

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

La Depresión y sus síntomas claves.

Propuesta para informar a la ciudadanía sobre qué es la depresión y sus cinco síntomas claves.

Giovanny Arturo Avilés Castro

Ana Gabriela Padilla Romero

Gabriela Falconí, M.A., Directora de Tesis

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Licenciado en Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas

Quito, diciembre 2013

Universidad San Francisco de Quito

HOJA DE APROBACION DE TESIS

La Depresión y sus síntomas claves.

Propuesta para informar a la ciudadanía sobre qué es la depresión y sus cinco síntomas claves.

Giovanny Avilés y Ana Gabriela Padilla

Gabriela Falconí, M.A.

Director de Tesis

Ph.D Hugo Burgos.

Decano del Colegio de Comunicación Y Artes Contemporáneas

Quito, diciembre del 2013

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Giovanni Avilés

C. I.: 1712514635

Firma:

Nombre: Ana Gabriela Padilla

C. I.: 1720195575

Fecha: diciembre del 2013

Resumen

A través de este proyecto e investigación de tesis se buscó concientizar e informar a los jóvenes universitarios entre 18 a 27 años de edad sobre qué es la depresión y sus cinco síntomas claves.

La presente investigación se llevó acabo sobre sobre fuentes internacionales y nacionales. Concibiendo a la depresión como un trastorno en el estado de ánimo de las personas afectadas ya sea por la falta de neurotransmisores en el cerebro y la presencia de crisis que afectan sus actividades diarias.

Abstract.

Through this project and thesis research is sought to raise awareness and inform the young academics between 18 to 27 years of age on which is the depression and its five key symptoms. The present investigation was carried out on international and domestic sources. Conceptualized the depression as a disorder in the mood of the people affected, either by the lack of neurotransmitters in the brain, and the presence of crisis that affect their daily activities.

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. LA DEPRESIÓN NIVEL INTERNACIONAL.....	8
3.2. LA DEPRESIÓN EN EL ECUADOR.....	18
3.3. ENTREVISTAS.....	19
3.3.1. ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS.....	19
3.3.2. ENTREVISTAS A AFECTADOS.....	23
4. INCLUSIÓN DEL TEMA.....	26
5. LOGOTIPO, IMAGEN Y SLOGAN.....	26
6. OBJETIVO.....	27
6.1. OBJETIVO GENERAL.....	27
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
7. FUNDACIÓN BENEFICIADA.....	27
8. ACTIVIDADES.....	28
8.1. VENTA DEL PRODUCTO.....	28
8.2. BTL.....	31
8.3. EVENTO.....	33
8.4. ACTIVISMO.....	37
9. MEDIOS DE DIFUSIÓN.....	39
9.1. REDES SOCIALES.....	39
9.2. VOCERO Y LÍDERES DE OPINIÓN.....	39
9.3. MEDIOS TRADICIONALES.....	40
10. RENDICIÓN DE CUENTAS.....	40
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
12. BIBLIOGRAFÍA.....	43

1. INTRODUCCIÓN

A medida que los años han pasado, la población ha aumentado y, a su vez algunos problemas sociales que afectan a la población se han incrementado. Uno de estos, es la depresión, la cual es vista como un trastorno en el estado de ánimo de las personas afectadas ya sea por la falta de neurotransmisores en el cerebro y la presencia de crisis que afectan sus actividades diarias.

El humor depresivo que puede acarrear un sentimiento de tristeza constante, la falta de interés incluso en actividades que antes disfrutaba o conocida por los psicólogos como "anhedonia", los sentimientos de inutilidad, los trastornos de sueño o también el dormir demasiado o muy poco, la fatiga excesiva y finalmente los pensamientos suicidas lo cuales aumentan considerablemente en las festividades navideñas y de fin de año, son los cinco síntomas claves de la depresión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental frecuente que afectan a más de 350 millones de personas en el mundo y es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad que afecta más a la mujer que al hombre.

En esta investigación y en la campaña "De Colores" aprendamos sobre la depresión que se realizó, lo que intentamos fue concientizar e informar a los jóvenes universitarios entre 18 a 27 años sobre qué es la depresión y sus cinco síntomas claves.

2. JUSTIFICACIÓN

Consideramos relevante el tema del trabajo de investigación debido a la importancia

que posee la depresión hacia los jóvenes universitarios ya que se encuentran en un momento de constante aprendizaje voluntario y están sometidos a altos niveles de presión.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 LA DEPRESIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

La depresión proviene del latín *deprimere*, que significa caída, disminución o hundimiento. Según el Manual CIE-10 la depresión es *“el trastorno de estado de ánimo que se manifiesta por abatimiento, retardo psicomotor, insomnio y pérdida de peso; a veces se asocia con sentimiento de culpa y preocupaciones somáticas, a menudo de proporciones desilusionantes”*. (CIE-10, 1998)

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de la vida,

emocionales, cognoscitivas fisiológicas y sociales, podrían verse afectadas. (Mackinnon, Michels, 1971).

Para Rojas, (2006), "las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo".

