



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
PSICOLOGIA**

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN LOS  
TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

**MARITA PETRONILA PRETELL  
GUEVARA**

**ORCID:0000-0002-6222-2747**

**ASESOR**

**GUILLERMO ZETA RODRIGUEZ  
ORCID: 0000-0002-4031-5061**

**TUMBES – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Pretell Guevara, Marita Petronila

ORCID: 0000-0002-6222-2747

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de  
Pregrado,  
Tumbes, Perú

### **ASESOR**

Zeta Rodríguez, Guillermo

ORCID: 0000-0002-4031-5061

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias  
de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Tumbes, Perú

### **JURADO**

Bravo Barreto Elizabeth

Edelmira

ORCID 0000000424666867

Zapata Coronado Carlos Alberto

ORCID 0000000335268069

Reto Otero de Arredondo Narcisa Elizabeth

ORCID 0000000281071657

## **JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

---

Mgr. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto

**Presidenta**

---

Mgr. Carlos Alberto Coronado Zapata

**Miembro**

---

Mgr. Narcisa Elizabeth Reto Otero de Arredondo

**Miembro**

---

Mgr. Guillermo Zeta Rodríguez

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios, por brindarme la bendición de la vida, la salud para así culminar mi meta.

A la universidad ULADECH, a mis docentes que me brindaron sus conocimientos e hicieron posible mi formación profesional muchas gracias.

## **DEDICATORIA**

En especial mis padres, a mis hijos: Stefanny, Ysjor, Thais, Hieskyer y a J.F por apoyarme incondicionalmente.

Gracias por estar a mi lado y brindarme su comprensión y su amor.

A Esteban Noriega López por estar en el inicio de este sueño, por las largas noches de tu compañía por escucharme cuando llegada de clases y aprendía algo nuevo sé que ya no estas a mi lado por voluntad Dios, esta tesis tiene parte de ti.

## **RESUMEN**

En la presente investigación se planteó como problemas ¿Cuál es el nivel de Depresión que presentan los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes- 2019, la muestra estuvo formada por 100 trabajadores sobre su metodología de acuerdo a Hernández y colsd (2010) de tipo descriptivo – cuantitativo de diseño no experimental, para la recolección de datos se utilizó la escala de autoevaluación para la depresión Zung debidamente validada y confiable. El análisis de procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS 22, el resultado arrojó que en el 72% de los trabajadores se ubica en un nivel normal para los niveles de depresión, 70% de los trabajadores mujeres se encuentran en nivel ligeramente depresivo, un 70% de los trabajadores de la Universidad Nacional de Tumbes nombrados se encuentran en nivel normal de depresión.

**Palabras claves:** Depresión, trabajadores, sexo, edad y nivel de instrucción.

## **ABSTRACT**

In the present investigation, it was raised as problems: What is the level of Depression presented by the administrative workers of the National University of Tumbes- 2019, the sample was formed by 100 workers on their methodology according to Hernández and colsd (2010) of type descriptive - quantitative of non-experimental design, for the data collection the self-assessment scale for Zung depression was duly validated and reliable. The data processing analysis was carried out in the SPSS 22 program, the result showed that in 72% of workers it is at a normal level for depression levels, 70% of female workers are at a slightly depressive level, 70% of the workers of the National University of Tumbes named are in a normal level of depression.

Keywords: Depression, workers, sex, age and level of education.

## CONTENIDO

TITULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO EVALUADOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLA.....	x
INDICE DE GRAFICO.....	xi
I INTRODUCCION.....	13
II REVISION DE LITERATURA.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1. Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	18
2.1.3 Antecedentes Locales.....	21
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. Depresión .....	23
2.2.2. Historia de la depresión .....	25
2.2.3 Medicina Griega.....	25
2,2.4 Época mediaval.....	25

2.2.5. Medios Renancetistas.....	25
2.2.6. La Ilustración.....	28
2.2.7. En el siglo XIX.....	29
2.2.8. La depresión y sus causas.....	29
2.2.3. Características de la Depresión .....	30
2.2.4. Síntomas de depresión en los trabajadores.....	34
2.2.5. Causas de depresión .....	35
2.2.6. Alteraciones de neurotransmisores.....	37
2.2. 7. Neurotransmisores de la depresión.....	40
2.2.8 Tipos de depresión.....	42
2.2.9 Criterios de gravedad de un episodio depresivo.....	43
3.1. A qué tipo de personas puede afectar una depresión.....	47
3.2. Modelo de teoría de la depresión .....	48
3.3. Teoría cognitiva de Beck.....	49
3.4. Teoría conductual de la depresión.....	50
3.5. Teoría de la indefensión adquirida y la desesperanza.....	52
3.6. Modelo psicodinámico.....	37
3.7¿Cuáles son las principales causas que un trabajador cae en depresión? .....	57
3.8. Considera que en el Perú un trabajador que sufre de depresión es diagnosticado oportunamente.....	57
<b>III.METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	58
3.2. Universo y muestra.....	67

3.2.1 Población.....	68
3.2.2 Muestra.....	69
3.4 Definición operacional de variables.....	69
3.4.1 Cuadro de operacionalización de variables.....	69
4.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70
4.1.1Técnica.....	70
4.1.2. Instrumento.....	70
4.1.3. Matriz de consistencia.....	72
4.1.4. Principios éticos.....	74
IV . Resultados.....	75
4.1. Resultado.....	75
4.2. Análisis de resultado.....	79
V. conclusiones y recomendaciones.....	81
VI. Referencias bibliográficas.....	83
VII. Anexos.....	88

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	75
Nivel de depresión de los trabajadores de la Universidad Nacional de Tumbes - 2019	
Tabla 2.....	76
Nivel de depresión en función al sexo de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes-2019	
Tabla 3.....	77
Nivel de la depresión en función la condición laboral en los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes-2019	

## INDICE DE GRAFICOS

Figura 1. Distribución porcentual de nivel de depresión en los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes 2019.....	75
Figura 2. Distribución porcentual del nivel de depresión en función al género de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes- 2019.....	76
Figura 3. Distribución porcentual del nivel de depresión en función de condición laboral de los Trabajadores Administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes-2019.....	77

## **I. INTRODUCCION**

La presente investigación se deriva de la línea de investigación los problemas de salud mental. En nuestra sociedad moderna la palabra depresión se ha vuelto muy popular y se ha banalizado perdiendo su valor de trastorno, comentamos muy a la ligera de tener depresión, estar depre y términos equivalentes ante condiciones que tienen que ver más con estar triste que con lo que es la depresión en sí.

Actualmente no es correcto estar triste ya que la sociedad lo ve mal y esta condición es asociada a ser débil sobre todo por el sexo masculino, así es sustituida la tristeza por depresión entendiéndose que este estado anímico es por estar enfermos y no por ser débil.

La depresión es una profunda alteración del estado anímico que suelen ser acompañados por sintomatologías físicas como puede ser estar frecuentemente cansado, trastornos del sueño y del apetito, mal humor, a nivel sexual pérdida de interés o bajo rendimiento (libido). Castaño (2019)

Meneses y Ocampo (2017) La depresión es una enfermedad médica seria, de origen multifactorial, incluyendo factores genéticos, psicológicos, sociales y ambientales. Se calcula que afecta aproximadamente 350 millones de personas en todo el mundo. Es la responsable del aumento de la morbilidad y la mortalidad, de comportamientos perjudiciales para la salud, pérdida de productividad laboral y aumento en la utilización de servicios de salud. De los pacientes diagnosticados con

trastorno depresivo mayor, el 47% se diagnostica clínicamente, el 24% son tratados, el 9% tiene un tratamiento adecuado y sólo el 6% experimenta remisión de los síntomas. Según datos de la OMS el suicidio representa casi 1 millón de vidas perdidas cada año, es decir, 3.000 muertes por suicidio por día en el mundo.

Es un problema social y psicológico la cual se presenta con síntomas psíquicos o físicos como se mencionó anteriormente es una dificultad psicológica, siendo el sujeto quien lo sobrelleva o soporta y es social ya que es en su medio donde esta experiencia recoge sentido. En investigaciones se ha evidenciado que se asocia los sucesos estresantes, los contextos visto como negativas las cuales pueden exteriorizarse, personales y sociales y la autoestima se entrelazan con un aumento de la depresión.

Las definiciones etiológicas de la depresión van a partir la teoría cognitiva hasta la disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHA), la teoría de la inflamación, la neurodegenerativa y la reproducción del estrés, entre otras. Se requisa, para alcanzar de una manera apropiada a la depresión, se corresponden utilizar modeladoras en donde se logren completar disímiles de estas causas. (Meneses y Ocampo, 2017, pg.20)

Maussavi (citado por Riofrio, 2017 pg. 13) La depresión es un problema que afecta a ciento veintiún mil millones de personas del planeta, su caracterización principal, evidenciar cambios en el estado de ánimo, alteración del sueño y una alteración de lo psicológico y fisiológico, afectando sin discriminar a los sujetos del mismo sexo, edad y de diferente condición social.

El problema de esta investigación fue: ¿Cuál es el nivel de Depresión de los

Trabajadores Administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes- 2019? En base a ello nuestro objetivo general fue: Determinar el nivel de depresión en los trabajadores Administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes 2019 y para ello se debe cumplir con los objetivos específicos 1: Identificar el nivel de depresión en función a su sexo de los Trabajadores Administrativos de la universidad Nacional de Tumbes-2019. 2. Identificar el nivel de depresión en función condición laboral de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes-2019

La presente investigación es importante ya que ayudo a identificar el nivel de depresión de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes, sino que también ayudo a que los trabajadores entiendan a sus compañeros de labores sensibilizados y concientizándolos de lo importante que es mantener una buena salud mental y darle la cara a la enfermedad sin perjuicios y sobre todo sin demora buscando ayuda y sea tratado por especialista, lo cual será de gran beneficio tanto para el trabajador su familia y la organización.

Desde el sustento teórico que guiaran a investigaciones posteriores proporcionándoles información exacta y verdadera que amplifiqué y aceleré sus desenlaces y recomendaciones.

Estuvo destinada a la comunidad universitaria en especial a los diversos representantes implicados en mantener la salud mental de sus trabajadores para que así puedan mejorar tanto su desempeño laboral y mejorar la organización y

cumplir con los objetivos trazados.

Se evaluó específicamente a través de la escala de autoevaluación de depresión de Zung la cual consta de 20 ítems, muestra cuatro opciones de contestación las cuales están divididas en cuatro columnas encabezadas por; MUY POCAS VECES, ALGUNAS VECES, MUCHAS VECES Y CASI SIEMPRE. Estas el cual es equivalente a un puntaje de 25-49 ubican en categoría de rango normal, 50 – 59 ubicándolo en una categoría ligeramente deprimido, 60 – 69 lo ubica en moderadamente deprimido y 70 – 80 ubicándolo en la categoría severamente deprimido, el tiempo a emplear es de 05 minutos aproximadamente.

