



# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

MANUEL ANTONIO RIVERA ACEVEDO, ED. D. CPL, NCC

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

► Salud Mental (Ley 408/2000, según enmendada):

Significa el completo estado de bienestar físico, mental y social en el cual las personas, empleando sus facultades intelectuales, emocionales, éticas, espirituales y recursos sociales, pueden tomar decisiones racionales y creadoras, prever las consecuencias de sus actos, reconocer sus errores, sentirse cómodas consigo mismas, relacionarse satisfactoriamente con otras personas y cooperar con su bienestar, esforzarse hacia el logro de sus propias potencialidades y metas, adaptarse constructivamente a los cambios, lidiar con las demandas o estrés cotidiano de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad y sociedad en general.

¡NADIE TIENE  
SALUD MENTAL  
EN PUERTO RICO!

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Salud Mental (Organización Mundial de la Salud):

Estado de **bienestar** en el cual el individuo **es consciente** de sus propias capacidades, **puede** afrontar las tensiones normales de la vida, **puede** trabajar de forma productiva y fructífera y **puede** hacer una contribución a la sociedad.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Salud Mental (Organización Mundial de la Salud):

Estado de **bienestar** en el cual el individuo **es consciente** de sus propias capacidades, **puede** afrontar las tensiones normales de la vida, **puede** trabajar de forma productiva y fructífera y **puede** hacer una contribución a la sociedad.

**AGENCY**

*knowledge <> acknowledge  
apropiación; control*

**AGENCY**

**AGENCY**

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Enfermedad: *Infirmitas, infirmitatis*.
  - ▶ *In*: negación.
  - ▶ *Firm*: firmus; fuerte, firmeza.
  - ▶ *Itat*: abstracción o cualidad.
  - ▶ *Infirmus*: falta de solidez; falta de firmeza > falta de salud.
  - ▶ Se pierde el buen funcionamiento a cualquier nivel: molecular, corporal, emocional, mental, espiritual.
  - ▶ Alteración o disminución del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo **por causas en general conocidas**, manifestadas por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible (OMS).

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Tristeza:

- ▶ Emoción básica ( $\neq$  sencilla), caracterizada por sentimientos de desventaja personal, pérdida, desesperanza, desesperación, impotencia y sufrimiento profundo (*sorrow*).
- ▶ No se tiene claro la función evolutiva que cumple (vs. miedo, coraje...).
- ▶ Es una respuesta a un evento o situación y motiva a las personas a afrontarlas por medio de la introspección.
- ▶ No es una enfermedad (*melancolía*).
- ▶ Relacionada con expectativas.
- ▶ Puede convertirse en un estado de ánimo prolongado (*resignación*) por lo que habría que atender y manejar dos cosas: el evento precipitante y la tristeza en sí misma.
- ▶ La cultura determina los modos de expresar la tristeza.
- ▶ Vocabulario boricua: Congoja.



# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Tristeza:

- ▶ No es una *emoción problemática o negativa* pero no es fácil de especificar.
  - ▶ ¿Por qué nos sentimos triste en vez de tener coraje? Reformulación – terapia.
- ▶ Bien atendida, puede facilitar la reflexión sobre lo ocurrido.
- ▶ Mal atendida, puede dar lugar a conductas maladaptativas.
- ▶ Una persona que experimenta tristeza puede manifestar una conducta letárgica y distanciarse de otras personas.

## ▶ Panorama de la tristeza:

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| ▶ Mejorar la memoria -----     | Empeorar la memoria     |
| ▶ Mejorar el juicio -----      | Empeorar el juicio      |
| ▶ Aumentar la motivación ----- | Empeorar la motivación  |
| ▶ Mejorar las relaciones ----- | Empeorar las relaciones |

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Depresión:

- ▶ De melancolía (bilis negra), Avicena (indigestión), a depresión:
  - ▶ Adolf Meyer (1904; psicobiología, higiene mental > Freud: duelo extremo).
    - ▶ Reacción a... > entidad enfermiza.
  - ▶ Rollo May: Inhabilidad para construir un futuro.
  - ▶ Atención a la etapa de la vida, al nivel de funcionalidad y a los sistemas de apoyo. *Sitz im leben*.
  - ▶ **Estado emocional y cognitivo a la vez.**
- ▶ Reacción a una (sensación/experiencia) de pérdida:
  - ▶ Teoría de las Relaciones Objetales:
    - ▶ Se retira la energía que se usaba para relacionarse con el objeto perdido.
    - ▶ La energía regresa sobre la persona.
    - ▶ Sentimiento de confusión y abatimiento... sobrecarga (*overload*).
    - ▶ Estado defensivo contra sentimientos o experiencias dolorosas (Kavaler-Adler).