Para Hipócrates la melancolía es definida como "*un temor o distimia que se prolonga durante largo tiempo y que, supuestamente, se debe a la alteración del cerebro por la bilis negra, uno de los humores determinantes del temperamento y de la salud*". El melancólico era reconocido anteriormente por su tristeza y por su irracional sentido de culpabilidad. En las antiguas civilizaciones de Grecia y Roma nos dice Pégola, los médicos habían reparado en el hecho de que la melancolía hoy llamada depresión afectaba a las personas de edad media de la vida y a los ancianos. Areteo de Capadocia por otro lado fundador de la teoría ecléctica en cambio señalaba que la melancolía aparecía en la flor de la vida, es decir en niños y adolescentes.

De acuerdo al manual CIE-10 sobre la depresión, se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera una que otra vez durante períodos cortos. Para Federico Pégola la depresión debe haberse incrementado a través de la evolución cultural y social de la humanidad. Los médicos primitivos conocían la melancolía, mucho tiempo después bautizada como depresión, pero Homero, que no lo era, al narrar la poca fortuna de Belerofonte, "blanco del odio de los Dioses" (...) "con el corazón devorado por la pena y esquivando las huellas de los hombres", le dio carta de ciudadanía en el canto VI de la Ilíada. Curado con un brebaje de hierbas egipcias no tenía motivos, como tantos

depresivos, para tal estado; había derrotado a la Quimera, escapó de las añagazas y conquistó tierras y a su esposa. Aquí fue donde empezó la depresión clínica que es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado.

Antes del Renacimiento se pensaba que cualquier síntoma mental incluido la depresión era un síntoma de la demonología es decir que era una enfermedad provocada por espíritus o demonios, incluso se llegaba a buscar una cura utilizando exorcismos. Con el pasar de los años Robert Burton en su libro *Anatomy of Melancholy* señalaba que la baja condición social y la poca actividad eran causas de la melancolía que se acentuaba con el paso del tiempo, como resultado de la acción de la bilis negra sobre el cuerpo.

Durante la edad media, filósofos como Santo Tomás de Aquino, sostenían que la melancolía se producía por demonios e influencias astrales. Para Galeno en cambio, ya en el siglo XVII, la melancolía era una enfermedad de la mente.

A inicios del siglo XIX existe la creencia de que la pasión, emociones fuertes como el amor, el odio, la ambición o los celos, precipitan cuadros melancólicos. Actualmente las principales causas de depresión son variadas, pero la bioquímica puede ayudarnos a explicar algunos casos concretos. Las personas deprimidas muestran niveles muy altos de cortisol (una hormona) y de varios agentes químicos que actúan en el cerebro, como los neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina. Estos niveles pueden estar elevados por motivos hereditarios. Explicaciones dadas al origen familiar de la depresión son que los niños reciban una visión triste del mundo por el comportamiento de sus padres, o crecer en un ambiente que no es totalmente enriquecedor. Respecto a la depresión que no está causada por motivos familiares, las pérdidas emocionales muy profundas pueden causar cambios bioquímicos que impulsen la depresión. Estos

cambios pueden provocar la enfermedad no de una forma inmediata, sino más adelante. Otros factores pueden ser la pérdida de un trabajo, o la falta de capacidad de adaptación a determinados cambios. A pesar de que no se sabe exactamente qué provoca la depresión existen diversos factores identificados como los desequilibrios de los neurotransmisores del cerebro. Los fármacos antidepresivos pueden ayudar a solucionar este problema. (Revista De medicina, pg 234)

Hoy en día existen varios tipos de depresión entre las que se encuentran:

1. **Episodio depresivo leve.** Ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo. Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo. (CIE-10, 1998)
2. **Episodio Depresivo Moderado.** También conocido como distimia, dura dos años o más, no incapacitan a la persona pero pueden no permitirle desenvolverse en su rutina normal o sentirse bien. Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica. (CIE-10.1998)
3. **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.** Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de

culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. (CIE-10,1998)

4. **Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.** Están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo. (CIE-10, 1998)

La depresión en mujeres es mucho más común que en los hombres, existen factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales, y psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres en relación a los hombres. Investigadores han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por otro lado, la depresión en los hombres la experimentan de una manera muy distinta a las mujeres y sus síntomas se dan de distintos modos. Los hombres tienden más a reconocer que sienten fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras, y que tienen el sueño alterado.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a

la carga mundial de morbilidad, afecta más a la mujer que al hombre como anotamos anteriormente, en el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio y hay tratamientos eficaces para la depresión.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) ha proporcionado las primeras estimaciones sobre la prevalencia de los trastornos mentales. De esta forma se estimó que el 8,4% de la población a nivel mundial ha sufrido un episodio depresivo mayor alguna vez en la vida. Asimismo, afirma que la mediana de edad de inicio es 24 años. (Benjert, y cols, 2004)

Hay tratamientos eficaces para la depresión, según la OMS este trastorno puede ser diagnosticado y tratado de forma fiable por profesionales sanitarios capacitados que trabajan en la atención primaria. Las opciones terapéuticas recomendadas para la depresión moderada a grave consisten en un apoyo psicosocial básico combinado con fármacos antidepresivos o psicoterapia, como la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal o las técnicas para la resolución de problemas.

Los tratamientos psicosociales son eficaces y deberían ser los de primera elección en la depresión leve. Los tratamientos farmacológicos y psicológicos son eficaces en los casos de depresión moderada y grave.