Se utilizó un diseño transversal teniendo como población 267 trabajadores, tomando una muestra de 100 trabajadores, distribuidos en 50 trabajadores nombrados y 50 trabajadores cas, para la recogida de datos se utilizó el cuestionario, específicamente a través de la escala de autoevaluación para la depresión Zung ( EAMD). El estudio y proceso de datos se efectuó en el Microsoft Excel 2010 y en el programa estadístico SPSS.

Así mismo, la investigación fue de enfoque cuantitativo, se llegó a proceder una recaudación de datos como base; el nivel es descriptivo; el diseño es no experimental transversal, no se mostró ningún tipo de manejo alcanzando a recoger datos en un solo momento.

Los resultados arrojados en esta investigación fueron: que el 72% de los

trabajadores se ubica en el nivel normal de para los niveles de depresión., el 70% de los trabajadores mujeres se encuentra en un nivel un nivel ligeramente depresivo y un 70% de los trabajadores nombrados en un nivel normal de la depresión.

Finalmente las conclusiones fueron: que los trabajadores administrativos de la Universidad de Nacional de Tumbes se ubican en el nivel normal para los niveles de depresion, las trabajadoras mujeres se encuentran en un nivel ligeramente depresivo, los trabajadores hombres se encuentran en nivel normal de la depresión y los trabajadores Cas y nombrados se encuentran en un Nivel Normal para los niveles de depresión.

Esta investigación se estructura de la siguiente manera: título resumen, contenido, introducción, justificación, metodología, resultados conclusiones. Recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1. 1. Antecedentes Internacionales**

Granados, Aponsi, Ingles, Aparicio, Fernández y García (2019) en su trabajo de investigación denominado ¿Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la despersonalización y la baja realización personal en el profesorado?, tuvo como objetivo principal analizar mediante análisis de regresión logística, si la depresión, la ansiedad y el estrés son productores de alto nivel de despersonalización y baja realización personal en personal docente español no universitario, tuvo como muestra final 634 profesores N° 376 hombre y 258 mujeres el rango de edad para la muestra total fue de 29 a 65 años , los resultados indican que la probabilidad de presentar despersonalización aumenta en un 1.07% en relación con la variable depresión, es decir la posibilidad de presentar despersonalización y baja realización personal es mayor por cada punto de aumento en las variables depresión, ansiedad y estrés, en conclusión los hallazgos de este estudio revelan un avance en el estadio de la despersonalización y la baja realización personal en profesionales de enseñanza.

Guzman, Cupul, Guimares, Salazar, Salmeron y Reynales (2019) en su trabajo de investigación denominado “Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México”, tuvo como objetivo evaluar el efecto de la violencia de pareja, experimentada en los últimos 12 meses sobre riesgo de depresión y la sintomatología depresiva en

mujeres adultas, tuvo como muestra 470 mujeres de la cohorte de trabajadores de salud México, los resultados encontrados fueron que el 41.9% Experimento violencia de pareja en la medición basal. La incidencia de depresión fue del 72%, el riesgo de depresión aumento con la violencia de pareja de cualquier tipo de (ODDS ratio ajustada [ORA] =2.9; intervalo de confianza del 95% [ ic 95%]: 1,4 – 2-2 y con la violencia física [ORA = 3,1; ic 95% 1,2 – 8,2 los síntomas depresivos (CES- D) aumentan ligeramente la violencia física y sexual, concluyendo la violencia de pareja se asocia a un mayor riesgo de depresión en mujeres trabajadoras de la institución de salud de México, hay necesidad de contar con infraestructura, se implementa estrategias de atención y consejería y brindar un ambiente seguro en los lugares de trabajo para quienes sufren la violencia de pareja.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

Torres (2018) en su trabajo de investigación denominado “Riesgos de depresión y características asociadas al trabajo en la Micro – Red Hunter de Arequipa- 2017”, tuvo como objetivo establecer entre el riesgo de depresión y las características asociadas al trabajo en peri ferie en trabajadores de salud Arequipa, la muestra fue de 61 trabajadores del centro de salud Javier Llosa García Hunter, los resultados arrojaron que el 1.6% de personal que labora en centro de Salud Hunter está ligeramente deprimido tienen entre 41 y 50 años de edad de servicios en salud y el 1.6 del personal que labora en el centro de salud de Hunter que están ligeramente deprimidos son técnico en laboratorio concluyendo que el 1.6 del personal que labora en el centro de salud Javier

Llosa García en el distrito de Hunter Arequipa se encuentra ligeramente deprimido y este resultado no guarda relación con las condiciones las condiciones laborales en periferia.

Campo Valverde (2016) en su trabajo de investigación denominado: “Relación entre el clima laboral y depresión en adultos mayores en el Cam – Piura año 2015”, tuvo como objeto determinar la relación existente entre clima social familiar y depresión en adultos mayores del CAM Piura, la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, los resultados arrojados un nivel bajo de clima social familiar y un 54%, y evidencia depresión situacional en un 45% del mismo modo no existe relación debido al nivel de significación menor.

Alcántara (2017) en su trabajo de investigación denominado: “Mobbing y depresión de una institución estatal de la ciudad de Lima Metropolitana”, su objetivo principal fue determinar si existe relación entre mobbing y depresión en los trabajadores de la del institución estatal, su muestra estuvo conformada por 44 personas ( 24 mujeres y 20 hombres) concluyendo que si existe relación entre mobbing y depresión en trabajadores de una institución estatal de lima , el mayor nivel de depresión corresponde al sexo femenino y que hay mayor nivel de depresión cuando mayor es el mobbing .

### **2.1.3 Antecedentes Locales.**

Duque (2017) en su trabajo de investigación denominado: “Relación entre el clima social y la depresión en el adulto mayor del Club Mi Esperanza,

Corrales. Tumbes 2017”, tuvo como objetivo determinar la Relación entre el Clima Social Familiar y la Depresión en el adulto mayor del Club la Esperanza Corrales – Tumbes, la muestra estuvo constituida por 30 adultos mayores, los resultados arrojados el nivel de depresión del adulto mayor del Club mi Esperanza Corrales –Tumbes se encontró en un 86% tiene un rango normal, en las dimensiones relacionadas del clima social familiar encontrándose en un 33.33% de los adultos mayores se ubica en un nivel alto, dimensión desarrollo clima social familiar encontrándose que el 56.67% se ubica en un nivel muy alto, concluyendo que no existe relación significativa entre clima social familiar y la depresión en el adulto mayor del Club mi Esperanza – Tumbes 2015.

Riofrio (2017) en su trabajo de investigación denominado: “ Relación entre Bulling y la depresión en los estudiantes de tercer y quinto año de secundaria de la institución educativa San Jacinto del distrito de San Jacinto Tumbes – 2017”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre bulling y depresión en los estudiantes de tercero a quinto año de secundaria de la institución educativa de san Jacinto del Distrito de San Jacinto – Tumbes 2017, la muestra estuvo constituida por 135 estudiantes, los resultados encontrados que un 56% (76) de estudiantes se ubicaron en el nivel moderado de bulliyin y un 40% (549 se ubicaron en un nivel moderado de depresión, concluyendo que no existe relación significativa entre el bullying y la depresión de los estudiantes del tercero al quinto de secundaria de la institución educativa san Jacinto.

Ramírez (2016) en su trabajo de investigación denominado: “Relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la asociación ayúdame a ayudar a familiares y personas con discapacidad del distrito de Corrales – Tumbes, 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el autoestima y la depresión en los padres que asisten al asisten a la asociación ayúdame a ayudar a familiares y personas con discapacidad del distrito de Corrales – Tumbes, 2015, la muestra estuvo conformada por 100 padres, los resultados encontrados son el 35% de los padres que asisten a la asociación ayúdanos a ayudar están ubicadas en el nivel alto de autoestima el 37% se ubica en un nivel alto en la dimensión de sí mismo, el 61% de la dimensión social y el 65% de la dimensión familiar se ubican en el nivel medio baja de autoestima, finalmente la mayoría de los padres 93% se ubican en un nivel de rango normal de depresión, de la contratación de hipótesis se concluye que si existe relación significativa entre autoestima y la depresión de los padres que asisten al centro Ayúdanos a Ayudar a familiares y personas con discapacidad del Distrito de Corrales- Tumbes – 2018

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Depresión**

La OMS (Organización Mundial de la Salud (OMS), (Citado por Meneses y Ocampo, 2017, pg. 20) define el concepto de Depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer por las cosas, situaciones o actividades que se producían antes sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o apetito, sensación de cansancio o falta y falta de concentración.

Considerándose que este trastorno puede ser frecuente e incluso convertirse en crónico o periódico, pudiendo afectar perceptiblemente el desempeño laboral, familiar, afectivo, etc., si este estado prospera puede el individuo atentar contra su integridad física, llegando a necesitar ayuda de un profesional de la salud mental e incluso necesitar medicamentos.

Según la Organización Mundial de la Salud (Citado por Flores, 2019, pg. 17), la depresión es un trastorno común en la sociedad y se calcula que está afectando a más de trescientos millones de individuos y es diferente de las diferenciaciones tradicionales de la fase anímica y de las réplicas emocionales precarios a las dificultades de la vida diaria.

Según Hamilton (citada por Riofrio, 2017, p.61) Él cual manifiesta que

Percibe una repetición de la condición afectiva de la persona lo cual lo manifiesta en su estado anímico negativo perjudicando su desarrollo y acomodo.

Beck (citado por Flores, 2019, pg. 48). Menciona que el paciente con depresión no controla a sus pensamientos por lo cual no se encuentra habilitado para, asistir a otras representaciones más correctas. En las depresiones más leves, puede hallarse una cierta corrección con la que los sujetos examinan sus pensamientos, así cuando la depresión aumenta, el modo de pensar es cada vez más dañino.

Lara, Acevedo y López (citado por Riofrio, 2017, pg.62) manifiesta que la depresión podrá decir que es un estado anímico, como los síntomas presentes de depresión como trastorno clínico, asimismo la depresión es uno de los estadios psicológicos más desagradables que afecta a la mayoría de las personas en algún momento de su vida, esto puede ser de corta duración o prolongada.

Debido al problema que genera en las personas en muchos países se está reconociendo como el problema de salud mental más común.

Burns (citado por Riofrio, 2017, p 61) manifiesta que este trastorno existe una distorsión del procesamiento de información la cual se manifiesta como una triada cognitiva negativa: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro. Al estar los procesos cognitivos deformados transporta al resto de

signos cognitivos, afectuosos y de comportamiento.

Según Novoa (citado por Riofrio, 2017, pg. 61) es un padecimiento más común a la que los individuos están sujetas la Depresión puede ser un signo, síndrome, trastorno, como signo de depresión se desarrolla en forma de un estado anímico triste, mientras que la depresión como síntoma se desarrolla en forma más intensa y prolongada e interfiere en la adaptación del sujeto y también puede tener síntomas de dormir demasiado, alteración en las costumbres alimenticios incluso el sujeto podría infringir la ley, siendo un síntoma recurrente en la depresión el deseo de morir o el miedo a ella.

