



---

---

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**CURSO-TALLER PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE  
ESTUDIANTES DE LA UPN-AJUSCO QUE PRESENTAN PROBLEMAS  
DEPRESIVOS**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA:**

**CARLOS NORBERTO GONZÁLEZ GARCÍA**

**ASESOR:**

**DR. RAYMUNDO IBÁÑEZ PÉREZ**

**CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2016.**

## **Agradecimientos**

*A mi madre Lucrecia Araceli García Olivares*

*Dedico de manera especial a mi madre, pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar, pues sus virtudes infinitas y gran corazón me llevan a admirarla cada día más.*

*Gracias por enseñarme la inmensidad de tu corazón.*

*A mi hermana Esther y Edith*

*La ayuda que me han brindado ha sido sumamente importante, estuvieron a mi lado en todo momento y nunca dejaron de creer en mí. Son una parte muy esencial en mi desarrollo profesional.*

*A mi asesor Dr. Raymundo Ibáñez Pérez*

*Gracias por la sabiduría, conocimientos y confianza en mí brindada a lo largo de mi estancia en la universidad, gracias por la dedicación y esfuerzos que hicieron posible la culminación de este trabajo.*

*A mis sinodales*

*Puesto que se tomaron el tiempo de estudiar mi tesis, y ayudaron en la mejora de este trabajo.*

## ÍNDICE

Introducción .....	5
<b>CAPÍTULO I. ....</b>	<b>9</b>
<b>Factores y condiciones que llevan a la depresión .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Conceptualización de la depresión.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Causas de un estado depresivo .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Tipos de depresión.....</b>	<b>20</b>
<b>1.4. Características de la depresión .....</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO II. ....</b>	<b>32</b>
<b>Factores generadores de la depresión en los jóvenes universitarios.....</b>	<b>32</b>
<b>2.1 La Depresión y sus factores; familiares, culturales, académicos, y conductuales. .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2 Causas de la depresión en los jóvenes universitarios.....</b>	<b>36</b>
<b>2.3 Depresión y su instancia dentro de la escuela.....</b>	<b>44</b>
<b>2.4 Consecuencias académicas dentro del espacio universitario .....</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>52</b>
<b>La depresión y los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco. ....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Estudiantes universitarios de la UPN-Ajusco y la depresión. ....</b>	<b>53</b>
<b>3.2 Relación entre el estado depresivo y el rendimiento escolar de los estudiantes de la UPN-Ajusco .....</b>	<b>59</b>
<b>3.3 La información del docente y alumno sobre depresión, como ayuda para mejorar el rendimiento académico .....</b>	<b>62</b>
<b>3.4 Espacios dentro de la universidad para que los jóvenes puedan acercarse en caso de presentar algún síntoma depresivo .....</b>	<b>71</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>75</b>
<b>Taller para la prevención de la depresión y mejorar el desempeño académico de los jóvenes universitarios.....</b>	<b>75</b>

<b>4.1 Planeación del taller para jóvenes universitarios .....</b>	<b>76</b>
<b>4.2 Diseño del programa del taller para la prevención de la depresión .....</b>	<b>78</b>
<b>4.3 Descripción de las sesiones.....</b>	<b>81</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>108</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>111</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>117</b>

## **Introducción**

La vida del ser humano está compuesta por diferentes etapas, en este proceso se manifiestan diversos cambios, en la que se plantean situaciones que pueden favorecer el desarrollo de sus emociones, las cuales pueden ser positivas o negativas para el desarrollo del ser humano.

Es por ello, que el ser humano a lo largo del tiempo ha aprendido a adaptarse a los cambios, puesto que, estos cambios pueden favorecer o entorpecer el desarrollo de sus actividades a futuro, debido a, la forma en que la persona tome estos cambios y los afronte.

Por otra parte, hay que centrarse en las emociones o situaciones negativas, debido a que estas, pueden traer diferentes consecuencias en el ser humano, que son perjudiciales para su desarrollo físico, mental e integral, el cambio es una de las características esenciales para la sobrevivencia del ser humano, los “cambios” han estado presentes desde los inicios de la humanidad, las personas para sobrevivir tienen que comprender estas situaciones, assimilarlas para poder crecer y continuar con su vida. Sin embargo, existen personas que no aceptan del todo las situaciones negativas que atraviesan a lo largo de su vida, y esto puede generar en ellos enfermedades, que afecta su salud mental, y generar en ellos depresión.

La presente investigación tiene como finalidad analizar la forma en que el estado depresivo en los estudiantes universitarios de la Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco afecta su rendimiento escolar y asimismo desarrollar una propuesta de un curso-taller que contribuya a que los estudiantes superen la depresión y con ello lograr la culminación de sus estudios de manera exitosa.

En el primer capítulo, se expone acerca de la conceptualización de esta enfermedad, y cómo a lo largo de los años su definición ha ido cambiando y sobre todo como se ha ido agravando esta enfermedad en la población en general.

Encontraremos las causas que generan que una persona caiga en un estado depresivo, así como los factores relacionados con esta enfermedad, puesto que no existe una sola causa para que las personas caigan en depresión.

Asimismo, se describen los tipos de depresión que existen, puesto que, hay diversos niveles de depresión, no todas las personas tienen la misma depresión, es

por ello, que se agrupan en diferentes tipos para poder tomar las medidas adecuadas e iniciar con un tratamiento, para que la persona que tenga depresión pueda continuar con una vida plena y seguir desarrollándose de manera “normal” en sus actividades cotidianas, y así poder llevar un estilo de vida saludable de manera integral.

En el segundo capítulo, se trata de aclarar los factores que conllevan a que no sólo una persona se deprima, sino en específico se centra en los jóvenes universitarios y cómo es que caen en depresión, puesto que el joven universitario en el transcurso por la universidad puede encontrarse con diversas situaciones que pueden generar estrés, por las exigencias académicas y familiares durante su formación, si esto se conjuga con la necesidad de ser aceptado tanto en el ámbito escolar como personal, aparecen una serie de sentimientos que pueden ser favorables o no para su desarrollo profesional.

Dentro de esta población existen diferentes factores por la cual los jóvenes pueden necesitar de ayuda psicológica, puesto que, atraviesan por una “nueva realidad”, realidad que muchas veces será abrumadora o sentirán que ésta supera sus expectativas, y éstos a su vez pueden o no adaptarse de manera exitosa. Es por ello, que cada vez existe un número mayor de jóvenes universitarios que son afectados por esta enfermedad. Esto se debe a una excesiva preocupación por las actividades que el joven planea a futuro, la incertidumbre de si las logrará o no. Así como la transición de su etapa de desarrollo de joven a adulto, donde sus preocupaciones aumentarán, debido a que, ya no sólo tendrá preocupaciones de índole personal o académico sino también de índole económica y social.

Así bien, se expondrá cómo es que el crecimiento de esta enfermedad afecta a los estudiantes de nivel superior, ya que, a muchas personas les cuesta creer que haya estudiantes deprimidos, puesto que, piensan que su única preocupación es ir a la escuela.

En la parte final de este capítulo, se expone la importancia de que existan dentro de las instituciones de nivel superior espacios dedicados al tratamiento y promoción de la salud mental para los alumnos, con la finalidad de promover el

bienestar no sólo académico sino integral de éstos durante su estancia en la universidad.

El tercer capítulo, trata sobre los jóvenes universitarios de la Universidad Pedagógica Nacional, Unidad Ajusco, y la importancia de informar la relación que existe entre temas de salud mental, como lo es la depresión y el favorecimiento que esta información tiene en su formación académica. Puesto que, la depresión puede traer repercusiones en el ámbito educativo, debido a que los alumnos con depresión no tendrán la misma concentración para adquirir los conocimientos, a diferencia de un estudiante que no está deprimido.

Así bien en este capítulo, se informa que la depresión tiene mayor prevalencia en las mujeres, y siendo ellas las que forman parte mayoritaria de la población de la UPN-Ajusco, existe una alta exposición a que alguna de ellas presente un problema de salud mental y es necesario que estén informadas para que conozcan las medidas preventivas y evitar caer en un estado depresivo.

Por otro lado, en este capítulo se expone un análisis descriptivo realizado con jóvenes de la UPN-Ajusco, con un total de 150 estudiantes de las diferentes licenciaturas, en relación a la información que tienen sobre depresión y la importancia de conocer acerca de estos temas para complementar su formación académica.

Partiendo de lo anterior, se elaboró la propuesta de un taller informativo y participativo en el cual se fomente la promoción de la salud mental en los jóvenes universitarios.

En el cuarto y último capítulo, se presenta la propuesta de un taller dirigido a los jóvenes universitarios de la UPN-Ajusco, éste contiene una serie de sesiones con actividades y técnicas pedagógicas en relación a los contenidos del tema de la depresión, tomando como referente los contenidos en un taller cuyo objetivo es orientar a los jóvenes, para que conozcan las situaciones de la depresión y qué conlleva a caer en un estado depresivo ante las exigencias de la vida universitaria y así evitar o prevenir un bajo rendimiento académico.

La propuesta de este taller surge ante la problemática de la relación que existe entre el bajo rendimiento académico y la depresión, puesto que, como

menciona la Doctora Inés Nogales Imaca, (2006, citado en Salgado, 2008, p.82) “las personas que padecieron depresión en la infancia o la adolescencia les queda una vulnerabilidad que implica una vida adulta con menos amistades, menos redes de apoyo, mayor estrés y menor alcance educacional, ocupacional y económico”.

Es por ello, la necesidad de implementar un taller dirigido a los jóvenes universitarios, ya que, en esta etapa, es donde se definen ciertas características emocionales, pues se encuentran en la transición joven-adulto y por lo tanto se define su “futuro”, ya que influye la manera en que atravesaron su instancia y vida académica en la universidad, la misma que decidirá cómo se desenvolverán en el ámbito profesional, por lo que la falta de información o algún tipo de atención puede tener consecuencias en la salud mental del joven.

Tomando como referente lo anterior, se plantea esta propuesta de taller pedagógico, con la finalidad de que los jóvenes universitarios puedan detectar algún síntoma o característica de la depresión por ellos mismos, o bien como futuros profesionales de la educación canalizarla en algún compañero o personas a su alrededor y tomar las medidas necesarias a tiempo.

El enfoque del taller se pretende que sea de carácter analítico, crítico y reflexivo. Puesto que, con la reflexión los alumnos podrán comprender mejor las experiencias sobre la depresión, y adquirir la habilidad que se necesita para estudiar todos los factores que conlleva este problema y sus procesos.

Con base en lo expuesto en los diferentes capítulos, esta investigación tiene la finalidad de adentrar a los jóvenes que se encuentran dentro de la universidad, a estar mayor informados acerca de esta enfermedad que ataca no sólo a una población en particular, ya que todos estamos expuestos; sin embargo, para lograr un mejor desarrollo tanto físico como emocional, es menester fomentar la formación no sólo académica, sino integral a través de talleres informativos que ayuden a complementar la formación de los estudiantes, y que esta enfermedad no logre afectar su vida académica como lo es en su rendimiento escolar que puede llegar a provocar deserción en los universitarios.

Finalmente, se presentan las conclusiones de esta investigación, las referencias consultadas y los anexos.

# **CAPÍTULO I.**

## **Factores y condiciones que llevan a la depresión**

## 1.1. Conceptualización de la depresión

Actualmente existen muchas definiciones que intentan enunciar los elementos y características de la depresión, sin embargo, la historia sobre la conceptualización de esta enfermedad se comprende dentro de la historia de la psiquiatría en general y ésta a su vez, se enmarca en un concepto universal de las ideas del hombre.

La enfermedad mental a sus inicios estaba sujeta a concepciones mágicas y a explicaciones racionales en forma alternante hasta encontrar finalmente un lugar natural en la medicina.

“La depresión adquirió definitivamente la categoría de patología del sistema nervioso con el desarrollo de los fármacos antidepresivos, los criterios diagnósticos, las técnicas de cuantificación (escalas), los marcadores biológicos y los parámetros de predisposición a contraer la enfermedad” (Suárez, M. y Pujol, S. 2009, p. 14).

Según Lain P. (1954, citado en Suárez y Pujol, 2009, p.18) menciona que la depresión se pensaba que era obra de brujos, hechiceros y malos espíritus y que el tratamiento también era a base de métodos sobrenaturales

En esa época, la investigación sobre esta enfermedad era muy escasa, no se encontraban otras posibles causas por las cuales las personas pudieran tener ese comportamiento “diferente”, y como lo ha sido siempre nuestra humanidad a sus inicios atribuían estas características a seres sobrenaturales.

Según Freud (1917, citado en Suárez y Pujol, 2009, p. 21) quedó en considerar afanosamente la existencia de una pérdida real o imaginaria de un objeto deseado en la depresión, desestimando otras causas como la constitución hereditaria, en otras palabras, la depresión no era cuestiones de genética, sino provenientes de la psique del ser humano.

Como lo expresa el padre del psicoanálisis, ya en su época se empezaba a desarrollar otros términos con respecto a la depresión, ya no se creía que sólo era obra de brujos o magos, sino ahora se adentraban a cuestiones de la mente, que esta enfermedad provenía o era causada por las estructuras cognitivas del ser humano.

Por otro lado, Schneider K. (1971, citado en Suárez y Pujol, 2009, p.23) amplía más el espectro de los Desórdenes del humor, al extenderlo sobre el concepto de personalidades anormales o Psicopatías, así en 1971, desarrolla el término de la psicopatía depresiva “caracterizada por seriedad, pesimismo, incapacidad para relajarse, tendencia a la preocupación y a la duda”

Sin embargo, a lo largo del estudio de la depresión se había iniciado una discusión sobre la existencia de dos tipos de depresión, es decir, una distribución bimodal, puesto que, había “una ‘Reactiva’ que tenía poca respuesta al tratamiento biológico, causa por factores medioambientales y cierta vulnerabilidad de la personalidad y otra ‘Endógena’ que era causada por disturbios neuronales y más respondedora a los antidepresivos” (Suárez y Pujol, 2009, p. 23).

Así bien, los pacientes tienen visión negativamente importante de sí mismos, del mundo y del futuro y cargada de reproches por muchas situaciones del pasado.

Otro concepto de depresión está planteado por la Organización Mundial de la Salud, que menciona: “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS. 2015).

Según Suárez y Pujol, (2009) describen a la depresión como “una enfermedad que afecta a la persona especialmente en el estado de ánimo, pero que al mismo tiempo y con igual intensidad afecta la manera de pensar y la acción de la voluntad” (p.25).

Es decir, afecta en las actividades que la persona realiza, tales como, la manera en que ella come, duerme, socializa, entre otras actividades, afecta también en el hecho de cómo se valora así misma (autoestima) y la forma en que se proyecta con los demás.

Por lo tanto, estos desórdenes que la persona con depresión presenta reflejan una voluntad deteriorada, por lo que no sería pertinente decirle o insistirle que ponga de su voluntad, porque de esa manera se ayuda a hacer más profunda la depresión afectando la autoestima de la persona y generando en ella un sentimiento de incompreensión de aquellos que están a su alrededor.

Ahora bien, es menester aclarar que un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado de tristeza, tampoco algo que señala una debilidad en la persona, no es una enfermedad de la cual uno puede 'curarse' cuando puede.

“La depresión afecta el estado de ánimo, y al mismo tiempo el pensamiento y voluntad. Disminuye la autoestima, altera el sueño y el apetito; no me permite hacer planes” (Suárez y Pujol, 2009, p. 24).

Por último, para darle un sentido más general al término trastorno depresivo se puede decir que es considerada como una “enfermedad”, que se ve reflejada en las actitudes, acciones y pensamientos que la persona con depresión muestra, tiene orígenes en la psiquiatría general, pero que tiene un desarrollo bimodal que este puede ser tratado mediante fármacos o mediante ayuda psicológica.

## **1.2. Causas de un estado depresivo**

En la actualidad, existe una serie de dificultades para reconocer las causas de una de las enfermedades más discapacitantes de todo el mundo, una de las principales causas es la falta de formación en el tema, es así, que en algunos casos los médicos tienen la creencia de que: “la depresión se expresa sólo a través de síntomas psíquicos, o creer que el paciente que dice no estar triste no está deprimido, o creer que la depresión puede ser una reacción normal en los que sufren dolencias físicas” (Suárez y Pujol, 2009, p. 75).

Sin embargo, como se ha mencionado la depresión, ante los dos conceptos tanto biológicos como psíquicos, indica que algo está mal, se puede observar emocional o físicamente.

Lo más probable, es que las causas de la depresión sean por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.

Factores genéticos:

Según Wicks y Allen (1997, citado en Salgado, 2008, p.41) mencionan que:

Hay pocas pruebas empíricas relativas al comportamiento genético de la depresión antes de la edad adulta, los hallazgos referidos a la incidencia de la

depresión en la familia constituye la base primordial para establecer la influencia genética en la causa de la depresión en la niñez y la adolescencia.

La depresión puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares, sin embargo, la depresión también puede darse en personas con familiares que hayan sufrido de algún trastorno depresivo.

Algunas investigaciones de genética muestran que el riesgo para tener depresión tiene influencia de varios genes que actúan junto con el entorno y otros factores (National Institute of Mental Health. 2010, p.6).

Pliego (2001, citado en Salgado, 2008, p.41) menciona que:

Los trastornos afectivos poseen una base familiar, parte de la cual puede ser genética y otra aprendida durante la crianza. De esta manera, los hijos de padres depresivos con un trastorno afectivo representan un grupo de alto riesgo y un objetivo para la prevención. Sin embargo, el hecho de que exista una historia familiar de depresión no significa una causa necesaria ni suficiente para el desarrollo de la misma, aunque ciertamente se eleve el riesgo de presentar manifestaciones depresivas (2008, p. 41).

Es por ello que, se puede inferir que existen incidencias de que una de las causas de la depresión sea por cuestiones “hereditarias”. Debido a que, posiblemente, si alguno de los padres del recién nacido llegó a presentar algún estado depresivo, esto traería como consecuencia que el hijo sea más vulnerable a tener depresión, o que tuvieran concepciones negativas en determinado momento. Por otra parte, como ya se mencionó, pudiera ser que el niño viva una vida normal como cualquier otro sin padecer alguno de los síntomas de la depresión.

El surgimiento de la depresión como ya se expresó es multifactorial. Sus causas pueden ser genéticas, ambientales o biológicas. Sin embargo, las investigaciones no han detectado cuáles son los genes que llevan la información involucrada con respecto al cambio en el estado de ánimo, el pensamiento, el sueño, el apetito o el comportamiento que la hace parecer diferente de una enfermedad mental en contra parte con los factores ambientales que pueden desencadenar la depresión también.

## Factores biológicos:

Existen diferentes posturas con respecto al origen de la depresión, una de ellas es que proviene de factores biológicos, se menciona, que la depresión es de origen endógeno, es decir, se engendra o se forma desde el interior del ser humano.

O'Connor (1999, citado en Aguirre, 2012, p.18), menciona que la mayoría de las personas que han experimentado una depresión han llegado a reconocer que les ha sucedido algo de naturaleza bioquímica.

En la actualidad, existen varias teorías que mencionan que una de las causas principales de la depresión es la presencia de un desequilibrio en los neurotransmisores. Jussets R. (1997, citado en Aguirre, 2012, p. 18) expone que en la depresión participa la disfunción de los circuitos de noradrenalina, serotonina y dopamina del sistema nervioso central, junto con cambios profundos en el funcionamiento del tallo cerebral, el hipotálamo y las estructuras del sistema límbico.

Así bien, con lo anteriormente expuesto, considero necesario indicar las definiciones de cada uno de los neurotransmisores mencionadas por Bennet (2003, citado en Aguirre, 2012, p.19)

- Dopamina: menciona que es el primero de los neurotransmisores involucrados con la esquizofrenia. Las neuronas medidas por la dopamina se encuentran en el sistema límbico, en el tálamo, el hipotálamo, la corteza frontal y en la sustancia negra. Este neurotransmisor es el que se encarga de funciones como el aprendizaje, el movimiento, la atención y las adicciones.
- Noradrenalina: expone que es el segundo neurotransmisor involucrado en la depresión y un buen número de los trastornos de ansiedad. Entre otras áreas se encuentra ubicado en el hipotálamo, en el cerebelo y en el hipocampo. Pertenece también a la familia química de las catecolaminas, junto con la dopamina y la adrenalina. Se dice que funcionalmente la noradrenalina está relacionada con muchos procesos psicológicos, entre los cuales se encuentran: la estabilización del estado de ánimo, la regulación del sueño, el estado de alerta, la activación y en la respuesta a estresores que pueden iniciar o agravar la sintomatología depresiva.
- Serotonina: se encuentra en el cuerpo estriado, el sistema límbico, el lóbulo frontal, la corteza cerebral, el hipocampo, el tálamo y el hipotálamo. Se piensa

que está involucrada en la modulación del humor. Su concentración baja se relaciona con la depresión mayor y con los trastornos obsesivo-compulsivos.

Ahora bien, una vez explicado los neurotransmisores que tienen relación con la depresión, es necesario conocer algunas de las hipótesis que sustentan los factores biológicos con esta misma.

**Hipótesis Serotonérgica:** Coppen (1969, citado en Aguirre, 2012, p.19) propone que existiría una alteración ya sea en la síntesis o en la transmisión de serotonina, tanto en pacientes deprimidos como en pacientes maníacos, pero en vías diferentes del sistema nervioso. Se ha comprobado que los niveles de serotonina se hallan bajos en pacientes deprimidos y aumentan con la administración de fármacos antidepresivos.

**Hipótesis Catecolaminérgica:** esta hipótesis fue propuesta por el autor Schilkraut (1965, citado en Aguirre, 2012, p.20) considera que existe un déficit central de catecolaminas en especial de 20 noradrenalina, en las vías del sistema límbico. Por tanto, la depresión sería el resultado de un déficit central de noradrenalina debido a una alteración en la síntesis de este neurotransmisor.

Con lo mencionado anteriormente, podemos inferir acerca de la relación que existe entre los factores de índole biológica y la generación de algún estado depresivo, puesto que, el desequilibrio en los distintos neurotransmisores que tiene el ser humano, pueden desencadenar depresión.

**Factores psíquicos:**

A continuación expondré algunas influencias psicológicas y sociales que se presentan en la juventud.

Probablemente la explicación psicológica más común de la depresión es la pérdida por separación. Las explicaciones psicoanalíticas sobre la depresión a partir de Freud hacen hincapié en la noción de la pérdida del objeto. La pérdida puede ser real (muerte de uno o ambos progenitores, divorcio) o simbólica.

En la adolescencia hay situaciones que provocan reacciones depresivas en el joven, estas son: la elaboración del duelo por la pérdida del rol y el cuerpo infantil, así como la pérdida de la protección y dirección de los padres de la infancia, lo que implica un desprendimiento de la familia.

A esto debemos agregar situaciones cotidianas como problemas con o entre los padres, presiones en la escuela y desilusiones amorosas que provocan en el joven un concepto devaluado de sí mismo.

El joven abandona su aspecto físico de niño, necesita aceptar su nueva imagen corporal, empieza a combatir cualquier símbolo de sumisión a los adultos y rechaza todo aquello que signifique autoridad: reglamentos, horarios, límites, etc. Debido a la inestabilidad que caracteriza este periodo, es frecuente que irrumpen en algunas ocasiones, síntomas de diversos trastornos psicológicos que tienden a desaparecer con la conclusión de esta etapa.

De esta forma el joven se encuentra en un proceso renuente y ante las situaciones que le producen cambios emocionales, sus reacciones pueden variar de un idealismo extremo y un optimismo que le permite ignorar todos los obstáculos, a un pesimismo aplastante que le produce depresión, incluso pueden presentarse ambas conductas en forma alterna. El mismo joven puede encontrar solución a este proceso normal mediante el apoyo de sus compañeros y a través de la identificación con los adultos que son altamente significativos para él.

Para Aberastury, A y Knobel, M. (1982, citado en Salgado, 2008, p.44) exponen que:

La depresión durante la adolescencia guarda estrecha relación con las pérdidas que significa crecer. El ánimo depresivo, las reacciones de tristeza y los estados de profunda angustia que los jóvenes pueden presentar, son manifestaciones de la lucha interior por renunciar al pasado y al mismo tiempo perderlo del todo.

La intensidad y las manifestaciones de este estado depresivo son significativamente diferentes al proceso normal joven y si a esto se suma una historia personal alterada; como rechazo materno o antecedentes familiares de perturbaciones afectivas, entonces clínicamente se observa un trastorno de la afectividad: depresión.

Téllez, E. (2007), médico especialista en psiquiatría por la UNAM, menciona que:

La depresión en los jóvenes se produce como reacción ante la privación, la pérdida de una liga afectiva y lo más frecuente es que se deba a relaciones familiares; los jóvenes que la sufren, tienen aspecto triste o infeliz y suelen aislarse socialmente. Los padres de los jóvenes también tienen dificultades de la personalidad, que se expresan en explosiones de ira, berrinches o crítica, así como distanciamiento emocional de sus hijos. En estas familias es común la depresión en uno de los padres; los golpes excesivos se utilizan como forma de castigo (p.14).

El divorcio, la separación, la ausencia de los padres, la muerte del progenitor, o la suspensión repentina del interés que un padre ha puesto en su hijo, son frecuentes en las familias donde crece el joven deprimido.

