





## Apoyo social en los trastornos depresivos de adultos jóvenes en edades entre 18-25 años.

### *Social support in depressive disorders in young adults aged between 18-25 years.*

José Ramón Santana Aveiga<sup>1</sup>

 0000-0003-3372-5510


José Ernesto Del Hierro Santana<sup>2</sup>

 0000-0003-4008-4352

Ana María Cevallos Santana<sup>3</sup>

 0000-0002-7577-1294

Klever José Cevallos Santana<sup>4</sup>

 0000-0001-7037-9747

<sup>1</sup> *Magister en Administración y Marketing. Universidad Indoamérica, Quito, Ecuador. Departamento de Ciencias Administrativas de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí “Manuel Félix López” ESPAM MFL, Docente de la Carrera de Administración Pública, Calceta, Ecuador, jrsantana@espam.edu.ec*

<sup>2</sup> *Master in Management de IDE Business School avalado por la Universidad de los Hemisferios, Quito, Ecuador, jedhs34@gmail.com*

<sup>3</sup> *Departamento de Ciencias Médicas, Carrera de Psicoterapia de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador, anitamaria0@hotmail.com*

<sup>4</sup> *Carrera de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Manabí, Ecuador, klevercevallos285@gmail.com*

Recepción: 18 de Julio de 2022 / Aceptación: 18 de Noviembre de 2022 / Publicación: 05 de Enero de 2023

**Citación/como citar este artículo:** Santana Aveiga, J., Del Hierro Santana, J., Cevallos Santana, A. y Cevallos Santana, K. (2023). Apoyo social en los trastornos depresivos de adultos jóvenes en edades entre 18-25 años. *ReHuSo*, 8(1), 184-198. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v8i1.5434>



## **Resumen**

El desarrollo psicológico en la contemporaneidad, se ha visto definido por la necesidad de establecer procesos investigativos que aborden las preguntas surgidas de la realidad representada por los trastornos de las personas que presentan signos depresivos, acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido, por lo que el objetivo de esta investigación fue identificar en qué medida el apoyo social es determinante en los trastornos depresivos de los adultos jóvenes en edades entre 18 y 25 años con cuadros de depresión. Se utilizó el enfoque cualitativo utilizando, métodos: bibliográfico y descriptivo que permitieron analizar y determinar las dos variables con conceptualizaciones y experiencias en la puesta en marcha de diferentes trabajos que describen la percepción de la depresión, ansiedad y apoyo social de familiares, parientes y allegados; se empleó el método aleatorio simple, con una selección al azar de un grupo de familias (121 personas), de 3 a 6 integrantes, quienes comparten relaciones afectivas con pacientes en estado de depresión. Se aplicó un cuestionario de depresión de BECK (BDI, BDI-II), con 21 preguntas de respuestas múltiples y un cuestionario de salud del paciente "PHQ". A modo de conclusión, los datos permitieron comprender y analizar la trascendencia de la conciencia de la enfermedad y de los recursos de apoyo que debe desarrollar la familia en una integración social.

## **Palabras clave**

Apoyo; social; trastornos; depresivos; adultos; jóvenes.

## **Abstract**

Psychological development in contemporary times has been defined by the need to establish investigative processes that address the questions arising from the reality represented by the disorders of people who present depressive signs, accompanied by feelings of helplessness and reduced self-esteem, therefore the objective of this research was to identify to what extent social support is determinant in depressive disorders in young adults between the ages of 18 and 25 with depression symptoms. The qualitative approach was used using, methods: bibliographic and descriptive that allowed to analyze and determine the two variables with conceptualizations and experiences in the implementation of different works that describe the perception of depression, anxiety and social support of relatives, relatives and close friends; the simple random method was used, with a random selection of a group of families (121 people), from 3 to 6 members, who share affective relationships with patients in a state of depression. A mood of conclusion the data allowed us to understand and analyze the importance of the awareness of the disease and the support resources that the family must develop in a social integration.