Los antidepresivos pueden ser eficaces en la depresión moderada a grave, pero no son el tratamiento de elección en los casos leves, y no se deben utilizar para tratar la depresión en niños ni como tratamiento de primera línea en adolescentes, en los que hay que utilizarlos con cautela.

Para la OMS los síntomas de depresión incluyen tristeza incontrolable y sentimientos de vacío. La pérdida de interés en actividades que alguna vez fueron agradables,

dificultad para concentrarse y a menudo pensamientos de muerte o suicidio son todos síntomas de la depresión.

Por su parte Murray y López dicen que la depresión es ahora la cuarta causa de discapacidad y muerte prematura en el mundo. Es más algunos expertos afirman que en el 2025 esta será la segunda enfermedad causante de más discapacidad en el mundo, tan sólo precedida por los trastornos cardiovasculares.

Existen alrededor del mundo varias fundaciones que trabajan para evitar la depresión mediante campañas de sensibilización al respecto, uno de las fundaciones es la Fundación FAECC de Buenos Aires, Argentina ellos mediante videos cortos tratan de sensibilizar a las personas para que ayuden a los jóvenes a salir de este problema.

Tratamientos para evitar la depresión.

“La depresión puede ser tratada de muchas maneras, según las diferentes perspectivas como se la entienda. Sin embargo, esta revisión repasará únicamente los tratamientos probados en estudios controlados (mediante asignación aleatorizada y la disposición de grupos de control) y en estudios comparativos entre dos o más terapias. Con estas condiciones se encuentran tratamientos farmacológicos y psicológicos, a su vez, variados entre ellos. Si bien el interés de este trabajo se centra en los tratamientos psicológicos, resulta imprescindible su puesta en referencia con los farmacológicos. Esto es debido, sobre todo, a que los tratamientos farmacológicos fueron los primeros en ser estudiados de modo sistemático, son los más utilizados, se les supone por ley una cierta comprobación y, en fin, están en competitividad con los psicológicos. Más allá de esta competitividad, lo que realmente importa es la competencia cara a ofrecer el mejor tratamiento posible y establecer la naturaleza de la depresión que, de hecho, se debate

entre una base biológica o psicológica.” -M. Pérez Á. & J. García M.; *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*, (pg 495); Universidad de Oviedo y Universidad de Almería.

Tratamientos farmacológicos

Existen varios tipos de medicina antidepresiva aquí se clasificaran como:

Antidepresivos clásicos o de primera generación y nuevos o de segunda, si es que no de tercera generación.

“Entre los clásicos figuran los antidepresivos tricíclicos, de los que la imipramina y la amitriptilina han llegado a ser el tratamiento estándar o de referencia respecto del que medir nuevos tratamientos, fueran farmacológicos (Quitkin, Rabkin, Gerald, Davis & Klein, 2000) o psicológicos, por ejemplo, el célebre estudio del NIMHT, donde se ponía a prueba la terapia cognitiva y la terapia interpersonal (Ekin, Shea, Watkins, Imber, Sotsky, Collins, Glass, Pilkonis, Leber, Docherty, Fiester & Parloff, 1989). Figuran también entre los clásicos los IMAO (fenalcina, tramilcipromina, deprenil), cuya eficacia más reconocida es en la depresión atípica y en la depresión crónica (véase Vallejo, 2000b). Por su parte, un clásico como las sales de litio interesa sobre todo en la depresión bipolar (Becoña & Lorenzo, 2001).” - M. Pérez Á. & J. García M.; *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*, (pg 495); Universidad de Oviedo y Universidad de Almería.

Entre los nuevos fármacos antidepresivos tenemos los inhibidores reversibles de la MAO (moclobemida, mirtazapina, nefazodona, venlafaxina) de eficacia comparable a los clásicos, con la ventaja que tenga la reversibilidad de su acción, siendo de señalar la prometedora eficacia de la venlafaxina en la depresión melancólica (véase Sáiz &

Montes, 2000). Figuran obviamente entre los nuevos fármacos antidepresivos los ISRS, llegando a tener uno de ellos notoriedad popular, como la tuvo la fluoxetina a través de la marca comercial Prozac, pero son varios más los nombres genéricos a tomar en cuenta, como la fluoxamida, la paroxetina, la sertralina y el citolopram. Se puede decir, en general, que los resultados de estos nuevos antidepresivos son similares a los conocidos de los clásicos, con la ventaja que puedan tener de una menor incidencia de efectos secundarios (Sáiz & Montes, 2000). No obstante, no se dejaría de señalar que otras revisiones han venido a decir que los ISRS pueden ser menos efectivos que los antidepresivos tricíclicos (Anderson, 2000). -M. Pérez Á. & J. García M.; *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*, (pg 495); Universidad de Oviedo y Universidad de Almería.

Aunque los Antidepresivos de primera y segunda generación sean efectivos, son eficaces únicamente para el 50% de los pacientes ya que se trata según las características y tipo de depresión.

“Un estudio sobre 105 ensayos que comparaban ISRS, siendo el más frecuente la fluoxetina, con otros medicamentos, siendo el más frecuente la amitriptilina, con más de 11.000 pacientes, ha mostrado que la actividad farmacológica no tiene ningún valor predictivo respecto de la eficacia del medicamento, ni siquiera cuando se trataba de una «acción dual», que tanto se ha «vendido», con lo que a la postre se revela más como un concepto de marketing que propiamente clínico (Freemantle, Anderson & Young, 2000).” - M. Pérez Á. & J. García M.; *Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*, (pg 495); Universidad de Oviedo y Universidad de Almería.