La depresión de los jóvenes está matizada por el aburrimiento y al mismo tiempo por la inquietud, pérdida de interés rápido en las cosas y paradójicamente búsqueda de estimulación constante, fatiga y disgusto, dificultad para concentrarse en los estudios y bajo rendimiento escolar, así como evasión de sus problemas.

González, Barrón (2000, citado en Salgado, 2008, p.45) define a la depresión en la adolescencia con estos síntomas:

Fastidio persistente, intranquilidad, fatiga sin causa aparente, preocupaciones, anorexia, insomnio, dificultad para concentrarse, lo que les repercute en el rendimiento escolar causándoles mucha frustración y pérdida de la autoestima.

La llamada 'Crisis de Identidad' puede causar conflictos si no se resuelve satisfactoriamente cada etapa, y esto puede llevar al sujeto a presentar síntomas depresivos a lo largo de su vida. Esto puede ser de la siguiente manera: Puede ser parcialmente consciente y parcialmente inconsciente. Es un sentido de continuidad e igualdad personal, pero es también cualidad de vivir no consciente de sí mismo. Se siente acosado por la dinámica del conflicto que le causa el no haber logrado sus objetivos y cubrir las expectativas de los demás.

Por otra parte, Pliego (2001, citado en Salgado, 2008, p.46) menciona que:

“La depresión es una enfermedad común entre los jóvenes, quienes enfrentan una serie de nuevos retos en sus vidas y tal vez no disponen de la fuerza moral, espiritual o psicológica para lidiar con ellos”

Las relaciones que tenemos con nuestra madre o padre, son las que nos enseñan, cómo hay que interpretar el mundo, qué podemos esperar de los demás, cómo sentirnos con nosotros mismos y cómo reaccionar ante los acontecimientos.

La depresión puede producirse por conflictos o de un ambiente familiar dominado por la privación amorosa, el autoritarismo o la sobreprotección que aparece desde la niñez, y que no fueron resueltos durante la infancia; lo que importa no son los hechos sino la actitud del individuo respecto a ellos (Salgado, A. 2008, p. 46).

La persona tiende a la pasividad y al abandono porque no percibe el logro de sus esfuerzos y su incapacidad para encontrar satisfacciones; se manifiesta inseguro, inhibido y tímido. Gran parte de las investigaciones sobre los factores determinantes de la depresión en la adolescencia se basan en teorías obtenidas de los adultos; por ejemplo las hipótesis biológicas como las que se refieren a factores genéticos o el papel de los neurotransmisores se basan en gran medida en los hallazgos realizados sobre adultos.

Pero cabe mencionar que la depresión no tiene una única causa. Son muchos los factores que desempeñan un papel, incluidos la genética, el entorno, el estado de salud, los sucesos de la vida y determinados patrones de pensamiento que afectan las reacciones de las personas frente a los acontecimientos.

Una de las causas de la depresión es la “indefensión”. La “indefensión” es el estado psicológico que se produce cuando los acontecimientos son incontrolables; un acontecimiento es incontrolable cuando no podemos hacer nada para combatirlo, cuando hagamos lo que hagamos siempre ocurrirá lo mismo. La causa de la depresión es la creencia de que la acción es inútil; y que el sujeto deprimido cree o ha aprendido que no puede controlar aquellos elementos de su vida que aliviarán el sufrimiento.

Factores sociales:

Otro de los factores que funciona como detonante para desarrollar algún estado depresivo, es el factor social, puesto que, a lo largo del desarrollo del ser humano, atraviesa por diferentes etapas, tales como, dejar de ser niño, pasar por la etapa de la adolescencia y termina siendo un adulto, así bien, cuando el ser humano atraviesa por estas situaciones puede provocar reacciones depresivas, éstas son: sentir pérdida de la protección familiar con respecto a los padres, pasar una etapa de duelo por pérdida del cuerpo infantil o cambios de roles. Es por ello, que si agregamos situaciones de la vida diaria como problemas entre compañeros de la escuela, padres de familia, presiones por parte de la escuela y decepciones amorosas provocan en el ser humano un concepto desvalorizado de sí mismo.

El joven universitario abandona su aspecto de adolescente, necesita aceptar su nueva imagen y trata de entender el nuevo rol que ocupa en la sociedad, que muchas veces, la misma sociedad le exige al joven universitario, comienza a interactuar con la legalidad de las leyes, nuevos límites, nuevos horarios, etc.

Todas estas situaciones, en ocasiones causan en el joven una inestabilidad emocional, que es caracterizada por el periodo de cambio y provocan en el joven entrar en un proceso renuente, el cual incluye reacciones que pueden variar de un idealismo extremo, un optimismo que hará que ignore todas las adversidades o hasta en ocasiones presentar un desánimo aplastante que le producirá depresión.

Según Aberastury (1982, citado en Salgado, 2008, p.40) la depresión durante la adolescencia guarda estrecha relación con las pérdidas que significa crecer. El ánimo depresivo, las reacciones de tristeza y los estados de profunda angustia que los adolescentes pueden presentar, son manifestaciones de la lucha interior por renunciar al pasado y al mismo tiempo perderlo del todo.

Así bien, a lo largo del tiempo se ha relacionado el comportamiento del ser humano y los trastornos mentales con factores sociales, como lo expuesto anteriormente, sin embargo, también existen otras características sociales que podrían desarrollar un estado depresivo tales como:

La urbanización, la pobreza, y la evolución tecnológica, pero no hay razón alguna para dar por sentado que la repercusión de los cambios sociales sobre la salud mental es igual en todos los segmentos de una sociedad determinada. Por lo general, dichos cambios tienen efectos distintos en función de la situación económica, el sexo, la raza y las características étnicas (OMS, 2015, p. 13).

La depresión de los jóvenes universitarios se destaca por la inquietud sobre su futuro y al mismo tiempo por el aburrimiento, entusiasmo rápido por las cosas, así como la pérdida del mismo, buscan estímulos constantes, existe el disgusto la fatiga o dificultad para concentrarse en los estudios y esto provoca bajo rendimiento escolar, provocando en el joven alteraciones emocionales que pueden desencadenar algún estado depresivo.

### **1.3 Tipos de depresión**

Depresión en la mujer:

La depresión se da con mayor frecuencia en las mujeres a diferencia de los hombres, la depresión en la mujer aparece como resultado de una mayor incidencia de un tipo de depresión asociada con síntomas somáticos (alteraciones del apetito y del sueño, la fatiga acompañada por dolor y ansiedad).

“Los cambios hormonales en la pubertad parecen predisponer a las mujeres, y los traumas físicos y psicológicos en la infancia aumentan el riesgo” (Suárez y Pujol, 2009).

Según Suárez y Pujol (2009) los riesgos que pueden incursionar en la depresión en la mujer son:

- La adolescencia y los antecedentes familiares.

A esa edad, las jóvenes pueden tener dificultades para estar a la altura de lo que creen que se espera de ellas. Si hay un historial familiar de depresión, serán más vulnerables (p. 66).

- La historia reproductiva.

“El ciclo menstrual, el embarazo y el posparto están repletos de cambios hormonales. El trastorno disfórico premenstrual (una forma severa de síndrome premenstrual) provoca sentimientos depresivos” (p. 66).

➤ Estrés psicológico

El mayor número de casos se produce entre las jóvenes que terminan sus estudios y se sienten desprotegidas. Las relaciones sexuales pueden causar más estrés: escuchan decir que pueden tomar la iniciativa, pero luego ven como la sociedad señala a las chicas demasiado explícitas (p.67).

➤ La maternidad.

En cada cultura y subcultura existen diferentes rituales asociados con el nacimiento; la madre tiene un periodo de transición hacia su nuevo status social dado por el amparo social y la seguridad del reconocimiento familiar y de los amigos, todos ellos colaboran para proteger a las nuevas madres en su salud mental (pg. 67).

Es por ello, que de acuerdo a la edad, al género, a las circunstancias que toca vivir, a las condiciones económicas, vamos a encontrar depresiones con características dadas por esas situaciones.

Depresión en el varón:

A continuación expondré algunas de las características de la depresión en los hombres.

Los síntomas de la depresión son parecidos tanto en los hombres como en las mujeres, pero tienden a ser expresados de manera diferente. Comúnmente los varones relatan síntomas como fatiga, problemas de sueño, dolores de cabeza, dolores poco definidos u otros síntomas vagos pero molestos.

La depresión en los hombres puede tener consecuencias devastadoras; una de ellas es la alta tasa de suicidios en varones. Aunque más mujeres lo intentan, son más hombres que en realidad tienen éxito en quitarse la vida, esto puede deberse a que usan más métodos letales al cometer un suicidio; por ejemplo, usar una pistola en vez de tomarse una sobredosis (Suárez y Pujol, 2009).

Por otro lado, mencionan que la depresión en los varones depende de cómo fueron criados a lo largo de su vida, en su contexto social.

El entender como los varones son criados en nuestra sociedad es particularmente importante para definir y tratar su depresión. La depresión en los hombres, frecuentemente, puede ser atribuida a las expectativas culturales. Los hombres están supuestos a ser exitosos, deben restringir sus emociones, deben controlarse y así son forzados a expresarse a través de la agresión y la cólera. Además, tienden a lidiar con sus síntomas con una actitud de macho o tomando alcohol (Suárez y Pujol, 2009).

Depresión en el anciano:

La depresión no es parte del envejecimiento, sin embargo, es una enfermedad ampliamente poco reconocida y además poco tratada en los ancianos.

Según Suárez y Pujol (2009) algunos de los factores que pueden actuar en los adultos mayores produciendo un riesgo alto de tener depresión son:

- Ser mujer.
- Discapacidad o enfermedad crónica.
- Escasa protección social.
- Viudez reciente.
- Historia previa (o familiar) de depresión.

Los ancianos hacen menos intentos, pero tienen más probabilidades de morir en las tentativas de suicidio (en comparación con los más jóvenes).

Depresión grave:

La depresión grave es más severa y se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. La depresión severa no es una tristeza pasajera, al menos cinco de los síntomas se presentan por un periodo de dos semanas como mínimo y significan un cambio de conducta o estado de ánimo. Si no se obtiene tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses o años (Pliego, 2001).

El cuadro clínico de la depresión puede presentar distintos aspectos, Calderón (1987, citado en Salgado, 2008) divide los síntomas en tres grupos:

1. Trastornos de la afectividad y de la conducta:

- Tristeza persistente o sensación de ansiedad o vacío (tristeza y melancolía que duran más de dos semanas).
- Estado de humor deprimido: ánimo deprimido en la mayoría de los días y en la mayor parte del día (gran irritabilidad en niños y jóvenes).
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpabilidad, inutilidad y desamparo:
- Apatía: Pérdida del interés o de placer en actividades que antes disfrutaba.
- Impulso a la ingestión de alcohol y otras drogas.
- Reducción de la energía, fatiga y sensación diaria de cansancio: se sienten exhaustos casi todo el día. No tienen energía que solían tener para hacer las cosas, se sienten agotados y cansados; todo les parece demasiado agotador.

2. Trastorno intelectual:

Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones: tienen problemas para leer un simple artículo, para seguir la trama de un programa de televisión.

Ideas de culpa y de fracaso: los sentimientos de inutilidad les hace pensar que no merecen vivir y que todo está mal hecho.

Ideas suicidas: piensan que sería mejor que estuvieran muertos.

3. Trastorno físico:

- Trastorno del sueño en forma de insomnio: algunas veces se quedan despiertos mucho tiempo cuando se acuestan en la noche o se duermen con facilidad y despiertan en la noche sin razón aparente y les cuesta trabajo volver a conciliar el sueño.
- Trastorno del sueño en forma de dormir en exceso: duermen mucho más de lo acostumbrado.
- Pérdida del apetito y/o de peso: no les interesa comer.
- Apetito excesivo y aumento de peso: comen casi todo el tiempo para satisfacerse pero no lo logran y vuelven a comer; comen aunque no tengan hambre.

- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento, tales como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolores crónicos.
- Pensamientos recurrentes relacionados con la muerte y el suicidio, e intentos de suicidio (2008, p. 49).

#### Distimia:

Es caracterizado como un tipo de depresión, sin embargo, la gravedad es mucho menor y se considera distimia, como lo expone Calderon (1987, citado en Salgado, 2008) “Las personas que padecen este tipo de depresión suelen poder seguir trabajando, llevando a cabo sus obligaciones diarias. Pero les cuesta mucho más trabajo hacerlo, y no gozan lo que hacen”

Es decir que la distimia es un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos (a largo plazo) que no incapacitan tanto, sin embargo impiden el buen funcionamiento y el bienestar de la persona. Algunas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida. No aparecen trastornos en la conducta alimentaria o sexual; ni comportamiento sedentario.

Según Owen (1997) la persona que sufre depresión distimia no muestra cambios aparentes en la conducta o comportamiento diario, aunque tienen menos energía, una negatividad general y un sentido de insatisfacción y desesperanza.

La persona que padece distimia se caracteriza por un bajo estado de ánimo; por lo cual dura mucho tiempo, por lo menos dos años o más (en niños y jóvenes la duración mínima para establecer el diagnóstico es de un año), aunque de intensidad leve. Además suele no tener un inicio y un final preciso. La persona puede estar tan acostumbrada a ella que le parece normal (Salgado, 2008)

#### Trastorno bipolar:

Otro tipo de depresión es el trastorno bipolar, llamado también enfermedad maníaco-depresiva. No es tan frecuente como los otros trastornos depresivos.

El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de estado de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales.

Cuando una persona está en la fase depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas del trastorno depresivo. Cuando está en la fase maníaca, la persona puede estar hiperactiva, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía. La manía a menudo afecta la manera de pensar, el juicio y la manera de comportarse con relación a los otros. Puede llevar a que el paciente se meta en graves problemas y situaciones embarazosas (Owen, 1997).

Por ejemplo, en la fase maníaca la persona puede sentirse feliz o eufórica, tener proyectos grandiosos, tomar decisiones de negocios descabelladas, e involucrarse en aventuras o fantasías románticas. Si la manía se deja sin tratar puede empeorar y convertirse en un estado sicótico (el paciente pierde temporalmente la razón).

En el trastorno bipolar los episodios son más cortos (de 3 a 6 meses), la edad de comienzo más temprana, la forma de inicio de los episodios más abrupta y los ciclos (periodo de tiempo desde el comienzo de un episodio hasta el siguiente).

Aunque el joven deprimido puede presentar los mismos síntomas que el adulto deprimido, Marcelli, D. (1992, citado en Salgado, 2008, p. 51) destaca las diferencias habituales:

- El joven prácticamente nunca presenta una ‘máscara depresiva’ su cara no tiene aspecto depresivo, sus rasgos no adoptan la melancolía.
- Aunque afirma que se agobia, que está harto, rara vez dice estar triste y mucho menos deprimido, por lo menos de manera espontánea.
- Es excepcional que busque espontáneamente en un adulto comprensión, simpatía y consuelo. El joven tiene tendencia a rechazar la ayuda a expresar que no necesita a nadie, a mostrarse hostil o indiferente.

Estas características conllevan a pasar desapercibidas durante la depresión, y aumentar en el joven un sentimiento de soledad o rechazo y finalmente a que la depresión sea más severa.

El bajo rendimiento académico, los problemas de ausencia y fracaso escolar son problemas comunes relacionados en jóvenes con depresión puesto que a menudo presentan problemas a causa de una disminución del interés en el progreso académico, tienen dificultades para concentrarse, prestar atención y manifiestan una pérdida de la energía y motivación, lo que hace que el rendimiento escolar sea más difícil de mantener (Salgado, 2008).

Partiendo de las aportaciones de los autores antes citados, a continuación se presentan los síntomas sistematizados dependiendo el área a la que pertenecen.

- Emocionales: tristeza, pérdida de disfrute, ausencia de interés, cambios bruscos de humor, falta de sentido del humor, desesperanza, irritabilidad, llanto excesivo.
- Motores: inexpresividad, letargo, hiperactividad, atonía, estupor, inquietud.
- Cognitivos: falta de concentración, pérdida de memoria, pesimismo, desesperanza, indecisión, sentimientos de culpa, baja autoestima, ideas de suicidio.
- Sociales: aislamiento, soledad, retraimiento, incompetencia social.
- Conductuales: protestas, riñas, desobediencia, indisciplina escolar, delincuencia, consumo de droga.
- Psicosomáticos: enuresis pérdida de energía, sentimientos de fatiga, pérdida de peso o aumento de peso, dolores múltiples, cambios de sueños, dermatitis y alergias (Salgado, 2008).

En los jóvenes, se encuentra una característica particular con respecto a esta enfermedad, que pueden ser los trastornos de peso y apetito, así como los pensamientos suicidas, estos son los síntomas más comunes del grupo diagnosticado como verdaderamente deprimido.

## 1.4. Características de la depresión

En los últimos años la depresión ha sido catalogada como uno de los problemas que más sufrimiento causa en las personas y que en distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de género, edad, nivel socioeconómico, convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica.

A lo largo de la historia de la depresión, se ha encontrado que existen factores genéticos y psicosociales que interrelacionados actúan como desencadenantes o mantenedores de esta enfermedad. En algunos casos existe un componente genético, en otros, la configuración psicológica que el individuo tenga.

### Características o signos de la depresión

Los síntomas o signos de la depresión se focalizan en cuatro áreas básicas: conductual, afectiva, cognitiva y neurovegetativa.

La persona depresiva pierde el interés en casi todas las actividades usuales, y en las que antes le ocasionaban placer. Prefiere estar triste, sin esperanza, desanimada. A menudo recurre a expresiones como: "me siento dentro de un hoyo", "creo que toqué fondo".

Hay trastornos del apetito, generalmente por disminución del mismo, junto con una pérdida significativa del peso. Otras personas muestran un aumento del apetito o de la ingestión de alimentos -aunque no haya apetito- y también del peso (en el caso de los niños, tienden a dejar de comer, estancándose en su proceso de crecimiento).

Son comunes los trastornos del sueño: dificultades para quedarse dormido, sueño interrumpido, demasiado sueño (hipersomnía). El aspecto psicomotor sufre alteraciones: la persona puede sufrir episodios de agitación, incapacidad para permanecer tranquila, estallidos de queja o de gritos.

Casi invariablemente decae la energía. La persona experimenta una fatiga constante, hasta la tarea más pequeña puede parecer una tarea difícil o imposible

de lograr. A esto se agrega un sentimiento de minusvalía. El individuo cree que todo lo ha hecho mal; y recuerda sus errores, magnificándolos. Se reprocha, incluso, detalles mínimos, y busca en el ambiente cualquier signo que refuerce la idea de que él no vale nada. (Hay sentimientos de culpa, igualmente exagerados, sobre situaciones presentes o pasadas.)

Es frecuente que la persona tenga dificultades para concentrarse, y que le cueste tomar decisiones o recordar las cosas pasadas. Se presentan pensamientos constantes acerca de la muerte, que incluso llevan a elaborar ideas suicidas. Aunque puede sentir miedo de morir; no obstante estar convencido de que él y los demás estarían mejor si falleciera. También se presentan síntomas como: llanto frecuente, sentimientos de angustia, irritabilidad, mal genio, preocupación excesiva por la propia salud física, ataques de pánico y fobias.

La depresión es una enfermedad grave, que en determinados casos puede amenazar la vida del paciente y que necesita un tratamiento especializado.

Es por ello, que a continuación enunciaré algunas de las características de las personas que presentan depresión, según las consideraciones del Doctor Keck, M. (2010):

1. Las características principales de la depresión son: un ánimo triste o la sensación de un vacío interior, el agotamiento (burn-out), el sobre-esfuerzo, los estados de ansiedad y el miedo, el desasosiego interno, los problemas para razonar y dormir.
2. Las personas depresivas no sienten alegría y les resulta muy difícil tomar decisiones sencillas por sí mismas.
3. Las personas depresivas a menudo sufren otras molestias físicas persistentes, como por ejemplo, dolores gastrointestinales, de cabeza, del bajo vientre o de espalda. En muchos de los enfermos estos síntomas aparecen y ocupan el primer plano.
4. También sentimientos de culpa infundados pueden pertenecer a las características principales de una depresión.
5. Como cualquier enfermo de gravedad, el depresivo necesita del entendimiento y el apoyo de su entorno.
6. La depresión se caracteriza por una disfunción del metabolismo nervioso en el cerebro. La concentración de los neurotransmisores (serotonina, noradrenalina,

dopamina) está desequilibrada. La causa es, en la mayoría de los casos, una continua sobreactivación del sistema de la hormona del estrés. Si no se trata esta sobreactividad, puede dar lugar a otras enfermedades, como hipertensión, infartos cardíacos, apoplejías, diabetes u osteoporosis. Este es el motivo por el que una terapia duradera es tan importante.

7. Las depresiones se curan. Para su tratamiento hay disponibles diversos métodos ya comprobados de psicoterapia, medicamentos modernos para levantar el ánimo (antidepresivos), procedimientos para superar el estrés, técnicas de relajación y otros planteamientos adicionales medicinales complementarios (por ejemplo, la fitoterapia).
8. Los antidepresivos modernos apenas tienen efectos secundarios, los cuales a menudo sólo se aprecian al principio de la terapia. Y ni crean dependencia ni cambian la personalidad. Tampoco son estimulantes o sedantes.
9. Los antidepresivos no son de efecto inmediato. Suelen ser necesarios unos días o semanas hasta obtener una mejora.
10. Si es necesario tomar medicamentos, es muy importante ingerirlos regularmente y seguir exactamente la prescripción médica. Siempre se deberá consultar al médico abiertamente los posibles efectos secundarios, malestares, miedos o dudas.
11. Las depresiones que se repiten, que son recurrentes, pueden tratarse preventivamente.
12. El suicidio representa un gran peligro. El peligro de suicidio puede reconocerse a tiempo. Es un caso de emergencia. Los suicidas en potencia deberán recibir tratamiento médico lo antes posible (p.3).

### El modelo cognitivo de la depresión de Beck

Según el Instituto de Terapia Cognitiva [ITENCO], (2000) en su investigación, mencionan que Beck comprobó que los pacientes depresivos reportaban contenidos de pensamiento negativo, que no se observaban en aquellos pacientes no deprimidos. Estos pensamientos estaban referidos a las siguientes temáticas:

#### Una visión negativa de sí mismo

El individuo deprimido manifiesta una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuado o inútil. Atribuye sus experiencias desagradables a un defecto propio, sea físico, mental o moral. Se considera indeseable a causa de sus supuestos

defectos; tiende a rechazarse a sí mismo y supone que los demás también lo rechazarán (Instituto de Terapia Cognitiva [INTECO], 2000).

### Consideración negativa del mundo

Las interacciones con el ambiente son interpretadas como privaciones, derrotas. El depresivo estima que el mundo le hace enormes exigencias y le presenta obstáculos que interfieren con el logro de sus objetivos de vida.

### Consideración negativa del futuro

“Siempre, desde una perspectiva oscura, se da vueltas y vueltas sobre una serie de expectativas que parecen amenazantes. Supone que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que a los cuales ya conocidos se agregarán otros males mayores” (INTECO, 2000).

El modelo de depresión del desamparo aprendido de Seligman (citado en ITENCO, 2000) menciona que:

Este modelo nos señala que la depresión sería el resultado de la experiencia individual ante la ocurrencia de eventos negativos, sobre los cuales la persona no tiene el control.

Para entender el modelo de depresión de Seligman (citado en ITENCO, 2000) explica que es necesario estudiar dos conceptos claves: el desamparo aprendido y el estilo explicativo. Estos dos conceptos se encuentran indisolublemente asociados entre sí. El desamparo aprendido, de acuerdo a Seligman, es la reacción a darse por vencido, a no asumir ninguna responsabilidad, a no responder, como consecuencia de tener la creencia de que cualquier cosa que hagamos, ya sea en ese momento o posteriormente, no tendrá la importancia necesaria para la persona deprimida.

El estilo explicativo es la forma que por lo general elegimos para explicarnos a nosotros mismos por qué suceden las cosas que nos pasan.

Para Seligman (citado en ITENCO, 2000) el estilo explicativo es el gran motor del desamparo aprendido:

Así, un estilo explicativo optimista bloquea la experiencia de desamparo; por el contrario, un estilo explicativo pesimista permite que la misma experiencia de desamparo que la persona experimenta, continúe, se agrande y se propague a otras situaciones de vida. En otras palabras, la intensidad y el tiempo de la experiencia de desamparo, como también los espacios en que se disemine, dependerán de la forma como uno elige explicarse las cosas que le suceden.

El enfoque procesal sistémico de la depresión.

Para Guidano (1998, citado en ITENCO, 2000) la depresión se presenta en aquellos individuos cuyas características particulares de su organización de personalidad son una marcada tendencia a responder a los eventos de la vida cotidiana, aún los mínimamente discrepantes, en la forma de desamparo/tristeza y rabia como resultado de una activa construcción de estos hechos en términos de pérdida, fracasos, decepciones y rechazos que lo lleva a una visión del mundo en términos de una imagen de sí mismo generalmente negativa, como la de alguien no querible (2000).