## **Keywords**

Support for; Social; disorders; depressives; Adults; youths

## Introducción

La depresión ha persistido en todas las épocas y sus síntomas fueron descritos en todos los registros literarios y médicos, usando símil como melancolía en el término médico, fruto de la doctrina humorística, médica definida por Hipócrates en el siglo V, que explicaba la salud y la enfermedad por la acción equilibrada o desequilibrada de los humores en el cuerpo, los griegos la mencionaban como un estado de locura delirante, en América los conquistadores españoles según las narraciones recopiladas por Elferink, la depresión era la enfermedad mental más frecuente entre los incas, quienes tenían un afianzado conocimiento de las plantas medicinales y los minerales que se empleaban contra la enfermedad, así como los ritos mágicos y religiosos para combatirla. (Sarudiansky, 2013)

Se evidencia que en la Edad Media, Martín Lutero reformador religioso escribió: *“Toda la pesadez de la mente y la melancolía viene del diablo”* considerando entonces a la depresión como una acción mala, durante varios siglos investigadores fueron relacionando comportamientos del ser humano como un estado anormal que afecta la salud de los individuos, así en 1911 Freud publicó su trabajo *Duelo y melancolía*, en el cual se establecieron las diferencias entre la enfermedad y el proceso de duelo que tiene lugar cuando se sufre por la pérdida de un ser querido, donde es normal la depresión, siempre y cuando esta se resuelva entre 6 y 12 meses, y no incapacite a la persona en el desarrollo de sus actividades normales.

En la sociedad actual el ser humano está expuesto a múltiples situaciones que el entorno le plantea, debido a las exigencias del mundo laboral, familiar y personal que provoca cambios en su comportamiento, tales como: decaimiento, hastío, quemamiento, perturbaciones del sueño, comida, pérdida de iniciativas, autocastigo, abandono, inactividad, incapacidad para el placer, y aislamiento reaccionando de manera similar ante determinados estímulos estresantes negativos, de ahí que el entendimiento de las emociones sea una de las principales metas de la ciencia actual, unido a la comprensión y el análisis.

En este contexto, resulta oportuno indicar los estudios realizados por López- Jiménez, et al (2011), que prioriza a la familia como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida, sobre estas consideraciones Soriano-Fuentes, et al (2003) agrega que es frecuente en la consulta médica, encontrar personas con un problema psicosocial donde está implícita la familia, sopesando que la estructura familiar está sometida a un proceso dinámico que cambia según la etapa del ciclo vital en que se encuentre o por la influencia de los llamados acontecimientos vitales estresantes.

En la literatura consultada se reflejan que varias de estas intervenciones se realizan con éxito, utilizando para el efecto técnicas terapéuticas conductuales con miras a desarrollar habilidad para resolver problemas, relajación, meditación y respiración; que pueden ser proporcionadas como material de auto-ayuda y podrían formar parte del apoyo psicosocial que los médicos, familiares proporcionen en un programa terapéutico contra la depresión. Se comprende, entonces, que en esta medida la participación de cada persona, como ser único, ante la experiencia, partiendo de los rasgos personales que prevalecen sobre su predisposición al

desarrollo de cierto tipo de psicopatologías, entre ellos la depresión, trastorno cuya manifestación a nivel comportamental afecta de manera progresiva la realidad de la persona que la padece y al entorno en el que ésta se desenvuelve, evidenciándose el deterioro social que implica y el compromiso emocional que presuponen. (Blanco, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), afirma que la depresión se ha convertido en un problema de salud pública por la carga de enfermedad que genera, se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión, estimándose que cada año se suicidan alrededor de 800.000 personas y el grupo de edad más afectado, es el de los adultos jóvenes en edades entre 18 y 25 años, consecuentemente, se hace cada vez necesario el apoyo social, la búsqueda de ayuda en los servicios de atención primaria de la comunidad, por lo que el objetivo de este estudio es identificar en qué medida el apoyo social es determinante en los trastornos depresivos de los adultos jóvenes de 18 - 25 años de edad.

