



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



**SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SATISFACCIÓN DE LA VIDA
COTIDIANA EN UNIVERSITARIOS**

TÉSIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

YESENIA GARCÍA RODRÍGUEZ

DIRECTOR DE TESIS:

RUBÉN AVILÉS REYES

COMITÉ SINODAL:

**DRA. LORETA ISABEL ROMERO
WELLS**

**DRA. RITA SOFÍA TRILLO GABALDON
MTRO. EDGAR ADRIAN ARIAS CHÁVEZ**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES
CAMPUS ENSENADA

FCAys
Facultad de Ciencias
Administrativas y
Sociales

**Sintomatología depresiva y satisfacción en la vida
cotidiana en Universitarios**

TESIS

PARA CUBRIR LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Presenta

Yesenia García Rodríguez

354268

A quien el Comité de Tesis autoriza el trabajo terminal, después de haber efectuado una revisión minuciosa del mismo y de acuerdo con el Art. 19 del R.G.E.P.E.P, las y los señores profesores emiten los siguientes votos aprobatorios mediante rúbrica.



Dr. Rubén Avilés Reyes



Dra. Loreta Isabel Romero Wells

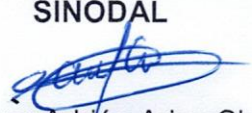
DIRECTOR



Dra. Rita Sofía Trillo Gabaldón

SINODAL

SINODAL



Mtro. Edgar Adrián Arias Chávez

SINODAL

“Por la Realización Plena del Ser”

*Agradezco y engrandezco la dirección de mi asesor, por su paciencia y sus consejos.
Sin su guía, esto no sería posible. Gracias por brindar su mano en tiempos difíciles y atender cada
uno de los detalles de este trabajo.*

*A mis padres, les agradezco por siempre motivarme a buscar ser mi mejor versión, por llevarme de la
mano hasta donde fue posible y por permitirme seguir mi propio camino.
Gracias por sus consejos, sus abrazos y por ser el ejemplo más cercano al significado de amor.*

RESEÑA CURRICULAR

Yesenia García Rodríguez

Yesenia García Rodríguez es egresada de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, finalizó sus estudios con un promedio general de 91.04. Realizó su servicio social en el proyecto del Laboratorio de Neuropsicología en atención a pacientes con daño o disfunción cerebral en todas las edades del desarrollo humano. Llevó a cabo sus prácticas profesionales en el Laboratorio de Intervención Neuropsicológica de UABC, trabajando en la realización y aplicación de pruebas a adultos mayores y estudiantes universitarios. Participó en el comité organizador del 1er Congreso Estudiantil de Neuropsicología (COEPSI) llevado a cabo del 11 al 15 de Noviembre del 2023 en la Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, unidad Valle Dorado. Actualmente se desempeña en actividades con enfoque deportivo, brindando apoyo emocional a niños, al igual que en su desarrollo de habilidades motrices y sociales.

ÍNDICE

RESEÑA CURRICULAR	5
RESUMEN	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Depresión	8
2.2 Satisfacción de las actividades de la vida cotidiana	18
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
4. JUSTIFICACIÓN	21
5. METODOLOGÍA	22
5.1 Participantes	22
5.2 Criterios de inclusión	23
5.3 Criterios de exclusión	23
5.4 Hipótesis	23
5.5 Variables	24
5.6 Objetivos	24
5.7 Consideraciones éticas	25
6. PROCEDIMIENTO	26
6.1 Instrumentos aplicados	26
7. ANÁLISIS DE DATOS	27
8. RESULTADOS	28
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
REFERENCIAS	32

RESUMEN

La depresión es un estado de ánimo bajo y triste la mayor parte del día casi todo el tiempo y que va acompañada de otros síntomas como alteraciones cognitivas, del sueño y fisiológicas (DSM 5, 2014).

La satisfacción de las actividades de la vida cotidiana se entienden como aquellas tareas que día a día se ejecutan por la persona, donde se requieren dimensiones cognitivas, emocionales y sociales, que brindan placer y bienestar a quien las realiza (Aviles Reyes, 2019). Son propias de una etapa de la vida como actividad rectora (educativas, laborales o de esparcimiento).

La depresión es un fenómeno que puede afectar a cualquiera, siendo esto posible en todos los ámbitos de la vida, tanto en las relaciones familiares, como de amistad y sociales, es decir en toda la actividad de la vida cotidiana de las personas.

El siguiente estudio da cuenta de los universitarios con sintomatología depresiva y su relación con la baja, mediana o alta insatisfacción de sus actividades de la vida cotidiana, sobre todo en aquellas que interfieren de manera significativa en el día a día como son las educativas y de aprendizaje, viendo por lo tanto su desempeño académico perjudicado.

Por lo tanto, es necesario tomar en cuenta para la prevención y tratamiento de los universitarios con sintomatología depresiva enfocar objetivos relacionados a sus actividades y de esa manera ofrecer un mejor desempeño y satisfacción en sus actividades de la vida cotidiana para minimizar efectos negativos y adversos en su formación académica.

Palabras clave: Depresión, Satisfacción de la vida cotidiana, universitarios.

Según Beck (1967; 1976), existe un determinado grado de vulnerabilidad o tendencia a la depresión, que es el resultado de la activación de determinados esquemas, constituidos por actitudes disfuncionales y pensamientos automáticos que desembocan en una percepción distorsionada de la realidad.

“En la depresión, los esquemas que procesan información de carácter negativo están más activos que aquellos que se usan para procesar información positiva, ya que está operando un modo constructivo por medio del cual el individuo se retira de los acontecimientos y conserva energía en respuesta a una negatividad que lo invade todo” (Sanz, 2022, 135-136)

Sanz (2022) nos dice respecto a la teoría cognitiva de Beck, que para que estos esquemas se activen, es necesario un suceso estresante, alguna experiencia específica, por ejemplo, fracaso académico o laboral, el cual sería un detonante o la base para la formación original.

Estudios demuestran que los estudiantes que se encuentran entre los 17 y 25 años de edad, pueden llegar a presentar algunos indicadores de trastorno en el estado de ánimo (depresión). Algunos de ellos son la irritabilidad, alteraciones en los hábitos de sueño y cambios en la alimentación, dificultad para concentrarse, bajo rendimiento académico, pérdida de peso, dolor de cabeza y/o espalda, pérdida de interés en actividades extracurriculares, adicciones (recurrir a sustancias adictivas o alcohol como medio de escape) y en casos más graves, pensamientos suicidas (Stanislaus State, 2020).

García & Gamboa Castillo (s. f.) Mencionan que tanto los exámenes, como el comportamiento de algunos maestros, incluso los fracasos académicos, son factores que pueden generar depresión entre los estudiantes.

A lo cual se le pueden agregar las expectativas que los universitarios suelen generar respecto a la licenciatura o carrera que están estudiando, si cuentan o no con apoyo económico, las pérdidas afectivas y/o la adaptación al ambiente universitario.

Es por este contexto que la sintomatología depresiva suele detonar un bajo rendimiento académico, ya que el alumno pierde el interés por el estudio debido a su malestar.

Existe un número de personas que son más propensas a sufrir depresión, y son aquellas que han sido víctimas de abuso o que han tenido pérdidas graves. Sin embargo, nadie queda exento de padecerla. Esto puede deberse a problemas en la escuela, o en el trabajo, inclusive, ser uno de los principales causantes de dichos problemas.

Según datos de la OMS (2023), a nivel mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión, de las cuales, un 50% son mujeres y un 10% mujeres embarazadas. Mientras que en México, **INEGI (2017)** documentó que un 32.5% de la población mayor de 12 años, se ha sentido deprimida, y para el año 2022, se registraron 8,237 defunciones a causa del suicidio (INEGI, 2022).