### 2.2.2 Historia de la depresión

Podemos decir sin temor a equivocarnos que la depresión ha existido desde el inicio de la humanidad. En el libro sagrado podemos leer:

“Entonces tomo Saúl su propia espada y se echó sobre ella”.

En la cultura egipcia y de Mesopotamia se describía casos de depresión que originaban profundo sufrimientos y que eran tratadas de ser explicadas por acción de fuerzas naturales, pero al no encontrar solución ni explicación alguna lo atribuía a las fuerzas sobrenaturales o la voluntad de los dioses.

### 2.2.2.1 Medicina Griega

En Grecia se explicaba las enfermedades tomando en cuenta la Teoría del paralelismo de los elementos básicos y los fluidos corporales:

- 04 elementos básicos: tierra, aire, agua, fuego.
- 04 fluidos corporales sangre, flama, bilis negra y bilis amarilla

Para los griegos las enfermedades eran explicadas por la teoría de los humores la cual gozo de aceptación hasta el siglo XVII.

Empédocles (460 -377 a.c) denominó que Eutimia o humor normal lo cual era equivalencia de total salud buena.

Fue Hipócrates (460 -377 a.c) quien clasificó las enfermedades tomando en cuenta su estado emocional el cual era alterado dando paso a los temperamentos

- Colérico
- Flemático
- Sanguíneo
- Melancólico

Para Hipócrates la melancolía (Así se denominaba a la depresión) era una alteración de la bilis negra, posiblemente eran observados los vómitos de los individuos ya que en esos tiempos era muy frecuente el uso de los

purgantes y eméticos.

En aquella época había frecuentes suicidios uno de los síntomas más graves de la depresión lo cual no fue vinculada a la misma hasta el siglo XVII.

#### 2.2.2.2. Época Medieval:

Melancolía este término recalcado por Hipócrates. Aparece en el siglo V el libro titulado por Juan Cassin el cual era un monje de nacionalidad italiana el cual usa el término acedia lo cual significaba: una fase de ansiedad del núcleo de hombres honestos, que soportan el intenso desenfreno del desconsuelo.

Acedia proviene de la palabra griega Akedia que significa tristeza angustia, Juan Cassin considero que este estado era provocado por que el individuo se encontraba solo o su alejamiento o perdida de interés por Dios, esto fue muy popular en los círculos religiosos pero no fue aceptado por los médicos de la época.

#### 2.2.2.3 Médicos Renacentistas

Los renacentistas proponen una manera principal de entender al ser humano. Definiendo la enfermedad como los resultados de la interacción de la

Teoría de los humores de Hipócrates con la pasión de los movimientos de los estelares y el estadio del firmamento. El Melancholicus corresponde para los galenos renacentistas al segmento celeste influenciado por el planeta Saturno.

Melancolía obra del catedrático Pedro de Mercado sus ideas eran influenciados por la religión considerando que su diagnóstico era de los galenos pero el tratamiento se encargaban los médicos.

En la época era común el temor al diablo y a los demonios por lo cual la célebre frase: “El diablo se alegra con el humor melancólico de una persona”

Andre Du Laurens considero que la depresión y ansiedad era atribuida a un desorden visceral.

#### 2.2.2.4. La Ilustración

Juan Bautista Helmont un importante científico que destruye la teoría de los humores de Hipócrates .estableciendo la bases científicas de las enfermedades mentales. Franco Is Boisseier de Sauvages en su enciclopedia habla sobre la Melancholia en la cal manifiesta definiciones y características universales y múltiples subtipos de la patología.

#### 2.2.2.5. En el siglo XIX Jean Eitienne D Esquirol

Psiquiatra de nacionalidad francesa la melancolía y la manía son tomadas

en cuenta en el campo de la medicina llegando a considerarse como enfermedades mentales particulares de otros trastornos que se mezclaban.

Los poetas por el recurrente uso de la palabra melancolía repercutieron en su desinterés y erradicación en lo clínico. Tomando el término depresión o cual genero interés en los psiquiatras del siglo.

#### 2.2.2.6. Psiquiatría moderna

Es el Psiquiatra alemán Emil Kraepelin describe uno de los más preocupantes de trastorno mentales la Psicosis maniaco depresiva (trastorno bipolar). El psiquiatra denomina a la depresión como enfermedad y la melancolía e la atribuya a los adultos mayores. Los cuales presentas cuadros depresivos tardíos.

#### 2.2.2. La depresion y sus casusas.

Guadarrama, Escobar y Zhang (2019)

¿Es básicamente la depresión un trastorno biológico o una respuesta al estrés psicosocial con incapacidad del individuo para afrontarla?

Los dos conceptos son aceptables por lo cual se va a considerar dos formas básicas de depresion:

- Depresión Exógena: Es producida por factores externa por ejemplo,

la pérdida de un ser querido, quedarse desempleado, perder los ahorros, jubilación, etc.

- Depresión Endógena: Es producida por factores biológicos, como por ejemplo psicosis bipolar (maníaco depresiva o unipolar (depresiva)).

Los estímulos que puedan generar depresión son multifactoriales, todos ellos tienen como denominador común construir estresores con un valor afectivo solo para la persona afectada, este valor varía de persona a persona y como ya se manifestó por la experiencia de cada persona es única, es la variable que proporciona resultados diferentes.

Podríamos decir que el estrés tiene que ver con la depresión reactiva su origen, el cual no puede apartarse de los cambios biológicos.

Normalmente son relacionados con el estrés, relacionado todo ello al eje hipotálamo – hipófisis- suprarrenal. Por lo tanto, podemos decir que la depresión llamada exógena acata de uno u otro factor la cantidad y calidad de las incitaciones tanto ambiental estresor y los genéticos que establecen la modificación en la homeostasis y, por ende, en la función cerebral.

### **2.2.3. Características de la depresión**

Características claves por las cuales se podría definir las alteraciones depresivas son

- Talento bajo

- Baja energía
- Perdida de interés o disfrute

Otras sintomatologías frecuentes contienen baja agrupación, mínima autoestima, ideologías de culpabilidad, desesperanza, opiniones de auto daño o suicidio, tumultos del sueño y variaciones del apetito.

La depresión según Molina y Arconz (citada por Riofrio, 2017, pg. 65)

Según el autor la depresión manifiesta las siguientes características:

a) Síntomas psicológicos

- Perdida de interés por actividades que resultaban gratificantes para él sujeto.
- Sentirse triste constantemente
- Ansioso
- Negatividad en sus pensamientos
- Dificultad para concentrarse y memorizar
- Delirios
- Ofuscamientos

b) Síntomas físicos

- Alteraciones del sueño: insomnio o dormir demasiado
- Alteraciones en la apetencia
- Su masa corporal aumenta o como también puede disminuir
- Ciclo menstrual irregular

- Cansancio
  - Estreñimiento
  - Enlentecimiento tanto físicamente como mentalmente.
- Para Bellack y Small (citado por Riofrio, 2017 pg. 66)

Menciono las siguientes características:

- Dificultad en el habla
- Disminución en el andar y los gestos
- Para que vivir (ideas suicidas)
- Sentir que no hay motivos para vivir
- Problema al tomar decisiones
- No sentir hambre.

#### 2.2.2.4. Características clínicas de la depresión

Weinberg (citado por Riofrio, 2017, pg.54) manifiesta que la depresión de un niño es igual a la depresión de un adulto, aunque la edad sistematiza las peculiaridades y las consecuencias negativas del trastorno.

Síntomas de importancia

##### **I. Estado de ánimo disfórico (melancolía)**

- a. Expresiones o muestras de tristeza, aislamiento, fracaso, sentir desamparo y/o desesperanza.
- b. Estados de ánimo cambiantes, irritabilidad.
- c. Irritación, enfadarse fácilmente.

- d. Muy sensible, llora por cualquier cosa.
- e. Negativa totalmente nada la complace.

## **II. Ideación auto despreciativa**

- a. Autoestima baja
- b. Sentir que alguien los acosa o persigue
- c. Deseo de estar muerto
- d. Deseo de alejarse de todos, deseo de huir.
- e. Intento de quitarse la vida (suicidio).

## Sintomatologías secundarias

## **III. Comportamiento agresivo (agitación)**

- a. Problemas para establecer relaciones con otras personas.
- b. Fácilmente se involucra en peleas.
- c. No respeta a las autoridades.
- d. Hostilidad, discrepancia, conmoción.
- e. Disputas, peleas garrafales o agresividad.

## **IV. Alteraciones del sueño**

- a. Desvelo inicial.
- b. Sueño agitado.
- c. Insomnio tardío.
- d. Dificultad para levantarse por las mañanas.

## **V. Cambios en su nivel académico**

- a. Llamadas de atención frecuentes: distraídos, dificultad para concentrarse en sus actividades

- b. Vida social nula
- c. No hay participación en eventos sociales a en grupo.
- d. Cordialidad decadente, disminución en lo amable, disminución en lo encantador.
- e. Poco interés en su trabajo

**VI.** No siente satisfacción en su trabajo por lo cual pierde el interés

- a. No tiene deseo de asistir al centro de trabajo
- c. Lamentos somáticos
  - a. Dolores de cabeza recurrentes.
  - b. Dolores de barriga.
  - c. Mialgias.

**VI.-** Otras inquietudes o lamentos somáticas.

- d. Pérdida de la energía habitual
  - a. Pérdida de interés por actividades y entrenamiento
  - b. Baja en la energía, agotamiento físico y/o mental.
  - e. Variaciones en el apetito y pérdida de peso

#### 2.4. Síntomas de depresión en trabajadores

Boletín Fundación Carlos Slim (2020)

La depresión es una de las primordiales procedencias que aquejan a la salud mental de los individuos. Y aunque suele mostrarse en diversos sectores, una diferencia que ha recogido notabilidad durante los últimos años es la nombrada depresión laboral.

Se conoce como depresión laboral al sentimiento de tristeza profunda, cansancio perpetuo y falta extendida de arrojo y estimulación incorporada a la labor.

De acuerdo con especialistas, existen diversos componentes que pueden librar la depresión laboral, la mayor parte de ello se están relacionados las presiones que se suscitan en el centro laboral, un grado de compromiso mayor al que un trabajador podría tolerar donde la desconfianza y los malos tratos predominen.

El trabajador triste falta 40 días al año, y el que está deprimido y asiste a su centro de labores tiene 60% menos producción que uno que no se encuentra deprimido, detalló “Edilberto Peña de León, director de investigación del Instituto de Neurociencias, Investigación y Desarrollo Emocional (INCIDE)”.

Doce tácticas para conservar la salud mental dentro de tu centro de labores

Las causas generalmente que se pueden evidenciar en un sujeto para poder detectarle una depresión son:

1. Deterioro de concentración.
2. equivocarse constantemente.
3. Abandono.

4. padecer de olvidos recurrente.
5. sentir con el sentimiento de tristeza por tiempo prolongado, dos semanas.
6. variar en el peso corporal tan aumentando como disminuir
7. poco o nada de disfrute con las actividades en el centro laboral.
8. Agotamiento.
9. Alteraciones en el sueño.
10. Problema para tomar decisiones.