Tratamientos psicológicos

Terapia de Conducta

- Programa de Actividades Agradables
- El Entrenamiento de Habilidades Sociales
- Curso para el Afrontamiento de la Depresión
- Terapia de Autocontrol de Rehm (1977)
- Terapia de Solución de Problemas
- Terapia Conductual de Pareja

Terapia Cognitiva

La Terapia Cognitiva, es un proceso muy estructurado de 15 a 25 sesiones, enfocada psicoeducativamente, con el objetivo de cambiar cogniciones como conductas, tiene numerosos estudios que comprueban su efectividad.

Psicoterapia Interpersonal

Se diferencia de la Terapia de Conducta y de la Terapia Cognitiva ya que no ofrece una teoría general de la depresión, su procedimiento es de base clínico-empírica. Se basa en observar clínicamente la importancia de cuatro áreas en la depresión “(el duelo, las disputas interpersonales, la transición de rol y los déficits en habilidades sociales)”. Está diseñada para tener un mínimo 16 sesiones, de 50-60 minutos.

Aunque existen otros tratamientos para tratar la depresión, a estos tres se les considera como programas bien establecidos que poseen un manual de aplicación.

Síntomas depresivos

Los síntomas para que una persona sea considerada como depresiva son:

1. Humor depresivo (sentimiento de tristeza constante).
2. Falta de interés "anhedonia" (incluso en actividades que antes disfrutaba).
3. Sentimientos de inutilidad.
4. Trastornos de sueño (dormir demasiado o muy poco, fatiga excesiva).
5. Pensamientos suicidas.

3.2 LA DEPRESIÓN EN EL ECUADOR

Dentro de las estadísticas que podemos observar con respecto al tema de la depresión en el país, un artículo en el periódico Últimas Noticias, del día Domingo 10 de Junio del 2012, señala que "La depresión en Ecuador muestra números preocupantes, especialmente, en Quito, en donde es la enfermedad de mayor prevalencia (casos existentes) de todas las patologías psiquiátricas atendidas." (Últimas Noticias, 2012).

Según estudios realizados por estudiantes de posgrado de Psiquiatría de la Universidad Central del Ecuador, a una muestra de 1800 habitantes de zonas urbanas y rural en el distrito, se llegó a la conclusión de que **en la capital se reporta una prevalencia del episodio depresivo mayor del 13,4% (por 100 habitantes adultos en 12 meses), muy por encima de la media de la región del 4,9%.** (Dr. Barreto).

Para el Doctor Dimitri Barreto, psiquiatra del Centro de Salud del Comité del Pueblo, las mujeres poseen el doble de posibilidades de padecer los síntomas depresivos, esto afecta mucho más a viudos, personas en unión libre, que a casados y jóvenes. "La

depresión se trata con medicación, terapia psicológica y la ayuda de la familia, pero es difícil de curar, pues suele haber recaídas, enfatiza Barreto.”

En el país una campaña en contra de la depresión, es la realizada por la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales del Ecuador ADRA y la Iglesia Adventista del Séptimo Día Ficoa, organizaron una Campaña médica gratuita en Ambato, donde repartieron medicinas gratuitamente en la Junta parroquial de Huachi Grande Ecuador quien realizó campañas médicas gratuitas en Ambato con el fin de combatir temas de trastorno de sueño, depresión y ansiedad. Esta campaña es un trabajo conjunto con todos los involucrados para llegar con salud a muchas personas y mejorar las condiciones de vida por medio de atención médica gratuita. Los pacientes beneficiados de la comunidad se mostraron muy contentos y agradecidos por el chequeo médico y los medicamentos. (Janeth Limachi y Daniel Hinojosa, 1996)

La depresión puede conllevar al suicidio en algunos casos, en el Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) muestra que los suicidios van en aumento, cita por ejemplo que en 1995 la tasa de suicidios era de 4,8 en un total de 100 mil personas, mientras que en el 2007 fue de 6,4. La provincia con mayores casos es Azuay. En el 2008 la Cruz Roja reportó cerca de 400 llamadas de auxilio por esa causa. En Guayaquil de enero a abril del 2010 se reportaron 29 personas que murieron por suicidio, el 70% fue por ahorcamiento.

3.3 ENTREVISTAS

3.3.1 ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS EN EL TEMA

1. Julio Guijarro

Psicólogo Clínico Phd.

- La depresión es un estado de ánimo donde se pierde el gusto por las cosas y se pierde la fuerza de acción.
- Aunque hay varios tipos de depresión para generalizar y reconocer fácilmente los síntomas más marcados son, la tristeza prolongada, desganado en actividades cotidianas, trastornos de sueño, cansancio, descuido aspecto físico, emocional, llorar.

La Depresión se divide en:

EXOGENA: Se sabe el porqué, se puede manejar.

ENDOGENA: No se sabe por qué y se está en estado de adhenodia se atribuye a factores hormonales, neurotransmisores en ese caso es necesaria un mínimo de quince días bajo observación psiquiátrica.