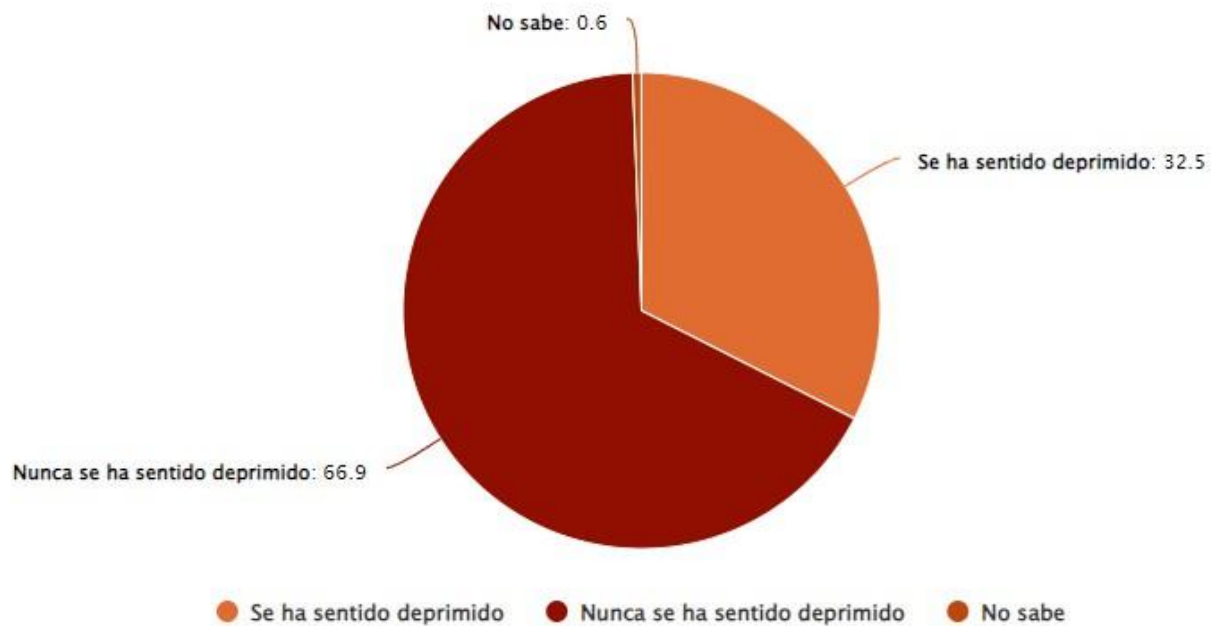
INEGI (2022) documentó que en México, de todos los integrantes de cada hogar mayores de 12 años, un 0.6% no sabe si se ha sentido deprimido, mientras que un 32.5% se ha sentido deprimido. (ver gráfica 1)

Gráfica 1

Integrantes del hogar de 12 años y más con sentimientos de depresión

Porcentaje

2017



Fuente:

[Encuesta Nacional de los Hogares \(ENH\)](#)

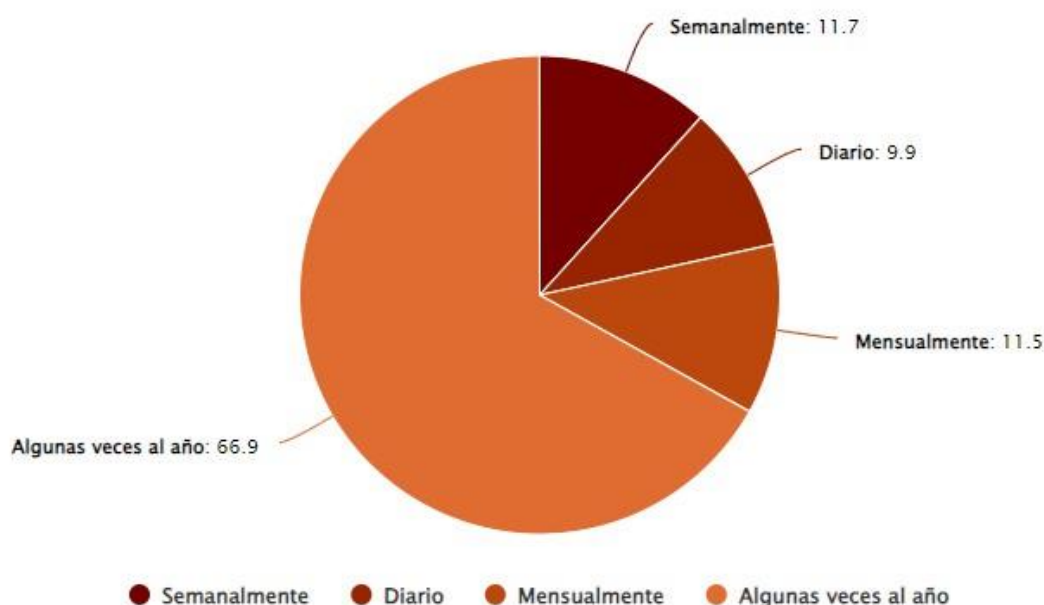
INEGI (2022) también nos dice que de todos los integrantes de cada hogar mayores de 12 años y con sentimientos de depresión, un 66.9% se siente deprimido algunas veces en el año, un 11.5% se siente deprimido al menos una vez al mes, mientras que un 11.7% semanalmente y un 9.9% de manera diaria. (Ver gráfica 2)

Gráfica 2

Integrantes del hogar de 12 años y más con sentimientos de depresión por frecuencia

Porcentaje

2017



Fuente:

[Encuesta Nacional de los Hogares \(ENH\)](#)

Aunque se conoce la existencia de tratamientos para los trastornos mentales, más del 75% de las personas que los padecen, no reciben tratamiento alguno. Lo cual se puede deber a la falta de inversión en atención de salud mental y de proveedores de atención de salud capacitados (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Para poder diagnosticar a una persona con trastorno depresivo mayor, se considera que cada uno de los síntomas se presente por un periodo mínimo de dos semanas, así como presentar al menos 4 síntomas de una lista incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Para que un síntoma se considere parte de un trastorno depresivo mayor, este deberá ser nuevo, o haber empeorado en comparación con el estado de la persona antes del episodio (Arango Lopez, 2014, 163). (Ver tabla 1)

Tabla 1. Trastorno depresivo mayor (criterios de diagnóstico DSM-5)

Criterio	Diagnóstico
A	Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica. 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.) 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.) 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento). 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
B	Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
C	El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica. Nota: Los Criterios A—C constituyen un episodio de depresión mayor. Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza

	intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.'
D	El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
E	Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Algunos de los principales síntomas de las personas con un trastorno depresivo mayor, según el DSM-5 son, el estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades, pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones y pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

La Organización Mundial de la Salud, propone otra manera de poder diagnosticar la depresión, a través de un instrumento llamado CIE-11. (Ver tabla 2) La CIE, que es el instrumento fundamental para identificar tendencias y estadísticas de salud en todo el mundo, contiene alrededor de 55,000 códigos únicos para traumatismos, enfermedades y causas de muerte. Proporciona un lenguaje común que permite a los profesionales de la salud compartir información sanitaria en todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

“La CIE es un producto del que la OMS está verdaderamente orgullosa”, dice el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “Nos permite entender en gran

medida lo que hace que las personas enfermen y mueran, así como tomar medidas para prevenir el sufrimiento y salvar vidas”.

Tabla 2. Descripción del Episodio Depresivo (CIE-11)