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Depresión:

- ▶ **Estado** (no emoción) de disforia que puede variar en severidad desde una fluctuación en el estado de ánimo normal hasta un **sentimiento extremo de tristeza**, pesimismo y abatimiento (*despondency*).
- ▶ Disforia: Un **estado** de ánimo caracterizado por tristeza, descontento y, en algunas ocasiones, intranquilidad.
- ▶ Distimia (Desorden depresivo persistente): Cualquier **estado** de ánimo deprimido leve o moderado en cuanto a su severidad. Dos años adultos; un año niños.
- ▶ *Anhedonia* (Apatía): La incapacidad de disfrutar de actividades o experiencias que típicamente serían placenteras. Debe estar presente para un diagnóstico de desorden depresivo mayor.
- ▶ Enfermedad del cerebro **Y** de la mente. Afecta funciones vegetativas, cognitivas, actividades psicomotoras, afecto y ánimo. *Extremo de un continuo*.
- ▶ Puede desaparecer por sí sola.

APA, 2000  
DSM - 5

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ La depresión como respuesta

- ▶ Reacción temporera a:
  - ▶ una situación estresante presente o futura;
  - ▶ un evento de difícil comprensión y manejo;
  - ▶ un evento difícil de identificar.
- ▶ Culpa (hacia otros) y vergüenza (hacia uno mismo) ante un evento pasado.
- ▶ Sentimientos, pensamientos y conductas:
  - ▶ de afecto: emociones;
  - ▶ de ideas: procesamiento de información;
  - ▶ de conductas: repertorio de respuestas.
- ▶ Sexo y género.

## ▶ La depresión como respuesta

- ▶ Endógena:
  - ▶ Neurotransmisores: Serotonina, noepinefrina, dopamina.
  - ▶ Niveles de cortisol (esteroide).
  - ▶ Estudios con gemelos.
- ▶ **Exógena:**
  - ▶ Aprendizaje
  - ▶ Cosmovisión
  - ▶ Cultura
  - ▶ Ambiente

Actúan como filtros para interpretar eventos externos.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Depresión clínica:

Un desorden caracterizado por episodios repetidos de depresión sin historial previo de episodios de estado de ánimo elevado y aumento de energía. Excluir debido a abuso de sustancias, hipotiroidismo y duelo. Se usa el término de dos semanas para establecer el diagnóstico. Puede estar acompañada de ansiedad.

- ▶ Niveles: Depende del número y severidad de síntomas y el grado de impedimento funcional.

- ▶ Leve: Dos o tres síntomas. La persona se siente incómoda pero puede continuar con la mayor parte de sus actividades cotidianas.

- ▶ Moderado: Cuatro o más síntomas. La persona enfrenta dificultades en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

- ▶ Severo: (Con o sin síntomas psicóticos). Caracterizado por síntomas inquietantes/angustiantes sumamente incómodos. Varios grados de severidad.