### **1.1. Conceptualización del apoyo social**

El término apoyo social surge en la década de los cincuenta en los escritos de John Barnes, periodo en el cual se aborda este vocablo desde una óptica de “red”; mientras que, en los años sesenta el psiquiatra británico John Bowly establece las primeras conceptualizaciones ante la necesidad de explicar los lazos afectivos generados entre madre e hijos. Estos antecedentes cimentaron las bases para que en el transcurso de la década del setenta se estableciera que el apoyo social es “el proceso en que se dan las transacciones entre las personas” (Caplan, 1974; Cassel, Caplan y Cobb, 1976; Aranda y Pando, 2010). Por otra parte, expertos en el área amplían la visión del tópico y conciben al apoyo social como “vínculos entre individuos o entre individuos y grupos que sirven para mejorar la adaptación cuando uno se enfrenta a situaciones de estrés, reto o privación” (Kaplan, et al., 1977).

En este contexto, el apoyo social ha sido abordado como temática de gran interés, teniendo en cuenta las constantes transformaciones sociales y de modernización que de alguna forma inciden en el debilitamiento y deterioro de los lazos sociales; repercutiendo en diversas problemáticas que afectan la salud, el bienestar y calidad de vida de las personas que integran dichas sociedades, por eso es necesario destacar la importancia que tiene la ayuda que reciben los individuos de los sistemas sociales informales (familia, amigos, vecinos) sobre su salud, sin afirmar que siempre sean beneficiosos.

Otro aspecto que destaca la importancia del apoyo social, es el concepto de salud mental que se ha trabajado durante los últimos años, por cuanto se ha considerado los factores psicosociales como un factor determinante en la salud de la sociedad, como lo expresa (Palomar & Cienfuegos, 2007), este apoyo en un aspecto clave para el desarrollo de intervenciones con población adolescente, de esta forma tiene un papel significativo en la salud y el bienestar psicológico (Barrón, 1996; Méndez & Barra, 2008).

En la actualidad, el apoyo social se evidencia cada vez menos, los estudios muestran que el número de amigos cercanos con los que la persona promedio se relaciona está disminuyendo, lo que está ocasionando problemas como la depresión, adicciones y ansiedades. El indagar más sobre este ámbito y su posible relación entre algunas enfermedades mentales, permite tomar

políticas frente a las mismas y mejorar de manera invaluable la salud mental a través de la prevención, fomentando una mayor conexión entre las personas y no sólo eso, sino también podría mejorar la eficacia de los tratamientos frente a enfermedades mentales ya existentes.

En el caso de los adultos jóvenes (18 a 25 años) el trastorno depresivo puede producirse por diversos factores, entre ellos el estrés originado en ocasiones por los cambios que atraviesa el ser humano a ésta edad, donde el adolescente pasa a ser un adulto y adquiere un sinnúmero de responsabilidades como cursar estudios de tercer nivel de manera autónoma, conseguir un empleo sustentable y sostenible, también pueden aparecer en esta etapa compromisos conyugales, cargas familiares, y demás situaciones que de no ser encauzadas de manera óptima promueven la depresión; sin embargo el apoyo social surge como una alternativa que pretende generar un impacto positivo en el individuo mediante la creación de lazos entre el sujeto con depresión y su entorno próximo, sean éstos familiares, amigos, vecinos, compañeros de estudio o trabajo, entre otros. De esta forma, se pretende que el individuo depresivo alcance “el grado de satisfacción de las necesidades sociales básicas (afecto, estima, pertenencia, etc.)” (Kaplan, Cassel y Gores, 1977).

## 1.2. Conceptualización de la depresión

Estudios realizados por Alberdi, et al. (2006), expresan que la depresión, es un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos, considerando que el concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos – esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar o impotencia frente a las exigencias de la vida, aunque en mayor o menor grado siempre están también presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático, estos autores en su análisis prosiguen manifestando que se podría hablar de una afectación global de la vida psíquica, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva, y que si bien muchos síndromes de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, no rara vez se resulta difícil de establecer su autonomía diagnóstica respecto a otras entidades psicopatológicas.