Características esenciales (requeridas):	La presencia simultánea de al menos cinco de los siguientes síntomas característicos que se producen la mayor parte del día, casi todos los días, durante un período de al menos dos semanas. Al menos uno de los síntomas del grupo afectivo debe estar presente. La evaluación de la presencia o ausencia de síntomas debe hacerse en relación con el funcionamiento habitual del individuo.
Grupo Afectivo:	• Estado de ánimo depresivo referido por el individuo (p.ej., sentirse decaído, triste) u observado (p.ej., lloroso, apariencia de abatimiento). En niños y adolescentes el estado de ánimo depresivo puede manifestarse como irritabilidad. • Marcada disminución del interés o placer por actividades, en especial aquellas que normalmente eran agradables para el individuo. Estas últimas pueden incluir una reducción en el deseo sexual.
Grupo Cognitivo-Conductual:	• Reducción en la capacidad para concentrarse o para mantener la atención en actividades o una marcada indecisión. • Creencias de baja autoestima o culpa excesiva o inapropiada que pueden ser claramente delirantes. Este elemento no debe considerarse presente si la culpa o el autorreproche es exclusivamente por estar deprimido. • Desesperanza sobre el futuro. • Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo el miedo a morir), ideación suicida recurrente (con o sin un plan específico) o evidencia de intento suicida.
Grupo Neurovegetativo:	• Alteración significativa del sueño (retraso en la conciliación del sueño, aumento en la frecuencia de despertares durante la noche o despertar temprano) o sueño excesivo. • Cambios significativos en el apetito (disminución o aumento) o cambios significativos en el peso (ganancia o pérdida). • Signos de agitación o retardo psicomotor (observable por otros, no sólo las sensaciones subjetivas de inquietud o lentitud). • Reducción de la energía, fatiga, o marcado cansancio tras el desgaste producido por un mínimo esfuerzo. ❖ Los síntomas no se explican mejor por el duelo. ❖ Los síntomas no son la manifestación de otra enfermedad (p.ej., un tumor cerebral) y no se deben a los efectos de alguna sustancia o medicamento sobre el sistema nervioso (p.ej., benzodiacepinas), incluyendo los efectos de un síndrome de abstinencia (p.ej., abstinencia de estimulante). ❖ La presentación clínica no cumple con los requisitos diagnósticos de un episodio mixto. ❖ La alteración del estado de ánimo provoca un deterioro significativo en las áreas personal, familiar, social, educativa, ocupacional, u otras áreas importantes del funcionamiento. Si el funcionamiento se mantiene, es debido a un esfuerzo adicional significativo.
Características clínicas adicionales:	• En algunos individuos, el componente anímico de un episodio depresivo puede ser principalmente experimentado y expresado como irritabilidad o como una ausencia de la experiencia emocional (p.ej., "vacío"). Se puede considerar que estas variantes en la expresión del componente afectivo cumplen con el requisito del estado de ánimo depresivo para un episodio depresivo si representan un cambio significativo del funcionamiento normal del individuo. • En algunos individuos, particularmente aquellos que experimentan un episodio depresivo grave, pueden ser renuentes a describir ciertas experiencias (p.ej.,

	síntomas psicóticos) o incapacidad para detallarlo (p.ej., debido a síntomas de agitación o retardo psicomotor). En tales casos, los signos observados por el clínico o reportados por un informante pueden ayudar a determinar el estatus del diagnóstico y la gravedad del episodio. • Los episodios depresivos pueden asociarse con un incremento en el consumo de alcohol y otras sustancias, exacerbación de síntomas psicológicos pre-existentes (p.ej., fobias o síntomas obsesivos), o preocupaciones somáticas.
Límites con la normalidad (umbral):	• Cierta grado de estado de ánimo depresivo es una reacción normal a eventos adversos graves y problemas de la vida (p.ej., divorcio, pérdida de trabajo), y es frecuente en la comunidad. Un episodio depresivo se distingue de esta experiencia común por la gravedad, rango y duración de los síntomas. Si las características esenciales de un episodio depresivo se cumplen, se debe considerar aún presente un episodio depresivo, incluso si se han identificado factores externos como desencadenantes del episodio. • No debe considerarse la presencia de un episodio depresivo si el individuo presenta síntomas normales de duelo, incluyendo un cierto nivel de síntomas depresivos, y si el individuo ha experimentado un evento de pérdida significativa en los últimos 6 meses, o incluso más tiempo si el periodo más prolongado del duelo es consistente con la respuesta normativa para el duelo dentro del contexto religioso y cultural del individuo. Los individuos con antecedentes de trastornos depresivos pueden experimentar síntomas depresivos durante el duelo, pero esto no necesariamente indica un mayor riesgo de desarrollar posteriormente un trastorno depresivo. Sin embargo, un episodio depresivo puede superponerse al duelo normal. La presencia de un episodio depresivo durante un período de duelo debe ser sugerida por la persistencia de los síntomas depresivos constantes después de un mes o más de la pérdida (es decir, no hay períodos de estado de ánimo positivo o disfrute de actividades), por síntomas depresivos graves como las creencias extremas de baja autoestima y culpabilidad no relacionadas con la pérdida del ser querido, presencia de síntomas psicóticos, ideación suicida, o retardo psicomotor. Es importante considerar el antecedente de trastorno depresivo o trastorno bipolar para hacer esta distinción
Presentaciones a lo largo del desarrollo:	• El episodio depresivo es relativamente raro en la infancia y ocurre con una frecuencia similar entre niños y niñas. Después de la pubertad, las tasas aumentan significativamente y las niñas tienen aproximadamente el doble de probabilidades que los niños de experimentar un episodio depresivo. • Todas las características del episodio depresivo se pueden observar en niños y adolescentes. Al igual que en los adultos, los síntomas del episodio depresivo deben representar un cambio con respecto al funcionamiento anterior. La evaluación del episodio depresivo en niños más pequeños, en particular, es probable que se base en la información aportada por otros informantes (por ejemplo, los padres) sobre los signos y síntomas, y la medida en que estos representan un cambio en el funcionamiento anterior. • <u>Grupo afectivo</u>: En los niños pequeños el estado de ánimo deprimido puede presentarse como una afección somática (por ejemplo, dolor de cabeza, dolor de estómago), lloriqueo, aumento de la ansiedad por separación o llanto excesivo. El estado de ánimo deprimido a veces puede presentarse en niños y adolescentes como una irritabilidad generalizada. Sin embargo, la presencia de irritabilidad no es en sí misma indicativa de un episodio depresivo y puede indicar la presencia de otro trastorno mental y del comportamiento o ser una reacción normal a la frustración. • <u>Grupo cognitivo-conductual</u>: La reducción de la capacidad para concentrarse o mantener la atención puede manifestarse como una disminución en el rendimiento académico, un aumento del tiempo necesario para completar las tareas escolares o una incapacidad para completar los deberes. Estos síntomas del episodio depresivo se deben diferenciar de los problemas de atención y concentración en los trastornos por déficit de atención e hiperactividad que no están relacionados temporalmente con cambios en el estado de ánimo o la energía. • <u>Grupo neurovegetativo</u>: la hipersomnia y la hiperfagia son síntomas más comunes

	de un episodio depresivo en adolescentes que en adultos. La alteración del apetito en niños y adolescentes puede manifestarse por la falta de aumento de peso como se espera para la edad y el desarrollo, más que como pérdida de peso. • De manera similar a los adultos, los niños y adolescentes que experimentan un episodio depresivo tienen un mayor riesgo de suicidio. En los niños más pequeños, el suicidio puede manifestarse en declaraciones pasivas (por ejemplo, "No quiero estar más aquí") o como la presencia de temas relacionados con la muerte durante el juego, mientras que los adolescentes pueden hacer declaraciones más directas sobre su deseo de morir. Los comportamientos autodestructivos que no son explícitamente suicidas en términos de letalidad o intención expresada también pueden ocurrir en el episodio depresivo en niños pequeños y adolescentes. Algunos ejemplos incluyen golpes en la cabeza o rasguños en niños pequeños y cortes o quemaduras en adolescentes. Si no se atienden, estos tipos de conductas tienden a aumentar en frecuencia e intensidad a lo largo del tiempo entre los niños y adolescentes con trastornos depresivos.
--	---

2.2 Satisfacción de las actividades de la vida cotidiana

El término “vida cotidiana”, es un constructo social, el cual abarca todas aquellas actividades que el ser humano realiza de manera habitual y se pueden encontrar regidas por componentes tanto emocionales, como cognitivos y/o sociales.

Se caracteriza por su desarrollo e influencia proveniente de aspectos y condiciones sociales, económicas y políticas dentro de un ámbito cultural determinado (Uribe Fernandez, 2014, 101).

Según la RAE (2022) Cotidiano-na, se refiere a “Todos los días”, quiere decir que todas aquellas actividades que se llevan a cabo de manera diaria o habitual, pueden ser llamadas “Actividades de la vida cotidiana”.

Según Trombly (1983) las actividades de la vida cotidiana son aquellas tareas ocupacionales que una persona lleva a cabo diariamente como un medio para llegar a un fin determinado; actividades que Pierce (2001) define como acciones humanas, dirigidas a una meta.

“Las Actividades de la vida cotidiana pueden cumplir diferentes funciones y asumir valores diversos, dependiendo de factores como la edad, estado de salud, la cultura o el estatus social, así como el valor simbólico, cognitivo y emocional atribuido a cada una de ellas” (Aviles Reyes, 2019)

Cuando se habla de asumir valores diversos, podemos incluir la satisfacción que esto genera. Las actividades de la vida cotidiana, se relacionan con aspectos familiares, escolares, laborales, sociales o personales, donde es necesario que existan ciertas condiciones para que estas se lleven a cabo, principalmente factores biológicos, psicológicos, cognitivos, emocionales, sociales y culturales, sin embargo, el motivo y voluntad son indispensables para la satisfacción de estas.