El experto puntualizó que estas sintomatologías se muestran con mayor frecuencia en sujetos de entre 18 y 25 años de edad, y también suelen ser más evidentes en cerca de la mitad de las mujeres que se hallan cruzando la menopausia.

Debido a que en el Perú existe poca información sobre este trastorno es habitual ignorar o separar a los individuos que lo tienen comento Rodrigo Corona, médico psiquiatra del INCIDE.

Esta mala información hace que se rechace a las personas que lo padecen, haciendo pensar que no se esfuerzan por superarse o que son flojos cuando o que realmente pasa es que sufren de este trastorno, no se tiene mucho conocimiento por lo cual no entienden por lo que estas personas están pasando.

Últimamente, los expertos indicaron que esta dificultad de salud debe considerarse como cualquier otro que se manifiesten en los trabajadores y otorgarle los días de incapacidad que solicita el sujeto con este trastorno mental.

### Causas de la depresión

Lo que causa la depresión pueden ser muchos factores entre los cuales podemos mencionar los siguientes:

- Factores relacionados con la personalidad del paciente. Presentar un carácter con alguna cualidad extrema (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, auto exigencia) predispone a padecer depresiones.
- Factores ambientales. Sufrir algún problema (económico, familiar, de salud) predispone a padecer un trastorno depresivo.
- Factores biológicos: sobre este punto, se deben destacar diversos aspectos:
  - Por alteraciones en el cerebro (área frontal y área límbica) lo cual puede motivar el trastorno. No se puede evidenciar una lesión orgánica la cual se pueda ver.
  - Alteraciones en neurotransmisores. Para que el cerebro marche educadamente debe haber una comunicación educada entre las diversas neuronas del cerebro. Las neuronas se informan a través

de unas moléculas nombradas neurotransmisores los cuales son: serotonina, la noradrenalina y la dopamina.

En la depresión la unión neuronal mediante neurotransmisores no se realiza correctamente. Logrando ordenar esto consumiendo fármacos antidepresivos los cuales ayudan a normalizarse.

- Alteraciones genéticas. Es mucho más fácil que un individuo tenga depresión cuando este haya tenido un familiar que ya la ha padecido con anterioridad. Pero actualmente no se conoce cuales son los genes que hacen padecer de esta enfermedad.

Generalmente los pacientes con cuadros depresivos florecen de la mezcla de elementos familiares, biológicos, psicológicos y sociales, los cuales mangonean a través del tiempo y gradualmente acrecientan su capacidad patogénica.

2.2.6. Alteraciones de neurotransmisores Guadarrama, Escobar y Zhang, 2017, pg. 2)

Consta demostración de paralelismos alteradas de la serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT), norepinefrina y dopamina, neurotransmisores aminérgicos que ejercen en las neuronas del sistema nervioso central, que podría ser de mucha importancia en el trastorno de la depresión.

## **Serotonina**

La serotonina realiza significativo labor en el carácter, comportamiento, pensamiento, calificación del dolor, acción sexual, apetito, supuraciones endocrinas, situaciones cardiacas y el ciclo de sueño-vigilia. La totalidad de la serotonina cerebral se genera en los núcleos del rafé, primariamente en el noveno núcleo del rafé, que se localiza encordado entre la línea media del puente y el bulbo raquídeo, estructuras que forman parte del tallo cerebral.

## **Noradrenalina**

El *Locus coeruleus* (LC) es el núcleo del encéfalo, en el tallo cerebral, que genera la noradrenalina (NA); las neuronas del LC envían sus axones principalmente a las estructuras límbicas, que incluyen la amígdala, la formación hipocámpica y la corteza prefrontal. El *Locus coeruleus*, estructura que forma parte de la formación reticular, posee actividad tónica como marcapaso. La rapidez de las neuronas del LC se acrecienta en forma significativo en el insomnio y en eventos de estresantes, en los cuales su rapidez neuronal obtiene alturas de mucha intensidad, y de esa forma ayuda a avisar al cuerpo lo preciso Para perdurar. Es racional admitir que el estrés crónico crea depresión reactiva.

La insuficiencia de este neurotransmisor o su inestabilidad con la serotonina puede ser origen de psicosis depresiva unipolar o bipolar; las medicinas antidepresivos determinados van encaminados a perfeccionar la

acción de la noradrenalina en la sinapsis.

## **Dopamina**

La dopamina es fundamentalmente un neurotransmisor inhibitorio. Este neurotransmisor, en las vías mesocortical y mesolímbica, previene en la sustentación del período de alerta. Se emana del aminoácido tirosina y la síntesis es por la idéntica vía que para la noradrenalina.

La serotonina y la noradrenalina tienen energético predominio en esquemas conductuales y función mental, mientras que la dopamina está envuelta en la ocupación cinética. Estas 03 sustancias son sin duda esenciales para una marcha reglamentaria del cerebro; por esta razón dicha neurotransmisores ha sido el centro de estudios neurocientíficos durante muchos años.

### **2.2.7. Neuroanatomía de la Depresión**

Guadarrama, Escobar y Zhag, (2019, pg. 5)

Se ha formulado un piloto neuroanatómico que comprende la corteza pre frontal, el complejo amígdala- hipocampo, el tálamo, los ganglios basales y las cuantiosas uniones entre esas estructuras. Se piensa que los dos primeros circuitos neuroanatómicos implicados en la ordenación del género son: el

circuito límbico-talámico-cortical, que contiene la amígdala, los núcleos dorsomediales del tálamo, y la corteza prefrontal para la medial como la ventrolateral; así como el circuito límbico-estriado-pálido-talámico-cortical De acuerdo con este patrón las alteraciones de manera que podrían ser el efecto de disfunción o singularidades en desemejantes partes de esos circuitos que podrían ser el inicio de trastornos del talante, o conferir indiscutible debilidad orgánica, que en composición con elementos climático, tenga como resultado alguno de estos desorganizaciones mayor valor ha hecho posible el desarrollo de la “MRI funcional (MRI). La resonancia magnética por espectroscopia (MRIe) ofrece nuevas formas para estudiar la neuroquímica cerebral *in vivo*. Al concluir con la investigación Soares y Mann alcanzan sus hallazgos.

### **Anomalías frecuentes del cerebro**

El conjunto de investigaciones en pacientes con “depresión unipolar o bipolar” no hallaron anomalías en el flujo sanguíneo cerebral global en estado de reposo. Considera que hay una disminución global en el flujo sanguíneo en adultos mayores deprimidos, que pudiera ser el resultado de padecimiento vascular subyacente e irreversible.

Ultimando que coexisten encontronazos luchadores acerca de los cambios utilitarios generales en el cerebro, pero en la generalidad de los estudios no está apoyando anormalidades en el flujo sanguíneo cerebral o del metabolismo en las alteraciones del carácter

## **Anormalidades cerebrales regionales**

Los trastornos del carácter podrían estar asociados con anomalías funcionales del cerebro de tipo regional o localizada, en lugar de anomalías globales. Cambios localizados independientemente de las alteraciones globales son indicadores potenciales de regiones cerebrales involucradas más directamente en la patogénesis de los trastornos del carácter. Han sido investigadas varias estructuras cerebrales, entre ellas:

- Regiones corticales como: lóbulo temporal, estructuras límbicas (formación hipocámpica, amígdala, uncus), lóbulo parietal, lóbulo occipital.
- Regiones subcorticales: ganglios basales, tálamo; estructuras de la fosa posterior como el cerebelo; otros territorios cerebrales como la circunvolución del cíngulo.

### **2.2.7. Tipos de depresión**

Según Lemus (citado por Riofrio, 2017, pg. 58) teniendo en cuenta las causas que originan en un trabajador la depresión:

La depresión endógena u orgánica: Revela que posee como

principio un caos fisiológico.

Se puede manifestar que la depresión endógena tiene los siguientes tipos:

**Distimia o depresión crónica:** Cuando un individuo ha gozado de un estado de depresión por más de 02 años se le prescribe como distímica o depresión crónica. El individuo está deprimido pero no tiene una depresión mayor.

**Depresión bipolar, también conocida como neurosis maniaco-depresiva:** Esta se define como periodos de alegría los cuales vienen seguidos de periodos de tristeza.

**Depresión tóxica:** Tiene un origen exterior como el uso o uso exagerado de ciertos medicamentos, como consecuencia de padecimientos virales como la hepatitis o consumo de alcohol de forma exagerada.

**Depresión post parto:** Podría perdurar por un día o una semana aparece en los primeros días del parto durar un tiempo de un día a una semana y aparecer el tercer o cuarto día luego del parto; puede ausentarse sin tener la necesidad de usar fármacos, desde el primer día del parto los síntomas surgen y concurre sufrimientos afectivos anteriores o tendencia hereditaria, es necesario contar con un rápido

tratamiento

#### 2.2.8. Criterios de peligro de un suceso depresivo planteado por el CIE-10 (1994)

F32.0 Episodio depresivo leve: Presentan o dos a más síntomas del criterio B en este episodio el individuo puede realizar sus actividades cotidianas

F32.1 Episodio depresivo moderado: En este episodio se podemos evidenciar hasta dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta tener por lo menos seis síntomas, el individuo tiene dificultades para realizar sus actividades cotidianas

F32.2 Episodio depresivo grave: Podemos evidenciar tres síntomas del criterio B y también padecer síntomas del criterio C como mínimo ocho síntomas. Los individuos sobrellevan una desvalorización de la autoestima, originando emociones de culpabilidad y minusvalía mostrándoles a apreciar síntomas de angustia. El individuo tiene presentes ideas suicidas la funcionalidad psíquica está gravemente alterada.

F33.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos: Episodio depresivo grave que integra las modelos señaladas en F32.2, y en el cual existen asistentes y al mismo tiempo opiniones delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las alucinaciones u opiniones delirantes pueden detallar como

convenientes o no convenientes con el estado de anímico.

F33 Trastorno depresivo recurrente.

Se identifica por la representación de episodios repetidos de depresión, ya sea un episodio depresivo leve (F32.0), moderado (F32.1) o grave (F32.2 y F32.3), sin referencias de episodios apartados de variación del ánimo que evidencien un episodio maníaco.

Criterios de gravedad de un Trastorno Depresivo según CIE-10

F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve:

Incumbe reparar todas las modelos de trastorno depresivo recurrente (F33) y el episodio actual debe integrar las muestras para episodio depresivo leve (F32.0). Y también las crisis deben de haber tenido una prolongación de por lo mismo por un periodo de dos semanas.

F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado:

Comprometen consumir con las modelos de trastorno depresivo recurrente (F33) y el episodio presente debe integrar los modelos para episodio depresivo moderado (F32.1).

Por lo menos dos episodios tendrían que haber tenido presencia por lo menos por un periodo de dos semanas.