“La depresión Depende de factores externos como la situación económica, social, del país y la ciudad, se debe buscar que no haya monotonía ni dependiente de una sola persona, que tenga actividades de recreación, actividades q le hagan sentir útil, depende de la tolerancia a situaciones de crisis, depende de la base sentido de vida de una persona.” – Julio Guijarro

Factibilidad de la campaña: Excelente y necesaria.

2. Anabel Costales Arguello

Psicóloga Clínica.

“La depresión es una perdido del sentido de la vida. Es un estado de ánimo. Generalmente se va el gusto por todo y no hay capacidad de acción y genera una reacción desfavorable en todo sentido.”

A nivel fisiológico baja las conexiones neuronales en el cerebro, se quita el sueño, el hambre las ganas. Requiere terapia psicológica inmediata. Depende del grado de depresión para requerir tratamiento con fármacos, ya que puede ser leve, mediana o profunda.

Puede haber varios motivos por los que se cae en este estado y depende de la fortaleza de la persona.

Anabel calificó a los ecuatorianos como personas sufridoras con altos índices y tendencias a la depresión.

Factibilidad de la campaña: Innovadora y necesaria.

3. Olga León

Psicóloga Clínica

Master en Programación Neurolingüística

El índice de depresión en el Ecuador es alto e incrementado por las situaciones económico sociales.

“Se da por situaciones fuertes que se dan en épocas densas, emotivas como la navidad, rupturas por las parejas, fracasos profesionales y estudiantiles, es muy importante que sea tratada a tiempo.”

Según Olga la terapia con fármacos es necesaria en un caso grave pero ella manifiesta que la medicina natural también es muy útil y le ha brindado buenos resultados en sus pacientes de depresión media y leve.

Cree que el mayor índice de depresión en estudiantes universitarios se da por; ruptura amorosa, embarazos prematuros, trabajar y estudiar, problemas intrafamiliares. Cuando

los jóvenes necesitan fármacos generalmente se da por la necesidad de neurotransmisores que a su vez se da por un desgaste del balance general, dejan poco tiempo para la relajación y el esparcimiento.

Necesidad de perfección.

Para Olga los ecuatorianos y más los serranos que los costeños se enfocan altamente hacia lo negativo, poseen la “cultura pacillera”, son sufridores.

Factibilidad de la campaña: Necesaria.

4. Esteban Utreras

Phd. en Psicología.

Existen varios trastornos depresivos, la detección temprana es muy importante, entre los síntomas generales tenemos:

Estado de ánimo depresivo y en tiempo son más días tristes que felices en la semana.

- Pérdida o incremento de apetito.
- Trastornos de sueño, insomnio, dormir demasiado y despertar y sentirse fatigado.
- Síndrome de Anhedonia, las actividades que antes eran placenteras ahora ya no lo son.
- Fatiga, falta de energía.
- Intensión y pensamientos suicidas.
- Irritabilidad, sensibilidad, ansiedad.
- Sentimiento de culpa y desesperanza.
- Sentirse en riesgo constantemente, tener pensamientos pesimistas.

Se considera depresión bajo su propio grado siempre y cuando estos síntomas tengan la durabilidad de dos semanas o más.

Fármacos: Para Esteban son necesarios siempre y cuando la terapia psicológica que se esté llevando no tenga buenos resultados, cuando las terapias comunes sin fármacos no han funcionado.

Cuando los fármacos son necesarios significa que existe un desbalance químico en la falta de neurotransmisores, puede causar un desbalance hormonal y viceversa.

Es muy importante que todos los síntomas antes mencionados marquen un cambio, causen disfunción en las personas por lo contrario solo podría ser un caso de tristeza lo cual es normal y no de depresión.

Esteban manifestó que la medicina natural no le parece relevante para tratar la depresión y que para él solo se obtiene un efecto placebo de estas prácticas.

Menciono que para prevenir la depresión hay que estar en constante auto monitoreo; dice que si aprueba la meditación como método anti ansiedad, ya que las respiraciones que se dan allí son de relajación progresiva muscular que es lo que se hace en terapia conductual; también acepta el deporte ya que a parte de generar endorfinas, las cuales son neurotransmisores, da activación conductual.

Factibilidad de la campaña: Excelente idea!

Consejos:

- Dar a conocer los factores de riesgo ubicados en el target escogido basado en el marco DSM4.

3.3.2 ENTREVISTAS A PERSONAS AFECTADAS POR LA

DEPRESIÓN

1. Giovanna Moya

44 años

Causa: Ruptura amorosa y cambio económico severo.

Fármacos: Tricíclicos como butriptilina.

Giovanna va cuatro años seguidos con depresión que varía de media a grave ya que cayó en la quiebra y no ha logrado tener un trabajo estable a pesar de que tiene una maestría en Marketing; cree que es muy duro estar en esta situación y aunque trata de ser entusiasta a veces la desesperanza le gana; admite que no ha seguido de manera adecuada sus tratamientos farmacológicos.

“Aunque sé que la Butriptilina es uno de los fármacos que menos daños colaterales causa me da miedo volverme muy dependiente y no poder salir nunca de estos.”

2. Gloria Chicaiza

30 años

Causa: Divorcio y cambios hormonales.

Fármacos: Benzodiazepinas, valcotel, depresil.

En el caso de Pamela, su depresión duro alrededor de tres años ya que sus cambios hormonales del embarazo estuvieron relacionados con su divorcio.