Según la teoría de Herzberg (1959) la satisfacción está ligada a factores motivacionales. Conclusión que se asemeja a la teoría de Maslow (1943) respecto a las necesidades básicas humanas.

“Maslow fue muy optimista en cuanto a la naturaleza de las personas y afirma que todos los seres humanos tienen una naturaleza buena. Pero ésta naturaleza está marcada por una serie de necesidades que hay que satisfacer, si una persona tiene satisfechas las necesidades, entonces estará sana y feliz. Por tanto, aquello que motiva a la persona es la búsqueda del equilibrio entre la necesidad y su satisfacción” (Giovannone, 2011).

A menudo se suele confundir la satisfacción de la vida cotidiana, con el término calidad de vida. Según Borthwick (1992) y Felce & Perry (1995)

calidad de vida se puede explicar de manera categórica, donde la primera de ellas, nos habla de condiciones de vida (calidad de vida) las cuales pueden ser objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación.

La segunda, que es de la que se viene mencionando como satisfacción de la vida, la cual podemos concebir como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definición otorga el principal foco de interés al bienestar subjetivo y deja de lado las condiciones externas de vida. Por lo que, se puede diferenciar uno del otro por la objetividad o subjetividad del mismo.

La RAE (2022) define satisfacción como el cumplimiento del deseo o del gusto. Tomando en cuenta que el cubrir una necesidad humana, es un deseo.

El término satisfacción, también es conocido como gaudibilidad. Padrós y Fernández-Castro (2002) nos dicen que la gaudibilidad, es el conjunto de moduladores (habilidades, creencias y estilo de vida) que regulan el disfrute que experimentan las personas, es decir, el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad.

Para medir la gaudibilidad y el disfrute se cuenta con instrumentos como la Escala de Gaudibilidad para adultos (GSAM) que mide los moduladores de imaginación, interés, sentido del humor, concentración, creencias irracionales y disfrute en soledad (Padrós, Martínez, Montoya y Montoya, 2021a).

Se realizó un estudio a estudiantes de una universidad pública de Coahuila, con una estrategia asociativa para buscar la relación funcional entre las variables de gaudibilidad y depresión.

Se encontró que 40% de las y los participantes no reportó síntomas de depresión, y el 60% de la muestra reportaba algún nivel de depresión. Respecto de las diferencias por sexo, se observó que en las mujeres refirieron más síntomas depresivos y con mayor severidad en comparación

con los hombres. Encontrándose que a mayor gaudibilidad menores síntomas de depresión y viceversa (Valdés García et al., 2023).

Al ser la pérdida de placer un síntoma relacionado directamente con la depresión da permiso a la realización de esta investigación dentro del contexto de satisfacción de la vida cotidiana en relación con la depresión.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión hoy en día se concibe como un problema grave por la incidencia y repercusión que tiene en los jóvenes universitarios. Varios autores dan cuenta de la gravedad que hoy en día los estudiantes de nivel superior manifiestan en relación a enfermedades mentales, siendo la depresión la primera causa (Serrano, 2013; Riveros, 2007). Aunado a los datos que arroja el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México, reportando que más del 30% de la población mayor de edad ha manifestado por lo menos una vez en su vida sintomatología depresiva, mientras que el 10% diariamente se siente deprimido (INEGI, 2023).

El universitario presenta altas tasas de insatisfacción que se observan principalmente en desmotivación, problemas afectivos, emocionales y desarraigo (Salinas y Martínez, 2007), lo que sin duda repercute en sus actividades de la vida cotidiana, donde varios de los estudiantes, no sólo se dedican a estudiar, también una gran mayoría laboran, llevando a cabo dos actividades rectoras: la educación y el trabajo.

La neuropsicología y las neurociencias se han enfocado a estudiar sobre la calidad de vida. dándole un enfoque más físico que cognitivo, emocional y social, es decir, que los instrumentos que miden la calidad de vida sirven para determinar qué puede y que no puede hacer un paciente de acuerdo a sus alteraciones físicas-motoras, por ejemplo si es capaz de comer, bañarse y salir sin ayuda de alguien más, dejando de esta manera manifiesto las discapacidades (Ardila, 2002). Aunado a lo

anterior, estos instrumentos se enfocan al adulto mayor y no al adulto joven de 24 a 30 años de edad.

La gestión de la calidad de vida debe centrarse en conocer sobre la satisfacción de las actividades de la vida cotidiana que los universitarios desempeñan donde los componentes cognitivo, emocional y social están inmersos y cómo estas se pueden ver perjudicadas ante una sintomatología depresiva.

Es necesario contar con evidencia científica que nos permita conocer cómo es que el estudiante de nivel superior se encuentra en relación a la satisfacción de sus actividades de la vida diaria cuando este puede presentar sintomatología depresiva. El impacto de la depresión en los universitarios se ha documentado científicamente, no obstante poco conocemos cómo se encuentran en relación a los componentes cognitivo, emocional y social en el día a día.

4. JUSTIFICACIÓN

La sintomatología depresiva va más allá de un sentimiento de tristeza, se manifiesta con alteraciones cognitivas, dolores fisiológicos como cefaleas, musculares, enlentecimiento motor, alteraciones del sueño y la libido (DSM 5, 2014). Todo lo anterior ha llevado a que los universitarios en una edad joven vean repercusiones en el día a día, viéndose afectada su satisfacción en las actividades cotidianas y que puede repercutir no sólo en el desempeño académico, sino en el quehacer de sus demás actividades, donde es necesario contar con una estabilidad cognitiva, emocional y social para desempeñarse adecuadamente.

Es necesario contar con conocimientos y herramientas sobre cómo el estudiante de nivel superior al verse afectado por una sintomatología depresiva, puede no sólo estar con alteraciones afectivas imperando la tristeza, es importante como el

trastorno mental mencionado está implicado en cómo conciben la vida y actividades en las cuales están inmersos.

Los efectos de la depresión en las condiciones emocionales, cognitivas y sociales deben ser tomadas en cuenta para establecer nuevas pautas de intervención, sobre todo en aquel componente donde hay más repercusión en los universitarios. Por todo lo anterior es justificable el siguiente trabajo de tesis que da cuenta de la importancia de recabar información sobre las variables ya explicadas previamente.

5. METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio cuantitativo cuasiexperimental correlacional transversal, que pretende dar respuesta a la posible relación entre la sintomatología depresiva y la satisfacción de las actividades de la vida cotidiana en estudiantes universitarios de dos instituciones públicas de nivel superior, una del centro del país en el Estado de Morelos (Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM) y la otra del norte del país (Universidad Autónoma de Baja California UABC) del Estado de Baja California.

5.1 Participantes

Se evaluaron a 320 estudiantes universitarios de dos universidades, 160 de la UAEM y 160 de UABC hombres y mujeres, de los cuales sólo 280 cumplieron con los criterios de inclusión descritos más adelante para formar los dos grupos: grupo 1 con sintomatología depresiva (experimental) y grupo 2 sin sintomatología depresiva (control). Por lo tanto la muestra quedó compuesta de la siguiente manera.

Grupo experimental. 140 estudiantes de 19 a 24 años de edad ($M=22$ edad) con sintomatología depresiva, 80 mujeres y 60 hombres.

Grupo control. 140 estudiantes de 18 a 24 años de edad ($M=22$ edad), 85 mujeres y 55 hombres.

5.2 Criterios de inclusión

Grupo experimental.

- a) Presentar sintomatología depresiva medida a través de la escala Beck BDI II con una puntuación de 13 o más.
- b) Haber cursado del primero al octavo semestre de la carrera de psicología

Grupo 2.

- c) No presentar sintomatología depresiva medida a través de la escala de Beck BDI II con una puntuación de 12 o menos.
- d) Haber cursado del primero al octavo semestre de la carrera de psicología

5.3 Criterios de exclusión

- a) Presentar trastornos psiquiátricos como ansiedad o esquizofrenia
- b) Presentar daño neurológico
- c) Antecedentes de abuso de sustancias (alcohol/drogas)

5.4 Hipótesis

Ho: Los universitarios que manifiestan sintomatología depresiva presentan dificultades en la satisfacción con sus actividades de la vida cotidiana en sus componentes cognitivo, emocional y social, comparado con un grupo control.