OMS, 2010  
DSM - 5

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ La depresión en adolescentes/universitarios:
  - ▶ Dificultad en el diagnóstico:
    - ▶ Cambios anímicos propios de la adolescencia.
    - ▶ Formación de la identidad:
      - ▶ Choques.
      - ▶ Confrontaciones.
      - ▶ Adelantos y atrasos.
      - ▶ Sentido de invulnerabilidad confrontado con la realidad.
      - ▶ Falso sentido de madurez chocando con una realidad difícil de interpretar y manejar.
      - ▶ Percepción de que se ha fallado en:
        - ▶ Ser valioso, apreciado y amado.
        - ▶ Ser fuerte y tener seguridad.
        - ▶ Ser una persona buena.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ **Avalúo/Diagnóstico:**
  - ▶ Descartar causas médicas:
    - ▶ Hipotiroidismo.
  - ▶ Descartar **conductas de alto riesgo:**
    - ▶ Sustancias que pueden provocar síntomas.
  - ▶ Descartar duelo.
  - ▶ Historial de salud mental familiar.
  - ▶ ¿Ayuda externa?
  - ▶ Antecedentes en el adolescente:
    - ▶ Otros episodios.
    - ▶ Bipolaridad .
    - ▶ Condiciones contribuyentes:
      - ▶ Tourette, TDAH, ansiedad.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Avalúo/diagnóstico:

### ▶ Destrezas de afrontamiento:

- ▶ Destrezas de evaluación y juicio.
- ▶ Destrezas de resolución de problemas: priorizar, atomizar.
- ▶ Destrezas de monitoreo y cambio de emociones.
- ▶ ¿Qué se puede cambiar del ambiente? Asimilación, acomodación.

## ▶ La sombra del suicidio:

- ▶ Gestos, ideas, intenciones, actuaciones.
- ▶ No todos los suicidas son personas deprimidas.
- ▶ No todas las personas deprimidas se suicidan.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Tipos de depresión:
  - ▶ Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8)
  - ▶ Trastorno disfórico premenstrual 625.4 (N94.3)
  - ▶ Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento
  - ▶ Trastorno depresivo debido a otra afección médica
  - ▶ Trastorno depresivo persistente (distimia) 300.4 (F34.1)
  - ▶ Trastorno de depresión mayor

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

► Indicadores de posible depresión:

1. Cambio en los patrones de sueño.
2. Cambio en los patrones alimentarios.
3. Inhibición o agitación psicomotriz.
4. Fatiga.
5. Preocupación o despreocupación con la imagen corporal.
6. Pérdida del interés sexual.
7. Imagen personal desvalorizada.
8. Estado continuo de tristeza, nostalgia, desamparo.

UNO SOLO  
NO ES SUFICIENTE.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

► Indicadores de posible depresión:

9. Autorreproches de tipo generalizado.
10. Autocrítica excesiva.
11. Sentimientos de impotencia, angustia y desesperanza.
12. Pensamientos negativos de uno mismo, de la vida, del futuro.
13. Recurso a ATOD.
14. Falta de concentración.
15. Pérdida de interés en actividades cotidianas.
16. Aislamiento social.
17. Aumento en el vocabulario negativo de autorreferencia.
18. Irritabilidad (mayormente en niños y adolescentes).

UNO SOLO  
NO ES SUFICIENTE.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Otras señales (en niños y adolescentes):
  - ▶ Comportamiento fuera de lo usual: (Llenar blancos).
    - ▶ Desafío a la autoridad.
    - ▶ *Acting out*.
    - ▶ Conducta delictiva.
    - ▶ Consumo de alcohol y/o sustancias controladas:
      - ▶ Automedicación o escape.
    - ▶ Dificultad en la toma de decisiones.
    - ▶ Dudas/Cambios en las decisiones tomadas.
    - ▶ Hablar (*pensar*) sobre la muerte o el suicidio.

UNO SOLO  
NO ES SUFICIENTE.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ► Indicadores de posible depresión (MAR):

1. Sensación de estancamiento del cual es difícil o imposible salir:  
“Sé lo que tengo que hacer, pero no puedo hacerlo.”
2. Sensación de espacio reducido/limitado. No hay opciones.
3. Sentimiento de soledad: No hay nadie para uno.
4. Actitud pesimista o indiferente:  
“No vale la pena intentarlo” (“Ya lo he intentado”).
5. Indefensión.
6. Miedo a perder la razón.
7. Ansiedad: “No podré.” Depresión: “No pude.” “No puedo.”