En este mismo sentido Rojas (2013), expresa que “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”, por su parte Navarro (1990), señala que la depresión interfiere en gran medida con la creatividad y hace que disminuya el gusto por el trabajo, el estudio, las rutinas diarias y las actividades que antes disfrutaba. Igualmente, la depresión, dificulta las relaciones con los demás. En las depresiones de cierta severidad algunas personas se aíslan, llegan a comportarse indiferentes por casi todo y los pensamientos de suicidio son muy comunes.

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, la OMS (2021), señala que 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, 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, expresa que en su forma más grave, puede conducir al suicidio, y si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. Es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

Continuando con este análisis, la depresión se ha convertido en un problema de salud pública por la carga de enfermedad que genera, se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión; con consecuencias agravante como el suicidio, estimándose que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años. En este contexto, los expertos han definido que en personas de 18 años y más, son quienes tienen mayor riesgo de sufrir depresión, se consideran : personas con historia previa de episodio depresivo; con historia familiar de depresión; con problemas psicosociales (pérdida del empleo, separación conyugal, privación de la libertad, ser habitante de calle); eventos vitales estresantes; abuso y dependencia de sustancias incluidos alcohol y cigarrillo; personas que consultan a menudo al sistema de salud; quienes tengan enfermedades médicas crónicas, especialmente, cuando hay compromiso de la funcionalidad (enfermedad cardiovascular, diabetes, las que involucran dolor crónico y trastornos neurológicos); personas con otros trastornos psiquiátricos (trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad); quienes pasan por cambios hormonales (embarazo, parto y menopausia); personas con historia de intentos de suicidio y quienes son sedentarias.

En este sentido, la depresión, es el trastorno de salud mental más frecuente. Alrededor del 30% de las personas que acuden a la consulta de un médico de atención primaria presentan síntomas de depresión, pero menos del 10% de tales personas sufren depresión grave, por lo general esta suele iniciarse en la adolescencia o entre los 20 y los 30 años, si bien existe la posibilidad de que comience a cualquier edad, incluida la infancia. Coryell, et al. (2020), esgrime que estos estudios revelan que los adolescentes tienen una alta prevalencia de trastornos mentales, que llega a ser del 17% en el último año para todos los trastornos mentales, después de la depresión, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad; la agorafobia tiene una prevalencia del 4,5% y la fobia social, del 1,5%; las siguen los trastornos de conducta disruptiva, con una prevalencia de trastornos de conducta del 3,3%; los trastornos por consumo de sustancias, con abuso o dependencia de marihuana es del 3,4%, y el de alcohol, del 2,9%; la prevalencia de depresión mayor es del 1,7%.

Resultados de las investigaciones propuesta por Arrieta, et al. (2014) demuestran que las dificultades económicas y problemas familiares son factores que se relacionan entre sí, toda vez que las privaciones económicas generan estrés, que a su vez crea un ambiente emocional desfavorable en el hogar, percibiendo los jóvenes un ambiente negativo, caracterizado por carencia de recursos básicos para su desarrollo; esta dificultad disminuye la capacidad de los padres para proveer apoyo económico y estimulación cognitiva y emocional a sus hijos, limitando el ajuste adecuado ante las actividades y demandas, reduciendo las oportunidades de interacción social satisfactoria y adquisición de habilidades para el adecuado enfrentamiento a situaciones problemáticas, las cuales se han asociado como un elemento estructural en la

relación con pares y la presencia de depresión, agrega además que las condiciones de privación económica o pobreza pueden favorecer a la aparición de depresión en los padres, ocasionando conflictos maritales y problemas con los miembros de la familia.

La juventud queda situada cronológicamente entre los 18 años y los 30 años, etapa en la que, en general, aún no hay emancipación plena, al menos en lo que se refiere a disfrutar de independencia económica y de hogar propio. Esta falta de autonomía suficiente se prolonga en nuestros días con la creciente dificultad de insertarse plenamente en el mundo laboral, lo que puede llevar al joven a quedar estancado en su proceso de despliegue personal o incluso a experimentar una regresión, según se advierte en alguno de estos planos madurativos: afectivo, emocional, espiritual y sociocultural (Omar Minaya, 2009).