Ha: Los universitarios que manifiestan sintomatología depresiva no presentan dificultades en satisfacción con sus actividades de la vida cotidiana en sus componentes cognitivo, emocional y social, comparado con un grupo control.

5.5 Variables

Dependientes: Sintomatología depresiva y satisfacción de las actividades de la vida cotidiana

Independiente: Estudiantes universitarios de 19 a 24 años de edad con sintomatología depresiva y sintomatología del trastorno del sueño.

5.6 Objetivos

General

Conocer las diferencias de la satisfacción de las actividades de la vida cotidiana entre estudiantes universitarios de 19 a 30 años de edad de la UABC y UAEM con y sin sintomatología depresiva.

Específicos

- a) Evaluar mediante la escala de Beck BDI II la sintomatología depresiva en los estudiantes universitarios.
- b) Evaluar la Satisfacción de las Actividades de la Vida Cotidiana mediante el cuestionario SAVC en estudiantes universitarios.
- c) Comparar la relación entre sintomatología depresiva y SAVC en los estudiantes universitarios en el grupo experimental y grupo control

5.7 Consideraciones éticas

El progreso de las ciencias de la salud se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación con humanos. La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los investigadores y otras personas que realizan investigación en personas. Por lo tanto el deber del investigador es promover y velar por la salud de los participantes. Los conocimientos obtenidos por los estudios así como la conciencia del investigador

han de subordinarse al cumplimiento de su deber. Es decir, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad (Ait, 2015).

La importancia de regirnos por un código ético en el proceso no solo de nuestra investigación, sino en el quehacer diario como profesionales es más que evidente. Pero, ¿Qué es un código de ética? Para cualquier profesión es un conjunto de reglas o principios que alientan o prohíben determinados tipos de conducta profesional. Es decir, la manera de cómo el profesional debe conducirse con el público al cual le ofrece sus servicios, así como con otros profesionales (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009).

Nos enfocamos en este caso al *consentimiento informado* que, dentro de un proceso de investigación, es el derecho propio e inminente del voluntario (sea sano o con algún padecimiento) así como de sus tutores (en caso de ser menor de edad o no tener las facultades para elección propia de participar) de conocer todo el proceso que se llevará a cabo con un fin específico.

El consentimiento informado es obligatorio, siendo el formulario escrito conveniente para deslindar responsabilidad de sucesos previsibles; esto a nivel ético y legal. Las principales características que nuestro documento presenta son las siguientes:

1. Título de la investigación a realizar.
2. Nombre del voluntario (en caso necesario del tutor) o mantener su anonimato sin necesidad de reconocer por su nombre al participante.
3. Directo, breve y lenguaje simple.
4. Objetivo de la investigación.
5. Procedimiento a realizar.
6. Beneficios que se pueden esperar para el voluntario.
7. Posibles riesgos del proceso de investigación.
8. Sobre el abandono voluntario de la investigación.
9. Sobre la confiabilidad y comunicación de resultados.
10. Nombre y firma del responsable de la investigación.
11. Autorización para poder ser utilizados los resultados obtenidos para una posible publicación así como asegurar la confidencialidad del voluntario.
12. Institución (es) que avalan dicha investigación

6. PROCEDIMIENTO

La muestra se recabó en la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y en la Universidad Autónoma de Baja California, a través de un muestreo por conveniencia y bola de nieve, cumpliendo los criterios de inclusión. Se formaron dos grupos correspondientes, grupo experimental con sintomatología depresiva y grupo control sin sintomatología depresiva. A ambos grupos se les leyó y firmaron el consentimiento informado, se les administró la historia clínica, para pasar a la aplicación de los instrumentos que miden la sintomatología depresiva y la satisfacción de las actividades de la vida cotidiana. Una vez obtenido los resultados, se hizo la división de los grupos ya descritos con las características necesarias para cada uno de ellos.

6.1 Instrumentos aplicados

- a) *Consentimiento informado*. Se les dio a conocer su participación voluntaria, el objetivo de la investigación y la aplicación de los instrumentos de manera virtual (presencialidad remota). Se les indicó que los datos obtenidos no serían analizados de manera individual y serían utilizados única y exclusivamente para los fines que persiguió la investigación; respetando siempre el anonimato de los participantes.
- b) *Historia clínica*. Para determinar datos sociodemográficos de los participantes aunado a establecer la inclusión o exclusión del estudio ante padecimientos psiquiátricos, neurológicos o consumo de sustancias.
- c) *Escala para medir la depresión de Beck BDI II*. Es una escala-autoinforme de lápiz y papel o virtualizado compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles y latinoamericanos (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual

diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.

- d) *Cuestionario de Satisfacción de las Actividades de la Vida Cotidiana (SAVC)* (Avilés, 2019). Es una escala tipo likert autoaplicada que permite evaluar la subjetividad de la satisfacción de las actividades de la vida cotidiana en jóvenes de 18 a 30 años de edad. Consta de 38 reactivos divididos en tres dimensiones: cognitiva, emocional y social, que va de una puntuación de 1 a 5, desde muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho.

7. ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenido los datos a través de las evaluaciones con los instrumentos ya mencionados, se procedió a realizar los análisis descriptivos y estadísticos a través del procesador estadístico SPSS. Para las variables sociodemográficas se realizó un análisis descriptivo, mientras que para conocer las diferencias entre el grupo con sintomatología depresiva y sin sintomatología depresiva en relación a las satisfacción de las actividades de la vida cotidiana se procedió a realizar una U de de mann whitney tomando como diferencias significativas $< .05$.

8. RESULTADOS

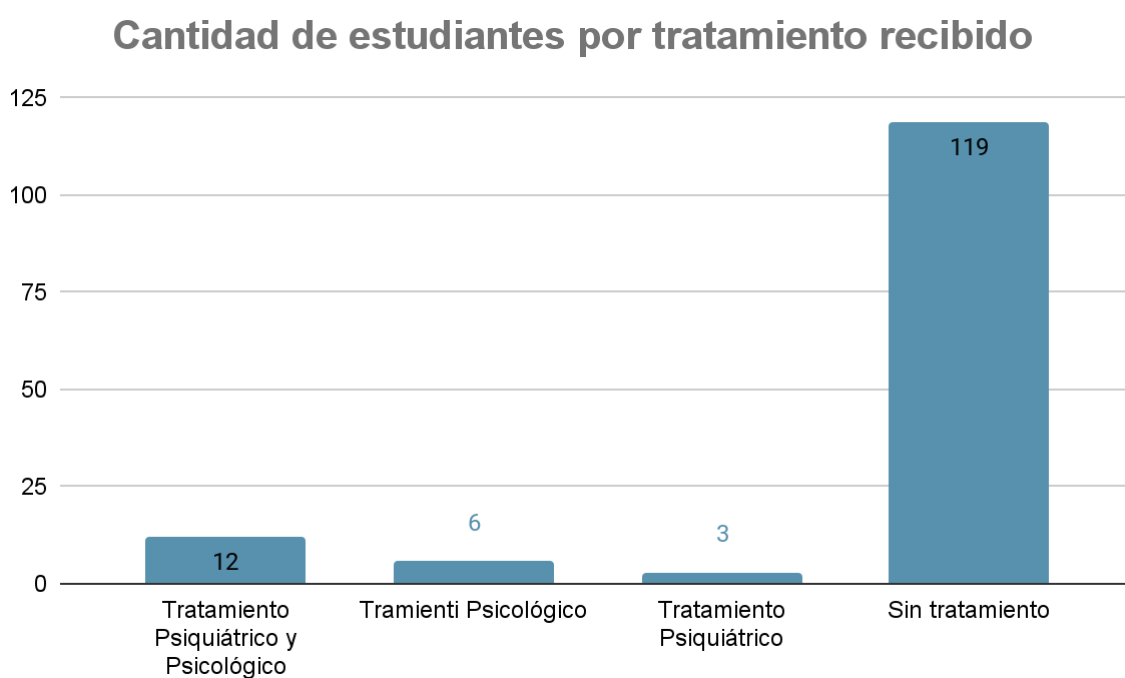
Con base a los datos obtenidos, se encontró que el grupo experimental muestra sintomatología depresiva, comparada con el grupo control que no manifiesta sintomatología de depresión. Ver tabla 1.