“Al principio tuve terapias comunes como conductual y de pareja después me recomendaron un psiquiatra me recetó benzodiazepinas, valcotel, depresil.

Por tres años, solo las tome por dos y el ejercicio, la motivación que me dan mis tres

hijos y mis ganas de salir adelante hicieron que vaya dejando paulatinamente los fármacos, actualmente aún voy al psicólogo pero ya no requiero de un psiquiatra.”

3. Ana Romero

43 años

Causa: Cambios económicos, secuela de un colapso del sistema nervioso.

Fármacos: Midazolam pero por el momento medicina natural como melatonina y flores de bach.

En el pasado Ana sufrió de un Surménage que es un colapso del sistema nervioso, tuvo un proceso duro ya que le realizaron electroshocks y tuvo una pérdida de memoria a mediano plazo, tomaba muchas pastillas para el corazón ya que sufría de taquicardias y de antidepresivos tomó midazolam por un periodo corto, tuvo una recuperación que los médicos catalogaron como milagrosa ya que en su cuadro clínico tenían que darle licencia de discapacidad; Ana atribuye su recuperación a la meditación y a las prácticas y terapias con medicina cuántica realizadas por el doctor Garcés.

Después de recuperarse de ese cuadro tan grave, Ana volvió a trabajar en puestos importantes y se desempeñó de manera excelente.

Actualmente continúa con la meditación lleva una vida sana, acude a terapias de psicología transpersonal, toma medicina natural para estar equilibrada y goza de excelente salud.

4. Mayra Quintero

24 años

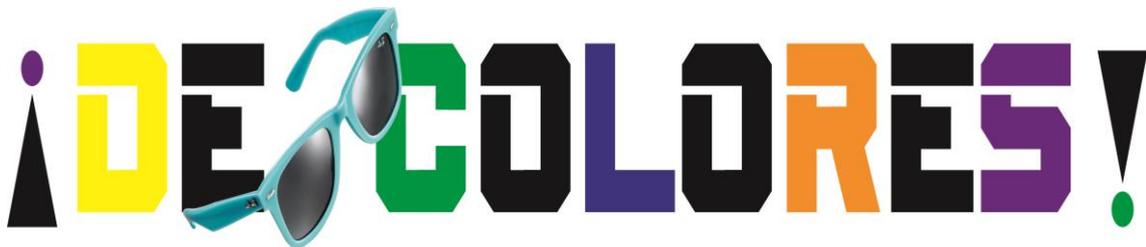
Causa: Muerte de un ser querido y ruptura amorosa.

Mayra logró recuperarse de estos cambios agresivos en su vida gracias a la terapia conductual en la cual lleva un año y continúa con la misma, admite que no ha sido tan constante como debería.

4. INCLUSIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN EN UNA CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL.

Al término de nuestra primera parte de investigación, hemos llegado a la conclusión que la depresión es un problema que se encuentre presente en los jóvenes universitarios. Una de las medidas más necesarias para lograr controlar este problema es informar a los jóvenes qué es la depresión con el fin de que tomen consciencia sobre este problema y que sepan cuáles son los cinco síntomas claves. Es por esto que nuestra campaña llamada "Colores" aprendamos sobre la depresión, lo que busca es que las personas observen al mundo con otra óptica, que traten de dejar a un lado este problema que es considerado un trastorno en el estado de ánimo de las personas, y que entiendan que si poseen o están teniendo uno de los cinco síntomas claves puedan controlar a tiempo este problema.

5. LOGOTIPO, IMAGEN Y SLOGAN.



Aprendamos sobre la depresión

El logotipo de nuestra campaña es sencillo y formal con el fin de impactar directamente a nuestro público objetivo que son jóvenes universitarios entre 17 a 28 años. La idea es que estos jóvenes observen al mundo de mejor manera y que las personas reconozcan nuestro logo como una manera de informarse sobre este problema.

6. OBJETIVO

6.1 OBJETIVO GENERAL

Informar y concientizar qué es la depresión en los jóvenes universitarios entre 18 a 27 años y sus cinco síntomas claves.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar qué es la depresión y sus cinco síntomas claves para que pueda ser reconocida a tiempo.
- Sensibilizar a los jóvenes universitarios sobre la importancia de este tema sobre todo en estas festividades.
- Generar solidaridad y empatía entre ellos.

7. FUNDACIÓN BENEFICIADA

La fundación con la que se trabajó fue la "Fundación Campamento Cristiano Esperanza", la cual tiene como misión proveer con excelencia y amor cristiano servicios de salud, habilitación, rehabilitación, educación especial, recreación, trabajo y discipulado espiritual para niños, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad o en

riesgo, de escasos recursos económicos en colaboración con la familia; a fin de que logren independencia e integración en la sociedad.



8. ACTIVIDADES.

8.1 VENTA DEL PRODUCTO

Nuestro producto fueron gafas de cinco colores, las cuales fueron escogidas bajo el concepto de ponerse la visión de la solidaridad y amistad. En las gafas venía un pequeño manual informativo con los siguientes datos:

CUIDADO CON LOS 5!!

Aprende a reconocer los 5 síntomas claves de la depresión, si encuentras a estos síntomas en ti mismo o en tus amigos **solidarízate!!** Busca ayuda profesional y regala tiempo de calidad.