UNO SOLO  
NO ES SUFICIENTE.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Vida universitaria y adolescencia:
  - ▶ Adolescencia: ¿etapa de la vida o construcción social occidental?
  - ▶ Avances a favor de la niñez... ¿convertidos en exigencias?
  - ▶ ¿Niños grandes o adultos jóvenes? ¿Adulthood emergente?
  - ▶ Contradicciones:
    - ▶ Mayoría de edad. Decisiones (y responsabilidades) legales.
    - ▶ Aprendizajes confusos, en ocasiones **contradictorios**.
    - ▶ Exigencias, **expectativas** (propias y sociales) y atribuciones.
    - ▶ Manejo de situaciones estresantes o frustrantes.
    - ▶ Soluciones no siempre al alcance de la mano.
    - ▶ Presión del tiempo: ficción del *semestre*.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Vida universitaria y adolescencia:
  - ▶ El *¿mito?* del *sturm und drang* (Hacia fuera y hacia adentro).
    - ▶ *Storm and stress*. ¿O?
    - ▶ *Storm and urge*.
  - ▶ Las transiciones difíciles (No hay patrones):
    - ▶ Individuación, separación y nuevos vínculos.
    - ▶ Formación de la identidad.
    - ▶ Formación de la personalidad.
  - ▶ Cambios en los dominios (dimensiones):
    - ▶ Físico.
    - ▶ Cognitivo.
    - ▶ Emocional.
    - ▶ Social.
    - ▶ Espiritual.

¿Cuál es el producto final deseado?

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Vida universitaria y adolescencia:

### ▶ Transiciones

- ▶ De cuerpo de niño a cuerpo de adulto.
  - ▶ Gracia, torpeza, belleza/elegancia.
- ▶ De personalidad dependiente a independiente.
  - ▶ Los padres como dioses.
  - ▶ Los padres como personas falibles.
  - ▶ De situaciones con soluciones fáciles a situaciones con soluciones difíciles.
- ▶ De personalidad de niño a personalidad de adulto.
  - ▶ Inutilidad de las rabietas. Respuestas apropiadas.
- ▶ Territorios sin mapa: Mundo, sociedad, **amigos**. “La vida es ...”



EXPECTATIVAS  
Y FALTA  
DE MODELOS

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Vida universitaria y adolescencia:
  - ▶ Hogar, escuela, pares, instituciones.
  - ▶ Grupos de referencia.
  - ▶ Filtros para percibir, afrontar, resignificar, reformular y resolver conflictos.
  - ▶ Tiranía de las deberizaciones.
  - ▶ Sentido y significado a la vida AÚN NO LOGRADOS.
  - ▶ Interpretación y manejo de imprevistos.
  - ▶ Interpretación y manejo de fracasos.
  - ▶ Pensamiento polarizado: O todo o nada.
  - ▶ Línea divisoria con la madurez (vs. maduración): plantearse consecuencias.
  - ▶ Plantearse opciones: *En vez de...; como si...*

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## POSIBLES CAUSAS DE LA DEPRESIÓN EN UNIVERSITARIOS

- ▶ ¿Genética?
  - ▶ No toda persona con propensión genética se deprime.
  - ▶ Estrés asociado con el proceso de maduración:
    - ▶ Falta de información confiable.
    - ▶ Comparaciones.
    - ▶ Inseguridades e incertidumbres.
    - ▶ Formación de la identidad sexual y la conciencia de género:
      - ▶ Aceptación o rechazo.
      - ▶ Socialización (Vivienne Cass).
- ▶ Estrés asociados con la madurez:
  - ▶ Proceso de individuación.
  - ▶ Transición entre dos o más mundos ( > ambientes).
  - ▶ Dificultades en el aprendizaje.
  - ▶ Toma de decisiones:
    - ▶ Libertad.
    - ▶ Responsabilidad .
  - ▶ Eventos/situaciones ambientales.
  - ▶ Destrezas de afrontamiento limitadas.
  - ▶ Repertorio de respuestas limitado.
  - ▶ Presión de tiempo; complejidad.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Factores contribuyentes:
  - ▶ Problemas en el hogar:
    - ▶ Economía.
    - ▶ Relaciones entre los padres/cuidadores.
    - ▶ Conflictos entre hermanos.
    - ▶ Estilos de crianza.
    - ▶ ¿Familias depresivas? ¿Familias deprimentes?
  - ▶ Situaciones de salud:
    - ▶ Propias o de otras personas.
    - ▶ Pérdida de personas significativas.
    - ▶ **Amenazas** de pérdidas de personas significativas.
  - ▶ Socialización deficiente.
  - ▶ Problemas sin respuestas aparentes.