Álvarez (2008) expresa que la familia es el centro primario de socialización del individuo, en el cual se exponen los modelos a seguir a través de la observación constante del comportamiento de los padres y formas de relación social establecidas por el grupo familiar con los otros grupos, indican además que ciertos elementos del clima familiar, la relación entre padres e hijos y los recursos afectivos dentro del sistema familiar, están relacionados con la sintomatología depresiva en los jóvenes, prosiguen en su análisis manifestando que el poseer antecedentes familiares de ansiedad o depresión se asocia con el riesgo de sufrir de trastornos depresivos, resultado coincidente con otros estudios que demuestran esta asociación; Téllez et al (1995) afirman que algunas formas de depresión de los jóvenes son genéticas, lo que indica que alguna vulnerabilidad biológica pueda heredarse, Sin embargo, en estos estudios también se pudo observar que estos síntomas se presentaron en personas que no tienen antecedentes de depresión, pudiendo sugerir que la variabilidad genética no es un factor determinante en la aparición de la misma.

En relación con este análisis las consecuencias negativas del contexto como factor de riesgo pueden aumentar en conjunto con otras situaciones que generen estrés, como los sucesos de vida que son experiencia o acontecimientos que los provocan. Los sucesos de vida son fuertes predictores de la depresión y son más frecuentes en poblaciones de nivel socioeconómico bajo (Verbeek et al., 2015). La relación entre estos, tanto en el ámbito familiar, social y escolar que viven los jóvenes y los síntomas depresivos se ha reportado en investigaciones previas (Veytia, et al, 2012). Por ejemplo, sucesos de vida estresantes relacionados con la escuela, como el bajo rendimiento, desacuerdos o problemas con los profesores, son más frecuentes en muestras clínicas con depresión que en adolescentes normales (Heredia, et al, 2011).

Al analizar el contexto laboral los jóvenes entre 18 y 25 años expresan que contar con un empleo tiene efectos protectores frente a la depresión, al proporcionar este, mayor seguridad económica, integración social y oportunidad para establecer relaciones y redes de apoyo social, en este sentido se corrobora que el empleo constituye una respuesta de la sociedad frente a la necesidad de disponer de una base económica segura para crear una familia propia y una vida independiente. Díaz et al. (2006), consideran que los habituales momentos o "días bajos" de cualquier persona se caracterizan por un sentimiento de tristeza "normal", leve, transitoria, asociada a pensamientos negativos en relación con problemas identificables tal, como indican Ramos y Cordero (2005), diferenciándola de la tristeza patológica.

En este análisis es pertinente lo expuesto por López- Jiménez, Barrera, Cortés, Metz (2011), cuando considera a la familia como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida ,pero cuando su funcionamiento se altera debido a situaciones emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno). Así lo afirma la revista en línea Salud Mental.

La familia como apoyo en los trastornos depresivos de los jóvenes, constituye el contexto social más importante en el desarrollo, en la duración del tratamiento y en el proceso de recuperación ;sin embargo los cambios en la dinámica social afectan a las relaciones familiares facilitando e impulsando estas relaciones entre grupos de parientes o bien debilitándolas y convirtiéndolas en una fuente de tensión, creándose una contradicción entre el sentimiento y la obligación de ayudar al familiar enfermo y el interés personal o la urgencia en satisfacer las demandas individuales y el propio bienestar. Isla, (2000).

En el área de la salud-enfermedad mental, hay evidencias empíricas de que las actitudes y las acciones de las familias influyen en el desarrollo de la enfermedad, facilitando o interfiriendo el proceso con relación a la etiología, Con relación a la enfermedad depresiva un número importante de estudios, en los últimos años, han prestado una atención sistemática y fundamentada en aspectos como el papel que tiene la familia con relación a la evolución de la depresión o en la génesis de la enfermedad, así como con relación al impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y cómo influye en el proceso de cuidado. Roca, et al. (2000) Provencher, et al. (2003).

