semana (1) Solo los fines de semana (2) Una vez al mes (3) Nunca (4)
¿Usted fuma?	Consumo usual de cualquier producto del tabaco.	Hábitos referidos por el participante al momento de practicar el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Si (0) No (1)
¿Con que frecuencia fuma usted?	Número de veces que se repite un hábito, en este caso el consumo de tabaco.	Hábitos referidos por el participante al momento de practicar el cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Todos los días (0) 1 vez por semana (1) Solo los fines de semana (2) Una vez al mes (3) Nunca (4)
¿Consume usted sustancias psicoactivas?	Toda sustancia química que, al introducirse por cualquier vía y luego pasar al torrente sanguíneo ejerce un efecto directo sobre el sistema nervioso central y que ocasiona cambios específicos en sus funciones.	Hábitos referidos por el participante al momento de practicar el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Si (0) No (1)
¿Realiza usted actividad física?	Movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, realizado para la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la condición física.	Actividad física realizada por el participante hasta el momento del cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Si (0) No (1)

Variables	Definición Conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asume
¿Con que frecuencia realiza actividad física?	Número de veces que se repite un hábito, en este caso el consumo de tabaco.	Actividad física realizada por el participante hasta el momento del cuestionario.	Cualitativa	Ordinal	Todos los días (0) 1 vez por semana (1) Solo los fines de semana (2) Una vez al mes (3) Nunca (4)
Cuántas horas duerme al día	Permanecer en un estado de reposo del cuerpo sin que presenten movimientos físicos voluntarios y con un estado de consciencia reducido. Normalmente el promedio de sueño en un adulto joven es de 7 horas.	Horas de sueño referidas por el participante al momento de realizarle el cuestionario.	Cuantitativa	Razón	Valor referido
Cuántas horas le dedica al estudio	Tiempo dedicado por el estudiante para realizar sus actividades académicas, en promedio un estudiante debería dedicar entre 4 y 6 horas de estudio diarias	Horas de estudio referidas por el participante al momento de realizarle el estudio.	Cuantitativa	Razón	Valor referido
Aspectos familiares					
Con quien se encuentra viviendo actualmente	Cada una de las personas con quien comúnmente comparten un lugar específico en el cual pueden realizar sus actividades cotidianas bien sea dormir, ducharse, comer, entre otras.	Personas con las cuales se encuentra viviendo el participante al momento de realizarle el estudio.	Cualitativa	Nominal	Solo (0) Familiares (1) Conocidos (2) Pareja (3)
¿Cuenta con el apoyo de sus familiares?	Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos.	Manera en la que el participante manifiesta como es su relación con sus padres y si ha tenido apoyo por parte de ellos hasta el momento de ser practicado el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	Si (0) No (1)
¿Ha sido diagnosticado algún familiar suyo con trastorno depresivo?	Predisposición o vulnerabilidad para padecer una enfermedad, en este caso un trastorno depresivo.	Diagnostico familiar acerca del trastorno depresivo del participante al momento de realizar el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Si (0) No (1)

Apéndice B. Instrumento

Presencia de trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás		 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
Fecha:		Encuesta N°:
Estudiantes: Daniela Marcela Alcocer Cabana, Laura Paola Ibarra Morales.		
Instrumento que consta de 36 preguntas en total, se encuentra dividido por los siguientes cuatro apartados: La primera parte consta de las variables sociodemográficas, con un total de (4 preguntas), en segunda instancia se encuentran las preguntas del cuestionario de Zung con un total de (20 preguntas), en tercer lugar están las variables de hábitos con un total de (9 preguntas) y finalmente, la variable de aspectos familiares con un total de (3 preguntas); estas serán aplicadas a los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás que se encuentren cursando de 6 a 10 semestre matriculados en el primer semestre de 2024. Esto con el objetivo de determinar la presencia del trastorno depresivo en los alumnos y el nivel de este según las variables evaluadas.		
Variables Sociodemográficas		
Edad Cumplida: _____ Años.		
Sexo	(0) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Femenino (1) Masculino (2) Otro	
Estrato Socioeconómico	(1) <input type="checkbox"/> Estrato 1 (2) <input type="checkbox"/> Estrato 2 (3) <input type="checkbox"/> Estrato 3 (4) <input type="checkbox"/> Estrato 4 (5) <input type="checkbox"/> Estrato 5 (6) <input type="checkbox"/> Estrato 6	
Facultad	(1) <input type="checkbox"/> Odontología (2) <input type="checkbox"/> Optometría (3) <input type="checkbox"/> Cultura Física y Recreación (4) <input type="checkbox"/> Laboratorio Dental	
Semestre académico	(0) <input type="checkbox"/> Sexto Semestre (1) <input type="checkbox"/> Séptimo Semestre (2) <input type="checkbox"/> Octavo Semestre (3) <input type="checkbox"/> Noveno Semestre (4) <input type="checkbox"/> Décimo Semestre	
Preguntas cuestionario Zung		
1. Me siento decaído y triste	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	
2. Por las mañanas es cuando me siento mejor	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo	