F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos.

Deben integrar unas de las pautas de trastorno depresivo recurrente (F33) y el episodio presente debe reparar las pautas para episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2). Y por lo menos los episodios actuales por lo menos deben de haber durado por lo menos dos semanas.

F33.3 Trastorno depresivo repetido, episodio actual grave con síntomas psicóticos.

Deben evidenciar todos los síntomas de trastorno depresivo recurrente (F33) y el episodio actual debe de poseer todas las pautas del episodio depresivo grave con síntoma psicótico (F32.3). Y por lo menos dos de los episodios evidenciados deben de haber durado por un lapso de tiempo de dos semanas.

F33.4 Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión

En el pasado tuvieron que haber satisfecho ten su totalidad las pautas de

trastorno depresivo recurrente (F33), pero la fase actual no compensa los patrones para episodio depresivo de cualquier dificultad, o para cualquier otro trastorno de F30-39. Y para poder diagnosticar debería de haber tenido por los ¿menos dos episodios por u lapso de dos semanas.

F34 trastornos del humor (afectivos) persistentes.

Perturbaciones perseverantes del estado de ánimo, que se manifiestan por ser de intensos, indeterminado. Ya que duran por un periodo de muchos años convirtiéndose, acarreado una serie de incapacidades.

F34.1 Distimía

Depresión crónica y constante del estado de ánimo que no cumple con los criterios para el diagnóstico de un trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve o moderado (F33.0, F33.1), por su gravedad o por la duración de los episodios. Pueden existir breves momentos en los que el sujeto refiere sentirse bien, pero durante la mayor parte del tiempo están tristes y sin energía.

Criterios diagnósticos en la Distimía según CIE-10 (1994).

Depresión larga de estado de ánimo que jamás, o muy rara vez, es lo adecuadamente acelerada como para integrar las patrones para trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve o moderado (F33.0, F33.1).

Por lo general empieza en la edad que el individuo alcanza la adultez y se prolonga por un periodo de varios años o se convierten en indefinido.

Cuando los síntomas empiezan de manera tardía, suele ser la consecuencia de un episodio depresivo aislado (F32) o relacionar a la pérdida de familiares cercanos u otros elementos de mucho estrés para el individuo.

- 3.1 ¿A qué trabajadores puede afectar la depresión? ¿Quiénes sufren depresión con más frecuencia? (Cabello, 2018).

Respecto a este tema podemos manifestar lo siguiente: no hay excepción todas las personas están propensos a padecer depresión en el trabajo o en cualquier otro contexto, hay sujetos que están predispuestos de manera biológica y genética, a sea estas personas harán cuadros depresivos en cualquier lugar que estén.

En este caso la depresión es fuera del medio laboral, la depresión tiene una alta prevalencia en el mundo entero en el Perú, convirtiéndose en una de las causas principales de enfermedad mental, si el sujeto tiene depresión no solo lo va a presentar en su centro laboral formal o informal los síntomas de depresión lo presentaran en cualquier escenario donde este.

En otras ocasiones la depresión puede tener un detonante en alguna situación que se presente en el trabajo esto se dará en aquellos sujetos que estén

inclinadas a esta patología y en algunos casos de los cuadros depresivos reactivos que clínicamente puede ser leves, moderados o severos que tienen una duración de por lo menos 02 semanas dificultando sus actividades de su vida cotidiano, en su medio laboral familiar. En estos casos sería una situación ajena al contexto laboral los factores que se encuentran en el desencadenar cuadros de depresión en el centro laboral están relacionados al estrés, al clima toxico, a la corrupción, al acoso sexual, a la inestabilidad de contrato laboral, etc., hay en cuenta aquellos puestos de trabajo donde ay turnos que afectan el ciclo normal del sueño en estos trabajadores la predisposición a la depresión podría ser mayor.

### 3.2. Modelos teóricos de la depresión

#### 3.2.1 .La teoría cognitiva de Beck

Beck y Alford (citado por Riofrio, 2017. Pg. 76. ) Los dos especifican a la depresión, como consecuencia inmediato del considerar y concluir de las personas, no como un movimiento cariñoso en sí. Establecieron que la orientación céntrica es: los trastornos del estado de ánimo son consecuencias de una modificación en el proceso de la investigación, producto de la aceleración de representaciones escondidas. De igual manera, puntualizan los elementos centrales de este modelo para la alteración emocional las personas alcanzan a desarrollar una sucesión de representaciones básicas que le sirven para establecer su sistema cognitivo.

Los pensamientos o formas intelectuales son de modo involuntario en individuos, sin la injerencia de un juicio de una lógica precedente.

Se ejecuta desviaciones cognoscitivas o errores en el proceso de la investigación.

Los acaecimientos estresantes activan representaciones disfuncionales.

Korman y Sarudiansky (citado por Riofrio, 2017, pg. 76). Presentaron que la teoría cognitiva tiene predominio sobre el entendimiento, donde debería verse seguida de un cambio de estado de valor en resultado, tendrá que cambiar a nivel de la conductual.

Perris (citado Riofrio, 2017, pg. 77) expone que la hipótesis cognitiva determina la exposición de la depresión a través de 04 elementos cognitivos:

Disfunción en los esquemas

### 3.2.2. Teoría conductual de la depresión

Caballo, Salazar y Carrobles (citado por Riofrio, 2017, pg. 79). Ambos aludieron que la “teoría conductual” concentra su solicitud en el comportamiento o movimiento que muestra la persona depresivo, señalando un comportamiento procedente de los efectos.

### 3.2.3. Teoría de la indefensión aprendida o desesperanza.

La teoría de la indefensión aprendida la cual ha sido desarrollada y mezclada con meritorias contribuciones, por ello forma parte de la tercera teoría cognitiva.

Seligman (citado por Riofrio, 2017, pg. 79). Aludió que la teoría de la indefensión es aprendida con lucro de muchas perspectivas ante una pérdida de control sobre incomparables eventos de del medio nuestro.

Asimismo Villardón (citado por Riofrio, 2017, pg. 79). Sustentó que los individuos deprimidos son apreciadas universalmente invalidados, asumiendo pensamientos de frustración, por cualquier obstáculo que se le presente. En esta teoría se planea que las personas deprimidas generalmente califican todo tipo de obstáculo como algo inmejorable y al mismo tiempo observan sus triunfos como frustraciones.

Del mismo modo, Hernández (citado por Riofrio, 2017, pg. 80) Refirió que el desaliento experimentado se especifique como un estado psicológico que involucra trastornos en la motivación, de los procesos cognoscitivos, el cual es consecuencia de los hábitos anteriores en donde el sujeto descubrió que los hechos que se movían en su medio eran incontrolables.

### 3.3. Modelo psicodinámico

Según Ávila y Pelayo (citado por Saavedra, 2015, pg.50) los estudios sobre la depresión inician desde la antigua Grecia donde Hipócrates resaltó el concepto de melancolía y lo asocio con el individuo reprimido, años más tarde Freud plantearía en la publicación duelo y melancolía las diferencias entre al perdida consciente que es real y evidencia duelo, y la perdida inconsciente relacionada con la melancolía. Estos conceptos básicos permiten saber en qué momento se está frente a un estado de depresión por una perdida evidente y la persona entra en duelo natural, y en qué momento los signos de tristeza entre otros se basan en una disminución de amor propio que se transforma en melancolía.

Asimismo el Ávila (citado por Riofrio, 2017, pg. 81) refiere que Freud proyectó los siguientes definiciones para expresar la dinámica de la melancolía”: Ambivalencia, perdiendo a un miembro de la familia, supone sentimientos de amor y odio Modelo de procesamiento de información. Este punto de vista toma parte de la manera cognitivo y en lugar de apoyar la dirección que le da beck a la influencia de un concepto con el otro, indica que la influencia va en doble sentido puesto que las emociones también pueden perturbar la cognición en la memoria, toma de decisiones, etc.

Según Ruiz y Gonzales (citado por Riofrio, 2017, pg. 81) estudio la analogía entre la depresión, memoria implícita y el proceso de información llegando a la acercamiento de que coexiste menor relación entre el estado de ánimo y la memoria implícita, pues hay más predisposición a afiliarse con la

memoria explícita. Teniendo en cuenta que la memoria implícita es aquella que acumula información seleccionada en un suceso específico y su exposición no pretende que la persona trabaje por recordar a recuperar lo asimilado, mientras que la “memoria explícita” es la que si requiere recobro consciente de rutinas asimiladas.

### 3.4. PATOGENIA

Kendler Ksetal (citado por Meneses y Ocampo, 2017, pg. 6). El trastorno de la depresión ocurre de manera más frecuente en personas con elementos de peligro específico.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE DEPRESIÓN	
Factores internos	Genética, neurotismo, baja autoestima, padecer de ansiedad en edad temprana, antecedentes de depresión mayor
Factores externos	Epigenética, abuso de sustancias, alteraciones del comportamiento
eventos estresantes	Eventos traumático en la etapa de la infancia o en la etapa adulta, sucesos de mucha estrés en un año de anterioridad, orfandad, desamparo de los padres, divorcios, dificultades maritales, condición social precaria, nivel bajo de educación .

3.5 ¿Cuáles son las principales causas de que un trabajador presente depresión en el Perú? Cabello (2018, parr. 5)

Según lo destacado anteriormente no hay estadísticas concluyentes de depresión en una institución como si lo hay en otros países, donde se han hecho investigaciones.

Las asistentes sociales acuden a los servicios llevando trabajadores de emergencia que han sufrido de descompensación a su salud de manera aguda o crónica, frecuentemente por cuadros psicóticos y por alcoholismo que perjudica sus labores en su centro de trabajo pero muy pocas veces se solicita o se pide una consulta para la Depresión.

Cuando un paciente va a consulta solo o en compañía de un familiar a consulta por salud mental se le deriva al psicólogo o psiquiatra, relacionados al trabajo es por estrés, ansiedad asociado a maltrato laboral acoso laboral, situaciones desdichadísimas del contexto laboral presentándose más frecuentemente cuadros ansiosos depresivos, cuando el ambiente laboral empeora los cuadros ansioso depresivos aumenta.

Cuando los trabajadores están en contacto directo con sus pacientes es así el caso de los psicólogos, médicos enfermeras, asistentes sociales, los residentes de medicina de los diferentes servicios clínicos, etc.

Cabello (2018, pg. 4) ha detectado condiciones importantes que son

destruyen o ansiógenas para los trabajadores de muchas empresas:

- Motivaciones, reconocer y recompensar su labor dentro de la institución.
- Desigualdad en el trato hacia el trabajador
- Equipo tecnológico insuficiente para desempeñar la labor encomendada
- No hay participación de los compañeros de trabajo.
- No se han considerados espacios para la pro actividad y desarrollar su creatividad.
- El trabajador que es honesto no tiene muchas posibilidades de obtener ascensos prevaleciendo las malas acciones.
- O hay buena comunicación entre funcionarios y subalternos
- No hay capacitaciones o estas se otorgan la gente que se encuentra en el entorno de los jefes.
- No hay liderazgo, existe el autoritarismo y los cargos direccionados.