Tabla 1. Resultados descriptivos de la sintomatología depresiva en los grupos experimental y control.

GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
Escala de depresión de Beck BDI II			
Puntuación promedio	Interpretación	Puntuación promedio	Interpretación
25	Depresión moderada a grave	2	Sin depresión

Nota: Grupo experimental n= 140, grupo control n= 140. Medidas de interpretación de BDI II, 0-13 sin depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; 29-63, depresión grave.

Del total de 140 universitarios que conforman la muestra del grupo experimental, se encontró que 12 (19%) siguen un tratamiento psicológico y psiquiátrico, 6 (5%) tratamiento psicológico y 3 (3%) tratamiento psiquiátrico. El resto (119) no cuenta con ningún tipo de tratamiento profesional (73%). Ver gráfica 1.



Gráfica 1. Grupo experimental, donde se observa la cantidad de personas con sintomatología depresiva que han recibido algún tipo de tratamiento profesional.

Para conocer las diferencias significativas entre el grupo control y el grupo experimental en cuanto a la satisfacción de la vida cotidiana, se realizó un análisis estadístico U de mann whitney. Los resultados indican que existen diferencias

significativas entre ambos grupos. En el componente emocional hay una diferencia significativa ($U=85.5$, $P=0.001$) mostrando mayor insatisfacción en el grupo experimental que en el grupo control. En el componente cognitivo se encontró una diferencia significativa ($U=78$, $P=0.001$) mostrando mayor insatisfacción en el grupo experimental comparado con el grupo control. En el componente social se encontró una diferencia significativa ($U=75.6$, $P=0.003$) mostrando mayor insatisfacción en el grupo experimental que en el grupo control. Por último en el total del cuestionario se encontró una diferencia significativa ($U=86.5$, $P=0.002$) mostrando mayor insatisfacción el grupo experimental comparado con el grupo control. La tabla 2 muestra los resultados obtenidos.

Tabla 2. Diferencias de rango y significativas en ambos grupos. La medida indica la puntuación obtenida por cada grupo en cada uno de los componentes que miden la satisfacción de las actividades de la vida cotidiana.

Variables	Grupo experimental		Grupo control		U	P
	M	Rango	M	Rango		
Componente emocional	45	14.83	12	26.18	85.5	0.001
Componente cognitivo	43	14.9	11	23.2	78.00	0.001
Componente social	44	16.3	10	19.3	75.6	0.003
Total	145	19.00	52	22.00	86.5	0.002

9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito de esta investigación fue conocer las diferencias entre la satisfacción de la vida cotidiana de un grupo experimental con sintomatología depresiva y un grupo control sin sintomatología depresiva de estudiantes universitarios de dos instituciones de nivel superior, una del centro del país (UAEM) y otra del norte del país (UABC).

Los resultados ya expuestos sugieren la existencia de diferencias significativas entre los grupos evaluados (con y sin sintomatología depresiva) lo cual confirma la hipótesis de esta investigación. La satisfacción de las actividades de la vida cotidiana requiere que las personas se encuentren en un estado de ánimo estable para poderlas desempeñar de manera adecuada. Estas actividades evidentemente requieren la participación de diferentes componentes, entre ellos los emocionales, los cognitivos y los sociales. Cuando una persona se encuentra con características, criterios que los llevan a tener sintomatología depresiva existe poco placer bienestar y satisfacción en sus actividades del día a día.

Como es sabido por la literatura científica la sintomatología depresiva no solo impacta en el estado del ánimo, varios estudios indican que hay alteración en aspectos emocionales, cognitivos y sociales a nivel de procesamiento mental (CIE-11, 2019; DSM-5, 2014) pero pocos se han encargado de estudiar estos componentes a nivel conductual, es decir, su manifestación en la vida cotidiana tomando en cuenta el rol que desempeñan como actividad rectora de acuerdo a su edad. En este caso los universitarios gastan la mayor parte de su tiempo en actividades educativas lo que requiere un buen desempeño cognitivo. Al manifestar síntomas de depresión sus actividades educativas (tomar clases, hacer tareas, lectura y escritura) se verán afectadas por lo que posiblemente su nivel académico o trayectoria escolar será poco eficiente, mostrando calificaciones bajas, reprobación y poco interés en su educación.

En esta misma edad de los universitarios la literatura científica indica que aquellas actividades que requieren de un compromiso emocional, como lo son relaciones de pareja, relaciones íntimas sexuales y relaciones interpersonales en general que son reconocidas y percibidas con mayor intensidad comparada con el resto de la población (adulto y adultos mayores) se verán afectadas cuando el universitario manifieste síntomas de depresión.

Así mismo es conocido por la propia literatura científica que el adulto joven aún sigue en la búsqueda y pertenencia de grupos sociales, que a diferencia de los adolescentes el adulto joven intenta la consolidación de estas redes de apoyo fuera del ámbito académico y familiar. Por lo tanto aquellas actividades de la vida cotidiana relacionadas al componente social como salidas a espacios de esparcimiento y diversión donde la convivencia con los otros se genera de manera

automática y natural será concebida poco satisfecha para los universitarios que manifiestan síntomas de depresión.

Lo anterior aclara el panorama y la importancia de conocer no solo los síntomas de la depresión en los universitarios sino su impacto directo en el día a día, que mejor forma o manera de correlacionar sus actividades de la vida cotidiana. Varios científicos dedicados a la neurociencia hablan de una reserva cognitiva definida como la capacidad del cerebro para tolerar mejor los efectos de las alteraciones neurocognitivas ante la llegada inminente de la vejez (Díaz-Orueta et al. 2010). Dentro de estas actividades que permiten tener una reserva cognitiva se encuentra aquellas como la lectura, la alimentación, el ejercicio físico y sobre todo la actividad social. El hecho de manifestar síntomas depresivos durante la adultez joven no solo impacta en esta etapa de la vida sino que en un futuro al no ser tratados los síntomas de depresión puede traer consecuencias negativas en la adultez y en la adultez mayor.

El presente estudio muestra varias limitaciones, entre ellas no tomar en cuenta el componente físico de actividades de la vida cotidiana; es sabido que las personas con síntomas depresivos también manifiestan alteraciones motoras, volviéndose más lentos y torpes en sus actividades, por lo que puede resultar con poca motivación para realizar sus actividades en el día a día. Existen estudios que correlacionan la calidad de vida con trastorno psiquiátrico, entendiéndose por calidad de vida actividades donde el paciente puede o no puede llevarlas a cabo por sí mismo, por ejemplo, asearse, realizar las compras, realizar los pagos de facturas y su alimentación es decir, mide en qué nivel es independiente la persona en sus actividades de vida cotidiana para desempeñarlas de manera exitosa. Este estudio por lo tanto no tomó en cuenta la calidad de vida sino la satisfacción de las actividades de la vida cotidiana, es decir, el placer, el motivo y el bienestar que se perciben al llevarlas a cabo. Se recomienda que para futuras investigaciones se realicen estudios similares al que se presenta en esta tesis de licenciatura, tomando en cuenta a adultos jóvenes de la misma edad pero con diferente nivel educativo (básico) y diferente actividad rectora (campo laboral) para correlacionar los datos aquí presentados.

REFERENCIAS

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Metalsky, G. I., Joiner, T. E., & Sandín, B. (1997).

Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de psicología y psicología clínica*, 2(3), 211-222.

<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845/3700>

Ait, K. (12 de mayo 2015) Declaración universal de derechos humanos.

Organización de los Derechos Humanos. Recuperado el día 10 de abril de 2024. <https://normas-apa.org/referencias/citar-pagina-web/>

Alloy, L. B. (Ed.). (1988). *Cognitive Processes in Depression*. Guilford Publications.

Álvaro Estramiana, J. L., Garrido Luque, A., & Schweiger Gallo, I. (2010,

Mayo-Agosto). Causas sociales de la depresión. *Revista internacional de Sociología*, 68(2), 335. 10.3989/ris.2008.06.08

Arango Lopez, C. (Ed.). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (C. Arango Lopez, Trans.). Editorial Médica Panamericana.