Realizadas las consideraciones anteriores, los autores expresan que son varios los sentimientos que afloran con la aparición de la depresión en un miembro joven en la familia, por cuanto en algunos de los casos las crisis son tan fuertes, que los familiares no están preparados, física, social y psicológicamente, para brindar apoyo social que se requiere en estos casos, reiterando la necesidad de que los profesionales especializados brinden terapias, no solo a los enfermos, sino también a los familiares, orientándolos sobre esta necesidad y estimularlos a participar de manera continua para lograr el mejoramiento de la calidad y calidez de vida de sus familiares.

## **Metodología**

El enfoque cualitativo y los métodos: bibliográfico y descriptivo, permitieron analizar y determinar las dos variables con conceptualizaciones y experiencias en la puesta en marcha de diferentes trabajos que describen la percepción de la depresión, ansiedad y apoyo social de familiares, amigos, parientes y allegados, otros de los métodos usados en la investigación, es aleatorio simple, con una selección al azar de un grupo de familias (121 personas), de 3 a 6 integrantes que accedieron enriquecer la investigación con definiciones conceptuales y contar con elementos para el análisis. Los datos permitieron comprender y analizar la trascendencia de la conciencia de la enfermedad y de los recursos de apoyo que debe desarrollar la familia en una integración social.



**Tipo de Estudio:** Se empleó un diseño no experimental cualitativo y exploratorio basado en los métodos, bibliográfico y descriptivo que permitieron analizar y determinar las dos variables con conceptualizaciones y experiencias en la puesta en marcha de diferentes trabajos que describen la percepción de la depresión, ansiedad y apoyo social de familiares, amigos, parientes y allegados.

**Sujetos/participantes:** Para la recolección de datos se empleó el método aleatorio simple, con una selección al azar de un grupo de familias, 9 de 3 integrantes, 13 de 4 y 7 familias de 6 integrantes, con un total de 121 personas, que comparten relaciones afectivas con pacientes en estado de depresión entre los 18 y 25 años de edad, los datos permitieron comprender y analizar la trascendencia de la conciencia de la enfermedad y de los recursos de apoyo que debe desarrollar la familia en una integración social.

**Instrumentos:** se aplicó un inventario de depresión de BECK (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva, Aaron T. Beck con adaptaciones propias del autor en relación a las variables establecida en objeto de estudio, que es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuestas múltiples. Es uno de los instrumentos utilizados para los estados depresivos. Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas a partir de 13 años de edad. y un cuestionario de salud del paciente “PHQ” elaborado por doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc.

**Procedimientos:** se desarrollaron 3 fases, la primera corresponde a la contextualización de la primera variable objeto de estudio utilizando el método bibliográfico y descriptivo, en la segunda fase se determinó la muestra con el método aleatorio simple a la que se le aplicaron el cuestionario de BECK y el cuestionario de salud del paciente “PHQ” utilizado por muchos profesionales para detectar sintomatología depresiva, a los acompañantes (familiares o cuidadores) de los pacientes que corresponde a la segunda variable objeto de estudio y la tercera fase establece el análisis y conclusión de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados.

## Resultados

Para la recolección y análisis de datos cualitativos, se seleccionaron al azar un grupo de 9 familias de 3 integrantes, 13 de 4 y 7 familias de 6 integrantes, con un total de 121 personas, que comparten relaciones afectivas con pacientes en estado de depresión entre los 18 y 25 años de edad, quienes dejaron entrever que el apoyo social es determinante en los trastornos depresivos de los adultos jóvenes en estas edades con cuadros de depresión, manifestaron así mismo, la trascendencia de la conciencia de la enfermedad y del apoyo que debe desarrollar la familia en una integración social médico paciente.

En el cuestionario de depresión de BECK (BDI, BDI-II), con adaptaciones propias dentro de los ítems señalados por los jóvenes, puntuaron: ataques de ansiedad, sensación repentina de miedo o pánico, inestabilidad, cambio de carácter, en alguno de los casos exagerado apetito, problemas de relación con su entorno familiar y social, poco interés o alegría por realizar actividades cotidianas, decaimiento, sensación de cansancio, trastornos de sueño o del apetito,

decepción a su familia y a sí mismo, repercutiendo todo estos síntomas con impacto significativo sobre la calidad de vida de los jóvenes en edades entre 18 y 25 años, con síntomas depresivos.