- *Humor depresivo (sentimiento de tristeza constante).*
- *Falta de interés “Anhedonia” (incluso en actividades que antes disfrutaba).*
- *Sentimientos de inutilidad.*
- *Trastornos de sueño (dormir demasiado o muy poco, fatiga excesiva).*
- *Pensamientos suicidas.*



CUIDADO CON LOS 5!!

Los 5 síntomas claves de la depresión, si reconoces a estos síntomas en ti mismo o en tus amigos **solidarízate!!** busca ayuda profesional y regala tiempo de calidad.

- *Humor depresivo (sentimiento de tristeza constante).*
- *Falta de interés “Anhedonia” (incluso en actividades que antes disfrutaba).*
- *Sentimientos de inutilidad.*
- *Trastornos de sueño (dormir demasiado o muy poco, fatiga excesiva).*
- *Pensamientos suicidas.*

En la parte posterior del manual se encontraban los siguientes datos que creaban un compromiso y una cita entre el comprador de las gafas y su receptor:

Si recibiste estas gafas significa que tienes una cita conmigo!

Descubre el mensaje según tu color.

AZUL: *TE ADMIRO!*

AMARILLO: TU *ME HACES FELIZ*

MORADO: *TE QUIERO!*

VERDE: *ERES ESPECIAL!*

NARANJA: *ERES DIVERTIDO!*

Si recibiste estas gafas significa que tienes una cita conmigo!

Descubre el mensaje según tu color.

AZUL: *TE ADMIRO!*

AMARILLO: TÚ *ME HACES FELIZ*

MORADO: *TE QUIERO!*

VERDE: *ERES ESPECIAL!*

NARANJA: *ERES DIVERTIDO!*

8.2 BTL

Para la realización del BTL lo que realizamos fue ir a las Universidades Católica, Central, y San Francisco de Quito, así como al Quicentro Sur en donde hicimos una hora loca informativa sobre la depresión y sus cinco síntomas claves entregando a los asistentes un flyer informativo con la siguiente información:

¡DE COLORES!

Aprendamos sobre la depresión

Depresión "el síndrome psiquiátrico que se manifiesta por abatimiento, retardo psicomotor, insomnio y pérdida de peso; a veces se asocia con sentimiento de culpa y preocupaciones somáticas, a menudo de proporciones deliriantes".

Se cataloga como depresión únicamente si crea disfunción y puede darse por un desbalance hormonal por la falta de neurotransmisores en el cerebro.

Los 5 síntomas claves de la depresión, si reconoces a estos síntomas en ti mismo o en tus amigos **solidarízate!!** busca ayuda profesional y regala tiempo de calidad.

- ***Humor depresivo (sentimiento de tristeza constante).***
- ***Falta de interés "Anedonia" (incluso en actividades que antes disfrutaba).***
- ***Sentimientos de inutilidad.***
- ***Trastornos de sueño (dormir demasiado o muy poco, fatiga excesiva).***
- ***Pensamientos suicidas.***



Todas las personas que asistieron a los BTL, se mostraron muy interesados en informarse sobre este tema, además colaboraron con la compra de nuestro producto en donde los fondos recaudados fueron a la fundación "Campamento Cristiano Esperanza".





8.3 EVENTO

Nuestro evento "Equilivre" danzando contra la depresión, se llevó a cabo el día miércoles 18 de Diciembre del 2013, en el Teatro Calderón de la Barca de la Universidad San Francisco de Quito, este evento lo que busco es que los jóvenes salgan por un momento de la rutina diaria que se encuentran la mayoría por sus estudios, y que se diviertan observando una obra de baile y arte con la participación de 11 grupos musicales quienes colaboraron con esta causa, los grupos que participaron fueron:

1.TANGO

Christian Aguirre y Samira Yances

Bailarines de larga trayectoria! Parte del club de tango de la USFQ

2.DANZA ARABE

Sofía Serrano

Nicol Becerra

La maestra del club de danzas árabes y ex campeona panamericana Ana Gabriela Padilla.

3.BAILE DE SALON

Juan Martin Sánchez y Estefanía Arias y los grupales con Pamela Almeida, Cintia Rosales, Estefanía Arias

4. CONTEMPORANEO

Illan Riviere (Adaptacion: Esteban Ramos)

Bailarín: Esteban Ramos, DESTACADO BAILARIN, MIEMBRO DEL BALLE
T NACIONAL ECUATORIANO

5. BAILE DEPORTIVO CHA CHA CHA!

Pamela Almeida

Cintia Rosales

Estefanía Arias

6. CAPOEIRA

El maestro de capoeira de la USFQ y sus destacados estudiantes

7. DANZA ARABE CON SABLE

Ana Gabriela Padilla campeona panamericana 2010 y maestra del Club de danza árabe de la USFQ

8. BAILE DE SALON

Grupal: Pamela Almeida

Cintia Rosales

Estefanía Arias

9. Danza Aérea

Estefanía Silva , Sofía Ferro, Pablo Díaz , Estefy Cho y Juan Fernando León

10. BAILE DEPORTIVO

Juan Martin Sánchez y Estefanía Arias

11. DANZA ÁRABE

Sofía Serrano

Nicol Becerra

Ana Gabriela Padilla.

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORANEAS

¡DE COLORES!