Arango Lopez, C. (Ed.). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (C. Arango Lopez, Trans.). Editorial Médica Panamericana.

Arias, G. R. G., & Espinoza, V. E. Q. (2022). Calidad de vida e inteligencia emocional en universitarios que realizan prácticas pre-profesionales. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 6(1), 19-30.

Ardila, R. (2003) Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 35.(2), 161-164

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual estadístico para las enfermedades y trastornos mentales DSM-5*. Panamericana.

Aviles Reyes, R. (2019). *Toma de decisiones y su relación con la satisfacción de la vida cotidiana en adolescentes y adultos jóvenes* [Procesos psicológicos y su relación con el sistema nervioso central]. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Retrieved Julio 14, 2023, from <http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/798>

Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K., & Moreno Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4).

Blanco, A., López, O., & Rivera, J. A. (1988). Calidad de vida. *Terminología científico social: aproximación crítica*. Barcelona: Anthropos.

Bocanegra, P. T., Tinoco, V. Á., Sánchez, M. C., Romero, S. H., Anticon, Á. H., Medina, M. M., ... & Hidalgo, M. U. (2008). Satisfacción familiar y salud mental en alumnos universitarios ingresantes. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 10, 42-48.

Borthwick-Duffy, S. A. (1992). Quality of life and quality of care in mental retardation. In L. Rowitz (Ed.), *Mental retardation in the year 2000* (pp. 52-66).

Cala, M. L. P., & Agudelo, F. J. P. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 18(2), 339-351.

Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de psicología*, 46(2), 51-57.

cotidiano, cotidiana | *Diccionario panhispánico de dudas* | RAE - ASALE. (2022).

Real Academia Española. Retrieved Julio 14, 2023, from

<https://www.rae.es/dpd/cotidiano>

Cruz Pérez, G. (2012, Diciembre). De la tristeza a la depresión. *Revista electrónica de psicología de Iztaacala*, 15(4), 1310-1325.

file:///C:/Users/yesen/OneDrive/Documentos/UABC/Tesis/w175n572,+34739-82054-1-CE%20(1).pdf

De la Torre, A. E. H., & Heredia, M. E. R. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios.

Investigación y práctica en psicología del desarrollo, 5, 3-26.

Díaz-Orueta., Buiza-Bueno, L. y Yanguas, J. (2010) Reserva cognitiva: evidencias, limitaciones y líneas de investigación futura. *Geriatría y gerontología*. 45 (3)

150-155 DOI: 10.1016/j.regg.2009.12.007

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement.

Research in developmental disabilities, 16, 51 – 74.

Gamboa Castillo, A. G., & García Díaz, L. E. (n.d.). La depresión en universitarios.

Saber más.

<https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/424-numero-49/803-la-depresion-en-universitarios.html>

García, L. E., & Gamboa Castillo, A. G. (n.d.). *La depresión en universitarios*.

Revista Saber Más. Retrieved October 26, 2023, from

<https://www.sabermas.umich.mx/archivo/articulos/424-numero-49/803-la-depresion-en-universitarios.html>

Giovannone, P. M. (2011, Mayo). *La gestión de la motivación organizacional con el enfoque de la teoría de Herzberg* [Un estudio empírico]. La plata. Retrieved

Julio 15, 2023, from

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/22438/Documento_completo.pdf?sequence=2&isAllowed=y

House, R. J., & Wigdor, L. A. (1967). Herzberg's dual-factor theory of job satisfaction and motivation: A review of the evidence and a criticism. *Personnel psychology*, 20(4), 369-389.

INEGI. (2022). *Salud mental*. INEGI. Retrieved julio 22, 2023, from <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Manelic Rocha, H., & Ortega Soto, H. A. (n.d.). *La depresión en los estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Plantel Aragón | Salud Mental*. Revista Salud Mental. Retrieved May 3, 2024, from http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/558

Maslow, A. H. (1943). Preface to motivation theory. *Psychosomatic medicine*, 5(1), 85-92.
https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/abstract/1943/01000/Preface_to_Motivation_Theory.12.aspx

Lazarevich, I., Irigoyen-Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M. C., Lara-Flores, N., Nájera-Medinaand, O., & Zepeda-Zepeda, M. A. (2018). Depresión y consumo de alimentos en estudiantes universitarios mexicanos. *Nutricion hospitalaria*, 35(3), 620-625.

Organización Mundial de la Salud. (2018, June 18). La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Retrieved October 26, 2023, from

[https://who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

Organización Mundial de la Salud. (2023, March 31). *Depresión*. World Health

Organization (WHO). Retrieved August 1, 2023, from

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Padrós Blázquez, F. (2002). *Disfrute y bienestar subjetivo: un estudio psicométrico de la gaudibilidad*. Universitat Autònoma de Barcelona.

Padrós-Blázquez, F., Martínez-Medina, M. P., Montoya-Pérez, K. S., &

Montoya-Pérez, R. (2021). Psychometric properties of the Gaudiebility

(Enjoyment modulators) Scale for Adults of Morelia (GSAM). *Plos one*, 16(7), e0252543.

Pérez-Pérez, M., Fernández-Sánchez, H., Enríquez-Hernández, C. B.,

López-Orozco, G., Ortiz-Vargas, I., & Gómez-Calles, T. J. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 553-568.

Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *The American Journal of*

Occupational Therapy, 55(2), 138-146. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.2.138>

Real Academia Española. (2020, October 7). *tristeza* | *Diccionario esencial de la*

lengua española. Real Academia Española. Retrieved July 25, 2023, from

<https://www.rae.es/desen/tristeza>

Reséndiz, P. S. C., Lara, R. M. M., Jiménez, B. M., & Chávez, A. P. (2018).

Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 11(1), 11-22.

Retamal C., P. (1998). *Depresión* (segunda edición ed.). Editorial Universitaria.

https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA3&dq=depresi%C3%B3n&ots=7QZaUuyZ1Z&sig=R7v9EO0ytAy0vZEj2eXyRwJ5mqU#v=onepage&q=depresi%C3%B3n&f=false

Riveros M, Hernández H, Riviera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios en Lima metropolitana. *Revista Investigación Psicología*. 2007;10(1):91-102.

Rodríguez-Martínez, M., Tovalín-Ahumada, J. H., Gil-Monte, P. R., Salvador-Cruz, J., & Acle-Tomasini, G. (2018). Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios mexicanos. *Informació psicològica*, (115), 93-106.

Salinas, A. y Martínez, P. (2007) Principales factores de satisfacción entre los estudiantes universitarios. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. 42 (1) 163-192
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65417108>

Sanz, J. (2022). DISTINGUIENDO ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: REVISIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA ESPECIFICIDAD DE CONTENIDO DE BECK. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 9(2), 133-170.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/29211>

satisfacción | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. (2022). Diccionario de la lengua española. Retrieved Julio 15, 2023, from
<https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>

Serrano C, Rojas A, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2013; 15(1):47-60.

Sociedad Mexicana de Psicología (2009) *Código Ético de Psicología*. Trillas.

- Stanislaus State. (2020, November 10). *Ansiedad en Estudiantes Universitarios - Depresion en Estudiantes Universitarios*. California State University Stanislaus. Retrieved December 29, 2023, from <https://www.csustan.edu/CAPS/recursos-para-padres/depresion-en-estudiantes-universitarios>
- Todo sobre Triada cognitiva de Beck*. (n.d.). Psiquiatria.com. Retrieved December 29, 2023, from <https://psiquiatria.com/glosario/triada-cognitiva-de-beck>
- Trombly, C. A. (1983). Activity Analysis: Electromyographic and Electrogoniometric Verification. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 3(2), 104-120. <https://doi.org/10.1177/153944928300300204>
- Uribe Fernandez, M. L. (2014, Enero). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos Históricos*, (25), 100-113. <https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf>
- Urzúa, A., & Caqueo Urizar, A. (2012, Abril). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *SciELO*, 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Valdés García, K. P., Sanchez Loyo, L. M., Padrós Blázquez, F., Ambriz Delgadillo, L. E., & Hermosillo de la Torre, A. E. (2023, Junio 5). GAUDIBILIDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE COAHUILA. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 12(31). <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v12i31.21447>
- Vallejos Saldarriaga, J. F., & Vega Gonzales, E. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios.