- No hay información confiable.
- Hay muchos comentarios con la finalidad de desprestigiar.
- Existe el padrinazgo argollas las cuales causan daño a la institución.
- La carrera laboral está estancada y no hay ascenso.
- El trabajador siente mucha desconfianza y temor de padecer abuso laboral.
- Sentimientos de frustración y comportamientos que se ven obstruidos para hacer la empresa más productiva o exitosa.

Cabe señalar que estas condiciones no van hacer detonantes de la depresion pero si son factores de riesgo que pueden impactar en el factor psicológico y social del trabajador más aún si estas condiciones son mantenidas por largos periodos.

¿Existe alguna forma de saber que un individuo está sufriendo un estado de depresión?

Cuando una persona se siente deprimida puede manifestar varios síntomas como por ejemplo el dormirse en el trabajo, cambios de humor, manifestar ojos llorosos, ensimismado, distraído, disminución en sus labores del trabajo, puede

existir una reacción de sus compañeros de trabajo al notarlo, pero por lo general cuando esto pasa no hay respuesta de las dependencias laborales y mucho menos un afronte al problema de salud mental del trabajador por el contrario los pacientes son llevados a consulta por sus familiares.

La depresión es detectada por entrevista clínica o la aplicación de test para la depresión, el profesional irónico para detectar la depresión es el psiquiatra, también puede ser detectada por la comunidad incluyendo el ambiente donde se labora, lamentablemente en los servicios de salud pública no hay mucha atención a este trastorno el cual es tratado de manera precaria, es salud por ejemplo no atiende a personas que han intentado suicidarse, los seguros no cubren esta enfermedad.

En reacción a la depresión reactiva esta suele aumentar cuando se asocia a un estresor laboral, ocasionando que haya una reacción inmediata a un cuadro clínico con el conflicto laboral que detono este estado estos estresores pueden ser amenaza constante de despido, bajar el sueldo sin importarles el bienestar del trabajador constantes acosos y maltratos a los que se ve sometido el trabajador, los descuentos constantes injustificados, la discriminación, control excesivo del personal mediante cámaras las cuales solo sirven para un sobre control del personal, en algunos centros de salud el personal cuenta con dispositivos electrónicos los cuales evidencian donde están los trabajadores, el no considerar la problemática de la familia del trabajador, familiares enfermos, hijos pequeños, etc.)

Lo que debe hacer la organización es derivarlo a un especialista con ayuda del asistente social o psicólogo para recibir tratamiento adecuado.

¿Cómo la organización debería tratar a un trabajador que presenta depresión y qué tan importante es el apoyo de sus compañeros?

Según la psiquiatra María Flores en el Perú de un millón setecientos mil pacientes con cuadro depresivo que trecientos sesenta y cinco mil se encuentran ubicados en la ciudad de Lima y de este total el 65% no busca ayuda.( Diario Perú 21, 17- 04- 2017)

Las instituciones laborales deberían incorporar psicólogos para cuidar la salud mental y médicos para cuidar la salud física, debería contar con un asistente social para que apoye al personal que se encuentre enfermo y así orientarlo. Cuando un trabajador presenta cambios en su conducta, bajo rendimiento cambios de humor, que pone en riesgo su trabajo, el jefe inmediato debería de derivarlo al médico de la institución, con la finalidad de derivarlo a un centro de salud para que sea diagnosticado o haga uso de su descanso médico para que se recupere.

Los compañeros de trabajo deben de persuadirlo para que busque ayuda especializada tratar de comprenderlo y ser tolerante ante la situación o

comprometerse a acompañarlo si este acepta.

Según Cabello (2019) Los compañeros de trabajo que tienen a cargo las directrices son los responsables de implementar mecanismos para detectar anomalías en la salud mental de sus trabajadores, mediante sus programas de bienestar del personal con los cuales deben contar. Y si cuenta con un servicio médico y asistencia social, coordinación con su aseguradora y con sus IPRESS (programas de chequeos médicos).

El escuchar, ser asertivo recibir ayuda psicológica de su entorno laboral es bueno, pero es importante saber que la depresión es una alteración a nivel del cerebro relacionada a los neurotransmisores, mejorado con antidepresivos. Los trabajadores deberían recibir talleres concientizándoles y así sensibilizarlos sobre el conservar una salud mental buena y si esta sufriera una crisis, no es malo, buscar ayuda, no sean prejuiciosos, buscar ayuda de un especialista o cual va a resultar beneficioso tanto para el trabajador, su familia y la organización.

3.6. ¿Considera que en el Perú un trabajador el cual sufre depresión es diagnosticado oportunamente?

En el Perú existe un grave problema con la salud en casi todo brinda servicios con deficiencia es decir que de cada 100 individuos que tiene problemas de salud solo diez llegarían a hacer atendidos de manera adecuada

y ser tratados de manera apropiada. En salud mental pasa lo mismo la mayoría no va a recibir diagnóstico ni tratamiento lo cual se evidencia en el transcurrir del tiempo han aumentado los suicidios, incapacidad social y laboral, la mayoría se auto medica buscando en los auxiliares de farmacias privada.

## **II.METODOLOGÍA**

### **3.1. El tipo de la investigación**

La presente investigación fue de tipo descriptivo. Según Hernández y Cols (2010) la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

### **3.2. Nivel de la investigación**

El nivel fue Cuantitativo. De acuerdo a Hernández y Cols (2010) permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma, generalmente con ayuda de herramientas del campo estadístico.

### **3.3. Diseño de la investigación**

Se utilizó un diseño no experimental. Fernández, Hernández y Baptista (2010) refieren que es no experimental porque la investigación se realizará sin manipular deliberadamente la variable y transversal porque se recolectaran los datos en un solo momento y en un tiempo único.

### **3.4. Esquema del diseño no experimental de la investigación**



Donde:

**M** = Muestra

**Xi** = Variable de estudio

**O1**= Resultados de la medición de la variable

### **3.5. El universo y muestra**

#### **3.5.1 Población**

La población estuvo constituida por 267 trabajadores administrativos de ambos sexos, de la Universidad Nacional de Tumbes -2019.

#### **3.5.2 Muestra**

Se usó el empleo por conveniencia el cual es una técnica de muestreo no probabilística dado los sujetos seleccionados dada la conveniencia y disponibilidad de los sujetos se tomó como muestra a 100 trabajadores de la Universidad Nacional de Tumbes.

**Tabla 1**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES TRABAJADORES  
ADMINISTRATIVOS POR MODALIDAD DE TRABAJO, SEGÚN DATOS  
PERSONALES 2019

MODALIDAD	EDAD				SEXO		NIVEL OCUPACIONAL			
	28-38	39 - 49	50 - 60	61 - 70	M	F	AUX.	TEC.	PROF.	FUNC.
Nombrado					98	32	27	67	13	23
CAS					88	49	66	44	17	10

FUENTE: Oficina General de Planeamiento

CUADRO N°1  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES TRABAJADORES  
ADMINISTRATIVOS POR MODALIDAD DE TRABAJO, SEGÚN DATOS  
PERSONALES 2019

MODALIDAD	NIVEL OCUPACIONAL								TOTAL
	AUX.		TEC.		PROF.		FUNC.		
	SEXO		SEXO		SEX		SEX		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Nombrado	24	3	49	18	10	3	15	8	130
CAS	40	26	30	14	12	5	6	4	137
TOTAL	64	29	79	32	22	8	21	12	267

FUENTE: Oficina General de Planeamiento

**Criterios de inclusión**

Trabajadores administrativos de ambos sexos, nombrados, contrato cas, obrero y personal por contrato.

Trabajadores que aceptaron participar en la investigación.

Trabajadores que respondan la totalidad de los ítems.

**Criterios de exclusión**

Trabajadores que no acepten participar en la investigación.

Trabajadores que se encuentren de vacaciones.

Trabajadores que se encuentren en capacitación.

Trabajadores que no contestaran la totalidad de los ítems

### **3.5. Definición y operacionalización de variables**

#### **3.5.1 Definición conceptual (DC)**

La depresión se conceptualiza desde toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que muestra la gente adulta, como sentimientos de tristeza, falta de energía, adversidades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, etc., de acuerdo con los criterios del DSM-IV-TR (Yesavage et al., 1982).

#### **3.5.2 Definición operacional (DO)**

Según Zung (1965) Define la Depresión como un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa tristeza, indefensión y desesperación profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión patológica.

Nivel de depresión en los trabajadores será evaluado por la Test de Zung que mide la depresión consta de 20 ítems cada ítems se refiere a una característica específica y común de la depresión.

#### **3.5.3 Cuadro de operacionalización de variables**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>CATEGORIZACION</b>	<b>NIVELES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DEPRESION</b>
------------------	--------------------	-----------------------	----------------	-------------------------	-------------------------

Depresión	Unidimensional	Normales Ligeramente depresivo Moderada depresión Severo depresión	25- 49 50-59 63-69 60-69	Cuantitativa	Ordinal
-----------	----------------	---	-----------------------------------	--------------	---------

#### 4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

##### **Técnica.** Cuestionario

##### **Instrumentos**

Para la realización de esta investigación se utilizó el cuestionario en relación a la variable estudiada: Nivel de depresión, género, condición de laboral.

La escala de autoevaluación para la depresión Zung (EAMD) (1965) para el automedición de la depresión. Destinada a medir cuantitativamente la depresión, puede descubrir y medir las llamadas depresiones escondidas economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevista de estudio, generalmente se necesita menos de 5 minutos para hacer la prueba y calificar al paciente. Los estudios estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera segura con otras escalas de la depresión que requieren más tiempo y están en uso actualmente.

La escala para medir la depresión comprende una lista de 20 items, cada ítem refiere a una característica específica y común de la depresión. Los 20 temas esbozan de manera comprensiva los síntomas ampliamente conocidos como desordenes depresivos los párrafos están divididos en cuatro columnas

ancabezadas por; Muy Pocas Veces, Algunas Veces, Muchas Veces y Casi Siempre. Estas el cual es equivalente a un puntaje de 25-49 ubican en categoría de rango normal, 50 – 59 ubicándolo en una categoría ligeramente deprimido, 60 – 69 lo ubica en moderadamente deprimida y 70 – 80 ubicándolo en la categoría severamente deprimido, el tiempo a emplear es de 05 minutos aproximadamente.

Los párrafos de la EAMD están escrito con el lenguaje cotidiano del paciente deprimido aunque son las palabras de los pacientes los significados que se entiéndela identifica con sistema aceptado de la depresión los párrafos de la tabla 3 no están en el mismo orden que en el test, si no que están colocados frente a síntomas correspondientes de la depresión y organizaciones estos como afectivos, fisiológicos o psicológicos. Las palabras en los párrafos que vienen escritos en letras mayúsculas son lo opuesto que dicen los pacientes. Como se dijo antes estas palabras han sido convertidas en sintomáticamente en positivas o sintomáticamente en negativas, para evitar que el paciente pueda discernir el patrón de las respuestas

La tabla 2 muestra puntuaciones de la EAMD obtenida en controles normales y en pacientes con diagnóstico de depresión con a EAMD.