## **Discusión**

En el desarrollo de esta investigación, se encontró que la depresión 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, capacidad para afrontar la vida diaria, estos resultados lo corrobora la OMS (2021), y agrega en su análisis que en su forma más grave, puede conducir al suicidio, mismo que requiere a más del medicamento, psicoterapia profesional.

Al respecto, investigaciones realizadas por Vega Angarita y González Escobar (2009), describen el apoyo social, como un proceso de interacción entre personas o grupos de personas, que a través del contacto sistemático establecen vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo emocional y afectivo en la solución de situaciones cotidianas en momentos de crisis. En este análisis se destaca investigaciones realizadas por autores sobre el apoyo social en los trastornos depresivos de adultos jóvenes en edades entre 18-25 años, que establecen conexiones socioafectivas de familiares, parientes, amigos y allegados, para mejorar de manera invaluable las afecciones que presentan los pacientes en estado depresivo.

En la literatura consultada, se evidencia además el efecto del apoyo social brindado a los jóvenes en estado de depresión, con resultados positivos en relación al desarrollo de mecanismos de afrontamiento, control del estrés generado por la consecuencia de la enfermedad y disminución de la ansiedad, depresión y aislamiento que acompañan la experiencia de vivir en eventos o situaciones vitales estresantes.

## **Conclusiones**

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por una gran variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Dada la magnitud de tales cambios y la todavía escasa experiencia vital de los adolescentes, muchos eventos vitales pueden adquirir un carácter estresante y tener diversos efectos psicológicos.

En el caso de los adultos jóvenes (18 a 25 años) el trastorno depresivo puede producirse por diversos factores, entre ellos el estrés originado en ocasiones por los cambios que atraviesa el ser humano a ésta edad, donde el adolescente pasa a ser un adulto y adquiere un sinnúmero de responsabilidades como cursar estudios de tercer nivel de manera autónoma, conseguir un empleo sustentable y sostenible, también pueden aparecer en esta etapa compromisos conyugales, cargas familiares, y demás situaciones que de no ser encauzadas de manera óptima promueven la depresión.

El apoyo social surge como una alternativa que pretende generar un impacto positivo en el paciente mediante la creación de lazos entre el sujeto con depresión y su entorno próximo, familiares, amigos, vecinos, compañeros de estudio, trabajo, entre otros.

La acumulación de eventos estresantes afecta directamente en el estado emocional de los adultos jóvenes en edades entre 18-25 años, y el apoyo social brindado de manera adecuada, resulta ser de gran beneficio para el ajuste, salud, bienestar y adaptación en su convivencia cotidiana de las personas que padecen cuadros de depresión.

La familia, es la fuente principal de apoyo social con que cuenta los jóvenes adultos en edades entre 18 a 25 años, para afrontar con éxito los problemas que da lugar a la enfermedad, de allí que, el papel que juega el apoyo social y su influencia es concluyente para el desarrollo del bienestar de los jóvenes en estado de depresión.

La aplicación del inventario de depresión de BECK (BDI, BDI-II) y el cuestionario de salud del paciente “PHQ”, con las adaptaciones propias de los autores, en relación con las variables establecidas en el objeto de estudio de la investigación, resultó exitosa en tanto y en cuanto permitieron identificar en qué medida el apoyo social es determinante en los trastornos depresivos de los adultos jóvenes en edades entre 18 y 25 años con cuadros de depresión.