ANEXOS

Nombre: _____ Estado civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Educación: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea uno de ellos cuidadosamente, Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegida más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste la mayor parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo:

- 0 No me siento desanimado(a) acerca del futuro
- 1 Me siento más desanimado(a) acerca de mi futuro que de costumbre.
- 2 No espero que las cosas me salgan bien
- 3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

3. Fracaso:

- 0 No me siento como un fracaso
- 1 He fracasado más de lo que debería
- 2 Mirando a mi pasado, veo muchos fracasos
- 3 Siento que, como persona, soy un fracaso total

4. Falta de placer:

- 0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.
- 1 No disfruto las cosas tanto como antes
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.

5. Sentimientos de culpa:

- 0 No me siento particularmente culpable
- 1 Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería haber hecho y no las hice.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo:

- 0 No siento que estoy siendo castigado(a) por la vida
- 1 Siento que quizá este siendo castigado(a) por la vida.
- 2 Espero se castigado(a) por la vida.
- 3 Siendo que estoy siendo castigado(a) por la vida.

7. Auto-Desprecio:

- 0 Me siento igual que siempre acerca de mi persona
- 1 He perdido la confianza en mí mismo(a)
- 2 Me siento decepcionado(a) conmigo mismo(a)
- 3 No me gusta quien soy

8. Autocrítica:

- 0 No me critico me culpo a mí mismo(a) más que de costumbre
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Mo crítico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas:

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Quisiera matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad

10. Llanto:

- 0 No lloro más de lo que solía llorar
- 1 Lloro más de lo que solía llorar
- 2 Lloro por cualquier cosa
- 3 Siento que, aunque quiero llorar no puedo

11. Agitación:

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado que me es difícil quedarme quieto(a).
- 3 Estoy tan inquieto(a) o agitado que tengo que estar moviéndome constantemente.

12. Falta de Interés:

- 0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.
- 1 Ahora estoy menos interesado en otras personas o actividades que antes.
- 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
- 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

13. Indecisión:

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre
- 1 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre
- 2 Ahora tengo mucha mas dificultad en tomar decisiones que de costumbre
- 3 Tengo dificultad para tomar cualquier decisión

14. Falta de valor personal:

- 0 No siento que soy inservible
- 1 No me considero tan valioso y útil como antes
- 2 Me siento inservible en comparación con otras personas
- 3 Me siento completamente inservible

15. Falta de Energía:

- 0 Tengo energía como siempre
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada

16. Irritabilidad:

- 0 No estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 1 Estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 2 Estoy mucho más irritado(a) que de costumbre.
- 3 Estoy irritado(a) todo el tiempo.

17. Cambios en el patrón del sueño:

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón del sueño.
- 1a Duermo algo más que de costumbre
- 1b Duermo algo menos que de costumbre
- 2a Duermo mucho más que de costumbre
- 2b Duermo mucho menos que de costumbre
- 3a Duermo todo el día
- 3b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir

18. Cambios de Apetito:

- 0 No he experimentado ningún cambio de apetito
- 1a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre
- 1b Tengo un poco más de apetito que de costumbre
- 2a Tengo mucho menos de apetito que de costumbre
- 2b Tengo mucho más de apetito que de costumbre
- 3a No tengo nada de apetito
- 3b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo

19. Dificultades de Concentración:

- 0 Me puedo concentrar tan bien como siempre
- 1 No me puedo concentrar tan bien como siempre
- 2 Es difícil mantener mi mente en algo por mucho tiempo
- 3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga:

- 0 No me canso o fatigo más que de costumbre.
- 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer muchas cosas que antes hacía.
- 3 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que hacía.

21. Falta de Interés en el Sexo:

- 0 Recientemente no he notado ningún cambio en mi deseo sexual
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes
- 2 Ahora tengo mucho menos interés en el sexo que antes
- 3 He perdido interés en el sexo por completo

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ TOTAL

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA EN ADULTOS JÓVENES

Estimado participante: Lea cuidadosamente las siguientes instrucciones.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada una de las actividades que se enlistan y marque con una **X** la opción que indique qué tanta satisfacción (gusto, placer o bienestar) siente por la manera en que lleva a cabo esa actividad en particular (**muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho**). Por favor, marque sólo una opción en cada uno de los enunciados. Evalúe su satisfacción considerando la manera en que se ha sentido durante los últimos tres meses.

¿Acepta participar?	SI	NO	FIRMA:
Sexo:	Edad:		Fecha:
Grado escolar:			

	Enunciados	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
1	Estar en fiestas donde tenga que convivir con los demás.	1	2	3	4	5
2	Salir a divertirme a algún lugar de moda o popular (centros nocturnos, bares, café, etc.)	1	2	3	4	5
3	Salir con mi familia a pasear.	1	2	3	4	5
4	Asistir y convivir en las fiestas de cumpleaños de mis amigos.	1	2	3	4	5
5	Invertir tiempo en mi apariencia física.	1	2	3	4	5
6	Manifestar mis sentimientos o emociones a los demás.	1	2	3	4	5
7	Dar mi punto de vista sobre algún tema importante que requiere ser discutido.	1	2	3	4	5
8	Organizar mis tiempos para realizar mis actividades diarias.	1	2	3	4	5
9	Que las personas me digan que me veo bien.	1	2	3	4	5
10	Tener poco tiempo para disfrutar de mis amigos.	5	4	3	2	1
11	Interactuar con personas que acabo de conocer en algún lugar de diversión (bar, café, cine, etc.)	1	2	3	4	5
	Enunciados	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
12	Expresar mis emociones y sentimientos a mis seres queridos.	1	2	3	4	5
13	Asistir a eventos relacionados a mi	1	2	3	4	5

	educación o el trabajo que se realicen fuera de mi horario escolar o laboral, como talleres o conferencias.					
14	Ayudar a resolver problemas en mi escuela o el trabajo.	1	2	3	4	5
15	Que se me dificulte salir con mis amigos a alguna actividad social o recreativa.	5	4	3	2	1
16	Estar en casa con la familia.	1	2	3	4	5
17	Realizar actividades que pueden ser riesgosas, cuando no tengo idea de los resultados que obtendré.	5	4	3	2	1
18	Hacer deporte donde exista la competición.	1	2	3	4	5
19	Ir en un coche que vaya a gran velocidad.	5	4	3	2	1
20	Hacer deporte donde tenga que competir con otras personas, como jugar fútbol.	1	2	3	4	5
21	Hacer actividades escolares o laborales donde puedo expresar mis conocimientos sobre el tema.	1	2	3	4	5
22	Asistir a fiestas de cumpleaños, convivios o graduaciones.	1	2	3	4	5
23	Vestirme bien para sentirme a gusto conmigo mismo.	1	2	3	4	5
24	Realizar actividades escolares o laborales que requieren un mayor esfuerzo de concentración.	1	2	3	4	5
25	Tener que organizar mis actividades del día.	1	2	3	4	5
26	Realizar actividades riesgosas.	5	4	3	2	1
27	Investigar temas relacionados con mi educación o trabajo.	1	2	3	4	5
28	Tener problemas para convivir con personas que no conozco.	5	4	3	2	1
29	Hacer deporte en equipo.	1	2	3	4	5
30	Buscar soluciones cuando se me presenta un problema.	1	2	3	4	5
31	Expresar mis sentimientos o emociones.	1	2	3	4	5
32	Salir de vacaciones con mi familia.	1	2	3	4	5
33	Poder participar en la resolución de conflictos escolares o laborales.	1	2	3	4	5
34	Tener problemas para pensar en las cosas antes de actuar.	5	4	3	2	1
	Enunciados	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
35	Actuar de manera impulsiva cuando algo me disgusta.	5	4	3	2	1
36	Hacer deporte donde conviva con	1	2	3	4	5

	otras personas.					
37	Decir las cosas sin pensar en las consecuencias de mis palabras.	5	4	3	2	1
38	Ser invitado a fiestas donde se festejen fechas importantes.	1	2	3	4	5

Si tienes pareja, favor de responder a los siguientes reactivos.

	Reactivos	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
1	Pasar tiempo con mi pareja.					
2	Salir con mi pareja y amigos.					
3	Que mi pareja me apoye en mis decisiones.					

Muchas gracias por tu participación