Aprendamos sobre la depresión

Presenta:

Équilibre

*Danzando contra
la depresión*

Fecha: Miércoles, 18 de Diciembre 2013

Lugar: Teatro Calderón de la Barca (USFQ)

Hora: 20:00 pm

Valor: \$10,00 incluye obsequio

*Los fondos recaudados irán a la Fundación
Campamento Cristiano "Esperanza"*



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORANEAS

¡DE COLORES!
Aprendamos sobre la depresión

Presenta:

Équilibre

*Danzando contra
la depresión*



presentado por:



COCCCI. USFQ
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORANEAS

Fecha: Miércoles, 18 de Diciembre 2013

Lugar: Teatro Calderón de la Barca (USFQ)

Hora: 20:00 pm

Valor: \$10,00 incluye obsequio

*Los fondos recaudados irán a la Fundación
Campamento Cristiano "Esperanza"*

8.4 ACTIVISMO

Nuestro activismo consistió en realizar un performance con cuerpos pintados de blanco simulando movimientos de zombies abatidos, las personas que están performando este papel se encontraban descalzas y casi desnudos para mostrar vulnerabilidad. Después de performar por un tiempo movimientos corporales lentos, uno de los actores se pinta las manos con pinturas de colores y empieza abrazar a los demás manchándoles la piel de colores, para esto los demás se van contagiando hasta que todos terminan pintados de colores y tomados de la mano sonriendo.

Lo que este activismo simbolizó es la solidaridad mutua para tratar este problema social como lo es la depresión y entregar tiempo de calidad a las personas con esta enfermedad que se encuentran a nuestro alrededor.

Este activismo lo realizamos en la entrada del Ministerio de Salud con el propósito de llamar su atención de manera sorpresiva e impactante para hacer una petición formal a través de un oficio que fue entregado mediante secretaria general dirigido a la Ministra de Salud del Ecuador; pidiendo la continuidad de la campaña.



9. MEDIOS DE DIFUSIÓN

9.1 RED SOCIAL FACEBOOK Y TWITTER

Estos medios fueron utilizados con el objetivo de subir información y fotografías de nuestros eventos realizados dentro de la campaña "De Colores".

9.2 VOCERO Y LÍDERES DE OPINIÓN

Nuestro vocero en la campaña fue Mario Guayasamín, una persona considerada líder de opinión ya que se ha encontrado durante la mayor parte de su carrera periodística impulsando temas de la comunidad.

9.3 MEDIOS TRADICIONALES

Para los medios tradicionales se realizó dos entrevistas, una en la radio Hot106 y otra en la radio central de Ambato, y dos entrevistas, la una en gsports y otra en la radio nueva emisora central.





<http://www.gsports.com.ec/campana-de-colores-aprendamos-sobre-la-depresion/>

10. RENDICIÓN DE CUENTAS

- El BTL realizado en las universidades y en el Quicentro Sur, tuvo acogida aproximadamente de 300 personas que se unieron e informaron sobre la causa.
- El activismo que lo realizamos en la entrada del Ministerio de Salud tuvo una acogida favorable ya que se pudo entregar la petición a la Ministra por Secretaria General.
- En el evento realizado en la Universidad San Francisco de Quito, las personas que asistieron se mostraron complacidas ya que aparte de disfrutar de un show

con más de 28 artistas en escena con variedad de ritmos y performances aprendieron sobre la depresión con la ayuda de la Psicóloga Erika Ricaurte.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, una enfermedad que requiere tratamiento especializado según su nivel con los profesionales debidos, no puede ser tomada a la ligera y debe ser tratada a tiempo.

Ya que no es probado que la depresión puede ser curada por medios no tradicionales, concluimos que es más fácil llevar esta enfermedad en el target universitario si todos tenemos un conocimiento básico de lo que esta implica; de esta forma, después de haber entendido podemos ser empáticos y solidarios con las personas que poseen esta enfermedad y gracias a la campaña auto monitorearnos y reconocer en nosotros y los demás los síntomas claves para saber si necesitamos ayuda y poder tratar este problema a tiempo.

Como recomendación este al igual que cualquier otro problema social se mejora informando, y por esta razón como recomendación consideramos que todas las personas que tuvieron el acceso a esta información puedan compartirla con sus allegados para que sean más los conocedores del tema y puedan manejar a tiempo la depresión y de esta forma evitar trastornos más severos de la misma, basándose en la solidaridad y la sensibilidad de la enfermedad para con los demás.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Pégola. Federico. *Breve Historia de la Depresión*. Médicos y Medicina en la Historia, 2001,2002.
- Meditor. S. *CIE 10, Trastornos Mentales y del Comportamiento*. 1992.
- Beck, Aaron. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Editorial Desclee. 16 Edición.
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion-1>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>
- <http://www.fmv-uba.org.ar/Portada/Revista01/Breve.pdf>
- <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- [http://www.ultimasnoticias.ec/noticias/8875-depresion-en-quito-presenta-
numeros-alarmanantes.html](http://www.ultimasnoticias.ec/noticias/8875-depresion-en-quito-presenta-numeros-alarmanantes.html)
- [http://noticias.adventistas.org/es/noticia/proyectos-sociales/adra-ecuador-realizo-
campana-medica-gratuita-en-ambato/](http://noticias.adventistas.org/es/noticia/proyectos-sociales/adra-ecuador-realizo-campana-medica-gratuita-en-ambato/)