## Referencias

- Álvarez, S. (2008). *Medicina General Integral. Volumen I. Salud y Medicina* (2nd ed.). Editorial Ciencias Médicas.
- Aranda-Beltrán, C. y Pando-Moreno, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (Burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *ColombPsiquiat*, 39(3), 510-522.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003474502010000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502010000300006)
- Arrieta-Vergara, K., Díaz-Cárdenas, S. y González-Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7 (1), 14–22. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Siglo XXI de España Editores, S. A.
- Blanco-Julio, J. (2013). Afrontamiento familiar del paciente con depresión. *REALITAS, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1 (2), 46-51.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4766799>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.65.11.1250-D>

- Cassell, J., Caplan J. y Cobb, S. (1976). The Contribution of the Social Environment to Host Resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx070>
- Coryell, W. (2020, 1 de marzo). *Depresión*. MANUAL MSD. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- Díaz-Lídice, J., Torres Lio-Coo, V., Urrutia-Zerquera, E., Moreno-Puebla, R., Font-Darías, I. y Cardona-Monteagudo, M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 35(3), 1-7. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572006000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009)
- Heredia-Ancona, M. C., Lucio-Gómez, E. y Suárez-De la Cruz, L. E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(2), 49-57. <https://doi.org/10.5461/rlmc.v1i2.20704>
- Isla-Pera, P. (2000). El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. *Cultura de los Cuidados*; 7 (8), 187-194. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2000.7-8.22>
- Provencher, H., Perreault, M., St-Onge, M. y Rousseau, M. (2003). Predictors of psychological distress in family caregivers of persons with psychiatric disabilities. *Psychiatric Ment Health Nurs*. 10(5), 592-607. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00623.x>
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., Gore, S. (1977). Social support and Health. *Med Care*, 15(5), 47-58. <https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00006>
- López-Jiménez, M., Barrera-Villalpando, M., Cortés-Sotres, J. y Guines-Metzi, J. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*; 34(2), 111-120. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58220799004.pdf>
- Méndez, P. y Barra, E. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Revista PSYKHE*, 17(1), 59-64. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art06.pdf>
- Minaya-Hernández, O. (2009). Francisco Alonso-Fernández. ¿Por qué trabajamos? El trabajo entre el estrés y la felicidad. *Scielo, Salud Mental*, 32(5), 439-440. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185332520090005000](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185332520090005000)

- Navarro-Loli, J., Moscoso, M. y Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit. Revista de Psicología*, 23(1), 57-74. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 29 de octubre). *Salud Urbana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>
- Palomar-Lever, J. y Cienfuegos-Martínez, Y. (2007). Pobreza y apoyo social: un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-188. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441208.pdf>
- Ramos, J., & Cordero, A. (2005). *La melancolía. Gestación de la hipótesis secuencial*. Grupo Aula Médica. Formación Continuada. <https://studylib.es/doc/8885389/la-melancolia.-gestaci%C3%B3n-de-la-hip%C3%B3tesis-secuencial>
- Roca-Roger, M., Ubeda-Bonet, I., Fuentelsaz-Gallego, C., López-Pisa, R., Pont-Ribas, A., García-Viñets, L. y Pedreny-Oriol, R. (2000). Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Atención Primaria*, 26(4), 217-223. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/ibc-4257>
- Rojas Montes, Enrique. (2013). *Adiós, depresión: en busca de la felicidad razonable*. Google. [https://books.google.dj/books?id=Ys7h7IIPF-gC&hl=fr&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.dj/books?id=Ys7h7IIPF-gC&hl=fr&source=gbs_navlinks_s)
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Soriano-Fuentes S, De la Torre-Rodríguez R. y Soriano Fuentes L. (2003). Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Medicina de Familia (And)*, 4(2), 130-135. <https://docplayer.es/15397542-Familia-trastornos-mentales-y-ciclo-vital-familiar.html>
- Téllez-López, A., Guerrero-Sánchez, M., Gutiérrez-Torres, F., Niño-Ramírez, M. y Silva-Olivares, S. (1995). Hábitos y trastornos del dormir en residentes del área metropolitana de Monterrey. *Salud Mental*, 18(1), 14-22. [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/547](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/547)
- Vega-Angarita, O., y González-Escobar, D. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16, 1-11. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=es)
- Verbeek, T., Arjadi, R., Vendrik, J., Burger, H., Berger, M. (2015). Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in



the developing country Nicaragua. *BMC Psychiatry*. 15, 92.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0671-y>

Veytia-López, M., González-Arratia, N., Andrade-Palos, P., Oudhof, Hans. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35(1), 37-43.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006)