Como se ha visto, la depresión es una enfermedad que tiene distintas caras, es decir, no tiene un patrón, ni mucho menos los mismos síntomas en todas las personas, es por ello, que suele ser difícil reconocer a una persona con depresión, sin embargo, como anteriormente se menciona, la depresión tiene distintas características, que proporcionan algunas herramientas para poder persuadir cuando una persona tiene algún síntoma depresivo, puesto que es una enfermedad que según la OMS para el año 2020, ocupará el segundo lugar entre las enfermedades más discapacitantes.

Sin embargo, se conocerán con más precisión los efectos de los estados depresivos al llevarse a cabo un diagnóstico elaborado por los especialistas.

## **CAPÍTULO II.**

# **Factores generadores de la depresión en los jóvenes universitarios**

## **2.1 La Depresión y sus factores; familiares, culturales, académicos, y conductuales.**

Villalobos (2010) menciona que la depresión puede aparecer a cualquier edad, sin embargo, distintas investigaciones mencionan que tiene un inicio de los síntomas en promedio, alrededor de los 20 años y un índice de aumento en los jóvenes de 15 a 19 años, por otro lado, se sabe que la 'edad inicio' de síntomas depresivos es cada vez menor.

Especialmente en los jóvenes universitarios, se han encontrado tasas de depresión más altas, que de jóvenes que no estudian o simplemente de la población en general, en algunos estudios se obtuvieron los siguientes resultados:

En particular, en estudiantes de la Universidad del Valle, en Cali, Colombia, se encontró una prevalencia de 36,4% de depresión (21,9% de depresión leve, 10,6% de depresión moderada y 3,5% de depresión grave), asociada con un menor nivel socioeconómico y con el sexo femenino.

En otro estudio realizado con estudiantes de diversos programas de la Universidad de Caldas (universidad estatal), en Manizales, se halló una prevalencia de 49,8% de depresión, 58,1% de ansiedad y 41,0% de ideación suicida.

Prevalencias relativamente menores (entre 25% y 30%) se hallaron en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali (universidad privada), en dependencia del instrumento de evaluación utilizado (Villalobos, 2010).

A partir de los resultados expuestos en las investigaciones previas, se demuestra que el predominio de la depresión es alta en los estudiantes de nivel superior, cuyos casos presentan valores sociales diferentes pero entendibles en distintas poblaciones, con menor o mayor estabilidad económica y con creencias culturales particulares, por lo que estos factores hacen de los jóvenes universitarios una población en riesgo de este tipo de trastorno.

Dentro de la población universitaria existen diferentes factores por las cuales estos jóvenes pueden acudir a consultas de atención psicológica, entre estas, se encuentran la consulta por depresión y ansiedad, es por ello que Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón y Salazar (2010) exponen lo siguiente:

La población de estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental debido a que ésta puede determinar en buena medida su desempeño académico y social. Las condiciones de la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad pueden verse afectadas en la medida que las exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas plantean situaciones de fracaso o éxito, que acompañada con el ritmo de estudio, la intensidad horaria, la exigencia de los docentes, las presiones de grupo, la competitividad entre compañeros, los cambios, en los horarios de alimentación y los cambios en el ciclo de sueño-vigilia, pueden alterar esas condiciones de salud.

Así bien, como se ha mencionado la depresión en los jóvenes universitarios es un problema que en la actualidad se ha vuelto más recurrente, si bien es sabido que en esta modernidad que nos encontramos inmersos, la sociedad se encarga de crear cada día nuevas exigencias para los jóvenes, las cuales van desde creer que por tener un título universitario van a encontrar un trabajo, así bien, las políticas que en la actualidad rigen en especial las de nuestro país, como la reforma laboral, la reforma educativa, crean nuevas y mayores exigencias para estos jóvenes que atraviesan una etapa de 'joven-adulto' y todas estas presiones, son, como ya se ha expuesto, detonantes para provocar en ellos, alteraciones en cuestión de su salud mental.

Otro aspecto importante a considerar, es que los estados depresivos en los jóvenes universitarios tienen diversas causas en relación a una participación alta con respecto al nivel económico, puesto que se ha demostrado que los jóvenes con un estatus económico bajo tiene mayores probabilidades de tener algún síntoma depresivo, que funcione como detonante para los siguientes síntomas y bien, caer

en la 'enfermedad', otro factor es el desempeño escolar, puesto que en las universidades, hablando a nivel profesional, es decir, una capacidad intelectual más alta que en los niveles anteriores, por lo tanto, a los jóvenes se les exige una mayor calidad educativa, puesto que de eso depende que a futuro puedan desarrollar de manera satisfactoria su profesión, estas 'exigencias' pueden causar problemas en los jóvenes, problemas generales como una mala calificación, reprobación un examen, etc. Todas esas condiciones que se encuentran en el entorno escolar que al joven que se está formando traerá consecuencias en su estado de ánimo.

Un factor sumamente importante en el joven universitario tiene que ver con el ámbito familiar, sin embargo, más adelante demostraremos como es que este aspecto es de gran relevancia para que cause en el joven conflictos emocionales, algunos de ellos son: el 'tipo' de familia con quien vive o en su caso simplemente de qué familia proviene. Por otro lado, otro factor importante es el ámbito cultural, ya que como sabemos, la diversidad cultural de nuestro país es muy variada y las Universidades públicas son muy pocas, así bien un factor es que los jóvenes tienen que trasladarse de un lugar a otro para poder estudiar. A raíz de esto, los jóvenes tienen que convivir con diversas personas, todas y cada una de ellas con diversos pensamientos culturales los cuales influyen en la forma de comportarse, de relacionarse con las demás personas, más adelante se expondrá con mayor detalle este aspecto para entender cómo influye este factor en los estados de ánimo de los jóvenes.

Diversos estudios muestran que los estados depresivos se pueden clasificar como primarios y secundarios, esto depende según sea el trastorno, puede ser un trastorno principal o el resultado de alguna consecuencia médica.

## **2.2 Causas de la depresión en los jóvenes universitarios**

Como hemos visto, la depresión es uno de los grandes trastornos que afectan a los estudiantes universitarios en cuestión de salud mental, esto afecta sus actividades diarias, puesto que un problema psicológico caracterizado por los síntomas; sentimientos de incapacidad, tristezas sin causa aparente, culpabilidad, o la pérdida de la esperanza, provocan en el estudiante un desencadenamiento de síntomas cada vez más graves y más peligrosos para su salud.

El joven universitario, atraviesa por una nueva realidad, que muchas veces, le será abrumadora y sentirá que ésta supera sus posibilidades para que él se pueda adaptar de manera exitosa a esta 'nueva realidad'. Es por ello que cada vez más el número de jóvenes universitarios es afectado por la depresión, esto puede deberse a una excesiva preocupación por las actividades que el joven realizará a futuro, puesto que esta transición de dejar de ser un adulto-joven a sólo ser adulto, encuentra preocupaciones tanto económicas, sociales, afectivas o familiares, lo que son causantes de provocar un grado de ansiedad, puesto que, los jóvenes encuentran en esta etapa un sentimiento de impotencia al no poder controlar los sucesos futuros y esto acompañado de presiones aumentarán la probabilidad de que el joven pueda caer en un estado depresivo.

Algunas de las causas que pueden provocar un estado depresivo en el joven universitario, son el distanciamiento del núcleo familiar, encontrar nuevos amigos, pasar muchas horas estudiando, pasar mucho tiempo en el transporte (en el caso de los jóvenes que viven a una distancia larga de la escuela), lo que genera estrés, ansiedad, enojos, distintos sentimientos que provoca el estar sentado o parado mucho tiempo en el transcurso de la escuela a su casa o viceversa, establecer nuevos horarios, etc. Caccuri V. (2008) menciona que "Muchas veces, solo hace falta superar el periodo de adaptación y organizarse en un nuevo contexto. Pero otras, el problema reviste mayor gravedad y requiere de una oportuna intervención profesional"

Por otra parte, un estudio realizado en Estados Unidos demostró que:

Un alto porcentaje de los 19 millones de adultos que sufren depresión son estudiantes universitarios. Dentro de esta franja, el 30% de los estudiantes de primer año de alguna carrera universitaria informa sentirse abrumados por la vida universitaria y el 40% reporta que ha buscado ayuda de su centro de orientación estudiantil. Si no se trata, la depresión puede causar trastornos alimenticios, abuso de alcohol y drogas e incluso suicidio (Caccuri, 2008).

Otra de las principales causas por las cuales se desencadena un estado depresivo puede ser generado por el estrés y puede ser a partir de cualquier cambio drástico en la vida normal o habitual de una persona, inclusive si el cambio es elegido, así bien, un joven universitario elegirá este cambio puesto que se trata de su carrera universitaria, ya en este transcurso encuentra preocupaciones que, como ya se ha expuesto, son factores que puede provocar que el joven caiga en depresión.

En esta etapa en la que se encuentra el estudiante universitario, durante su estancia en la universidad puede encontrarse con diversos problemas que tiene que enfrentar, tales como:

- Nuevos arreglos de vida.
- Necesidad de organizar los horarios.
- En muchos casos, obligación de atender necesidades propias (horarios para comer, lavar la ropa, dormir y trabajar).
- Presión académica.
- Manejo autónomo del dinero.
- Cambios en las relaciones familiares sociales y amistades.
- Formación de pareja y aumento de la consciencia de identidad sexual.
- Preocupaciones por el futuro profesional (Caccuri, 2008).

Partiendo de lo anterior, Vergara, Díaz y Martínez (2014) menciona que en el campo de la salud mental, diversas investigaciones han puesto su atención en la población universitaria puesto que se ha demostrado que los trastornos depresivos se presentan en una mayor cantidad en estudiantes universitarios en comparación con la población en general.

Arco, G. y López, S. (citado en Vergara et al., 2014) exponen que este aumento se debe a que en el ambiente universitario se ponen a prueba competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el periodo de formación profesional, sometiendo continuamente al estudiante a una gran carga de exigencias académicas, nuevas responsabilidades, evaluaciones, realización de trabajos, algunas veces desarraigo, así como presiones familiares, económicas y sociales, que al interactuar con factores identificados como de riesgo para la presencia de ansiedad y depresión (como el sexo, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), pudieran causar eventualmente un deterioro en su salud mental.

Así bien, se suma la acción de que muchos estudiantes de alguna carrera universitaria, se pueden encontrar en una etapa de “adolescencia tardía, [otra causa para desencadenar un estado depresivo] fase de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que demandan del joven estrategias de afrontamiento, que le permitan consolidar su identidad, autonomía y éxito personal y social” (Blum, R. 2000, p.72).

Esta etapa es de suma importancia que el estudiante que atraviesa por el cambio de adolescente a joven logre comportamientos saludables, para que no desarrolle trastornos negativos durante su adolescencia que pudieran provocar males en la salud mental durante su proceso de “cambio” hacia la adultez. Puesto que investigaciones han demostrado que un adolescente con antecedentes depresivos presenta un alto porcentaje de tener una “recaída” o peor aún desarrollar un nivel más alto de depresión en la edad adulta, aun cuando se haya tratado este trastorno la primera vez.

Aalton, T. (2002, citado en Vergara, Díaz y Martínez, 2014) realizó un estudio que evaluaba las conclusiones de investigaciones previas acerca de la continuidad de los trastornos afectivos en los adolescentes en su proceso de cambio, indicando cuáles síntomas depresivos reportados en esta población predecían un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos.

Es por ello, que es importante que en los espacios universitarios se identifiquen los problemas de salud mental y los factores que ponen en riesgo a los jóvenes universitarios para que logren formarse de manera integral, es decir, como individuos y profesionales que a futuro podrán resolver los retos que se le presenten, puesto que es un gran reto para las instituciones lograr identificar las causas que a continuación se mencionarán de manera breve para tener un conocimiento general y así, intervenir y resolver estas dificultades en la búsqueda de una mejor formación personal y profesional de los estudiantes y como consecuencia lograr una mejor calidad de vida a futuro de estos jóvenes.

Causas familiares:

Los jóvenes al ingresar a la universidad, como ya se ha expuesto, pasan por diversas etapas, las cuales una de ellas es dejar de ser un adolescente para convertirse en un adulto, las responsabilidades aumentan, un factor importante que influye mucho en el comportamiento y desarrollo del joven es la familia, puesto que la familia es el núcleo principal para que el joven pueda desarrollarse de manera integral, puesto que va desde la educación que recibieron de casa hasta el hecho de faltar un padre o una madre durante su crecimiento.

Así bien, el joven universitario empieza a tener un desprendimiento familiar, puesto que, ya empieza a ver la vida de distinta manera, con nuevas responsabilidades, una de ellas es formar su propia familia, el joven ante la presión de la sociedad o de la familia secundaria (tíos, primos, abuelos, etc.) le causa conflicto el hecho de tener que pensar en crear su propia familia, el pensar en qué momento será el adecuado, así como lograr su identidad sexual o lo que está 'bien o mal visto' por sus familiares, esto puede provocar en el joven frustraciones que a la larga afectarán el desarrollo académico y mental del estudiante.

Por otro lado, las presiones familiares de que en esta etapa el joven ya tiene que encontrar un trabajo, algunas veces (dependiendo de la familia que provenga), la familia le brinda la oportunidad de terminar sus estudios antes de empezar a buscar un trabajo, esto para los 'afortunados', sin embargo, la mayoría de los

jóvenes universitarios trabajan y estudian simultáneamente por el hecho de que en México las universidades públicas son muy pocas y la mayoría de la población en México es de una clase baja y los estudiantes que acuden a las escuelas públicas son pertenecientes a estas familias, por lo que necesitan trabajar para solventar sus gastos universitarios y personales, según un estudio realizado por la Revista Forbes (2013), inclusive si estos alumnos reciben algún tipo de apoyo económico por parte de la Universidad.

Así bien, la exigencia familiar y escolar para que el joven tenga la necesidad de trabajar y estudiar al mismo tiempo puede generar diversos cambios en sus estados de ánimo, lo que desencadenará una serie de problemas durante su estancia en la universidad y probablemente provocar en el joven caer en depresión.

Causas económicas:

Otra de las causas por las que el joven puede caer en depresión, tiene que ver con lo económico, puesto que la mayor parte de los jóvenes universitarios en México estudian en universidades públicas, ya que las colegiaturas en las instituciones privadas son muy altas para que puedan ser pagadas, puesto que el nivel económico de estos jóvenes es bajo.

Estudios han demostrado que la mayoría de la población universitaria trabaja y estudia al mismo tiempo:

Cada vez son más los estudiantes universitarios que buscan sus primeros empleos mientras transita su vida universitaria. El sitio web Trabajando.com realizó un estudio que arroja que 76% de los estudiantes logra combinar la escuela con algún empleo, de ese porcentaje, un 44% trabaja en algo relacionado a sus estudios. En materia de compatibilidad el 88% afirma que es posible, mientras que un 12% dice que no lo es (Forbes, 2013).

Los estudiantes universitarios durante su proceso de encontrar un trabajo que solvete sus gastos personales, universitarios y en algunos casos familiares, tiene que enfrentar algunos problemas tales como: encontrar un trabajo de medio tiempo que se acople a sus horarios de escuela o trabajos de fines de semana que no

interrumpan su formación académica, ahora bien, si México es difícil encontrar un trabajo aún para ya profesionales, ahora será más difícil para un joven en proceso de formación.

Al no encontrar un trabajo que se acople a las 'exigencias' que necesita el joven para poder formarse adecuadamente, tendrá dos opciones, una de ellas es: continuar con su trabajo, puesto que, en el trabajo le exigirán que cumpla con sus actividades, sus horarios o metas establecidas o bien continuar con la escuela, donde también tendrá que cumplir con otras exigencias como el cumplir con tareas, estudiar para sus exámenes, trabajos o investigaciones. Las consecuencias de descuidar alguna de esas actividades son sacar malas calificaciones en la escuela, lo que tendrá como resultado el reprobar o faltar al trabajo, lo que provocará que le descuenten, descansen etc., en ciertos casos, algunos estudiantes optan por dejar de estudiar y continuar trabajando por sus necesidades económicas o continuar con sus estudios pero iniciar una nueva búsqueda de un trabajo que se acople a sus actividades.

Chico M. (citado en Forbes, 2013) menciona que los estudiantes que se encuentran en esta situación deben ser muy organizados y realizar:

Un esquema de estudio y trabajo considerando la disposición de horas a la semana que se tiene para una u otra tarea y tratar de cumplirla siendo realistas, es decir, no proponerse más de lo que se puede realizar, respetando los horarios de familia y de descanso.

Todo esto para un joven que está en proceso de pasar de una etapa de joven-adulto, resultará frustrante, lo cual provocará un desequilibrio en sus estados de ánimo, lo que a la larga traerá consecuencias, una de ellas, probablemente caer en depresión por no cumplir de manera satisfactoria con sus actividades propuestas.

Causas en sus cambios sociales de vida

Los jóvenes universitarios antes de ingresar a la universidad, a menudo eran limitados en cuestión de relacionarse con personas o lugares a los cuales siempre habían conocido, ahora bien al momento de su vida universitaria estos jóvenes

tienen que relacionarse con personas totalmente distintas a las que tenían contacto, puesto que en la universidad se encuentran personas de 'todo tipo' con creencias diferentes, estilos de vida diferente, diversas formas de pensar o actividades inusuales a las que uno puede estar enajenado.

Sin embargo, el joven universitario tiene que aprender a relacionarse con estas personas, puesto que es partir de aquí donde se empieza a definir su estilo de relaciones, ya no son necesariamente de joven a joven, puede ser de joven a adulto, de adulto a joven, de joven con adolescencia tardía a jóvenes con madurez temprana, etc. Es por ello que el estudiante universitario puede encontrarse con diversos problemas en cuestión de relaciones sociales, puesto que, puede enfrentarse al hecho de no sentir que no encaja con sus compañeros de clase, con sus profesores o bien sus propios amigos, el sentirse 'forzado' a realizar actividades que usualmente no haría simplemente para encajar o el problema que existe con los estereotipos a esta edad, no sentirse conforme con su cuerpo y aguantar los comentarios despectivos de sus compañeros y así se podrían enunciar un sinnúmero de problemas por los que pasa un estudiante universitario.

Todo esto puede provocar en el joven la necesidad de apoyo social, mejora de autoestima o bien provocar acontecimientos estresantes que contengan desaliento, enojo, tristeza, alegría, sentimientos que pueden ser para bien o para mal, sin embargo, en el peor de los casos provocará en los jóvenes cambios bruscos de personalidad y hasta caer en depresión, lo que puede alterar su salud mental, es por ello, que hay que tener en cuenta el papel de las causas de naturaleza social por las que el joven universitario atraviesa durante su estancia en la universidad.

Causas académicas:

En la actualidad algunas de las filosofías de la educación se han convertido simplemente en una "cuestión de números, promedios y estadísticas. Es común escuchar a estudiantes que definen su aprendizaje en función 'de la nota que obtuvieron' o 'la calificación que les puso el docente'" (Núñez, M. 2013).

Los estudiantes universitarios partiendo de la premisa anterior, tratan de obtener las mejores calificaciones, se esfuerzan por cumplir con los trabajos, las tareas, etc. Sin embargo, la calificación que obtendrán no será cuestión de ellos, sino de los criterios de evaluación con los que el docente haya estipulado, los estudiantes al obtener una baja calificación puede provocar en ellos desaliento, tristeza o algún otro sentimiento, algunas veces tratan de esforzarse lo mejor que pueden y aun así no lograr una buena calificación lo que genera en el estudiante que piense que tal vez esa carrera no era la adecuada, que el profesor tiene algo en su contra, que será mejor dejar de estudiar, etc.

Un sinfín de pensamientos que sumando los problemas que se han mencionado que el universitario afronta, puede desencadenar un desgaste mental lo que generará que pueda caer en un estado depresivo por el hecho de no cumplir con las expectativas en su rendimiento académico, lo cual en lugar de ser un estímulo positivo para que el estudiante tenga otras estrategias metacognitivas en su formación académica, será un estímulo negativo que hará que baje aún más su rendimiento.

Así bien, en conjunto con las demás causas que se han mencionado por las que atraviesa el estudiante universitario, la esfera académica forma parte de otra de las principales razones por las que un estudiante puede caer en un estado depresivo.

Como se ha explicado a lo largo de este apartado, existen diferentes causas por las que un joven universitario que se encuentra en esta etapa de su vida puede caer en depresión, lo cual conllevará a que no logre obtener una formación profesional exitosa, tanto de forma integral como personalmente, es por ello que existe una necesidad de que en las instituciones educativas, existan espacios dedicados a la orientación y tratamiento con jóvenes que se encuentran en estas situaciones, puesto que un grave problema es que a partir de un estado depresivo exista la deserción escolar o un problema más grave el suicidio en jóvenes universitarios, puesto que un estudio revela según Bentancurt, L. (2004) que los jóvenes entre 20 y 24 años, sobre las cuales se suele pensar que 'tienen una vida

por delante', [son aquellos] según las estadísticas, revelan que son el grupo etario que más suele cometer este acto.

### **2.3 Depresión y su instancia dentro de la escuela**

A lo largo del tiempo, como ya se ha expuesto, la depresión anteriormente se pensaba que afectaba sólo algunos grupos de la sociedad; los adultos, las amas de casa inclusive a los ancianos y se pensaba que las personas más 'jóvenes' estaban a salvo de esta enfermedad, sin embargo, hoy en día sabemos que la depresión es una de las enfermedades que más afecta a la población en general, según la OMS (2015).

Las investigaciones con respecto a este tema han ido avanzando cada vez más, puesto que es un tema que ha preocupado a muchos expertos, porque si bien en la actualidad podemos visitar más lugares, morir a una edad más avanzada, las mujeres ya no sólo son amas de casa, sino se ha hecho una inclusión de las mujeres en la sociedad, sin embargo, a pesar de ello, las personas se deprimen más, tal parece que la felicidad no radica en las cosas que tenemos, las calificaciones que obtenemos o los logros que alcanzamos.

El crecimiento de esta enfermedad, como ya lo hemos visto, afecta también a los jóvenes, a los estudiantes, de una manera particular; a los jóvenes universitarios, aunque a muchas personas les cuesta creer que haya estudiantes deprimidos, puesto que se piensa, que sólo están en una etapa de cambios emocionales, donde en ocasiones su única preocupación es estudiar, hacer tareas, jóvenes con "una vida por delante", etc.

Sin embargo, en la escuela ocurren algunas situaciones, situaciones negativas que pueden desencadenar en el estudiante cambios emocionales, algunas veces estos cambios pueden provocar que el estudiante caiga en depresión, puesto que estos estudiantes, así como cualquier adulto, se puede encontrar en la escuela con sentimientos de impotencia, insatisfacción por sus

tareas realizadas o exámenes con bajas calificaciones o simplemente tener pensamientos negativos de sí mismo.

Por ejemplo, un adulto puede deprimirse porque su matrimonio fracasó, mientras que un estudiante puede deprimirse porque fracasa en la escuela, en este ejemplo, un adulto en general como un estudiante se deprimen por el mismo factor que es el “fracaso”, sin embargo, las situaciones son totalmente diferentes ya sea que el entorno en el que se encuentran es un mundo escolar o un hogar como el de cualquier otro.

Las situaciones por las que un estudiante podría caer en depresión dentro de la escuela, serían en relación a los amigos, el rendimiento escolar o la competencia social que existe por la sociedad consumista en la que nos encontramos, puesto que, desde que un estudiante encuentre frustración en no tener un celular que recién acaba de salir o que no tenga la ropa de ‘moda’ que sus compañeros usan o hasta encontrar frustración en obtener malas calificaciones aun cuando el estudiante se esmeró en obtener una calificación mayor.

Un joven universitario al comenzar con sus estudios, puede tener distintos trastornos emocionales por diversos factores, uno de ellos, como ya lo hemos mencionado es el estrés generado por las actividades académicas y conforme vaya avanzando su carrera estas tareas aumentarían lo que puede llevar a que caiga en depresión.

Sánchez, L. (2012) menciona que los problemas emocionales que surgen en los estudiantes tienen que ver especialmente con el ‘rendimiento académico’ el cual no tiene que ver exactamente con el aprovechamiento del aprendizaje que los estudiantes obtienen sino con respecto a las calificaciones:

Al alumno no le preocupan tanto elementos como el número de horas que dedica a las clases, el tiempo de desplazamiento, los problemas de relación con otros alumnos, etc. Lo que le inquieta y perturba sobre todo es la perspectiva de no aprobar algunas asignaturas y por tanto la posible pérdida

de becas y ayuda al estudio y las reacciones negativas de los padres. Esto es lo que realmente le provoca angustia y lo que puede afectar a su salud mental.

Partiendo de la premisa anterior, para el alumno puede ser un aspecto negativo, puesto que, ahora lo que le preocupará es tener buenas calificaciones, no confiará mucho en el tiempo que vaya a dedicar estudiando, ni a las tareas realizadas, simplemente se preocupará por obtener buenas calificaciones. Existirán creencias de que si se “levantó con el pie derecho” el profesor no le pregunte algo en clase o si le pregunta, el alumno responderá correctamente o si el profesor llega a clase con un buen estado de ánimo dependerá si aprueba o no.