#### **4.2. Plan de análisis**

Los datos recolectados serán tabulados en una matriz utilizando el

programa informático Microsoft Excel 2010 y posteriormente se ingresarán en el programa estadístico SPSS versión 22 para ser procesados y presentados. Se obtuvieron medidas de estadísticas descriptivas: como tablas de distribución de frecuencia y porcentual

### 4.3 Matriz de consistencia

Problema	Variable	Indicadores Dimensiones:	Objetivos	metodología	Técnicas
¿Cuál es el nivel de depresión en los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes?	Depresión	Unidimensional	Determinar el nivel de Depresión en los trabajadores administrativos de la universidad nacional de Tumbes-2019	Tipo de investigación Descriptiva de nivel cuantitativo	Encuesta Instrumento:  La escala de autoevaluación para la depresión Test de Zung) (EAMD)
			Objetivos Específicos	Diseño	
			Identificar el nivel de depresión en función al género de los trabajadores de la Universidad Nacional de Tumbes-2019	No experimental	
			Identificar el nivel de depresión de los trabajadores administrativos en función su condición laboral de la Universidad Nacional de Tumbes-2019	Población	
				Está conformada por 267 trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes	
				Muestra	
				Se obtendrá mediante el muestreo probabilístico, está conformada por 100 trabajadores	

#### **4.4. Principios éticos**

Los resultados obtenidos serán manejados por la evaluadora y se manteniéndose el anonimato de los participantes. Se destacó que los datos no fueron ni serán utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de las poblaciones en estudio.

El estudio cumplirá con los principios básicos de la ética en investigación como el principio de beneficencia, de respeto a la dignidad humana ya que se brindará información a los participantes para que con conocimiento decidieran su participación en la investigación, la que fue refrendada a través del consentimiento informado; principio de justicia y el de derecho a la intimidad porque su información privada no fue compartida con otras personas sino manejada únicamente por la investigadora tal como consta en el consentimiento informado.

### III. RESULTADOS

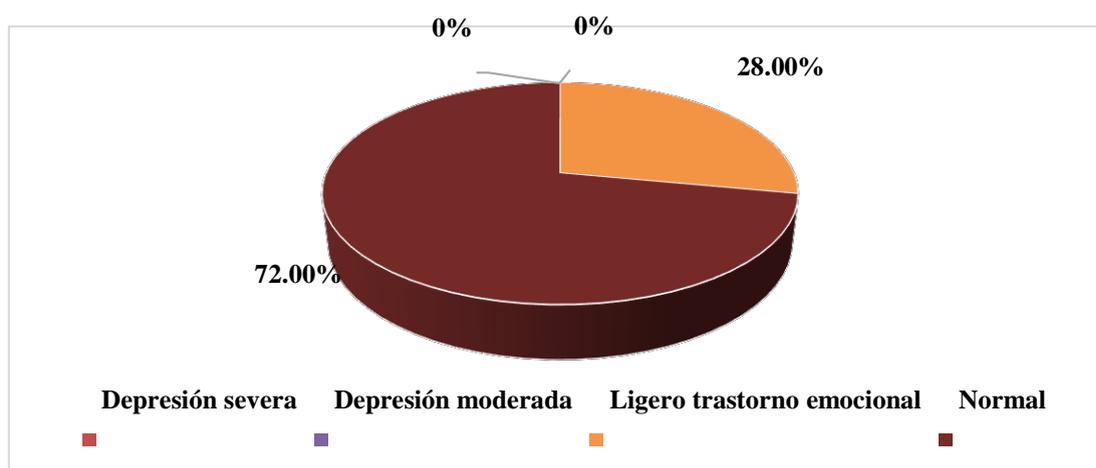
#### 4.1. Resultados

Tabla 2.

*Distribución de frecuencia y porcentaje de Nivel de depresión en los trabajadores administrativos de la universidad Nacional de Tumbes-2019*

Nivel	Puntaje	Categoría	f	%
Severamente Deprimido	70 – 80	5	0	0%
Moderadamente Deprimido	60 – 69	4	0	0%
Ligeramente Deprimido	50 – 59	2	28	28%
Normal	25-49	1	72	72%
<b>Total</b>			<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Pretell. M. Nivel de depresión en los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes-2019



Fuente: Tabla 2

Fuente: tabla **Figura 2.** *Distribución porcentual de Nivel de depresión en los trabajadores administrativos de la universidad Nacional de Tumbes 2019.*

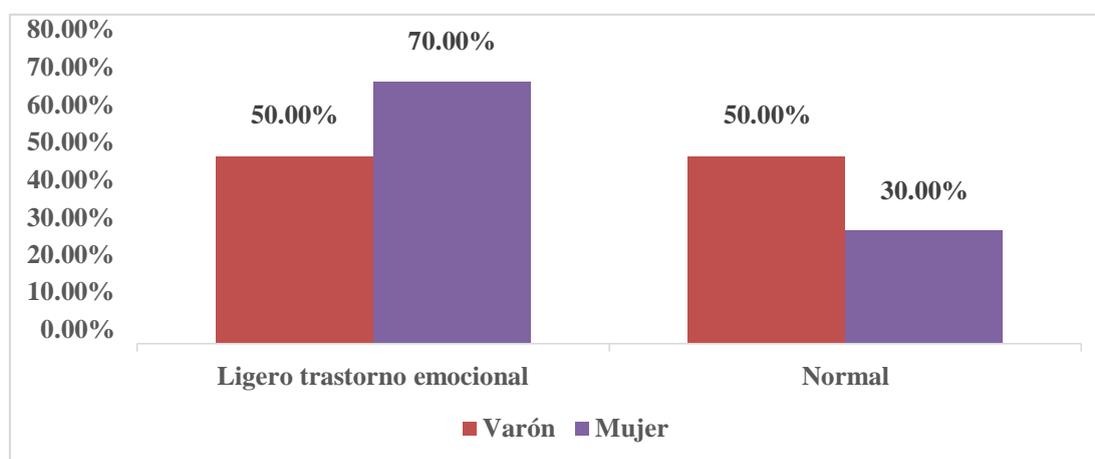
En la Tabla 2 y figura 1 se observa que 72% trabajadores presentan nivel de depresión normal y 28% se sitúa en un nivel de ligeramente deprimido.

**Tabla 3.**

*Distribución de frecuencia y porcentual en función al género de nivel de depresión en los trabajadores administrativos de la universidad Nacional de Tumbes-2019*

Nivel	Varón		Mujer	
	f	%	f	%
Severamente Deprimido	0	0%	0	0%
Moderadamente Deprimido	0	0%	0	0%
Ligeramente Deprimido	25	50%	35	70%
Normal	25	50%	15	30%
Total	50	100	50	100

**Fuente:** Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (EAMD)



**Fuente:** tabla 3

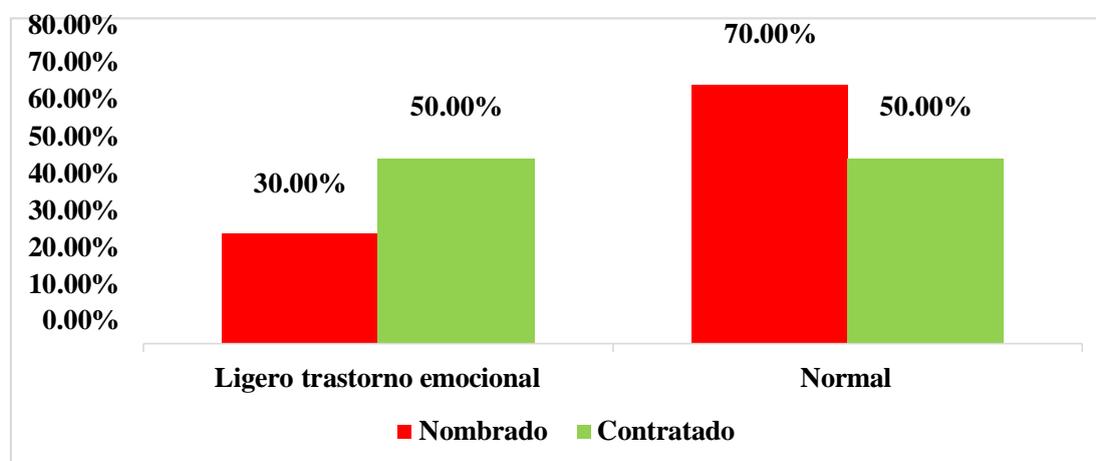
**Figura 2.** *Distribución porcentual de nivel de depresión en función al género de los trabajadores administrativos de la universidad Nacional de Tumbes -2019*

En la tabla 3 y figura 2 un 70% de las trabajadoras mujeres se encuentran en el nivel ligeramente deprimido y un 50% de trabajadores varones se ubican en nivel ligeramente deprimido; el 30% de los varones trabajadores presentan nivel normal de depresión y el 30% de las mujeres trabajadoras se ubican en el nivel normal de depresión.

**Tabla 4.** Distribución de frecuencia y porcentual nivel de depresión en función a la condición laboral de los trabajadores administrativos de la universidad Nacional de Tumbes-2019.

Nivel	Nombrado		Contratado	
	F	%	f	%
Severamente Deprimido	0	0%	0	0%
Moderadamente Deprimido	0	0%	0	0%
Ligeramente Deprimido	15	30%	25	50%
Normal	35	70%	25	50%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: la escala de autoevaluación de depresión Zung



Fuente: tabla 4

**Figura 3:** Distribución porcentual de depresión en función a su condición laboral de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes-2019

En la tabla 4 y figura 3 un 70% de trabajadores nombrados se ubican en el nivel normal y un 30% se ubican con un ligeramente deprimido, mientras que el trabajador contratado se ubica con un 50% en el nivel normal y un 50% se ubican con un ligeramente depresivo.