Pero... ¿Por qué unas personas se deprimen y otras no?



# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## Sucesos imprevistos

- ▶ Falta de planificación.
- ▶ Problemas en las relaciones:
  - ▶ Las relaciones íntimas:
    - ▶ Terreno desconocido.
    - ▶ La ansiedad de ejecutar (*performance*).
    - ▶ Embarazos, abortos.
  - ▶ Las relaciones casi íntimas (*sexo, sí, compromiso, no*).
  - ▶ Estudio y trabajo.
  - ▶ Condiciones comórbidas:
    - ▶ Disturbios, desórdenes, trastornos, enfermedades.
  - ▶ Eventos colaterales.

## Manejo equivocado

- ▶ Adjudicar a falta de carácter.
- ▶ Críticas y regaños.
- ▶ Comparaciones.
- ▶ Ignorar que puede provocar **dolor**.
- ▶ Trivializar:
  - ▶ *Romanticismo. Todos pasamos por eso.*
- ▶ Juzgarla como desafío por parte del adolescente.
- ▶ Redoblar exigencias.
- ▶ Creer que se puede controlar con sólo proponérselo.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Proceso de intervención y ayuda (Tratamiento):
  - ▶ Terapias cognitivo-conductuales:
    - ▶ Identificar sentimientos y pensamientos negativos:
      - ▶ Distorsiones cognitivas en el procesamiento de la información.
      - ▶ Atención a la *Tríada de Beck*.
    - ▶ Identificar eventos o elementos detonantes (Prevención).
  - ▶ Terapias narrativas (James Pennebaker: psicólogo social; terapia a través de la escritura).
    - ▶ La importancia del lenguaje en las emociones. Vocabulario de autorreferencia.
    - ▶ Narrativas dominantes y narrativas secundarias (hacia uno mismo y hacia afuera).
    - ▶ Excepciones.
    - ▶ Cuestión ética: Lo preferido y lo posible.
  - ▶ Terapia de metas: Reconceptualizar y reformular:
    - ▶ Metas grandes y metas pequeñas (Brian Little – Proyectos; Robert Emmons – Esfuerzos [*strivings*] ).
  - ▶ Terapias a través del arte, la música y la literatura.

↳ Bienestar

↳ Gratitude

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Terapia Enfocada en las Emociones (*Emotion Focused Therapy*)
  - ▶ Las emociones como parte del proceso: no negarlas u obviarlas.
  - ▶ ¿Es la emoción apropiada? Esquemas de emociones.
  - ▶ Sentir la emoción: *knowledge* <> *acknowledge*. Dar curso.
  - ▶ Las llamadas *emociones negativas* pueden ayudar al cambio.
  - ▶ Regulación de las emociones.
  - ▶ Transformación de las emociones **y las cogniciones**.
- ▶ Otros recursos:
  - ▶ Psiconeuroinmunología; psiconeuroendocrinoinmunología (Joan Borysenko).
  - ▶ *Mindfulness Based Stress Reduction* (Jon Kabat-Zinn).
- ▶ MAR: Trabajar con la(s) tristeza(s) originaria(s). Soelle. Espejo. Reducción de redundancias. Vocabulario. Terapia Narrativa. Razonamiento lateral.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Proceso de intervención y ayuda (Tratamiento):
  - ▶ Medicamentos (Depresión mayor):
    - ▶ Inhibidor selectivo de recaptación de serotonina (ISRS) y norepinefrina.
      - ▶ Fluoxetina (Prozac).
        - ▶ Aprobada para niños de ocho años en adelante.
      - ▶ Escitalopram (Lexapro):
        - ▶ De 12 años en adelante.
    - ▶ Usar según indicado.
    - ▶ Supervisión de adultos.
    - ▶ Atención a posibles efectos secundarios.
    - ▶ Abuso de medicamentos.
  - ▶ Hospitalización.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Proceso de intervención y ayuda (Tratamiento)
  - ▶ Deprimido ≠ depresión.
  - ▶ Episodios que se resuelven por sí solos.
  - ▶ Episodios que se han prolongado en el tiempo.
  - ▶ Depresión y ansiedad.
  - ▶ Interpretaciones que enmascaran.
  - ▶ Proveer tiempo y espacio seguro.
  - ▶ Proveer atención libre de juicio.
  - ▶ Actitud de escucha:
    - ▶ Estilos de expresión del adolescente ≠ adultos.
    - ▶ Normalizar.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