	(2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
4. Tengo problemas para dormir por la noche	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
5. Como la misma cantidad de siempre	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
6. Todavía disfruto del sexo	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
7. He notado que estoy perdiendo peso	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
8. Tengo problemas de estreñimiento	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
9. Mi corazón late más rápido de lo normal	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
10. Me canso sin razón alguna	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
11. Mi mente está tan clara como siempre	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
14. Siento esperanza en el futuro	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo

	(3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
15. Estoy más irritable de lo normal	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
16. Me es fácil tomar decisiones	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
17. Siento que soy útil y me necesitan	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
18. Mi vida es bastante plena	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
20. Todavía disfruto las cosas que disfrutaba antes	(0) <input type="checkbox"/> Poco tiempo (1) <input type="checkbox"/> Algo de tiempo (2) <input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo (3) <input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo
Variable de hábitos	
¿Consume usted bebidas alcohólicas?	(0) <input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No
¿Con qué frecuencia consume usted bebidas alcohólicas?	(0) <input type="checkbox"/> Todos los días (1) <input type="checkbox"/> 1 vez por semana (2) <input type="checkbox"/> Solo los fines de semana (3) <input type="checkbox"/> una vez al mes (4) <input type="checkbox"/> Nunca
¿Usted fuma?	(0) <input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No
¿Con qué frecuencia fuma usted?	(0) <input type="checkbox"/> Todos los días (1) <input type="checkbox"/> 1 vez por semana (2) <input type="checkbox"/> Solo los fines de semana (3) <input type="checkbox"/> una vez al mes (4) <input type="checkbox"/> Nunca
¿Consume usted sustancias psicoactivas?	(0) <input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No
¿Realiza usted actividad física?	(0) <input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No


¿Con qué frecuencia realiza actividad física?	(0) <input type="checkbox"/> Todos los días (1) <input type="checkbox"/> 1 vez por semana (2) <input type="checkbox"/> Solo los fines de semana (3) <input type="checkbox"/> una vez al mes (4) <input type="checkbox"/> Nunca
¿Cuántas horas duerme al día?	_____
¿Cuántas horas le dedica al estudio?	_____
Aspectos familiares	
¿Con quién se encuentra viviendo actualmente?	(0) <input type="checkbox"/> Solo (1) <input type="checkbox"/> Familiares (2) <input type="checkbox"/> Conocidos (3) <input type="checkbox"/> Pareja
¿Cuenta con el apoyo de sus familiares?	(0) <input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No
¿Ha sido diagnosticado algún familiar suyo con trastorno depresivo?	(0) <input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No