## 5.2. ANALISIS DE RESULTADOS.

Al analizar los resultados presentados en las tablas y figuras teniendo como finalidad identificar el Nivel de depresión de los trabajadores administrativos de la Universidad nacional de Tumbes - 2019 se presenta las siguientes deducciones:

Uno de los objetivos específicos fue identificar Nivel de depresión en función al sexo de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes- 2019, poniendo en evidencia que las trabajadoras mujer se encuentran en el nivel ligeramente deprimido y un 50% de trabajadores varones se ubican en nivel ligeramente deprimido; el 30% de los varones trabajadores presentan nivel normal depresión y el 30% de las mujeres trabajadoras se ubican en el nivel normal de depresión. Similar a los resultados encontrados en el trabajo de investigación denominado: “Mobbing y depresión de una institución estatal de la ciudad de Lima Metropolitana”, en la cual concluye que el mayor nivel de depresión corresponde al sexo femenino y que hay mayor nivel de depresión cuando mayor es el mobbing (Alcántara, 2017)

El segundo objetivo fue identificar el nivel de depresión en función a su condición laboral encontrándose de que un 70% de trabajadores nombrados se ubican en el nivel normal y un 30% se ubican con un ligeramente deprimido, mientras que el trabajador contratado se ubica con un 50% en el nivel normal y un 50 % se ubican con un ligeramente depresivo, un trabajador contratado

en lo personal gozara de una salud mental optima y también podrá contribuir para realizar estrategias de mejora en la institución

#### **IV. CONCLUSIONES**

- Se concluye que un 72% de los trabajadores de la Universidad Nacional de Tumbes se ubica en un nivel normal para los niveles de depresión.
- Se encontró que en un 70% de los trabajadores mujeres se encuentran en nivel ligeramente deprimido y los 50% de los varones trabajadores se encuentran en un nivel ligeramente deprimido.
- Se encontró que en un 70% de los trabajadores nombrados se encuentran en nivel normal de depresión y los 50% de los trabajadores contratados se encuentran en un nivel normal de depresión.

## **V. RECOMENDACIONES**

- Al Rector de la Universidad Nacional de Tumbes a realizar capacitaciones a nivel general del personal inmerso en la institución, que ayuden a desarrollar y conservar la salud mental de sus trabajadores
- A la oficina de Bienestar Social de la Universidad nacional de Tumbes, realizar actividades para incrementar la salud mental equilibrada potenciando una vida más saludable mediante talleres de salud mental, usar tecnología que ayude a desarrollar el trabajo realizado dentro de la institución es conservar la salud y buen trato al trabajador
- A la oficina de Recursos Humanos de la Universidad Nacional de Tumbes, debe de elaborar actividades recreativas para fomentar el deporte y mantener una salud de sus trabajadores tanto física como mental e implementación de IPPRESS ( programa de chequeos médicos)

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alcántara Salinas, M. (2017). Mobbing y deperesión en una institución estatal de Lima- Metropolitana. (tesis de pregrado Universidad Femenina Sagrado Corazón, Lima- Perú). Recuperado de:

[http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/325/Alc%  
c3%a1ntara%20Salinas%20Mar%  
c3%ada\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/325/Alc%c3%a1ntara%20Salinas%20Mar%c3%ada_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Alvarado, Montenegro, León, Diaz. (2013) ansiedad y el síndrome de fibromalgia en 3 centros asistenciales de Lambayeque -Perú 2011-2012. Recuperta de

[file:///C:/Users/chica/Downloads/8433-12889-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/chica/Downloads/8433-12889-1-PB%20(1).pdf)

). Asociación entre depresión

Bonilla Pabon, J., Salazar Espinosa, J., Molina Correa, Y., Veléz Ríos, D., & Roper Gutierrez, U. (2018). Prevalencia en la sintomatología depresiva en lo sestudiantes del programade medicina de la Universidad de Caldas, Manizales- Colombia-. Recuperado de

<http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/9401>

Barrios, A. (2014). *Causas del bullying entre los estudiantes del Instituto*

*Experimental de Educación Básica “Lic. Julio Cesar Méndez Montenegro” jornada matutina de Mazatenango, Suchitepéquez.*

Recuperada de:

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/1776/1/22Tes%28544%29Ad.Ed%20%20%20%20Anyelica%20Zoraida%20%20Barrios%20Reyes.pdf>

Cabello J. (2018). Salud mental en el trabajo: la depresión. Recuperado de <https://www.ergonomaullilen.com/entrevistas/salud-mental-en-el-trabajo-la-depresion/156/>

Cliki Salud.net. (2019). 10 síntomas de depresión laboral: Recuperado de: <https://www.clikisalud.net/10-sintomas-depresion-laboral/>

Campo, M. (2016). *Relación entre el clima social familiar y depresión en adultos mayores. CAM – Piura, 2015.* Recuperado de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/CAMPOVERDE\\_RIOS\\_MARIA\\_ELIZABETH\\_CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_DEPRESION.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/CAMPOVERDE_RIOS_MARIA_ELIZABETH_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_DEPRESION.pdf?sequence=1)

Comunicaciones, O. d. (06 de septiembre de 2017). La depresión, estrés y la ansiedad son los problemas de salud mental más frecuentes en los tumbesinos. *Datos Epidemiológicos de Salud Mental*, pág. 7.

Díaz, Tejada, Ramírez. (2004). Factores condicionantes de la depresión en trabajadores metalúrgicos. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832004000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000100005)

Espinoza Beltrán, E. (2018). Estrés laboral y depresión en servidores públicos nombrados de la dirección Regional de salud JUNIN -2017. Obtenido de:

<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/761/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández, J. (2016). *Clima social familiar y síntomas depresivos en*

*estudiantes de una Institución Educativa. Distrito José Leonardo*

*Ortiz, 201.* Recuperado de:

<http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/62/1/Tesis%20Fernandez%20Roque%20Jhasmin.pdf>

Forum Clinic. (2019). Depresión: síntomas, tipos, causas, tratamiento y evolución. Obtenido de:

<https://www.trastornolimitado.com/trastornos/la-depresion>

Gallardo A. (2019). La depresión laboral: un trastorno con remedio. Obtenido de:

<https://hablemosdeempresas.com/empresa/depresion-laboral/>

Granados, A. I. (2019). ¿Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la dimensión de la despersonalización y la baja realización en el profesorado. *Educación and Psychopathology*, 83-92.

Geo salud (2019) Depresión en el trabajo, Recuperado de:

[https://www.geosalud.com/salud\\_mental/depresion-en-el-trabajo.html](https://www.geosalud.com/salud_mental/depresion-en-el-trabajo.html)

Guerri M. (2018). Los neurotransmisores y su relación con la ansiedad, la depresión y la agresividad. Obtenido de:

<https://www.psicoactiva.com/blog/los-neurotransmisores-relacion-la-ansiedad-la-depresion-la-agresividad/>

Guzmán, C., Salazar, S., Salmerón, R., Reynales. (2019). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. Obtenido de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302304>

Infocop (2015) Depresión en el ámbito laboral, Informe de la World

Federation for Mental Health, recuperado de:

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=5465](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5465)

Medical Assistant (2017) Cuidado con los síntomas y medidas que debes tomar.

Recuperado de:

<https://ma.com.pe/cuidado-con-la-depresion-laboral-sintomas-y-medidas-que-debes-tomar>

Meneses Q, Ocampo S. (2017). Sintomas de Depresion Y ansiedad en un coherte de pacientes con reumatismo inflamatorio cronico post Chinkunguya de la Virginia Risalralda. Obtenido de:  
<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/8729/6168527M543.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meza Suarez, S. (2019). Sindrome de Burnout y depresion en docentes de secundaria de la UGE - Yauli -2017. Recuperado de:  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5264/Meza%20Suares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quizpe A, Quizpe M. (2019). Acoso laboral y su relación conn la ansiedad y la depresión en los colaboradores dela Micro Red de Mariano Melgar. Recuperado de:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10352/PSquasck.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva Trujillo, L. (2014). Incedencia de la depresión en los trabajadores administrativos de la Facultad de Medicina y local central de la Universidad Nacional de Trujillo.(tesis de pregrado Universidad de Trujillo, 2014)

Recuperado de:

[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/384/SilvaTrujillo\\_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/384/SilvaTrujillo_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Torres Cornejo, D. (2018). Riesgo de depresión y características asociadas al trabajo en la Micro Red Hunter de Arequipa. ( tesis de pregrado, Universidad de santa María Católica Recuperado de:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7557/70.2352.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uribe Prado, J. (2014). *El clima y ambiente organizacional trabajo, salud y factores Psicosociales*. 35 – 45. México: El mundo moderno.

Recuperado de:

<http://www.psicologia.unam.mx/dr-jesus-felipe-uribe-prado>.

Zdanowicz, N., Janne, P., & Reynaert, C. (2004). The european Journal of psichiatty. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/ejp/v18n2/424.pdf>

## VII. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de la escala de autoevaluación para la depresión Zung(EAMD)

### ESCALA DE ZUNG (EAMD)

<i>SEXO:</i> _____ <i>EDAD:</i> _____ <i>NIVEL</i>	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	P.D
1.Me siento triste y decaído					
2.Por las mañanas me siento mejor					
3.Tengo ganas de llorar y a veces lloro					
4.Me cuesta mucho dormir por la noche					
5.Como igual que antes					
6.Aun tengo deseos sexuales					
7.Noto que estoy adelgazando					
8.Estoy estreñado					
9.El corazón me late más rápido que antes					
10.Me canso sin motivo					
11.Mi mente esta tan despejada como siempre					
12.Hago las cosas con la misma facilidad que antes					
13.Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto					
14.Tengo confianza en el futuro					
15.Estoy más irritable que antes					
16.Encuentro fácil tomar decisiones					
17.Siento que soy útil y necesario					
18.Encuentro agradable vivir					
19.Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto					
20.Me gustan las mismas cosas que antes					

**INDICE-----EAMD**  
**DIAGNOSTICO:**

## **Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **1. INTRODUCCIÓN**

Estimado estudiante ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado:

### **NIVEL DE DEPRESION EN LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES - 2019**

Su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

### **2. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar el nivel de depresión de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Tumbes – 2019.

### **3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO**

Su aceptación y firma del presente formato es para autorizar al autor recoger la información requerida en el cuestionario de depresión. El mismo que será aplicado en la universidad.

### **4. BENEFICIOS**

Se espera que el conocimiento derivado de esta investigación, ayudara a obtener información sobre la depresión, La importancia de realizar este trabajo es dar a conocer al Rector y oficina de Recursos Humanos de la Universidad Nacional de Tumbes el nivel de depresion que tiene cada trabajador y como poder usar estrategias para salvaguardas la salud mental y física de sus trabajadores y así mejorar el rendimiento laboral de los trabajadores

## **5. CONFIABILIDAD**

Toda información es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificables

## **6. COSTOS Y COMPENSACIÓN**

Los procedimientos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno para usted. Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación.

## **7. INFORMACIÓN Y QUEJAS**

Cualquier problema o duda, deberá informar a la responsable del estudio, Marita Petronila Pretell Guevara, cuyo número de celular es 997116358

Se le entregará una copia de este documento, firmada por la responsable del estudio, para que la conserve.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio

Firma: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: Tumbes, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Anexo 3: Presupuesto

Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario	Parcial	Total
1	Bienes					
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> USB	Unidad	1	30	30.00	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hojas	Millar	2	10	20.00	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bibliografía	Global	2	50	100.00	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Materiales de Escritorio	Global	1	200	200.00	350.00
2	Servicios					
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fotocopias	Global	100	0.10	10.00	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Impresión	Global	500	0.20	100.00	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Internet	Global	100	1.00	100.00	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Transporte	Global	10	15.00	150.00	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Teléfono	Global	1	50	50.00	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros	Global	1	100	100.00	750.00

**TOTAL**

**1 100.00**