Según Sánchez (2012) menciona que los estudiantes pasarán por un proceso de despersonalización por los sistemas de calificación que existen en las escuelas, puesto que pareciera que los estudiantes dejan de ser personas y sólo pasan a convertirse en seres con un número que los identifica. “De repente, el joven queda reducido a un brillante y prometedor alumno de sobresaliente o a un fracasado que no llega al suficiente”

Como se sabe, en ocasiones las calificaciones no reflejan la inteligencia de una persona, ni mucho menos el aprobar o no un examen, puesto que puede que un alumno que se esmera entregando todas sus tareas no haya retenido los conocimientos necesarios para aprobar el examen, sin embargo, por las rubricas de evaluación este alumno puede aprobar la materia, por otro lado, un estudiante que no entregue sus tareas, pero que tiene mayor retención de conocimientos contará con los elementos necesarios para aprobar.

Así bien, esto genera en los estudiantes estrés, en el campo de las investigaciones es conocido como ‘estrés académico’, como hemos mencionado, el estrés es uno de los factores potenciales para que una persona caiga en depresión.

Los estudiantes han hecho evidente que la falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, la sobrecarga académica, la realización de exámenes, la exposición de trabajos en clase y la realización de trabajos y tareas

obligatorias, son eventos generadores de altos niveles de estrés (Gutiérrez, J. Montoya, J. Toro, L. Briñón, M. y Salazar, E. 2010, p.15).

Fisher y Hood (1986, citado en Gutiérrez, et al., 2010) han demostrado que los estudiantes universitarios al ingresar a la universidad, en un periodo de seis semanas, pueden experimentar cambios significativos con respecto a sus emociones, síntomas obsesivos y pérdida de concentración “este medio académico demanda desempeños sobresalientes para alcanzar el éxito y dicha exigencia implica para el ser humano un proceso de adaptación que puede resultar en la generación de estrés”.

Es por ello, que existe una necesidad para que los padres, profesores y la misma institución educativa se involucren, para que puedan apoyar al alumno y que concluya sus estudios de una manera satisfactoria, para lograr formarlos no sólo de una manera profesional sino de una manera integral que no afecte la salud mental del alumno, además de reorientar las estrategias de las instituciones educativas a través de espacios que sirvan de apoyo para el manejo de estos problemas.

Los padres de familia pueden ayudar de una manera significativa para que sus hijos no caigan en algún estado depresivo por factores escolares, basta con comunicarse y haciéndoles ver que un fracaso en la escuela no es el fin de su carrera, procurando que no tengan miedo a volver a fracasar y no sólo exigir buenas calificaciones sino también ayudar a que ellos la consigan y orientarlos a seguir estudiando afrontando los problemas que puedan encontrar en la escuela.

Los profesores deben tener en cuenta al momento de calificar diversos factores, no sólo el examen, sino la dedicación del estudiante, los trabajos presentados y estar atentos a lo que los jóvenes demuestran en clase, cuando vean alguna actitud de que el alumno sufre, debe de acercarse a él y orientarlo a que vaya con un profesional de la salud o si la institución educativa cuenta con un espacio destinado a tratar con problemas de salud mental, para que se le dé continuidad y el alumno continúe con sus estudios satisfactoriamente.

## 2.4 Consecuencias académicas dentro del espacio universitario

La depresión es un factor que afecta el rendimiento académico del joven estudiante, así como otras cuestiones de su entorno personal y escolar, esto se vuelve un espiral de problemas que llevará al estudiante a tener un deterioro en su salud mental, puesto que al igual que a la población en general, los estudiantes con depresión muestran un estado de ánimo deprimido y una pérdida de interés por las actividades académicas.

Según Wilcox (2007, citado en Serrano, Rojas y Ruggero, 2013) el “rendimiento académico” del estudiante, se define como “El alto nivel satisfactorio o superior de conocimiento demostrado en un área o materia comparado con la norma y que generalmente es medido por el promedio escolar”. Y este será medido a través de un promedio en general que tiene una escala de 8.0 y 10.0 puntos

Por otro lado, el bajo rendimiento escolar, según Anacona (1999, citado en Serrano et al. 2013) se definirá como “el desajuste entre capacidades reales de un alumno y su rendimiento académico insuficiente en una o varias asignaturas”. Y este tendrá una escala de evaluación por debajo de 7.9 puntos

Castillo y Palomino (2009, citado en Serrano et al. 2013) mencionan que:

El adolescente pasa gran parte de su tiempo en la escuela y los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio facilitan (en gran medida) la imagen de competencia o incompetencia que adquiere de sí mismo, en caso de ser negativa, origina depresión, de esta manera se forma un círculo que retroalimenta: estudio - fracaso – depresión – fracaso – depresión, etc. Se puede decir que existe una relación entre depresión y rendimiento académico. Sin embargo, las tasas de fracaso escolar son muy elevadas como para pensar que el problema reside exclusivamente en el alumno. Así el nivel de depresión dependerá del significado de la pérdida, la amenaza de pérdida, el fracaso, la desaprobación o la desilusión tengan para el sujeto.

Por otra parte, el Dr. Daniel Eisenberg (2010, citado en Serrano et al. 2013) señaló que:

“La depresión entre los estudiantes universitarios conduce a un bajo rendimiento académico. Eisenberg afirma que un estudiante de la universidad [de Michigan] con depresión tiene un promedio de 13 por ciento más bajo que el que no está deprimido”

Como hemos visto, la depresión traerá consigo una serie de consecuencias académicas así como un impacto en los jóvenes universitarios que presentan algún tipo de depresión durante su proceso de formación sobre todo en cuestión de rendimiento académico.

Las consecuencias académicas causadas por algún estado depresivo, pueden ser derivadas por diversos aspectos, uno de ellos son los hábitos de sueño que tienen los estudiantes, puesto que en ocasiones los jóvenes con depresión tendrán problemas para conciliar el sueño o dormirán más horas de las que deben, lo que provocará que lleguen tarde a clases, que no realicen sus trabajos y tareas en tiempo y forma, el problema de faltas y retardos afectará su calificación.

Otro de los factores que trae consecuencias, son los hábitos alimenticios, puesto que, los estudiantes con depresión podrán llegar a comer en grandes cantidades o bien dejar de comer por completo, se sabe que una buena alimentación es fundamental para que un estudiante tenga un buen rendimiento escolar, la mala alimentación será un factor que traerá como consecuencia que el alumno no pueda trabajar adecuadamente en la escuela.

Los estudiantes con depresión a menudo tienen problemas para concentrarse, para empezar a estudiar o realizar tareas y como resultado se sentirán abrumados o derrotados, lo que generará estrés, por lo general una persona con estrés le será más fácil no hacer la actividad para evadir esa sensación de cansancio o irritabilidad y por lo tanto esto recae de forma negativa en su formación profesional.

Los estudiantes con depresión tienden a tener una baja autoestima, por lo que su concepto de sí mismo es desvalorado y regularmente ellos esperan que sus amigos, maestros o familiares los vean de esa manera, así bien, estos estudiantes tendrán cambios en su forma de comportarse por lo que puede que se distancien de sus amigos, maestros y que falten a clases, todos estos problemas por los que el joven estudiante afronta forman parte de un detonante que en ocasiones tiene un desenlace fatal.

Puesto que, diversas investigaciones, tales como, las que se han mencionado a lo largo de esta investigación, han demostrado que los alumnos que están en un proceso de depresión, por lo menos una vez pensarán en suicidarse. Ya que piensan que el mundo sería mejor sin ellos, así bien, a pesar de estas afirmaciones, no todos los estudiantes deprimidos se suicidarán.

Como hemos visto, el rendimiento académico está indudablemente relacionado con los estados de ánimo del estudiante, un joven universitario que se encuentra en un estado de depresión no tendrá las condiciones favorables para la retención y adquisición de nuevos aprendizajes.

Sin embargo, el detectar a tiempo algún síntoma en el estudiante que pudiera formar parte de un cuadro depresivo, ayudará a que el joven reciba ayuda psicológica, lo que contribuirá a que no tenga un rendimiento académico bajo y por lo tanto, aumentar su calidad educativa durante su formación profesional.

Un estudio realizado en la Facultad de Ciencias de la Conducta, demostró que:

La depresión es significativa, ya sea como causa o como efecto de los aspectos académicos. La depresión va en aumento entre los diversos sectores y rangos de la sociedad, incluyendo a estudiantes del nivel medio superior, lo que afecta no sólo la inmediatez del individuo, sino el nivel educativo en la sociedad y en el país (Serrano et al., 2013).

Según Serrano et al., (2013) el rendimiento académico, como ya lo hemos visto, será el resultado de una combinación de múltiples factores, no sólo dependerá del estado de ánimo del estudiante, la personalidad con la que cuenta, lo cognitivo y

actitudinal sino también de factores como el político, familiar, económico y social, entre otros.

Así bien, partiendo de lo expuesto anteriormente es necesario hacer hincapié en que las instituciones tengan los espacios destinados a la canalización y tratamiento de estudiantes que presentan algún estado depresivo, tomar estrategias que apoyen no sólo el desarrollo académico del estudiante sino también el desarrollo integral, para que pueda continuar y terminar sus estudios de manera satisfactoria y formarlos como ciudadanos plenos para insertarse de una manera armónica a la sociedad.

Se recomienda que las instituciones educativas no sólo del nivel superior, sino de todos los niveles educativos, lleven a cabo programas y talleres preventivos con profesionales como psicólogos y pedagogos, cuyas funciones estarán encaminadas a proporcionar el tratamiento adecuado para conservar y promover la salud mental así como elevar la calidad educativa de los estudiantes que se encuentran con depresión.

Por otra parte, se recomienda que las instituciones brinden capacitación a los profesores para que estos sean capaces de identificar la sintomatología de un cuadro depresivo o bien programas de tutoría a los estudiantes con depresión y así atender a tiempo al estudiante que tenga este trastorno, con la finalidad de que el alumno tenga un buen desarrollo académico.

La preparación académica del estudiante durante su formación profesional, debe ser una etapa llena de nuevos conocimientos, aprendizajes y experiencias que le servirán para poder integrarse de manera exitosa al mundo laboral que le espera, es por ello que, prevenir y cuidar la salud tanto física como mental de los estudiantes es de vital importancia y es un asunto que no sólo le corresponde a las instituciones educativas, también es una labor que le corresponde a la sociedad en general, puesto que, también la cultura forma parte de un desarrollo integral de los estudiantes.

## **CAPÍTULO III**

# **La depresión y los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco.**

### **3.1 Estudiantes universitarios de la UPN-Ajusco y la depresión.**

El estudiante universitario a lo largo de su vida escolar experimenta estados de ánimo, sentimientos y emociones que servirán de ayuda para conducirlo al éxito, sin embargo, estos también pueden ser la causa para que el individuo fracase en sus actividades tanto personales, profesionales o académicas.

Uno de los estados anímicos más importantes en la actualidad, debido a las causas y efectos, así como su crecimiento es un trastorno que se le ha denominado depresión. “Después de las enfermedades cardíacas, las depresiones representan en la actualidad la mayor carga de salud, con sus implicaciones económicas, políticas, y familiares principalmente” (Serrano et al., 2013).

La Universidad Pedagógica Nacional-Ajusco, es una institución de educación superior que fue creada por decreto presidencial el 25 de agosto de 1978, así bien, la Universidad tiene como misión que los estudiantes al egresar, tengan “un pensamiento crítico y reflexivo, [que] les permita analizar y comprender la realidad educativa nacional y el contexto socio-histórico que la determina” (UPN, 2016).

Tiene la finalidad de formar profesionales de la educación en licenciatura y posgrado para atender las necesidades del Sistema Educativo Nacional y de la sociedad mexicana en general. Ofrece, además, otros servicios de educación superior como especializaciones y diplomados, realiza investigación en materia educativa y difunde la cultura pedagógica, la ciencia y las diversas expresiones artísticas y culturales del país (UPN, 2016).

Los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional-Ajusco, cursan las licenciaturas relacionadas al área educativa, es decir, presenta un enfoque general y particular del proceso social, respecto a la relación teórica y práctica destinada a impulsar el compromiso con sus futuros formadores y el pueblo mexicano.

Es por ello, que estos alumnos al momento de su formación deben aprobar asignaturas teóricas, estas consisten en proporcionar conocimientos científicos básicos e información general de la licenciatura que estén cursando, así como llevar a cabo diferentes investigaciones relacionadas con el ámbito educativo, como

menciona Arnal, J. (1994, citado en Serrano et al., 2013) estas involucran cuestiones y problemas relativos a la naturaleza, metodología, epistemología y otros fines objetivos en el marco de la búsqueda sistemática del conocimiento en el ámbito de la educación, así bien, en los últimos semestres ellos inician con la prestación del servicio social, todo esto puede la causa de que tengan situaciones generadoras de estrés académico.

Según López, M. (2006, citado en Serrano et al., 2013) una de las principales causas de incapacidad en el ámbito mundial, además de generar un alto costo en la salud pública así como generar agobio personal son los trastornos del estado de ánimo.

Por otra parte Ortiz (1997, citado en Serrano et al., 2013) menciona que:

La premisa básica de la teoría de Beck es que la depresión se caracteriza fundamentalmente por la existencia de errores cognitivos que conducen al individuo deprimido a percibir e interpretar la realidad de una manera negativa. Es decir, en términos del paradigma del procesamiento de información, la depresión se caracterizaría por un procesamiento distorsionado negativamente de la información.

Otro aspecto importante a considerar, son las repercusiones que este trastorno puede traer en el ámbito educativo, puesto que, el rendimiento académico del alumno parte de la participación activa, ya que es importante para que se realicen los aprendizajes, un alumno con depresión no tendrá la misma concentración para adquirir los contenidos o bien realizar las actividades escolares.

Sin embargo, diversos estudios han demostrado que el bajo rendimiento académico, se encuentra en estudiantes 'normales' hablando del punto intelectual, pero que por diferentes causas fallan en los aprendizajes escolares.

Según Vallejo, J. (1990, citado en Serrano et al., 2013) de "35 a 70% de los niños y adolescentes que presentan rechazo escolar padecen simultáneamente trastornos afectivos y/o de ansiedad [...] a mayor 'escolarización' del cuadro, más probabilidades de que vaya acompañado por algún trastorno afectivo, especialmente en épocas prepuberales y puberales"

Según Causo (2011, citado en Serrano et al., 2013) expone que los estresores académicos son los estímulos del ambiente educativo que presionan o sobrecargan al estudiante, quien toma decisiones de cuales de estas actividades puede realizar adecuadamente y separa las que por falta de recursos, motivación o tiempo no podrá realizar, así bien, no todos los alumnos puede que presenten estrés puesto que responderán de diferente manera a los detonadores estresantes que se le presenten en el ámbito educativo.

Así bien, existirán diferentes causas por las cuales los estudiantes universitarios en el ámbito educativo tendrán situaciones de estrés, por ejemplo, las tareas, los horarios de clase, las calificaciones obtenidas, la competitividad que existe en el aula, el llevar a cabo de manera correcta los conocimientos, etcétera. Todas estas situaciones pueden generar en el alumno efectos negativos que traerán consecuencias en su bienestar físico y psicológico, además podrán “mostrar baja motivación, sensación de fracaso, poco interés por enfrentarse día a día a los estresores, y algunos habrán de desertar por considerar que no logran adaptarse” (Trujano, R. Ramos, E. Morales, A. 2014, p.47).

Diversas investigaciones, muestran que estudiantes de población universitaria de diversas carreras, tales como, medicina, veterinaria, odontología, biología y psicología presentan un predominio de síntomas depresivos, debido a que: “los alumnos reportaron problemas académicos de moderados a severos debidos a esta sintomatología generada por el estrés que implican la elevada carga académica y las expectativas sobre el futuro profesional” (Trujano et al. 2014).

Por otro lado, como anteriormente se ha expuesto, existe una alta prevalencia en mujeres que presentan problemas con relación a la salud mental a diferencia de los hombres, es decir, las mujeres están más vulnerables a presentar ansiedad y depresión que el género masculino, puesto que estos presentan alto trastorno de personalidad antisocial y alto consumo en sustancias, según Mirowsky y Waltes (1996, citado en Trujano et al. 2014) mencionan que en el ámbito

educativo, las mujeres son más depresivas y que esto trae como consecuencia un bajo rendimiento académico.

Durán (2007, citado en Trujano et al. 2014) Realizaron un estudio en el que obtuvieron datos que señalan que el género femenino se asocia con una mayor percepción de estresores académicos y que suele dirigirse hacia el manejo de las emociones, mientras que el género masculino se dirige más hacia la solución de problemas. Así, encontraron que las estudiantes desarrollaron más estados de depresión, que atribuían sus fracasos a factores internos, fueron más pesimistas acerca de sus propias capacidades y tendían a generalizar una deficiencia específica a otras áreas de su vida.

Por su parte, Casuso (2011, citado en Trujano et al. 2014) Revela datos que muestran que las estudiantes universitarias reportan más agotamiento físico, que descansan menos, tienen mayores niveles de irascibilidad y más pensamientos negativos, que los estudiantes

La Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco, cuenta con una matrícula de licenciatura en de 4021 alumnos (Subdirección de Servicios Escolares. 2012), de los cuales se registran un total de 2990 del género femenino, esto se traduce a que un 74% de la población matriculada en la UPN-Ajusco son mujeres, es decir, la mayoría de las estudiantes de la universidad están expuestas a tener un problema de salud mental, relacionado con la ansiedad, estrés académico, depresión, entre otros trastornos emocionales, lo que podría afectar su rendimiento académico y conducir a no concluir con sus estudios universitarios de manera satisfactoria.

A continuación se muestra una tabla representativa de la matrícula de licenciatura de la UPN-Ajusco registrada en 2012 para tener mayor conocimiento de su población:

Tabla 1

*Distribución de la población escolar de la UPN-Ajusco*

<b>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL- UNIDAD AJUSCO (Registro 2012)</b>		
<b>Distribución de la población escolar matriculada por nivel educativo</b>		
	<b>Año 2011</b>	<b>Año 2012</b>
	<b>Datos</b>	
<b>Matrícula de Licenciatura</b>	4,103	4,021
<b>Matrícula de Posgrado Escolarizado</b>	252	222
<b>Matrícula de Posgrado Virtual</b>	13,862	19,561

Figura 1. Adaptado de "Agenda estadística UPN. (2012), Dirección de Planeación, Segunda edición 2012.

Tabla representativa de la matrícula de licenciatura de la UPN-Ajusco registrada en 2012, con una distribución por género femenino y masculino.

Tabla 2

*Distribución de la población por género*

<b>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL- UNIDAD AJUSCO (Registro 2012)</b>				
<b>Distribución de la población escolar</b>				
<b>Licenciatura por sexo</b>				
<b>Género</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
<b>Año</b>	<b>2011</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2012</b>
<b>Matrícula de Licenciatura</b>	952	3,151	1,031	2,990
<b>Total</b>	4,103		4,021	

Figura 2. Adaptado de "Agenda estadística UPN. (2012), Dirección de Planeación, Segunda edición 2012.

Por esta razón, se realizó una investigación, para realizar un análisis descriptivo, entre lo que los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco saben al respecto del tema de la depresión y la relación que existe con el rendimiento

académico. Asimismo, se pretende obtener resultados no sólo cuantitativos, sino cualitativos, puesto que, al conocer la relación que tiene el conocimiento por parte de los estudiantes sobre la depresión y el rendimiento académico, pueden ofrecerse soluciones a los estudiantes.

Sin embargo, el conocimiento que tienen los estudiantes sobre la depresión y el rendimiento académico fue medido a través de un instrumento que si bien puede ser limitante, se espera que esto sirva de referencia para que posteriormente se pueda ampliar esta investigación y así indagar más a fondo, puesto que, requiere de un estudio y análisis más detallado sobre los trastornos emocionales en los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco.

### **3.2 Relación entre el estado depresivo y el rendimiento escolar de los estudiantes de la UPN-Ajusco**

Los estudiantes universitarios de profesiones del área de la educación, como lo son los alumnos de la Universidad Pedagógica Nacional-Ajusco, deben tener una formación de calidad y esto debe incluir una buena salud mental, ya que, se sabe que en el área educativa siempre habrá un contacto con la sociedad, por lo tanto, este profesional debe tener conocimiento adecuado sobre los trastornos emocionales, puesto que, todos estamos expuestos a padecer algún trastorno en un momento de nuestras vidas y sería de gran utilidad en un futuro.

Es por ello, que los jóvenes de la UPN, tienen la necesidad de contar con los conocimientos necesarios sobre este tema para alcanzar un pleno desarrollo profesional, así como brindarles la orientación necesaria, en caso de que existan jóvenes con depresión en la institución y así ayudarlos a tener una buena y exitosa formación a lo largo de su incursión en la universidad. Sin embargo, es una tarea compleja y se necesita una investigación más a fondo, es por ello, que esta investigación, como ya lo hemos mencionado, se espera que sirva de referencia para poder contribuir con la mejora de la formación educativa de los estudiantes de la UPN.

Partiendo de lo anterior, se prosiguió a realizar un estudio descriptivo, los estudios descriptivos buscan según Danhke (1989) citado de Sampieri, R. Fernández, C. Y Baptista, P. especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (2006).

Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así (valga la redundancia) describir lo que se investiga (Sampiere, R. et al. 2006, p.102).

Donde se analizó el conocimiento que los jóvenes universitarios de la UPN presentan con respecto a temas de la salud mental, como lo es la depresión y las dificultades que esta representa para el rendimiento académico del alumno. Para ello se tomó como población a los estudiantes matriculados de licenciatura de las carreras; pedagogía, psicología educativa, administración educativa y educación indígena.

La Universidad tiene una población de 4021 (UPN. 2012) estudiantes de las diferentes licenciaturas, de las cuales se trabajó con una muestra representativa de 150 estudiantes, con un margen de error de 8% y un nivel de confianza del 95%, las variables estudiadas fueron: el programa académico, edad, sexo, conocimiento de los estudiantes sobre la depresión, la información con la que cuentan sobre los espacios existentes dentro de la universidad para orientarse acerca de este tema, si encuentran relación entre la depresión y el bajo rendimiento académico, así como la importancia de implementar talleres dentro de la universidad para ayudar a los estudiantes con depresión y orientarlos con temas relacionados con la salud mental para complementar sus estudios, por la importancia de este y la relación con el área social (ver anexo 1).

De los 150 estudiantes que participaron, todos pertenecen al turno matutino; 114 fueron mujeres y 36 hombres; el rango de edad para las mujeres fue de 18 a 28 años, con una media de 22.9; para los hombres de 19 a 26 años, con una media de 22.5.

Para la medición de estas variables, se realizó un cuestionario tipo encuestas que consta de 11 ítems y con dos códigos de respuesta en la mayoría de las preguntas, para obtener datos más concretos con respecto a lo que se pedía, de los estudiantes aceptaron participar voluntariamente en esta investigación después de recibir información sobre su propósito lo que garantizó la privacidad de los estudiantes y su participación anónima, por consiguiente se brinda el respeto por los derechos de los participantes.

Se realizaron análisis descriptivos para todas las variables, para así realizar comparaciones de proporciones con respecto a los resultados en relación a la información que se pretendía obtener.

Previamente, se realizó una prueba piloto a los estudiantes de licenciatura de la Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco, consistió en un cuestionario, el cual se aplicó para conocer la opinión de los estudiantes sobre el instrumento que se utilizaría para la recolección de información. La prueba de pilotaje se aplicó a 20 estudiantes de la UPN que se encontraban en las diferentes partes de las instalaciones de la universidad, ésta sirvió para hacer los ajustes correspondientes al instrumento a aplicar.

### 3.3 La información del docente y alumno sobre depresión, como ayuda para mejorar el rendimiento académico

A partir de la investigación que se realizó a los estudiantes universitarios de la UPN-Ajusco, se obtuvo información sobre el conocimiento con el que cuentan los estudiantes acerca de temas como depresión y otros trastornos emocionales, así como el conocimiento de sus profesores sobre depresión, para ayudar y orientar a jóvenes que los necesitan.

La muestra compuesta por estudiantes de las diferentes carreras de la universidad, quedó de la siguiente manera.

Tabla 3

*Muestra representativa de alumnos por género*

Licenciaturas UPN-Ajusco	Mujeres Entrevistadas	Hombres Entrevistados	TOTALES
Pedagogía	40	14	54
Psicología Educativa	48	16	64
Educación Indígena	8	6	14
Administración Educativa	18	0	18
	114	36	150

Figura. 3 Muestra representativa de los estudiantes de la UPN-Ajusco, dividida por género y carrera.

Tras seguir las reglas de corrección de la prueba piloto, es decir, que este instrumento demuestre ser confiable y válido a la vez para obtener respuestas directas, se prosiguió con la aplicación del instrumento. Posteriormente, se realizaron las frecuencias y porcentajes para analizar la distribución, se presenta a continuación la información obtenida sobre cada ítem con su respectiva tabla de porcentajes.

- El primer ítem recabó información sobre qué es la depresión para los participantes quedando como resultado el 28% respondió que es un sentimiento de tristeza o vacío, el 9.33% que es una serie de cambios

bruscos en el estado de ánimo y un total de 62.66% que es un trastorno emocional.