Apéndice C. Plan de análisis estadístico

Plan de análisis univariado				
Objetivo	Variable a tratar	Naturaleza	Prueba estadística	
Determinar los aspectos sociodemográficos, académicos y hábitos de salud familiares en la población a estudio.	Sexo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Edad	Cuantitativa	Mediana o media y DE o RIQ	
	Estrato socioeconómico	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Semestre académico	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Bebidas alcohólicas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Tabaco	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Frecuencia de consumo de tabaco	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Consumo de sustancias psicoactivas	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Actividad Física	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Frecuencia de actividad física	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Horas de sueño	Cuantitativa	Mediana o media y DE o RIQ	
	Horas dedicadas al estudio	Cuantitativa	Mediana o media y DE o RIQ	
	Con quien vive en la actualidad	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Apoyo de familiares	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
Presencia de depresión en la familia	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje		
Identificar el nivel de trastorno depresivo en los estudiantes de ciencias de la salud mediante la aplicación de la escala de Zung	Nivel de depresión	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	
	Preguntas del cuestionario Zung	Cualitativas	Frecuencia absoluta y porcentaje	
Plan de análisis bivariado				
Objetivo	Variable de salida	Variable explicativa	Naturaleza	Prueba Estadística
Analizar la relación de la presencia del trastorno depresivo con las variables sociodemográficos, académicos, hábitos de salud familiares en los estudiantes.	Nivel de depresión	Sexo	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Edad	Cualitativa/Cuantitativa	Anova/Kruskall Wallis
		Estrato	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Semestre académico	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's

		Bebidas alcohólicas	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Tabaco	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Frecuencia de consumo de tabaco	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Consumo de sustancias psicoactivas	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Actividad física	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Frecuencia de actividad física	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Horas de sueño	Cualitativa/Cuantitativa	Anova/Kruskall Wallis
		Horas dedicadas al estudio	Cualitativa/Cuantitativa	Anova/Kruskall Wallis
		Con quien vive en la actualidad	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Apoyo de familiares	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's
		Presencia de depresión en la familia	Cualitativa/Cualitativa	Chi2 o test exacto Fisher's

Apéndice D. Consentimiento informado

	Presencia de trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás	Página: 1 de 3
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Versión: 01
		Fecha: <input type="text"/>

Código del Participante _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

1. Introducción

Los INVESTIGADORES Laura Paola Ibarra Morales, Daniela Marcela Alcocer Cabana, del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado “**Presencia de trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás**”. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Estudiante activo de la facultad de Ciencias de la Salud
- Ser mayor de edad

2. Objetivos del estudio

Identificar la presencia de trastorno depresivo en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás en el primer periodo del 2024.

3. Justificación

El presente proyecto es de gran importancia, debido a que este se desarrolla para identificar la presencia de trastorno depresivo en los estudiantes mediante la aplicación de preguntas que incluyen variables sociodemográficas, cuestionario de Zung, variable de hábitos y aspectos familiares.

4. Procedimientos de estudio

Nos dirigiremos a un grupo de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud a los cuales se les informará y explicará el consentimiento informado y posterior a esto por medio de un código QR será compartida la encuesta a cada participante del estudio de forma presencial, al abrir este código se encontrará un formulario que constará de 36 preguntas dividido en 4 secciones

(Variables sociodemográficas, Cuestionario Zung, Variable de hábitos y aspectos familiares) preguntas que serán contestadas en un tiempo estimado de 15 minutos. Finalmente, los datos obtenidos se someterán a un análisis para lograr el objetivo del estudio.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio. Toda la información obtenida del estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, velando por su integridad y dignidad. Los datos serán utilizados únicamente por el personal investigador, los cuales podrán ser publicados por cualquier medio científico como revistas, congresos, entre otros; respetando su anonimato como participante de esta investigación.

6. Riesgos y beneficios

Según la resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación de riesgo mínimo ya que se realizará una encuesta para evaluar la presencia del trastorno depresivo en estudiantes de la Universidad Santo Tomás utilizando el instrumento ZUNG aplicado de forma directa. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

7. Costos y compensación

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta de los niveles de depresión así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.

✓ Autorizar el uso de los resultados del cuestionario obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí_____ No_____

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __/__/_____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Credencial universitario Cédula

Puede comunicarse con los investigadores principales:

Laura Paola Ibarra Morales, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, celular 315411529, correo electrónico: laura.ibarra@ustabuca.edu.co

Daniela Marcela Alcocer Cabana, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, celular 3113774091, correo electrónico: danielamarcela.alcocer@ustabuca.edu.co