- ▶ Proceso de intervención y ayuda (Tratamiento):
  - ▶ Escenario universitario:
    - ▶ Trabajo colaborativo:
      - ▶ Profesores: Abrir canales de comunicación y referir.
      - ▶ Profesionales de ayuda.
      - ▶ Familia y pares (Consentimiento).
      - ▶ Actividades no aconsejadas.
    - ▶ Ayudar en la reinserción luego de un episodio severo o intento de suicidio.
    - ▶ Atención a posibles eventos detonantes posteriores al episodio depresivo.
  - ▶ Fuera del escenario universitario:
    - ▶ Terapia de familia .
    - ▶ Grupos de apoyo, psicoeducativos, o psicoterapéuticos apropiados .

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ Instrumentos diagnósticos:

### ▶ *Patient Health Questionnaire 2:*

- ▶ Investiga la presencia de ánimo deprimido y apatía (*anhedonia*) en las pasadas dos semanas.
- ▶ Primer paso en el proceso de cernimiento.
- ▶ Los clientes con un resultado positivo deberán ser evaluados con el PHQ-9 para determinar si reúnen los criterios de un desorden depresivo.
- ▶ Utilidad: Limitar la evaluación a dos criterios mejora la investigación rutinaria de los desórdenes mentales más frecuentes y tratables encontrados en el cuidado primario.

Fuente:

Krenke, K, Spitzer, RL, Williams, JB (2003). The patient health questionnaire 2: Validity of a two ítem depression screener. *Medical Care* (41), 1284-1294).

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## ▶ PHQ-2:

En las pasadas dos semanas, cuán frecuentemente se ha sentido molesto por cualquiera de los siguientes problemas?

	Nada	Algunos días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas.	0	1	2	3
2. Sentirse abatido ( <i>down</i> ), deprimido o sin esperanza.	0	1	2	3

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## *Patient Health Questionnaire 9:*

1. Poco interés o placer en hacer cosas. 0 1 2 3
2. Sentirse abatido, deprimido o sin esperanza. 0 1 2 3
3. Dificultades para quedarse o permanecer dormido o dormir demasiado. 0 1 2 3
4. Sentirse cansado o con poca energía. 0 1 2 3
5. Tener pobre apetito o comer demasiado. 0 1 2 3
6. Sentirse mal acerca de uno mismo o pensar que uno es un fracaso o se ha fallado a sí mismo o a su familia. 0 1 2 3
7. Dificultad para concentrarse (leer el periódico, ver la televisión). 0 1 2 3
8. Moverse despacio o hablar tan bajo de manera que otras personas se dan cuenta. Estar más inquieto o intranquilo que lo usual. 0 1 2 3
9. Pensar que estaría mejor muerto o hacerse daño de alguna manera. 0 1 2 3

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

## Referencias:

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ª ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC: Autor.

Antony, Martin, & Swinson, Richard (2014). *Manuel práctico para el tratamiento de la timidez y la ansiedad social: Técnicas demostradas para la superación gradual del miedo* (David González Raga y Fernando Mora Zahonero, trad.). Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.

# TRASTORNOS DE DEPRESIÓN Y VIDA UNIVERSITARIA

Degges-White, Suzanne, & Borzumato-Gainey, Christine . (Eds.). (2014). *College student mental health counseling: A developmental approach*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Grayson, Paul A., & Meilman, Philip W. (Eds.). (2006). *College mental health practice*. New York, NY: Routledge.

Iarovici, Doris (2014). *Mental health issues & the university student*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.