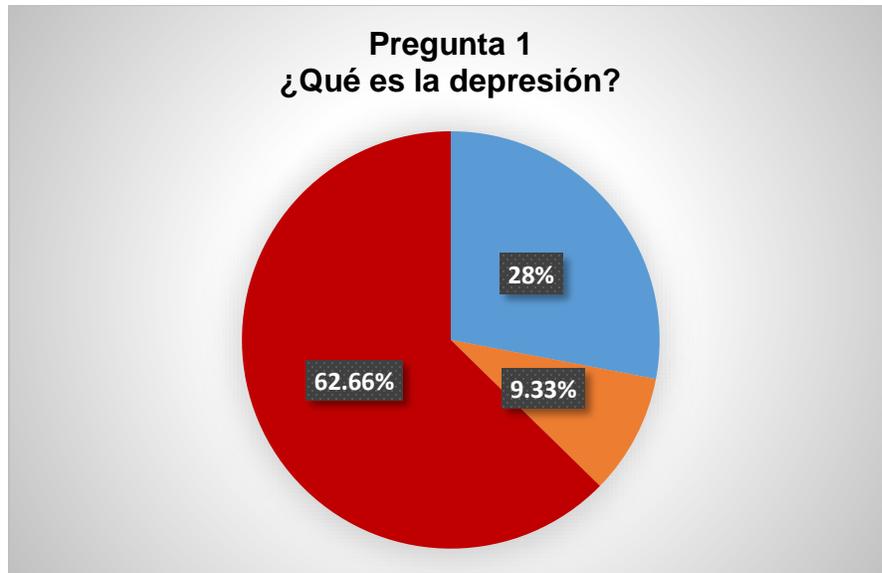


Figura 4. Resultados del primer ítem con respecto al total de respuestas.

- El segundo ítem se obtuvo si los participantes conocen algún tratamiento para enfrentar la depresión, de la cual se obtuvo que el 41% mencionó que sí y de acuerdo al agrupamiento por orden de coincidencia, se obtuvo que sólo conocen que existen terapias y medicamentos y el 59% mencionó que no conocen algún tratamiento.

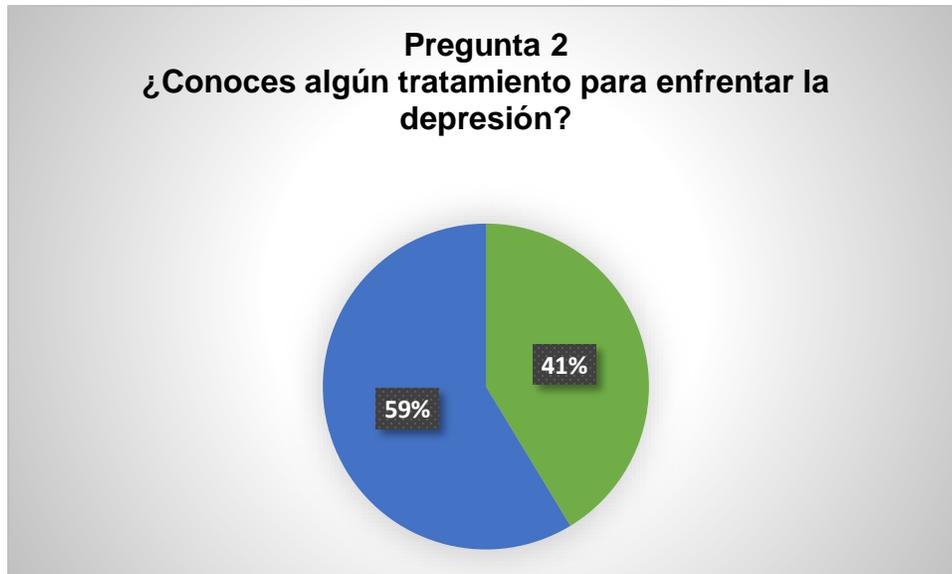


Figura 5. Resultados del segundo ítem con respecto al total de respuestas.

- El tercer ítem se pregunta a los participantes si cuentan con la información para identificar a una persona que padezca un trastorno depresivo, de la cual se obtuvo que el 47% dicen que sí podrían identificarlo, el 29% que no, y el 24% dicen que no saben si podrían identificarlo.

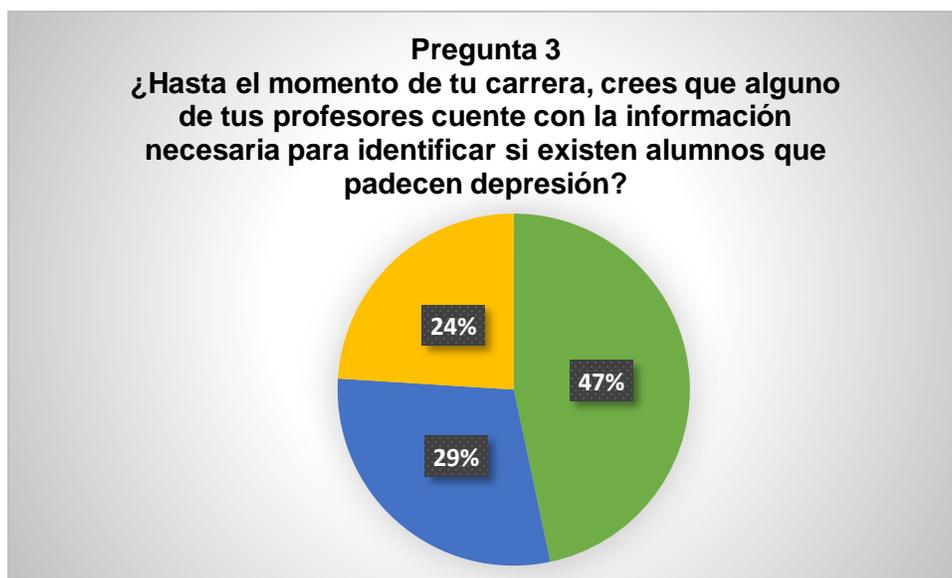


Figura 6. Resultados del tercer ítem con respecto al total de respuestas.

- El cuarto ítem se recabó información sobre si los participantes hasta el momento de su carrera, creían que alguno de sus profesores contaba con la

información necesaria para identificar si existen alumnos que padecen depresión y quedó que el 72% menciona que sí creen, el 17% dicen que no cuentan y el 11% que no tienen idea si alguno de sus profesores cuente con la información adecuada.

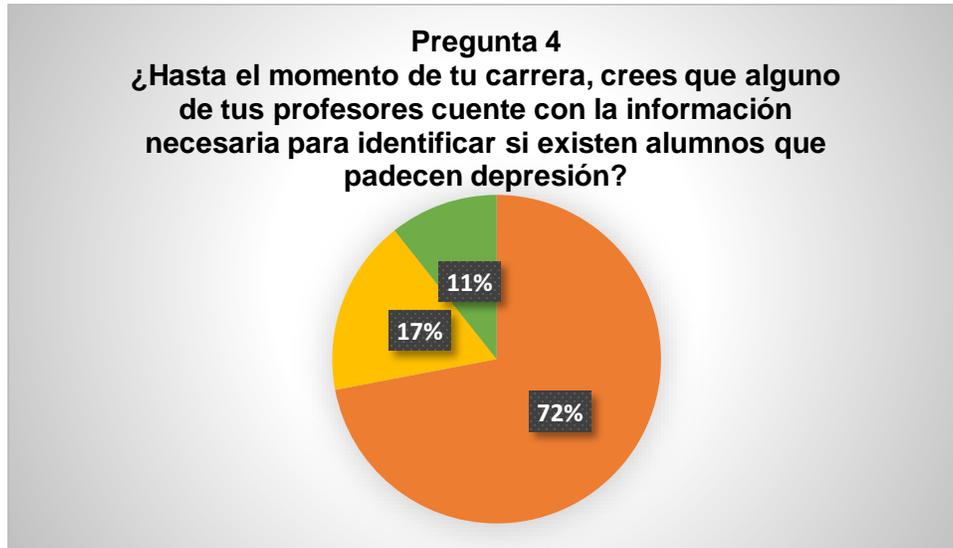


Figura 7. Resultados del cuarto ítem con respecto al total de respuestas.

- En el quinto ítem se preguntó a los participantes si conocían algún caso de un compañero con depresión donde los profesores hayan orientado a este compañero de clase para empezar con algún tipo de ayuda, por lo que se obtuvo que el 21% dijo que si conocen un caso, el 51% no conocen, y el 28% no conocen dentro de la escuela pero en otros contextos sí.

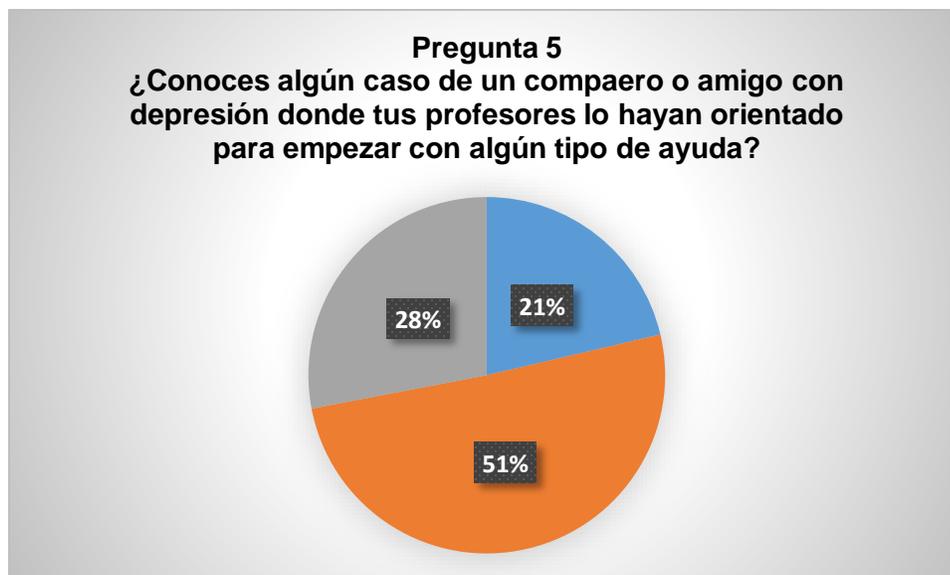


Figura 8. Resultados del quinto ítem con respecto al total de respuestas.

- El sexto ítem se recabó información sobre si los participantes creían que la depresión afecta el rendimiento académico, obteniendo un 99% que si creen que afecte el rendimiento académico cuando se está en depresión y sólo un 1% de que no, así bien, siguiendo el orden de agrupamiento de la respuesta la mayoría menciona que es por qué los alumnos con depresión no tienen la misma motivación, ni la concentración necesaria para que no afecte en su rendimiento académico.

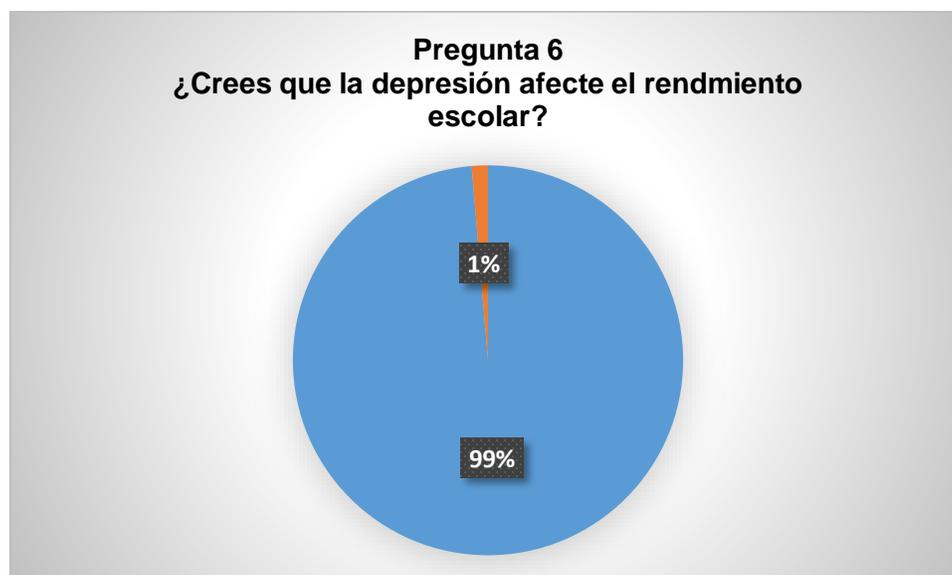


Figura 9. Resultados del sexto ítem con respecto al total de respuestas.

En la pregunta siete se les preguntó a los participantes si en la Universidad se les había brindado alguna conferencia, plática o curso sobre cómo identificar la depresión o información general sobre el tema de lo cual se obtuvo un 16% que si se les había brindado la información y un 84% que no, que la universidad no les había brindado algún tipo de información relacionada al tema.

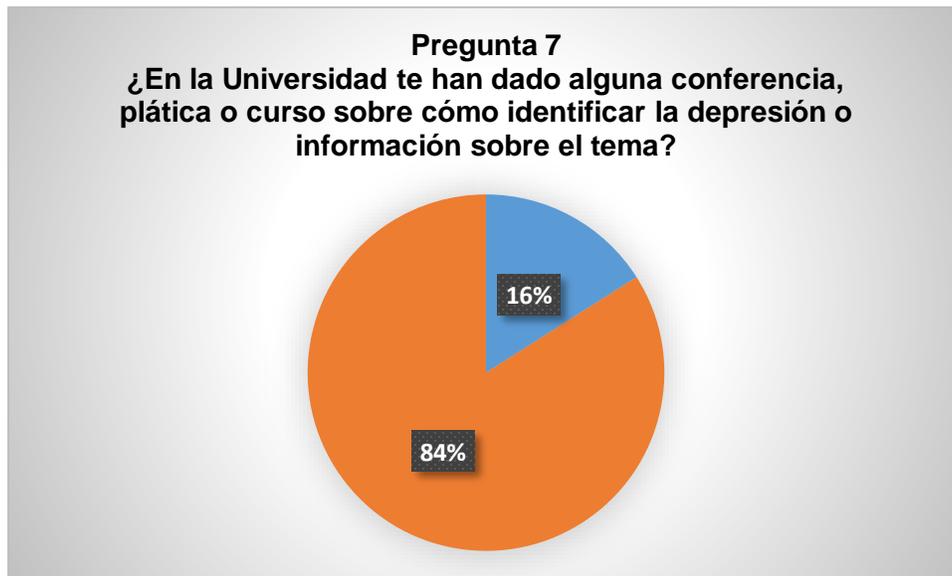


Figura 10. Resultados del séptimo ítem con respecto al total de respuestas.

- En el ítem número ocho, se les preguntó a los participantes si la Universidad cuenta con espacios para que los estudiantes con depresión puedan acercarse y recibir ayuda para iniciar con algún tipo de tratamiento o simplemente orientación sobre el tema, de la cual un 12% respondió que sí, que la escuela si cuenta con espacios, un 31% que no, que la Universidad no cuenta con los espacios y un 57% que no tienen idea si en la escuela existan estos espacios.

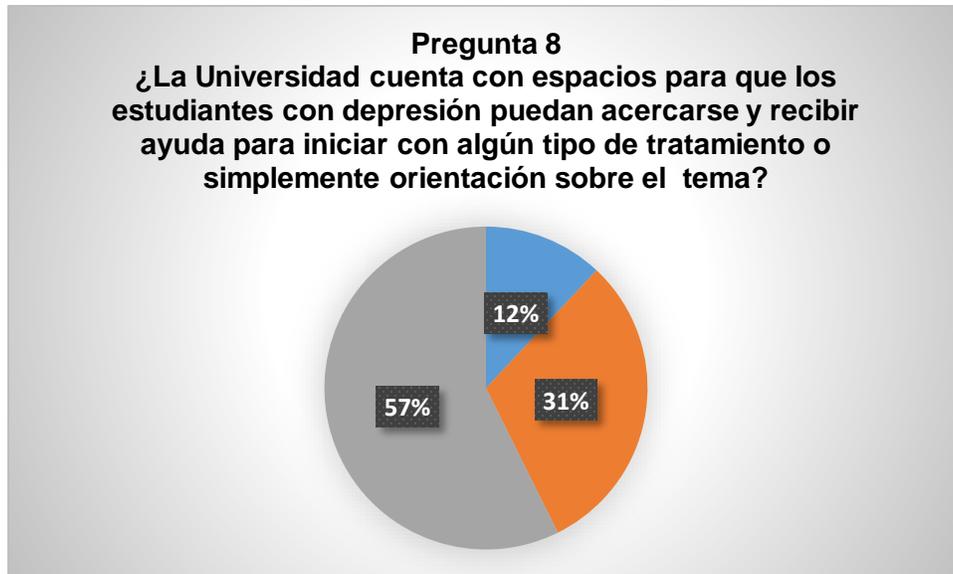


Figura 11. Resultados del reactivo ocho con respecto al total de respuestas.

- En la pregunta número nueve se les preguntó a los estudiantes si les gustaría recibir algún tipo de información sobre lo qué es la depresión, el 91% respondió que sí les gustaría y sólo un 9% que no les gustaría, de la cual por el orden de agrupamiento en las respuestas abiertas y mayor número de coincidencias mencionan que si les gustaría recibir información sobre este tema, puesto que es un tema importante y les ayudaría a complementar su formación y es un tema relevante actualmente donde los jóvenes son los más afectados.

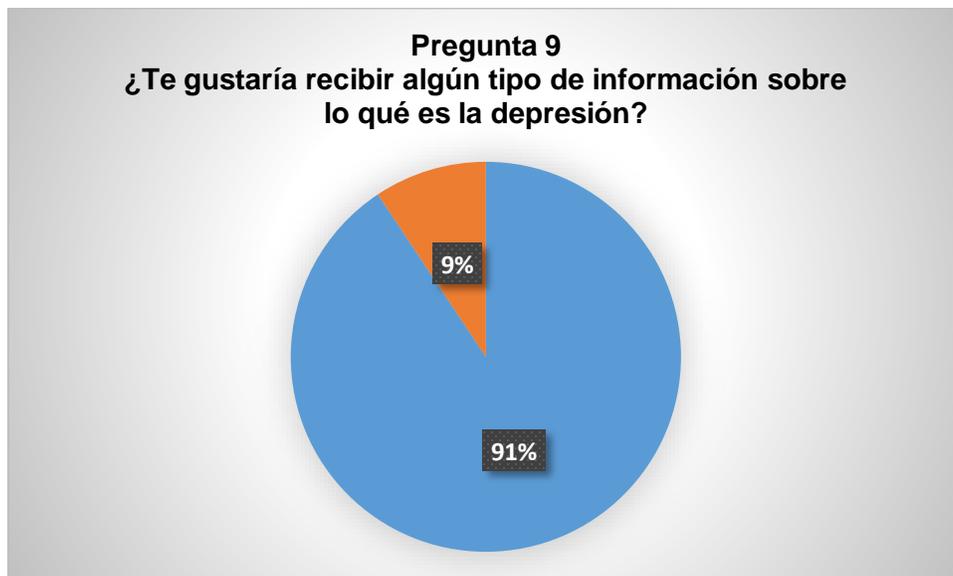


Figura 12. Resultados del reactivo nuevo con respecto al total de respuestas.

- En la pregunta número diez, se les preguntó a los participantes si creen que sería bueno que dentro de la Universidad, implementaran talleres para ayudar a los estudiantes con depresión o temas relacionados con la salud mental y orientar a los que tengan dudas e interés, se obtuvo que un 99% que sí sería bueno, donde el orden de similitud en las respuestas abiertas comentaron que sí, puesto que sería de gran ayuda en su formación ya que podrían ayudar a alguien con depresión y sólo un 1% respondieron que no sería bueno.

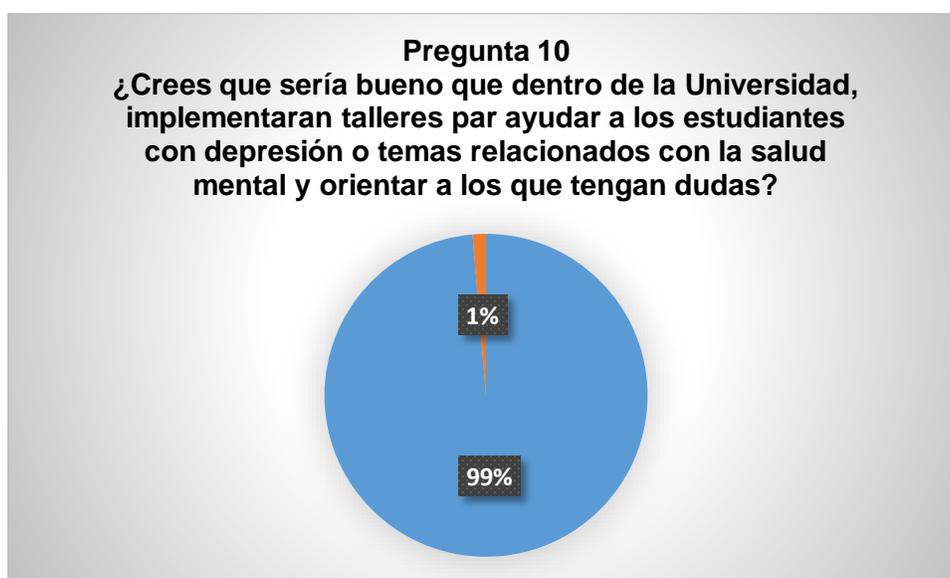


Figura 13. Resultados del reactivo diez con respecto al total de respuestas.

- En el ítem número once, en relación a la pregunta anterior, a los participantes se les preguntó si hubiera talleres en la Universidad relacionadas con temas de la salud mental, cada cuanto les gustaría que fueran, de la cual el 29% mencionó que cada semana, un 15% cada quince días, un 55% cada mes y por último un 1% diario, así bien esto con la finalidad de resaltar la importancia de implementar algún taller que oriente a los jóvenes con temas como la depresión.

**Pregunta 11**  
**¿Si hubiera talleres en la Universidad relacionados con temas de la salud mental, cada cuando te gustaría que fueran?**

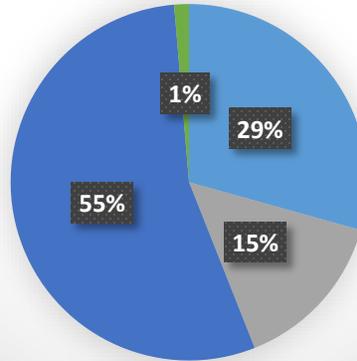


Figura 14. Resultados del reactivo once con respecto al total de respuestas.

Se puede observar en cada una de las gráficas los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, el cual fue un cuestionario tal como se menciona al inicio de este apartado, con la finalidad de obtener datos que pudieran servir de referencia para poder continuar con la elaboración de la propuesta del taller para ayudar a los estudiantes a tener un mayor conocimiento con respecto a la depresión y así evitar que caigan en un estado depresivo y para aquellos que tienen depresión; canalizarlos y empezar con su tratamiento, todo esto, con el propósito de mejorar su rendimiento académico.

### **3.4 Espacios dentro de la universidad para que los jóvenes puedan acercarse en caso de presentar algún síntoma depresivo**

Los jóvenes al ingresar al contexto universitario, como se ha mencionado, se presentan una serie de características y exigencias que resultan de manera significativa para ellos, sin embargo, cuando un alumno no puede con estas presiones, en ocasiones, provocan algún desequilibrio emocional por las situaciones que experimenta a lo largo de su formación.

Lamentablemente la Universidad actual no siempre se centra en la persona y en la sociedad. El espíritu competitivo y mercantilista se extiende, con lo que se desvirtúa su sentido prístino. Por todo ello, la Universidad que propugnamos es la que huya de la masificación y se compromete verdaderamente con la convivencia y el desarrollo armónico, pleno y saludable de la juventud. Un entorno humanista así, constituye una suerte de antidepresivo pedagógico que se presenta hoy como remedio preventivo y como impulsor de expansión espiritual (Martínez, V. Pérez, O. 2010, p. 8).

Partiendo de la premisa anterior, la Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco, brinda al principio de clases a los alumnos de nuevo ingreso, la información necesaria sobre los servicios con los que cuentan como alumnos de la institución, por mencionar algunos servicios, cuenta con un comedor que “ofrece a los estudiantes y trabajadores un menú variado de comidas y desayunos a bajo costo” (Servicios Unidad Ajusco. 2013). Esto fomenta a una buena alimentación en los alumnos, ya que es de gran importancia que un estudiante este bien alimentado para poder tener un mejor rendimiento académico, también cuenta con un gimnasio, puesto que el “ejercicio forma parte integral en el desarrollo de individuo donde [los alumnos] podrán encontrar asesores especializados y el equipo adecuado para un mejor acondicionamiento físico” (Servicios Unidad Ajusco. 2013).

También cuenta con servicio médico que proporciona consulta general y “atención de urgencias leves. Estos servicios tienen el propósito de preservar la salud de la comunidad universitaria. Se ofrecen de manera gratuita a los miembros de la comunidad UPN” (Servicios Unidad Ajusco. 2013).

Así también, siguiendo la línea de servicios que fomentan el desarrollo integral, físico y emocional de los estudiantes, la Universidad cuenta con un espacio que se llama Centro de Atención a Estudiantes (CAE), el cual tiene como objetivo ayudar en la formación universitaria: brinda orientación en asuntos relaciones con sus potencialidades de estudio, toma de decisiones e inclusión a la vida académica, de acuerdo con los programas de licenciatura que se ofrecen en la institución (CAE. 2015, párr.1).

Dentro de este espacio, uno de los servicios que fomentan es el de la “salud comunitaria” el cual tiene como finalidad promover un estilo de vida saludable, se brinda a lo largo de los semestres, campañas de vacunación, aplicación y seguimiento del Examen Médico Automatiza (EMA), una feria de la salud y por último que tiene relación con los temas de la salud emocional, se brinda la contención psicológica o canalización a alguna institución médica (CAE. 2015, párr.1).

Con respecto a la contención psicológica o canalización a alguna institución, la universidad tiene como responsable a la Lic. Sac-Nicté Yam Ramírez, a lo que se le hizo contacto para preguntarle acerca de las acciones que la universidad toma para asuntos de alumnos con depresión o la información que se les brinda, ella comenta que la Universidad si cuenta con el espacio para la canalización psicológica, sin embargo, las acciones que toma la universidad sólo es el de canalizarlos hacia otra institución que este especializada en el tema que se vaya a tratar, al preguntarle acerca de los cursos o talleres que se les brinda a los estudiantes sobre este tema, cometa que sí, que en anteriormente existían talleres que eran dedicados a los estudiantes y trataban sobre temas de la salud mental, sin embargo, comenta que los alumnos en ocasiones no le daban un seguimiento necesario para complementar la información.

Por otra parte, la Universidad brinda tutoría que es un “proceso de acompañamiento personalizado para estudiantes, [que] complementa su formación, procura el desarrollo y fortalecimiento de competencias académicas y personales para su vida profesional. Se trata de una actividad permanente y

continúa desde el ingreso a la licenciatura hasta su titulación” (Gaceta UPN. 2013, p.9).

La tutoría sirve al estudiante como ayuda para resolver cuestiones académicas y personales, dentro de estas incluye el atravesar por un problema de salud mental, puesto que el tutor tiene la misión de orientar al estudiante con respecto a temas académicos y en caso de los asuntos personales brindar la información adecuada de donde acercarse para tratar estas situaciones. La tutoría puede ser individual o grupal, esto depende de cómo el estudiante quiera trabajar, el tutor puede ser un profesor, que es un académico con experiencia docente y de acompañamiento en la formación profesional de los estudiantes, o un alumno de último año de licenciatura que realiza su servicio social y está en constante capacitación para apoyar a estudiantes de los primeros semestres en su integración universitaria.

Como se expone, la tutoría es una base fundamental para que el alumno pueda llevar una formación académica satisfactoria, puesto que, se le brindan las herramientas para que el estudiante no se encuentre con problemas que pudieran obstaculizar su rendimiento académico, ya que la tutoría apoya desde la integración universitaria al inicio de formación hasta la orientación por parte de los profesores en cuestiones relacionados con temas de las diferentes asignaturas que llevan durante la carrera (Gaceta UPN. 2013, p. 9).

Así bien, los estudiantes a través de la Dirección de Difusión y Extensión Universitaria, pueden formar parte de diferentes actividades dentro de la institución, puesto que, “cuenta con una variada programación de actividades culturales y deportivas a lo largo del año, con el fin de apoyar el desarrollo humano y académico de los alumnos para formar profesionales más sensibles, propositivos y comprometidos con su entorno social” (Gaceta UPN. 2013, p. 15).

Algunos de los programas con los que cuenta la universidad son: Bailes de salón, coro, danza folclórica, dibujo y pintura, lectura y escritura, música, ajedrez, zumba, tae kwon do, acondicionamiento físico, etc. Como se muestra, la universidad cuenta con un programa variado que fomenta la formación integral del alumno, este

tipo de talleres están diseñados para que el alumno se exprese a través de actividades culturales y deportivas que ayudan a una mejor formación académica.

Complementando las actividades que se desarrollan dentro de la institución, se busca la propuesta de implementar un taller en la universidad que promueva la salud mental, para brindar la información necesaria y a partir del contenido anterior justificar que este taller servirá como una estrategia educativa para atender las necesidades de los estudiantes a través de la vinculación taller- alumno, para ofrecer una mayor atención en los estudiantes universitarios de la UPN-Ajusco y sobre todo impulsar este taller para que los jóvenes de esta institución complementen su formación como lo hacen las diversas actividades antes mencionadas.

Es de suma importancia tener conocimiento de este trastorno que actualmente está creciendo y según la OMS (2015) en un futuro será una de las principales enfermedades de los seres humanos, este taller se espera que tenga la utilidad para los estudiantes que tienen depresión o para los que tienen algún trastorno emocional para que no afecte su rendimiento académico y que favorezca el desarrollo integral del alumno, puesto que ayudará a que los estudiantes comprendan las diferentes situaciones que pueden enfrentar y “como afrontan ellos la etapa en la que están pasando, pero sobre todo informar los síntomas de la depresión y el cuidado de la población del futuro [que son los jóvenes]” (Salgado, 2008).

## **CAPÍTULO IV**

### **Taller para la prevención de la depresión y mejorar el desempeño académico de los jóvenes universitarios**

## 4.1 Planeación del taller para jóvenes universitarios

La depresión en jóvenes universitarios, como ya se ha mencionado, afecta todo su entorno, desde lo emocional, lo social y hasta la parte educativa. La depresión en estos jóvenes puede confundirse con algún tipo de tristeza y en ocasiones resulta difícil tanto para la persona que sufre depresión como para las personas a su alrededor, al saber que alguien padece algún trastorno depresivo. Esta propuesta de taller tratará de aclarar dudas, causas, consecuencias y sintomatología de la depresión, puesto que, al brindarle a los jóvenes espacios dentro de la universidad que ayuden a la mejora de su salud mental, esto traerá como resultado que mejoren en todos los ámbitos y más importante en su rendimiento académico, por lo que ya se ha mencionado, es importante dar a conocer este tipo de contenidos a estos jóvenes, sea que se encuentren o no en un estado depresivo.

Esta propuesta tiene un carácter pedagógico, puesto que, trata de explicar una problemática educativa que enfrentan los jóvenes universitarios de nuestro país, ya que la depresión es una enfermedad que afecta el rendimiento académico.

Tomando como referencia mis conocimientos teóricos, metodológicos y las técnicas pedagógicas necesarias, se elaboró esta propuesta para que responda a los requerimientos de los estudiantes.

Con base a lo anterior, la construcción del taller tendrá un carácter participativo y humanista, puesto que, la mecánica de este taller consiste en que es “un lugar donde se aprende junto a otros, la idea de ser un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para desarrollar procesos” (Centro de Estudios de Opinión. 2008, p.1).

El taller como alternativa pedagógica ante el problema de la depresión:

El taller lo concebimos como una realidad integradora, compleja, reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico, orientado a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes, en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos. El taller es una nueva forma pedagógica que pretende lograr la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro

campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva. Es un proceso pedagógico en el cual alumnos y docentes desafían en conjunto problemas específicos (CEO. 2008, p. 2).

Así bien, el taller tendrá como objetivo promover y facilitar los procesos educativos integrales, es decir, que los alumnos en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje. Y por medio de un especialista superar la distancia de estudiante-profesional y así crear y orientar a situaciones que impliquen al alumno la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.

Por otro lado, se plantean situaciones de aprendizaje donde se desarrolle en un enfoque interdisciplinario en la solución de problemas de conocimiento como lo es el tema de la depresión y posibilitar el contacto con la realidad de esta enfermedad a través del enfrentamiento de problemas definidos por los especialistas del tema.

Los talleres siempre contarán con posibilidades y limitantes, en este caso, uno de los alcances que se pretende es integrar la teoría y la práctica en un mismo tiempo y en un mismo espacio cuando se dé el proceso de aprendizaje de los contenidos. Contribuir a una formación integral de los alumnos que participen en el taller, puesto que, el aprendizaje se fortalece cuando no sólo se presencian los contenidos sino por la experiencia puesta de todos los que participan en el taller.

Por último, vincular los aprendizajes del tema con la resolución de problemas, así como fomentar la capacidad de reflexionar y vincular los aprendizajes obtenidos a un contexto real, con la finalidad de evitar que algún alumno de la universidad en determinado momento de su vida, pueda caer en depresión y si lo hace estar orientado de tal manera que conozca las acciones que debe tomar para no agravar más la situación.

Además, los alumnos que presenten algún estado depresivo y con la ayuda del especialista, canalizarlo y empezar con algún tipo de tratamiento,

## 4.2 Diseño del programa del taller para la prevención de la depresión

Objetivo General:

- Fomentar la participación de la población universitaria en actividades de promoción de la salud y prevención de la depresión para un mejor rendimiento académico.

Objetivos Particulares:

- Ayudar a los estudiantes a mejorar la relación que tienen con sus pensamientos y sentimientos depresivos por medio de información
- Identificar los síntomas que las personas con depresión presentan a lo largo de su transición de esta enfermedad.
- Reflexionar acerca de cómo influye y de qué manera se relaciona la depresión con el rendimiento académico.
- Conocer las características de la depresión en los jóvenes universitarios.
- Conocer y analizar las causas por las que el joven universitario se deprime.
- Identificar cuáles son los factores depresivos en los universitarios.
- Conocer las organizaciones e instituciones que atienden la depresión, para poder canalizarlos y que sean atendidos adecuadamente.

Metodología del taller participativo:

El taller consistirá en revisar la información sobre la depresión a partir del material bibliográfico que justificará cada una de las sesiones, el taller será presentado por un especialista en el tema.

Por otra parte, el especialista deberá crear un ambiente de confianza donde los estudiantes podrán participar de manera libre, respetuosa y tolerante, puesto que, en el taller participativo el especialista facilitará a los alumnos la creación de su propio proceso de aprendizaje, de tal manera que se comprometan activamente con la realidad de la depresión, buscando conjuntamente las formas y dinámicas más eficientes de actuar en relación con las necesidades que la realidad estudiantil presenta ante la depresión y las consecuencias en su rendimiento académico.

El taller tiene una programación de cinco sesiones, puesto que, las características básicas de un taller es de tres a quince sesiones, todo esto dependerá a la profundidad del tema, los espacios destinados para su aplicación, así como las horas destinadas y los días en el cual se implementará, es por ello, que se tomará una media entre la sesiones y profundidad del tema, ya que, se pretende brindar los conocimientos necesarios a los estudiantes para conocer el tema de la depresión.

El taller iniciará, con cuestionamientos del tallerista acerca de lo que saben de la depresión, la realidad de esta enfermedad y del tema en general relacionándolo con la vida y las propias experiencias de los estudiantes, posteriormente, se incluirá el material bibliográfico adecuado que se haya seleccionado, es importante mencionar, que este material será leído por los estudiantes previamente de las sesiones, después se seguirá con la aplicación de la actividad sugerida por el especialista, esta actividad dependerá de los contenidos.

Posteriormente, se fomentará la reflexión de los estudiantes con respecto al tema, el cual podrá incluir las experiencias de los alumnos. Puesto que, en el taller participativo, es importante que no sólo sea la teoría la que brinde los conocimientos, sino a través de las experiencias y la información que el especialista aporte obtendrán un conocimiento más significativo.

En sesiones posteriores, se brindarán a los estudiantes ejemplos de experiencias de otras personas sobre cómo afrontaron el problema de la depresión y, de ser posible, la experiencia de un estudiante universitario que haya presentado esta enfermedad, con la finalidad de que los alumnos analicen la realidad del contexto educativo por la cual los jóvenes con depresión tienen que afrontar y así relacionarlos con los contenidos propuestos para el taller y evitar que algún estudiante se vea afectado en su rendimiento académico por “culpa” de esta enfermedad.

Para la aplicación del taller, se es necesario contemplar los siguientes materiales que servirán de apoyo: Rotafolio, Pizarrón, Juegos didácticos, Material impreso (bibliografía del tema), Diapositivas y Video.

Por último, al concluir con las sesiones del taller se entregará a cada estudiante que haya participado, una hoja de evaluación, con lo cual se pretende que los jóvenes evalúen y comenten la implementación del taller, fortalezas y debilidades de las sesiones y actividades con las que se trabajó, con la finalidad de mejorar esta propuesta de taller en caso de una aplicación nuevamente.

Enseguida se presentarán de forma más detallada las cinco sesiones que conforman el taller, se incluirán las actividades y el orden en que se realizarán, también se incluirá una carta descriptiva, donde se muestra el tema que se va abordar, los objetivos de la sesión, el material bibliográfico sugerido para la sesión (este podrá cambiar) de acuerdo al criterio del especialista que implementará el taller, así como las estrategias de aprendizaje para lograr un aprendizaje más significativo entre los jóvenes que asistan.

Sin embargo, la estructura del taller tiene un carácter flexible por lo tanto el especialista podrá hacer sugerencias y aceptar sugerencias de los que participen en la implementación del mismo, con la finalidad de que el taller se vayan adecuando a las necesidades de los estudiantes y la institución.

### 4.3 Descripción de las sesiones

Antes de emprender con los contenidos del taller conviene contar, en la medida de lo posible, con un contexto del territorio. En los capítulos anteriores se ha hablado de los altibajos que la depresión se ve obligada a atravesar, de modo en que este taller tiene que adaptarse a la realidad proporcionada por la investigación y práctica que se descubrirá al momento de ser desarrollado el taller, todo esto con la intención de lograr una mejora en el rendimiento académico de los estudiantes de la UPN-Ajusco que enfrentan algún estado depresivo o de que ayude esta información a complementar su formación profesional.

En esta propuesta de taller, los alumnos aprenderán a conocer lo que es la depresión, cómo se presenta, y las maneras de ayudar a los jóvenes universitarios que la padecen. El taller tiene como propósito “el acceso a la información sobre lo que ocurre en el cuerpo durante la experiencia de la tristeza y la posibilidad de observar las emociones que aparecen sin quedar atrapados en ellas” (Segal, Z. Williams, M. Teasdale, J. 2015, p. 600). Seguido de una reflexión y análisis en aspectos de los jóvenes que atraviesan la etapa de joven-adulto y la depresión.

La propuesta de taller, tiene un carácter informativo, es decir, los contenidos que se aborden durante las sesiones tienen la finalidad de informar a los estudiantes universitarios de la UPN-Ajusco, cómo es la depresión, conocer sus causas, síntomas, identificar a alguien con las características depresivas antes descritas, conocer pautas generales del tratamiento de la depresión, aprender una forma útil de pensar sobre depresión, que los alumnos aprendan como los pensamientos influyen sobre cómo nos sentimos, etc.

Como se expuso anteriormente, se busca fomentar la formación integral del alumno, y este taller está orientado para que él se informe a través de sesiones informativas que ayudan a complementar su formación, y promueva una vida saludable en los jóvenes universitarios.

## Consideraciones generales

El proyecto “taller participativo para la prevención de la depresión” se debe caracterizar por generar espacios donde se desarrollen actividades de recreación y esparcimiento con temáticas preventivas para el conocimiento de la depresión y la promoción de estilos de vida saludables.

Su realización considera las siguientes etapas:

### 1. Convocatoria:

Se sugiere lanzar la convocatoria con al menos 20 días de anticipación que inicie el taller correspondiente al calendario de actividades de la Universidad.

Es recomendable ubicar previo al lanzamiento de la convocatoria, los espacios en donde se colocarán los carteles (cafetería, gimnasio, biblioteca, salones, comedor, etc., los cuales deberán ser visibles para los estudiantes. El material promocional deberá considerar:



Para una mayor difusión de la convocatoria se propone hacer uso de las redes sociales institucionales.

Es importante que los alumnos se comprometan a cumplir con:



- En el caso de que se cuente con participantes una vez iniciado el curso podrán inscribirse, siempre y cuando cumplan con los criterios de participación y de acuerdo al margen de inscritos, en tanto que el curso no haya rebasado el 50% del tiempo.

## 2. Elaboración del programa de trabajo

Es recomendable que las personas que participen como especialistas, cuyas personas pueden ser: psicólogos clínicos, sociales o educativos, así como psicoanalistas, o personas con una formación en el área psicológica. Que impartirán las sesiones durante el taller, elaboren un programa de trabajo por sesión que incluya:

- Nombre del módulo y de la sesión.
- Objetivo y duración de la sesión.
- Características y expectativas de las y los participantes.
- Nombre y tiempo de duración de cada una de las técnicas y actividades a desarrollar, considerando las actividades del “taller participativo para la prevención de la depresión”, cuyo contenido se actualiza año con año.
- Contenidos temáticos que se abordarán.
- Cartas descriptivas.

- Materiales y espacios necesarios.
- Evaluaciones.

La programación del taller no implica el desarrollo de sesiones diarias, se podrá trabajar 3 días a la semana con jornadas de 2 horas máximo por sesión, con base en esta temporalidad, se sugiere al especialista considerar el siguiente formato para realizar la planeación didáctica de sus sesiones:

“Taller participativo para la prevención de la depresión”			
<b>Módulo:</b>			
<b>Tema:</b>			
<b>Sesión:</b>			
<b>Objetivo de la sesión:</b>			
<b>Duración:</b>			
Nombre de la técnica	Tiempo dedicado	Tema/contenido a desarrollar	Materiales y espacios

- Será necesario registrar a los participantes (en las listas de asistencia), a fin de integrar la cobertura y reportarla en el formato especificado por la Universidad Pedagógica Nacional-Ajusco, al final de cada sesión del taller.
- De ser posible la UPN extenderá la constancia correspondiente a cada participante que haya cubierto al menos el 80% de asistencia.
- Así bien, la instancia responsable de difundir, realizar y emitir constancias, de ser posible, será El Centro de Atención a Estudiantes, que dependiendo el área, brinda el documento que avala la asistencia de los estudiantes.

### **3. Contenidos**

Para el desarrollo de este taller se propone trabajar con los contenidos siguientes:

#### 1.- Definición teórica y diagnóstico de la depresión.

- 1.1 ¿Qué es la depresión?
- 1.2 Factores de riesgo que causan depresión
- 1.3 ¿Cuál es la sintomatología de la depresión?
- 1.4 Diferentes tipos de depresión
- 1.5 ¿Cómo se diagnostica?

#### 2.- Tratamiento de la depresión

- 2.1 ¿Cómo es tratada la depresión?
- 2.2 La importancia de buscar un tratamiento para la depresión
- 2.3 ¿Cómo se inicia con el tratamiento para la depresión?
- 2.4 ¿Cuáles son las etapas del tratamiento?
- 2.5 ¿Qué métodos de tratamiento están disponibles?

#### 3.- La psicoterapia

- 3.1 La terapia psicológica
- 3.2 La terapia cognitiva basada en el MINDFULNES (TCBM)
- 3.3 La terapia interpersonal (TIP)
- 3.4 Otros medicamentos antidepresivos

#### 4. Aprender a superar la depresión

- 4.1 ¿Cómo hablar con otras personas acerca de la depresión?
- 4.2 ¿Qué pueden hacer familiares y amigos para ayudar?
- 4.3 Grupos de apoyo
- 4.4 Instituciones que atienden la depresión

#### 5.- Cierre del taller

- 5.1 Recomendaciones
- 5.2 Evaluación del taller

## Descripción de las sesiones

### **Sesión No. 1** “Definición teórica y diagnóstico de la depresión.”

#### **Presentación del taller:**

Actividad: El especialista se presentará con los alumnos, y explicará en qué consiste el taller participativo, asimismo dará a conocer los objetivos del taller, previamente descritos, así como, los contenidos y la forma de trabajo.

Se entregará el material bibliográfico, que se va a trabajar durante la sesión, (es importante que el especialista brinde el material bibliográfico que se utilizará en las sesiones posteriores, para que los alumnos tengan un conocimiento previo de lo que se hablará posteriormente).

#### Temas:

- ¿Qué es la depresión?
- Factores de riesgo que causan depresión
- ¿Cuál es la sintomatología de la depresión?
- Diferentes tipos de depresión
- ¿Cómo se diagnostica?

#### Objetivo:

Informar de manera general en qué consiste la depresión y las opiniones del alumnos con respecto a este tema.

#### Implementación:

##### ➤ **¿Qué es la depresión?**

La depresión no es el resultado de una debilidad o culpa de alguien. A las personas con depresión clínica no les es posible mejorar por sí mismas.

La depresión es una enfermedad médica conocida como desorden del ánimo, y es curable.

La depresión clínica no debe ser confundida con sentimientos de tristeza pasajera tales como sentirse melancólico, o con la infelicidad, que son parte de la vida. La depresión dura más, es más grave; deteriora el trabajo, las relaciones, las actividades físicas, y otras actividades y es algo más que un sentimiento de tristeza. Los síntomas incluyen problemas para dormir, problemas con el apetito, la energía, y la autoestima.

Si no es tratada, un episodio de depresión dura como promedio, de 6 a 9 meses, aunque algunas depresiones si no son tratadas pueden ser crónicas y durar por muchos años.

La depresión mayor es frecuentemente recurrente — la mayoría de los pacientes tienen más de un episodio.

Mientras la mayoría de las personas se alivian, algunas permanecen deprimidas.

Las formas más leves de depresión, tales como desorden distímico, o depresión menor, también causan sufrimiento personal e interfieren con la vida diaria. En muchos casos estas formas leves de depresión llegan a hacerse más graves con el tiempo (Sucesión de Tratamientos Alternativos a Remediar la depresión STARD. s/a, p. 3).

#### ➤ **Factores de riesgo que causan depresión**

- La depresión está influida por factores genéticos, biológicos, y ambientales. La mayoría de las depresiones no dependen de un solo factor sino de varios factores que actúan juntos.

Ejemplos:

- Usted tiene más probabilidades de tener depresión clínica si uno o más miembros de su familia han tenido depresión. En realidad, en gemelos idénticos, si uno de ellos tiene depresión clínica mayor, el otro tiene el 60% de probabilidades de contraer este desorden. Sin embargo, como los gemelos idénticos tienen exactamente los mismos genes, esto nos indica que los genes son sólo una parte de la explicación por la cual algunas personas contraen la depresión clínica y otras no.
- Durante una depresión, hay perturbaciones en las sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores) que llevan mensajes de una célula nerviosa a otra. Otras sustancias químicas del cuerpo llamadas hormonas también pueden ser afectadas en las personas con depresión.
- Algunas personas pueden deprimirse después de perder a un ser querido o después de eventos tristes. Si bien los grandes cambios ambientales no son la causa de la depresión, estos pueden causar la depresión en individuos susceptibles (STARD. s/a, p. 4).

### ➤ **¿Cuál es la sintomatología de la depresión?**

Las personas con depresión mayor experimentan por lo menos uno de los siguientes síntomas, casi todos los días, todo el día, por lo menos durante dos semanas:

- Depresión, sentirse triste, melancólico, o vacío.
- Pérdida de interés o placer en actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluyendo el sexo.
- También tienen por lo menos tres o cuatro de los siguientes síntomas:
  - Cambio en el apetito o peso.
  - Problemas para dormir o dormir demasiado.
  - Sentirse inquieto o lento.
  - Pérdida de energía o sentirse cansado todo el tiempo.
  - Sentimientos de culpa o de no valer nada.
  - Dificultad para concentrarse, para recordar, y para tomar decisiones.
  - Pensamientos de muerte o suicidio.

Junto con la depresión, hay algunas veces otros síntomas físicos o psicológicos que incluyen:

- Dolores de cabeza.
- Problemas digestivos.
- Problemas sexuales.
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Estar ansioso o nervioso.
- Irritabilidad y mal humor.

No toda persona que tiene depresión mayor tiene todos los síntomas mencionados. Los síntomas pueden ser diferentes de un episodio a otro y entre individuos. (STARD. s/a, p. 5).

### ➤ **Diferentes tipos de depresión**

Las personas con depresión varían en el número de síntomas que experimentan y en la forma en que sus vidas diarias son afectadas:

- Depresión grave: cuando una persona tiene casi todos los síntomas de depresión, y la depresión casi siempre impide a esa persona completar sus actividades diarias.
- Depresión moderada: cuando una persona tiene muchos síntomas de depresión que frecuentemente le impiden hacer cosas que necesita hacer.

- Depresión leve: cuando una persona tiene algunos síntomas de depresión, y se tiene que esforzar para hacer las cosas que necesita hacer.

También hay otros tipos de desórdenes de depresión además del desorden de la depresión mayor:

- Desorden bipolar. El desorden bipolar (o maníaco-depresivo) hace que un individuo experimente períodos de depresiones graves y períodos de extremos inapropiados (manías). Estos sentimientos pueden durar de varios días a varios meses. A estos períodos se les llaman “ciclos.” Los ciclos depresivos (o episodios) se producen cuando una persona tiene uno o varios de los síntomas de depresión mayor, mientras ciclos de manía (o episodios) son caracterizados por elevaciones del estado de ánimo (a veces con irritabilidad), aumento de energía, y disminución de la necesidad de dormir. Pero, entre las altas y las bajas, estos individuos se pueden sentir con frecuencia completamente normales. (STARD. s/a, p. 5).

### ➤ **¿Cómo se diagnostica?**

La posibilidad diagnóstica de un trastorno depresivo se puede plantear a partir de datos observacionales poco específicos, como el deterioro en la apariencia y en el aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, facies triste, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, verbalización de ideas pesimistas, ideas hipocondríacas, alteraciones del sueño y quejas somáticas inespecíficas.

La edad de inicio de la DM, aunque varía en diferentes estudios, puede establecerse entre los 30 y 40 años, y alcanza un pico máximo de incidencia entre los 18-44. La presentación de la enfermedad puede ser distinta con la edad, y así, los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales mientras que los ancianos tienen con mayor frecuencia síntomas somáticos.

Existen diversos instrumentos diagnósticos fiables, como la escala de autoevaluación MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) o el inventario de Depresión de Beck (Ver anexo 2), que permiten identificar aquellos individuos que presentan síntomas depresivos y posibilitan que el clínico lleve a cabo una entrevista diagnóstica. Muchos de estos instrumentos son útiles en los centros de Atención Primaria.

El primer episodio de una depresión mayor puede ocurrir en cualquier momento y en algunos casos, en los meses previos a su presentación, los pacientes pueden experimentar un conjunto de síntomas, como ansiedad, fobias, síntomas

depresivos mínimos y ataques de pánico. La tendencia a la recurrencia es muy frecuente en esta patología. El episodio depresivo grave puede además venir o no acompañado de síntomas psicóticos, donde además de los criterios establecidos para definir un episodio depresivo grave, aparecen ideas delirantes, alucinaciones o estupor.

Los síntomas depresivos son susceptibles de valoración y ordenamiento según criterios diagnósticos operativos, y los más utilizados, tanto en la clínica como en los estudios de investigación, son las clasificaciones ICD-1032 y DSM-IV33. Su importancia radica en la utilización de criterios diagnósticos homogéneos entre los diferentes profesionales (Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008, p. 26-27).

Evaluación de la sesión.

El tallerista determina el tiempo para la creación de ideas, se comentan algunas de ellas, por último extrae conclusiones de los temas expuestos.

Nota: El especialista podrá incluir su propia bibliografía para una mejor información con respecto al tema, los contenidos expuestos aquí son un marco de referencia de lo que se pretende informar a los estudiantes que tomen el taller.

## Sesión No. 2 “Tratamiento de la depresión”

Temas:

- ¿Cómo es tratada la depresión?
- La importancia de buscar un tratamiento para la depresión
- ¿Cómo se inicia con el tratamiento para la depresión?
- ¿Cuáles son las etapas del tratamiento?
- ¿Qué métodos de tratamiento están disponibles?

Objetivo:

Informar a los estudiantes cómo se inicia con el tratamiento de la depresión, así como las etapas y métodos del tratamiento.

Implementación:

### ➤ **¿Cómo es tratada la depresión?**

Hay muchos tratamientos efectivos disponibles para la depresión hoy en día. Pero a pesar de ello, muchas personas con depresión clínica nunca buscan tratamiento. Algunos están avergonzados, no quieren pedir ayuda. Otros no reconocen la necesidad de tratamiento. Otros piensan que no hay tratamientos efectivos disponibles (STARD. s/a, p. 5).

- Proporcionar apoyo activo.
  - Se debería promover una relación de colaboración médico-paciente.
  - Se debería acordar con el paciente las tareas y los objetivos del tratamiento.
  - El paciente debería ser implicado tanto como sea posible en la planificación del tratamiento, manteniendo un enfoque no directivo.

- Autocuidado y educación del paciente.

En la información del paciente debería incluirse:

- La depresión es una enfermedad, no un defecto de la personalidad.
- La recuperación es la regla, no la excepción.
- El tratamiento es efectivo para casi todos los pacientes.
- El objetivo del tratamiento es la completa remisión, no simplemente mejorarse sino sentirse bien.
- El riesgo de recurrencia es importante: un 50 % después de un primer episodio, un 70 % después de dos episodios, 90 % después de tres episodios.

- El paciente y la familia deberían estar alerta a los primeros signos y síntomas de recurrencia y buscar pronto un tratamiento si la depresión reaparece (García, B. Noguera, E. Muñoz, F. 2011, p.47).

➤ **La importancia de buscar un tratamiento para la depresión**

- La depresión es tratable.
- El tratamiento reduce el dolor y el sufrimiento de la depresión (80-90% de éxito). Eventualmente, casi todos los pacientes que sufren de depresión consiguen alivio de sus síntomas y regresan a vivir su vida normal algunas veces, en pocas semanas.
- Al igual que con cualquier otra condición médica, entre más se demora el tratamiento para la depresión, es más difícil de tratar. Si se busca tratamiento lo más pronto posible, se puede evitar que la depresión sea más grave y que vuelva a repetirse.
- El tratamiento puede prevenir varias consecuencias graves de la depresión, entre las que se encuentra el suicidio. Las personas con depresión son 30 veces más propensas a cometer suicidio que la población general. Sin embargo, cuando la depresión es tratada con éxito los pensamientos de suicidio desaparecen.
- Aunque puede ser necesario probar más de un tratamiento, en casi todos los casos, un tratamiento efectivo puede ser encontrado (STARD. s/a, p. 8).

➤ **¿Cómo se inicia con el tratamiento para la depresión?**

Los proveedores de servicios de salud pueden efectivamente tratar a las personas con depresión.

Los médicos, familiares o profesionales de salud mental son las primeras fuentes de ayuda.

Su centro de salud, centro comunitario de salud mental, hospital, clínica, o centro médico universitario pueden ayudar o aconsejar sobre a donde ir para obtener servicios de ayuda.

A veces, se necesitan tratamientos especializados porque el primer tratamiento no funciona, porque se necesita una combinación de tratamientos o porque la depresión es grave o dura largo tiempo.

Muy rara vez se requiere hospitalización para el tratamiento de la depresión. Algunas veces, la hospitalización es necesaria porque otras condiciones médicas existen y pueden afectar el tratamiento. Las personas con depresión grave pueden necesitar hospitalización para modificar las dosis de los medicamentos. También, las personas que

tienen un riesgo más alto de suicidio necesitan la seguridad del hospital hasta que esos pensamientos se pasen y empiece a funcionar el tratamiento. Raramente, la depresión está acompañada por síntomas de psicosis, como delirios y oír voces, que justifican hospitalización. La hospitalización, si es necesaria, puede durar sólo unos días o varias semanas. El tratamiento a tiempo, antes que la depresión se haga grave o crónica (persistente), reduce la necesidad de hospitalización (STARD. s/a, p. 9).

### ➤ **¿Cuáles son las etapas del tratamiento?**

El tratamiento se divide en tres etapas:

- El tratamiento agudo está orientado a eliminar los síntomas de la depresión hasta que una persona se siente bien y sea capaz de funcionar. Durante el tratamiento agudo, que puede durar de 2 a 3 meses, puede ser necesario hacer visitas a la clínica varias veces por mes. Si se necesitan hacer varios intentos de tratamiento, los tratamientos agudos pueden durar por varios meses.
- El tratamiento de continuidad tiene como finalidad prevenir el presente episodio depresivo. El tratamiento continuo supone visitas cada mes o dos meses durante 6 a 12 meses.
- El tratamiento de mantenimiento tiene como finalidad impedir un nuevo episodio de depresión (una recurrencia). Es útil si ha habido una historia de depresión o si la depresión ha sido crónica (duradera). Las visitas se hacen cada 2 a 3 meses. Puede ser necesario realizar el tratamiento de mantenimiento por uno o más años (STARD. s/a, p. 10).

### ➤ **¿Qué métodos de tratamiento están disponibles?**

Hay varios métodos para tratar la depresión. La elección del tratamiento depende de la preferencia del clínico y del paciente, del origen de la depresión, el tratamiento previo, historia de tratamiento de la familia, el estado médico general del paciente, así como otros factores.

Los medicamentos son comúnmente usados para tratar la depresión. Hay muchos antidepresivos disponibles.

La psicoterapia es otro tratamiento común. Las investigaciones muestran que varias formas específicas de psicoterapia son efectivas contra la depresión incluyendo terapia de comportamiento cognitivo e interpersonal, sola o combinada con medicamentos

antidepresivos. Estas formas de terapia son estructuradas, están orientadas a un objetivo y requieren generalmente entre 12 y 20 sesiones.

La Terapia Electro-Convulsiva (TEC) es usada algunas veces para casos más severos de depresión, especialmente si otras clases de tratamientos no han funcionado bien. TEC afecta los mismos neurotransmisores (sustancias químicas en el cerebro), que los medicamentos antidepresivos. Una ligera estimulación eléctrica del cerebro es usada para causar una breve convulsión. Como los pacientes están dormidos durante este tratamiento, no sienten o se acuerdan de nada. En general, se administran 6 a 12 tratamientos en 2 a 4 semanas. Algunos pacientes experimentan problemas con su memoria, que típicamente mejoran con el tiempo después de que los TEC son interrumpidos.

Ejercicio puede tener un efecto beneficioso en pacientes con depresión leve a moderada. Los ejercicios para el tratamiento de la depresión usualmente incluyen sesiones regulares de aeróbicos que duran por lo menos media hora, tres o más veces por semana.

La terapia de luz usa una luz especial (luz de ancho espectro) para darles a las personas la impresión de tener unas horas adicionales de luz diariamente. Cajas de luces o viseras de luces especialmente hechas, son usadas para dar esa luz. La terapia de luz a veces ayuda a las personas que tienen depresión leve, o moderada depresión de estación. Un especialista debe proveer este tipo de tratamiento.

Se está estudiando si los tratamientos “naturales” o de “hierbas” como St. John’s Wort o SAM ayudan en algunas formas leves de depresión. Sin embargo, si está usando este tipo de remedios, asegúrese de informar al médico, porque a veces no se complementan bien con los antidepresivos (STARD. s/a, p. 11-12).

### **Sesión No. 3 “La psicoterapia”**

Temas:

- La terapia psicológica
- La terapia cognitiva basada en el MINDFULNES (TCBM)
- La terapia interpersonal (TIP)
- Otros medicamentos antidepresivos

Objetivo:

Explicar en qué consisten las distintas terapias, que pueden ser de ayuda para la persona en depresión.

Implementación:

- **La terapia psicológica**

La psicoterapia (o terapia psicológica) implica conversar con un terapeuta capacitado para que le ayude a identificar y a resolver sus problemas, modificar sus actitudes, o cambiar su comportamiento. La psicoterapia ayuda a las personas a controlar mejor o eliminar los síntomas de la depresión, lidiar con los problemas de la vida, mejorar su autoimagen, y lograr cumplir las metas que se ha propuesto.

Las habilidades aprendidas en la terapia pueden ayudar a los pacientes a identificar y probablemente prevenir recurrencias de la depresión clínica.

Las psicoterapias orientadas al tratamiento de la depresión duran generalmente entre 12 y 20 sesiones.

El terapeuta puede ser su médico o algún otro clínico, como un psicólogo, trabajador social, enfermera, o consejero que trabaja con su médico.

La psicoterapia puede ser:

- individual (solo usted y un terapeuta),
- en grupo (con otra gente),
- en pareja (usted y su cónyuge), o
- familiar (usted y su familia) (STARD. s/a, p. 19).

- **La Terapia Cognitiva Basada en el MINDFULNES (TCBM)**

El objetivo último del programa TCBM consiste en ayudar al individuo a cambiar radicalmente la relación que establece los pensamientos,

sentimientos y sensaciones corporales que contribuyen la recaída en la depresión. La comprensión básica y la orientación del instructor son las variables que más influyen en este proceso. Lo sepa o no, la comprensión del instructor tiñe su presentación de la práctica y el modo en que gestiona la interacción. Y la influencia más poderosa de tal teñido gira en torno al efecto acumulativo (positivo o negativo) que, con independencia de su mensaje explícito, tiene su visión implícita básica (Segal, Z. et al. 2015, p. 12-13).

“El rasgo distintivo de una clase de TCBM, de hecho, es el respeto y cordialidad con el que, aun el mero hecho de asistir, tratan a los participantes, más como huéspedes que como pacientes” (Segal, Z. et al. 2015, p. 13).

- **La Terapia Interpersonal (TIP)**

La TIP fue desarrollada originalmente por Klerman, con la finalidad de ser aplicada como tratamiento de mantenimiento de la depresión, aunque posteriormente se empleó como tratamiento independiente y, en la actualidad, se ha ampliado a una variedad de trastornos diferentes. La TIP aborda principalmente las relaciones interpersonales actuales y se centra en el contexto social inmediato del paciente. El formato original de la terapia dispone 3 fases a lo largo de 12-16 semanas, con sesiones semanales durante la fase de tratamiento de la fase aguda. Los síntomas y el malestar se relacionan con la situación del paciente en una formulación que comprende una o más de las siguientes áreas de la vida: duelo, disputas interpersonales, transición de rol y déficits interpersonales. Las sesiones de terapia son estructuradas y se centran en facilitar la comprensión de los sucesos más recientes en términos interpersonales y en la exploración de formas alternativas de manejar dichas situaciones (Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006, p.57).

- **Otros medicamentos antidepresivos**

Aunque la psicoterapia es muy útil para muchos pacientes con depresión leve o moderada, los pacientes con depresión más grave o crónica pueden necesitar ambos; medicamentos antidepresivos y psicoterapia.

Los medicamentos se utilizan para tratar los síntomas de la depresión y la psicoterapia puede ayudar a reducir los síntomas o a resolver los problemas asociados con la vida de la persona.

Más de la mitad de los pacientes se sienten mejor después de 6 a 8 semanas con tratamiento combinado.

El tratamiento combinado es también una opción para pacientes con una respuesta parcial ya sea a los medicamentos o a la psicoterapia (STARD. s/a, p. 21)

## **Sesión No. 4 “Aprender a superar la depresión”**

Temas:

- ¿Cómo hablar con otras personas acerca de la depresión?
- ¿Qué pueden hacer familiares y amigos para ayudar?
- Grupos de apoyo
- Instituciones que atienden la depresión

Objetivo:

Orientar a los estudiantes acerca de la difusión de la depresión, así como informar acerca de las instituciones encargadas de atender este tipo de trastornos.

Implementación:

- **¿Cómo hablar con otras personas acerca de la depresión?**

Cuando las personas tienen depresión clínica, a veces tienen dificultades en la escuela, en el trabajo, y con familiares. Su proveedor de servicios de salud puede explicarles cómo y qué decirle a las personas que lo rodean acerca de su enfermedad. Muchos pacientes descubren que las personas prestan apoyo y ayudan bastante, especialmente cuando han recibido educación sobre la depresión. Puede ser útil que hable con sus amigos o familiares sobre sus sentimientos y pasar algún tiempo con ellos compartiendo actividades sociales. Algunas personas con depresión no quieren estar con otros en esos momentos. Si usted se siente de esta manera, haga lo que necesite hacer para sentirse mejor. Si se encuentra solo y no quiere compartir con otros dígaselo a su proveedor de servicios de salud (STARD. s/a, p. 25-26).

- **¿Qué pueden hacer familiares y amigos para ayudar?**

Según la Sucesión de Tratamientos Alternativos a Remediar la Depresión exponen algunas recomendaciones con respecto a los familiares y amigos:

- Obtener información acerca de la depresión: sus causas, tratamientos, y de lo que puede suceder a largo plazo. La familia y los amigos pueden ayudarle a darse cuenta si la depresión está empeorando.
- Animar al paciente a que continúe su tratamiento, asista a las citas del médico, y evite tomar alcohol o drogas.

- Animar al paciente a que llame al médico si no se siente bien o tiene efectos secundarios que le molestan.
- Aprender a reconocer las señales previas de suicidio y tomar cualquier amenaza de suicidio seriamente. Si una persona está despidiéndose, hablando de suicidio, o teniendo sentimientos de desesperación o falta de esperanza, avísele al médico del paciente y a otros familiares o amigos.
- Reconocer que a veces es útil escuchar hablar al paciente de sus padecimientos pero tratar de explicar la depresión o maneras de arreglarla puede ser frustrante o doloroso.
- Comparta la responsabilidad de cuidar al paciente con otros. Esto puede ayudar a reducir los efectos dañinos que la enfermedad puede tener en las otras personas y prevenir que el cansancio los consuma.
- Forme parte de un grupo de soporte (García, B. et al., 2011, pp. 25-26).

### **Grupos de apoyo**

Como grupo de ayuda mutua se entiende un grupo específicamente creado para ayudar a sus miembros a afrontar la situación vital crítica, como es el caso de los enfermos mentales crónicos, y por otro informar, orientar y apoyar a las familias ofreciendo recursos para soportar la angustia y sobrellevar los prejuicios vinculados al desconocimiento de determinadas enfermedades. Estos grupos y redes “no profesionales” funcionan de forma autónoma y surgen en la sociedad cuando las organizaciones de asistencia sanitaria formales no satisfacen ciertas necesidades. Los ejemplos mejor conocidos son los grupos de Alcohólicos Anónimos y los programas de autoayuda para los trastornos de los hábitos alimenticios. Se presume que estos grupos son principalmente autosuficientes y habitualmente sin interferencia profesional.

Por su parte, los grupos de apoyo suelen ser convocados por un profesional y estar compuestos por personas que comparten algún tipo de problema que altera o modifica aspectos de su funcionamiento normal. La pertenencia a estos grupos proporciona nuevos lazos y relaciones sociales a sus miembros, permitiendo interaccionar con personas que tienen problemas, carencias y/o experiencias comunes. Un grupo puede comenzar siendo un grupo de apoyo y convertirse con el tiempo en un grupo de ayuda mutua con funcionamiento autónomo, si bien del mismo modo y puntualmente, éste puede necesitar la

ayuda de un profesional o de una institución y funcionar durante cierto tiempo como un grupo de apoyo (Guía pr. 2008, pp.59-60).

- **Instituciones que atienden la depresión**

A continuación se brinda un listado de algunas instituciones en la Ciudad de México, que se encuentran en la página de la Universidad Autónoma Metropolitana, que sirven como herramienta de orientación donde los estudiantes pueden obtener mayor información acerca de ellas, las cuales brindan apoyo a todo el público en general (UAM, 2013).

- ✓ **Oficina de servicios generales**

Dirección: Huatabampo No. 18, Col. Roma Sur, Del. Cuauhtémoc  
Tel. 52-64-24-06 y al 01-800-21-69-231

Alcohólicos Anónimos es una Agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan unos a otros a mantener su sobriedad y comparten libremente las experiencias de su recuperación con otros hombres y mujeres que también tienen problemas con la bebida.

Su dirección es: <http://www.aamexico.org.mx/home.php>

- ✓ **Junta de Asistencia Privada “Jóvenes en Prevención”**

Tel. 53-53-30-52

Grupo Compañeros Uno I.A.P. brinda ayuda a niños, jóvenes y adultos, así como al núcleo familiar en la prevención, atención y solución de problemas de adicción, a través del modelo de auto ayuda en los centros de rehabilitación con que cuenta tanto en el interior de la República como en la Ciudad de México.

Su dirección es: <http://www.companerosuno.org.mx>

- ✓ **Facultad de Psicología**

Tel. 56-22-23-35

De lunes a viernes de 10:00 a 14:00 y de 17:00 a 19:00 hrs

La Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social (UNAM), inició sus labores a partir de julio de 2001 y tiene como principal función promover el desarrollo de cada uno de los Centros y Programas

que la integran. Planea, organiza, supervisa y colabora en sus actividades académicas y administrativas para cumplir con los objetivos de servicio, docencia, investigación, difusión y extensión universitaria.

Su dirección es: <http://www.psicol.unam.mx/Principal/>

✓ **El Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México**

Tel: 58-04-46-00 ext. 2727

Tacuba 76, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc

El Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México es el organismo de la administración pública del Gobierno de la Ciudad de México responsable de garantizar el respeto, la protección y el acceso al ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres en condiciones de igualdad con el fin de eliminar la brecha de desigualdad entre las mujeres y los hombres.

Su dirección es: <http://www.inmujer.df.gob.mx/>

✓ **Centros de Integración Juvenil**

Tel. 52-12-1212

Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública.

Con el transcurso de los años, la institución ha ampliado su estructura, programas y servicios, basada en un compromiso compartido con la sociedad y en un espíritu renovado día con día.

Su dirección es: <http://www.cij.gob.mx/>

## **Sesión No. 5 “Cierre del taller”**

Temas:

- Recomendaciones

Objetivo:

Brindar las recomendaciones finales a los estudiantes acerca de esta enfermedad, para complementar su formación profesional y la promoción de la salud en la prevención de la depresión.

Implementación

- **Recomendaciones**

Se le brindará a los estudiantes por parte del especialista algunas recomendaciones finales, acerca de la depresión, así como consideraciones que como estudiantes deben tomar acerca de esta enfermedad para complementar su formación académica como futuros profesionales de la educación y la importancia de la promoción de la salud en relación al desarrollo integral de los estudiantes de la UPN-Ajusco y así evitar que caigan en algún estado depresivo con la finalidad de no afectar su rendimiento académico.

- **Evaluación del taller**

Se les entregará a los estudiantes un formulario para evaluar la implementación del taller con la finalidad de ayudar a verificar lo que pueda ser mejorado en los talleres futuros (Ver Anexo 3). El taller también puede ser evaluado acorde a los logros de los objetivos del taller.

Nota: El tallerista podrá incluir su propia evaluación para una mejora de resultados con respecto a la implementación, la evaluación aquí expuesta sólo es una recomendación.

## CARTAS DESCRIPTIVAS

### Sesión No. 1 “Definición teórica y diagnóstico de la depresión.”

**Eje temático:** Conceptualización de la depresión.

Propósito de la actividad: Conocer de manera general en qué consiste la depresión y las opiniones del alumnos con respecto a este tema.

Espacio	Actividades Didácticas	Tiempo	Recursos
<b>Lugar asignado/ disponible de la UPN- Ajusco</b>	<b>Romper el hielo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para activar los conocimientos previos de los estudiantes, se realizarán las siguientes preguntas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué entienden por depresión?</li> <li>○ ¿Cuáles son los síntomas de la depresión?</li> <li>○ ¿Existen diferentes tipos de depresión?</li> </ul> </li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en Power Point.</li> </ul>
	<b>Fase de desarrollo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 1.-</b> El especialista dará la introducción del taller, se presentará con los alumnos, y explicará en qué consiste el taller participativo, asimismo dará a conocer los objetivos del taller, previamente descritos, así como, los contenidos y la forma de trabajo</li> </ul>	20 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón, plumones</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 2.-</b> Posteriormente, el especialista una vez que haya repartido la bibliografía, planteará una lluvia de ideas sobre la sintomatología de la depresión, comentará las características de la depresión. Podrán hacer uso del material expuesto en el capítulo IV, en la descripción del contenido o bien la bibliografía recomendada por el especialista.</li> </ul>	40min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bibliografía asignada por el especialista</li> </ul>
	<b>Fase de cierre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 3.-</b> Exhibición del video “Qué es la depresión, síntomas y tratamientos” con la finalidad de retroalimentar la información expuesta.</li> </ul>	20min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video sobre la depresión</li> </ul>
	<b>Link:</b> <a href="https://youtu.be/WtTNLXVgVRM">https://youtu.be/WtTNLXVgVRM</a>	20min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas blancas, pluma</li> </ul>

**Observaciones:** El especialista asignará el tiempo correspondiente de las lecturas asignadas, con respecto a su criterio y disponibilidad de horarios.

## CARTAS DESCRIPTIVAS

### Sesión No. 2 “Tratamiento de la depresión”

**Eje temático:** Tratamientos para salir de la depresión

Propósito de la actividad: Informar a los estudiantes cómo se inicia con el tratamiento de la depresión, así como las etapas y métodos del tratamiento.

Espacio	Actividades Didácticas	Tiempo	Recursos
Lugar asignado/ disponible de la UPN- Ajusco	<b>Romper el hielo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para activar los conocimientos previos de los estudiantes, se realizarán las siguientes preguntas:</li> <li>• ¿Cómo es tratada la depresión?</li> <li>• La importancia de buscar un tratamiento para la depresión</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en Power Point.</li> <li>• Pizarrón, plumones</li> <li>• Bibliografía asignada por el especialista</li> <li>• Hojas blancas, pluma</li> </ul>
	<b>Fase de desarrollo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 1.-</b> Exhibición del video sobre “Tratamientos de la depresión”</li> <li>• <a href="https://youtu.be/CUopKfqFSes">https://youtu.be/CUopKfqFSes</a></li> <li>• El especialista expone el tema sobre si la depresión es tratada, así como el proceso que debe llevar una persona con esta enfermedad, cuáles son las etapas del tratamiento y qué métodos de tratamiento existen, para esto se utilizará la bibliografía propuesta por el especialista o la bibliografía recomendada en este apartado.</li> <li>• <b>Actividad 2.-</b> Posteriormente, de manera grupal se debatirá acerca de la importancia de buscar un tratamiento para depresión y la relación que existe con el bajo rendimiento académico.</li> </ul>	40 min.	
	<b>Fase de cierre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 3.-</b> Los estudiantes elaborarán un cuadro comparativo con respecto a las diferentes formas de tratar la depresión, resaltando las ventajas y desventajas.</li> </ul>	20min	
	<b>Evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 4.-</b> El grupo reflexionará los temas expuestos en la sesión No. 2, dando sus puntos de vista, intercambiando ideas, opiniones y discutiendo libremente los aspectos de la depresión. Al final cada estudiante escribirá como se puede aplicar el tema en el ámbito educativo.</li> </ul>	20min	
		20min	

**Observaciones:** El especialista asignará el tiempo correspondiente de las lecturas asignadas, con respecto a su criterio y disponibilidad de horarios.

## CARTAS DESCRIPTIVAS

<b>Sesión No. 3 “La psicoterapia”</b>			
<b>Eje temático:</b> La terapia como ayuda para vencer la depresión			
Propósito de la actividad: Explicar en qué consisten las distintas terapias, que pueden ser de ayuda para la persona en depresión.			
Espacio	Actividades Didácticas	Tiempo	Recursos
<p style="text-align: center;"><b>Lugar asignado/ disponible de la UPN- Ajusco</b></p>	<p><b>Romper el hielo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para activar los conocimientos previos de los estudiantes, se realizarán las siguientes preguntas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Qué es la terapia psicológica?</li> <li>○ ¿Cuántos tipos de terapia conoces?</li> <li>○ ¿Se puede mezclar la terapia con medicamentos antidepresivos?</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Fase de desarrollo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 1.-</b> El especialista iniciará rescatando puntos importantes de la lectura previa del material bibliográfico que se les brindó a los alumnos, este material puede ser el propuesto en el cap. IV o la bibliografía que considere pertinente el especialista; los temas a abordar son: La terapia psicológica, la TCBM, la terapia interpersonal y los medicamentos antidepresivos.</li> <li>• <b>Actividad 2.-</b> Posteriormente, el especialista brindará a los estudiantes algunas de las formas para canalizar a personas con depresión, un ejemplo sería el “inventario de Depresión de Beck” en el cual sirve para la interpretación de una persona que pueda estar o no en depresión. El especialista explicará cómo utilizar el instrumento</li> </ul> <p><b>Fase de cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 3.-</b> Expondrá otros instrumentos que se pueden utilizar para la canalización de las personas con depresión.</li> </ul> <p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 4.-</b> De manera grupal, el especialista repartirá “El inventario de Depresión de Beck”, los estudiantes responderán de manera honesta el cuestionario y compararán sus resultados de manera grupal, así el especialista podrá explicar de manera más concreta como se interpreta y utiliza este instrumento.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">20 min</p> <p style="text-align: center;">40min</p> <p style="text-align: center;">20min</p> <p style="text-align: center;">20min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en Power Point.</li> <li>• Pizarrón, plumones</li> <li>• Bibliografía asignada por el especialista</li> <li>• “Inventario de Depresión de Beck”</li> </ul>

**Observaciones:** El especialista asignará el tiempo correspondiente de las lecturas asignadas, con respecto a su criterio y disponibilidad de horarios.

## CARTAS DESCRIPTIVAS

### Sesión No. 4 “Aprender a superar la depresión”

**Eje temático:** Instituciones que ayudan a combatir la depresión

**Propósito de la actividad:** Orientar e informar a los estudiantes acerca de la difusión de la depresión y las instituciones encargadas de atender estos trastornos.

Espacio	Actividades Didácticas	Tiempo	Recursos
<p><b>Lugar asignado/ disponible de la UPN- Ajusco</b></p>	<p><b>Romper el hielo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para activar los conocimientos previos de los estudiantes, se realizarán las siguientes preguntas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ¿Conoces instituciones que atienden la depresión?</li> <li>○ ¿Qué harías si tuvieras un familiar o amigo con depresión?</li> <li>○ ¿Cómo abordarías el tema de depresión con otras personas?</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Fase de desarrollo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 1.-</b> El especialista brindará a los estudiantes un directorio de instituciones de la Ciudad de México, que ayudan a combatir la depresión, así como brindar la información necesaria para iniciar con el tratamiento de la depresión. El especialista podrá usar el directorio brindado por la UAM, en la página: <a href="http://www.uam.mx/lineauam/lineauam_dep02.htm">http://www.uam.mx/lineauam/lineauam_dep02.htm</a></li> <li>• <b>Actividad 2.-</b> Posteriormente, el especialista proyectará el video “¿Cómo puede apoyar la familia en el tratamiento de la depresión?” y brindará la bibliografía recomendada en el cap. IV o bien la propuesta por el taller.</li> </ul> <p><b>Fase de cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 3.-</b> Debatir de manera grupal, si el apoyo de los familiares y amigos es ventaja o desventaja para la persona con depresión y de qué manera se deben abordar estos temas en la familia.</li> </ul> <p><b>Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividad 4.-</b> El especialista informará sobre las estrategias que se pueden utilizar para la disminución de los estados depresivos, se evaluará con una reflexión grupal con la finalidad de que los alumnos puedan complementar su formación y que esta información sea de ayuda en caso de caer en un estado depresivo. Podrán consultar algunas estrategias en la pag: <a href="http://www.sembrando-esperanza.org/contenidos/psicologia/10estrategias.htm">http://www.sembrando-esperanza.org/contenidos/psicologia/10estrategias.htm</a></li> </ul>	<p style="text-align: center;">20 min</p> <p style="text-align: center;">40min</p> <p style="text-align: center;">15min</p> <p style="text-align: center;">15min</p> <p style="text-align: center;">20min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación en Power Point.</li> <li>• Pizarrón, plumones</li> <li>• Bibliografía asignada por el especialista</li> <li>• Hojas blancas, pluma</li> </ul>

**Observaciones:** El especialista asignará el tiempo correspondiente de las lecturas asignadas, con respecto a su criterio y disponibilidad de horarios.

## CARTAS DESCRIPTIVAS

### Sesión No. 5 “Cierre del taller”

**Eje temático:** Consideraciones finales acerca de la depresión en los estudiantes y cómo afecta el rendimiento académico

**Propósito de la actividad:** Brindar las recomendaciones finales a los estudiantes acerca de esta enfermedad, para complementar su formación profesional y la promoción de la salud en la prevención de la depresión.

Espacio	Actividades Didácticas	Tiempo	Recursos
<p><b>Lugar asignado/ disponible</b></p>	<p><b>Romper el hielo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para activar los conocimientos previos de los estudiantes, se realizará lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué es lo que has aprendido a lo largo del taller?</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Fase de desarrollo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Actividad 1.-</b> El especialista presentará el video: “Depresión - análisis completo para entender y superar la depresión” el cual consiste en un documental acerca de todo lo expuesto a lo largo del taller, este servirá para consolidar los aprendizajes vistos durante las sesiones. <b>Link:</b> <a href="https://youtu.be/sV_5FVMc5ns">https://youtu.be/sV_5FVMc5ns</a></li> <li><b>Actividad 2.-</b> Posteriormente, el especialista dará una reflexión final acerca de la importancia de la depresión y cómo esta información complementa su formación académica en el desarrollo y promoción de la salud como especialistas de la educación.</li> </ul> <p><b>Fase de cierre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Actividad 3.-</b> Los estudiantes darán reflexiones individuales acerca de cómo se relacionan los contenidos expuestos durante el taller con su formación académica y cómo ayuda esta información a mejorar el rendimiento escolar de los estudiantes que atraviesan por un estado depresivo.</li> <li><b>Actividad 4.-</b> El especialista brindará a los estudiantes, el formulario de evaluación del taller, este con la finalidad de evaluar el taller y ayudar a verificar lo que se pueda ser mejorado en los talleres futuros.</li> </ul> <p>Este se encuentra en la parte de los Anexos. (ver anexo 2)</p>	<p>10 min</p> <p>50 min.</p> <p>20min</p> <p>20min</p> <p>20min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación en Power Point.</li> <li>Pizarrón, plumones</li> <li>Bibliografía asignada por el especialista                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Hojas blancas, pluma</li> </ul> </li> </ul>

**Observaciones:** El especialista asignará el tiempo correspondiente de las lecturas asignadas, con respecto a su criterio y disponibilidad de horarios.

## Conclusiones

La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, y al mismo tiempo el pensamiento y voluntad de la persona que la padece, así como disminuye la autoestima, altera el sueño y el apetito, es un estado donde no le permite hacer planes a la personas, por lo tanto es importante conocer acerca de esta enfermedad, que según la OMS para el 2020 será la enfermedad discapacitante número uno, puesto que cada vez más las exigencias del mundo globalizado, genera en las personas estrés, ansiedad, miedos que con el paso del tiempo se convierten en un conjunto de síntomas que afectan la salud mental del ser humano hasta convertirse en depresión.

Todas estas situaciones, causan en la persona una desestabilidad emocional, que tiene una particularidad de cambios y provocan en ella entrar en un proceso renuente, el cual incluye reacciones de alteración positiva es decir un idealismo sobre su futuro esperanzado hasta un desánimo que arruinará todos estos planes, así es como la persona con depresión puede percibir el mundo.

Es importante saber acerca de este tema, como ya se mencionó la depresión puede llegar a provocar el suicidio en las personas, puesto que, algunas de estas confunden algún estado de tristeza con depresión o bien la depresión con un simple estado de desánimo o tristeza que con el paso del tiempo si no se empieza con un tratamiento adecuado, afectará la salud mental de la persona y se irá agravando cada vez más.

Así bien, esta investigación pretendió informar a los jóvenes universitarios como esta enfermedad provoca en las personas actitudes que pueden llegar afectar sus actividades cotidianas, y en el caso de los estudiantes su rendimiento académico, al grado de llegar a la deserción escolar por causa de un estado depresivo.

La depresión en jóvenes universitarios trae como consecuencia un bajo rendimiento escolar, así como otras cuestiones de su entorno personal, social y familiar, esto para el joven se convierte en un ciclo de problemas que lleva al estudiante a tener un desgaste físico y de salud mental, puesto que al igual que a

la población en general, el estudiante con depresión pierde el interés por la realización de sus actividades, entre ellas las académicas, lo que traerá como consecuencia un bajo rendimiento escolar y a veces el abandono de sus estudios.

Como se mencionó al principio de esta investigación, la depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores, esto puede ser la causa del bajo rendimiento académico, puesto que, la relación entre el fracaso escolar y la depresión van de la mano, algunos expertos consideran que el bajo rendimiento escolar es el causante de que un alumno caiga en depresión y otros que la depresión produce un bajo rendimiento académico.

El bajo rendimiento académico en la universidad representa un problema, debido a que, genera un atraso en su formación profesional y puede ser un factor de alto riesgo para que el alumno llegue al suicidio, sin embargo, no todas las personas deprimidas piensan en suicidio.

Es por ello que, es importante atender el problema de la depresión lo antes posible, el canalizarla a tiempo y empezar con un tratamiento adecuado puede generar en el universitario un desarrollo académico, personal y social exitoso, y tener un estilo de vida saludable con respecto a su salud mental y lograr un desarrollo integral como persona.

A partir de los resultados arrojados por esta investigación, se logró conocer el interés que tienen los estudiantes por temas de la salud mental, dicha investigación arrojó que los estudiantes están interesados en participar dentro de la universidad en talleres de promoción de la salud.

Por otro lado, la propuesta servirá como una estrategia educativa que ofrecerá mayor atención a los estudiantes, es donde entra el papel del pedagogo puesto que, cuenta con las herramientas pedagógicas para diseñar, elaborar y proponer propuestas con la finalidad de aumentar la calidad educativa de los alumnos, y complementando el servicio de tutoría, el estudiante tendrá un mejor desarrollo profesional dentro de su instancia en la universidad.

La UPN-Ajusco cuenta con diversos programas que impulsan la formación integral del alumno, es por ello que, este taller busca formar parte de estos programas para colaborar con esta formación y que los alumnos lleven una vida saludable tanto física como emocionalmente en su proceso de formación.

También podemos concluir que la depresión, como ya se ha mencionado, puede presentarse a cualquier edad y sus características principales son sentimientos de tristeza, baja autoestima, pérdida de interés por diversas actividades que tiene el estudiante, el joven deprimido llega a ser antisocial y conforme avanza esta enfermedad se agravan las consecuencias.

Así bien, la depresión puede ser causada por diversos factores tanto genéticos, psicológicos, biológicos, sociales, etc. Es por ello, que todas las personas estamos expuestas a caer en un estado depresivo.

Partiendo de lo anterior, es de suma importancia dar a conocer a los estudiantes universitarios la información necesaria acerca de esta enfermedad, tanto como la sintomatología como su tratamiento, puesto que, al reconocer un cuadro depresivo en sus inicios se puede intervenir apropiadamente para apoyar a los estudiantes con depresión.

Ante ello, se hace hincapié en la aplicación de talleres como el expuesto en esta investigación, que permita al estudiante conocer, reflexionar y tener las herramientas pedagógicas necesarias para tener un mejor desarrollo como futuro profesional de la educación.

Sin embargo, este taller pretende ser un punto de partida como pionero en la mejora de la educación para la salud de los estudiantes universitarios, con el propósito de que éste sea mejorado con una investigación más detallada, con diversos especialistas que contribuyan a la promoción de la salud emocional y así implementar dentro de la Universidad Pedagógica Nacional-Ajusco el diseño de talleres que aborden temáticas que ayuden a los estudiantes a conocer y comprender mejor la formación integral de las personas y tengan los elementos para resolver situaciones en un futuro cuando estos estudiantes se desarrollen de manera exitosa en el campo laboral y sean unos excelentes profesionales de la educación.

## Referencias

- Aguirre, J. (2012). Factores organizacionales asociados con la depresión y propuestas para su prevención a través de políticas de calidad de vida laboral. Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Barquín, C., Rojas, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. México: Universidad Intercontinental.
- Barrio, V. (2007). Como evitar que tu hijo se deprima. Madrid: Ed. Síntesis.
- Beck, A. (2006). BDI-III: Inventario de depresión de Beck: manual. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G (2010). Terapia cognitiva de la depresión. España: Ed. Desclée de Brouwer.
- Bentancurt, L. (2004). Prevención del suicidio en estudiantes universitarios. Universidad de Guanajuato.
- Bleichmar, H. (1980). La Depresión un estudio Psicoanalítico. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Blum R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. México; Ed. Mc Graw Hill.
- Caccuri, V. (2008). La depresión en estudiantes universitarios. Recuperado de <http://www.estudiante.org/la-depresion-en-los-estudiantes-universitarios-12/>
- Centros de estudios de opinión. (2005). Conceptos básicos de qué es un taller participativo, como organizarlo y dirigirlo: como evaluarlo. Colombia. Universidad de Antioquia. pp. 1-11 Recuperado de [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion\\_conceptostallerparticipativo.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion_conceptostallerparticipativo.pdf)

- Chemama, R. (2007). Depresión, la gran neurosis contemporánea. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Delgado, J., Primero, L. (2008). La práctica de la investigación educativa: la construcción del objeto de estudio. México: Universidad Pedagógica Nacional, pp.243-255. Recuperado de <http://www.upn.mx/.../libros-version-digital%3Fdownload%3D71%253>
- Ferrel, R., Celis, A. and Hernández, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). Colombia: Universidad del Magdalena, pp.1-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320708003>
- Fitzpatrick, C. (2006). Ayudando a vencer la depresión en la gente joven: una guía para padres. Barcelona: Ed. Oniro.
- García, B., Nogueras, M. y Muñoz, F. (2011). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en atención primaria. Málaga: Ed. Servicio Andaluz de Salud.
- Garza, F. (2012). Depresión en la infancia y la adolescencia. México: ed. Trillas.
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñon, M., y Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. Colombia: Universidad CES. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261119491001>
- Horwood, J. (1992). Cómo salir de la depresión. México: Ed. Planeta: Deusto.
- Instituto de Terapia Cognitiva, (2000). Nuevos enfoques en el tratamiento de la depresión. [En línea] Inteco.cl. Recuperado de <http://www.inteco.cl/temas/t0009a4.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2010). Depresión. Estados Unidos: National Institute of Mental Health.

- Keck, M. (2010). La depresión: ¿cómo surge? ¿Cómo se trata? ¿Cuál es su relación con el estrés?. Suiza: Ed. Lundebeck.
- Lowen, A. (1998). La depresión y el cuerpo: la base biológica de la fe y la realidad. España: Ed. Madrid.
- Marcelli, D. (1996). Psicopatología del niño. Barcelona, España: Ed. Masson
- Martínez, V. y Pérez, O. (2010). Sintomatología depresiva en universitarios: estudio de una muestra de alumnos de pedagogía. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista electrónica de psicología Iztacala. Vol. 13 No. 4. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22579>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: pp. 26-43. Recuperado de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_424\\_Dep\\_Adult\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_424_Dep_Adult_compl.pdf)
- Moreno, J., Escobar, A., Vera, A. y Villamizar, L. (2009). Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. Licenciatura. Universidad de San Buenaventura.
- Moreno, P. (2004). Cómo superar la depresión: claves para prevenir y afrontar los trastornos depresivos. España: Ed. Arguval.
- Muñoz, R., Gaxiola, S., & Guzmán, J., (2000). Manual de terapia de grupo para el tratamiento cognitivo-conductual de depresión. Recuperado de <http://www.rand.org/>
- Núñez, M. (2013). Depresión y bajo rendimiento académico. México. Recuperado de: <http://suite101.net/article/depresion-y-bajo-rendimiento-academico-a57146#.V2y50bjhDIU>
- Ocampo, R., Jiménez, S., Pérez, S. y Ramírez, P. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Suiza: Recuperado de <http://www.who.int/whr/2001/es/>
- Owen, Patricia. (1997). Puedo ver el mañana. México: Ed Patria.
- Pliego, A (2001). Como detectar y vencer la depresión en jóvenes. México: Ed Selector.
- Quintero, M., Cortés, C. y Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Colombia: Universidad de Psicología.
- Rivas, E., Saldaña, B. (2012). Agenda estadística 2012. México: Universidad Pedagógica Nacional. pp. 8-27. Recuperado de <http://www.upn.mx/index.php/conoce-la-upn/846-agenda-estadistica>
- Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Perú:Revista de Investigación en Psicología.
- Rush, A. (s/a). Sucesión de tratamientos alternativos para remediar la depresión. Texas: Universidad de Texas. pp. 4-29. Recuperado de [http://www.edc.gsph.pitt.edu/stard/public/docs/patienteducationmaterials/PatientBrochure-WhatisSTARD\(Spanish\).pdf](http://www.edc.gsph.pitt.edu/stard/public/docs/patienteducationmaterials/PatientBrochure-WhatisSTARD(Spanish).pdf)
- Salgado, A. (2008). Taller dirigido a docentes de secundaria; sobre prevención, detección y canalización del adolescente con depresión. Licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional- Ajusco.
- Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Sánchez, L. (2012). Depresión y rendimiento académico en estudiantes universitarios. México. Recuperado de

<http://depression.about.com/od/ayudaralospacientes/a/Depresion-Y-Rendimiento-Academico-En-Estudiantes-Universitarios.htm>

Segal, Z., Williams, M. & Teasdale, J. (2015). Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión. España: Ed. Kairós.

Serrano, R. Rojas, C. y Ruggero A. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. México. Universidad Intercontinental.

Spadone, C. (2006). ¿Puede curarse la depresión?. Madrid: Ed. Akal.

Staff, Forbes. (Septiembre, 2013). Estudiar y trabajar, ¿misión imposible?. Forbes México. Recuperado de <http://www.forbes.com.mx/como-van-los-mexicanos-que-trabajan-y-estudian/>

Suárez, M., Pujol, S., (2009). La depresión en la vida diaria: guía práctica destinada al médico general para su detección, diagnóstico y tratamiento. Buenos Aires: Ed. Polemos.

Téllez, E. (2007). Depresión en la adolescencia, ¿Cómo ves?. México: Ed. Pirámide.

Trujano, R. Ramos, E. y Morales, A. (2015). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. México. Universidad Nacional Autónoma de México.

Universidad Pedagógica Nacional. (2012). Subdirección de Servicios escolares. Recuperado de <http://www.upn.mx/>

Universidad Pedagógica Nacional. (2016). Conoce la UPN. Recuperado de <http://www.upn.mx/index.php/conoce-la-upn/conoce-la-upn>

Vásquez, E., Canales, I., Martir, L. y Nicole, H. (2013). Depresión en los estudiantes de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán sistema presencial, tercer periodo 2013. Licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán.

- Vergara, K., Díaz, S. y Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Colombia. Universidad de Cartagena.
- Villalobos, F. (2010). Estructura factorial y propiedades psicométricas de una escala de depresión en universitarios de Colombia. Colombia: Revista Panam Salud Pública.
- Widlöcher, D. (1986). Las lógicas de la depresión. Barcelona: Ed. Herder.
- Winograd, B. (2005). *Depresión: ¿Enfermedad o crisis?: una perspectiva psicoanalítica*. Argentina: Ed. Paidós.
- Yapko, M. (2006). Para romper los patrones de la depresión, no tienes por qué sufrir para vivir. México: Ed. Pax México.
- Yapko, M. (2006). Para romper los patrones de la depresión: no tienes por qué sufrir para vivir. México: Ed. Pax-México.
- Zon, Mirta. (2009). *¿Qué es la depresión?: guía para pacientes y familiares*. Buenos Aires: Ed. Lumen.

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-UNIDAD AJUSCO**

**Cuestionario para los alumnos de Licenciatura de la UPN**

Licenciatura: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Por favor, lea con atención cada una de las preguntas y responda de acuerdo a lo que se pide. La información que nos proporcione, tiene un carácter confidencial.

**PROPÓSITO:** Conocer las dificultades que los jóvenes universitarios de la UPN presentan con respecto a temas de la salud mental, como la depresión y si tiene relación con el rendimiento académico.

**1. ¿Qué es la depresión?**

- a) Un sentimiento de tristeza o vacío
- b) Una serie de cambios bruscos en el estado de ánimo
- c) Un trastorno emocional

**2. ¿Conoces algún tratamiento para enfrentar la depresión?**

- a) Sí, ¿Cuál?
- b) No, ¿Por qué?

**3. ¿Podrías identificar por ti mismo, si tú o alguna persona cercana a ti padecen algún trastorno depresivo?**

- a) Sí
- b) No
- c) No lo sé

**4. ¿Hasta el momento de tu carrera, crees que alguno de tus profesores cuente con la información necesaria para identificar si existen alumnos que padecen depresión?**

- a) Sí
- b) No
- c) No tengo idea

**5. ¿Conoces algún caso de un compañero o amigo con depresión, y si tus profesores lo orientaron para empezar con algún tipo de ayuda?**

- a) Sí
- b) No
- c) No conozco ningún caso dentro de la escuela

**6. ¿Crees que la depresión afecte el rendimiento escolar?**

- a) Sí
- b) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**7. ¿En la Universidad te han dado alguna conferencia, plática o curso sobre cómo identificar la depresión o información general del tema?**

- a) Sí.
- b) No.

**8. ¿La Universidad cuenta con espacios para que los estudiantes con depresión puedan acercarse y recibir ayuda para iniciar con algún tipo de tratamiento o simplemente orientación sobre el tema?**

- a) Sí, Menciona los que conozcas
- b) No, la escuela no cuenta con espacios destinados al tratamiento de la salud mental
- c) No sé si en la escuela haya este tipo de espacios

**9. ¿Te gustaría recibir algún tipo de información sobre lo que es la depresión?**

- a) Sí
- b) No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**10. ¿Crees que sería bueno que dentro de la Universidad, implementaran talleres para ayudar a los estudiantes con depresión o temas relacionados con la salud mental y orientar a los que tengan dudas?**

- a) Sí, ¿Por qué?
- b) No, ¿Por qué?

**11. ¿Si hubiera talleres en la Universidad relacionados con temas de la salud mental, cada cuando te gustaría que fuera?**

- a) Cada semana
- b) Cada quince días
- c) Cada mes
- d) Diario

## Inventario de Depresión de Beck

**INSTRUCCIONES:** Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.-

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2.-

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3.-

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4.-

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.

- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.-

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

6.-

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7.-

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8.-

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9.-
- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
- 10.-
- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.
- 11.-
- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
- 12.-
- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.
- 13.-
- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14.-
- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15.-
- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.
- 16.-
- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17.-
- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18.-

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19.-

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20.-

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21.-

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

**“TALLER PARTICIPATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN”**

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DEL TALLER

**Instrucciones:** Por favor, lea con atención cada una de las preguntas y responda de acuerdo a lo que se pide.

**Propósito:** Evaluar el taller y ayudar a verificar lo que pueda ser mejorado en los talleres futuros.

I. ORGANIZACIÓN.

1. La organización del programa (temas y tiempos) fue:

- a) Excelente      b) Satisfactoria      c) No satisfactoria

Comentarios:

---

---

2. El material de apoyo que recibió es:

- a) Excelente      b) Satisfactoria      c) No satisfactorio

Comentarios:

---

---

3. ¿En general, qué calificación puede dar al taller?

- a) Excelente      b) Satisfactoria      c) No satisfactorio

Comentarios:

---

---

II. EXPECTATIVAS

4. ¿Hasta qué punto el taller ha cumplido con sus expectativas?

- a) Totalmente      b) Parcialmente      c) Escasamente

Comentarios:

---

---

5. ¿Lo que has aprendido es aplicable en tu formación académica?

- a) Totalmente      b) Parcialmente      c) Escasamente

Comentarios:

---

---

### III. CONTENIDO

6. ¿El tiempo destinado para el desarrollo de cada sesión fue el apropiado?

- a) Totalmente      b) Parcialmente      c) Escasamente

7. ¿Qué temas agregaría para talleres futuros?

---

---

8. ¿Qué temas retirarías en talleres futuros?

---

---

### IV. ESPECIALISTAS

9. ¿Los especialistas mostraron un dominio y conocimiento del tema?

- a) Excelente      b) Satisfactoria      c) No satisfactorio

Comentarios:

---

---

10. ¿El material preparado es apropiado?

- a) Totalmente      b) Parcialmente      c) Escasamente

Comentarios:

---

---

