



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSTGRADO EN PSIQUIATRIA

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE
CUENCA. 2014

TESIS PREVIA A LA OBTENCION
DEL TITULO DE ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRIA

AUTORA: DRA. ROSA ELIZABETH SOLORZANO BERNITA

DIRECTOR: DR. SAUL FRANCISCO PACURUCU CASTILLO

ASESORA: DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO

CUENCA - ECUADOR

2015

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de la Depresión y factores asociados en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo transversal. El universo fue de 1373 estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. La muestra fue de 195 alumnos que se obtuvo por muestreo simple aleatorio y se calculó sobre la base del 95% de confianza. Para la recolección de datos se utilizó el Test de Hamilton y un formulario socio demográfico. La información recolectada fue analizada en el programa, SPSS y como medidas estadísticas se utilizó frecuencias, porcentajes, OR, IC 95% y valor $p < 0,05$.

RESULTADOS: Se estudiaron 195 alumnos, edad promedio 21 ± 3 años; mujeres fueron 59%, hombres 41%. En los tipos/Niveles de depresión predominó la Depresión leve con un porcentaje 33,8%, IC 0,27- 040.

La asociación entre la depresión y el sexo proporcionó un OR 0,378, IC 95% 0,209- 0,684 y $p= 0,001$, con los otros factores no hubo significancia estadística.

CONCLUSIÓN: La prevalencia de la depresión fue de 47,7% (IC 95% 0,41—0.55).encontrándose una asociación significativa con el sexo.

PALABRAS CLAVES: DEPRESIÓN, ESTUDIANTE DE MEDICINA, FACTORES ASOCIADOS.

ABSTRACT

MAIN OBJECTIVE: To determine the prevalence of depression and associated factors in students of the Faculty of Medicine, Catholic University of Cuenca 2014.

MATERIALS AND METHODS: We performed a cross-sectional study. The universe was 1373 students enrolled in the Faculty of Medicine, Catholic University of Cuenca. The sample consisted of 195 students was obtained by simple random sampling and calculation based on the 95 % confidence. Test of Hamilton and socio demographic form was used for data collection. The information collected was analyzed in the program SPSS statistical measures as frequencies, percentages, OR, 95% CI and p value < 0.05 was used.

RESULTS: A total of 195 students were included in this review, mean age 21 ± 3 years; Women were 59%, and 41% men. In types / levels of depression mild depression predominance with a percentage 33.8% (CI 95% 0,27- 040). The association between depression and sex provided a OR 0.378, 95% CI 0,209- 0.684 and p = 0.001, with the other factors was no statistical significance.

CONCLUSION: The prevalence of depression was 47.7% (95% CI 0.41- 0.55) found a significant association with sex.

KEYWORDS: DEPRESSION, MEDICAL STUDENT, ASSOCIATED FACTORS.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	9
1. CAPITULO I.....	10
1.1 INTRODUCCION.....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACION	12
CAPITULO II.....	13
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	13
3. CAPITULO III.....	18
3.1 HIPOTESIS	18
3.2 OBJETIVOS	18
CAPITULO IV	19
4. METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de estudio y diseño general.....	19
4.2 Área de estudio	19
4.3 Operacionalización de las variables	19
4.4 Universo de estudio.....	19
4.5 Selección y tamaño de la muestra.....	19
4.6 Unidad de observación y análisis:	20
4.7 Criterios de inclusión	20
4.8 Criterios de exclusión	20
4.9 Variables.....	20
4.10 Procedimiento para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de los datos	21
4.11 Plan de análisis de los resultados	21
4.12 Programas utilizados para el análisis de los datos	22
4.13 Consideraciones éticas	22
CAPITULO V	23
5. RESULTADOS.....	23

5.1	Características generales de los estudiantes de Medicina	23
5.2	Prevalencia de la depresión en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca	25
5.3	Tipos de depresión en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca	25
5.4	Factores asociados a Depresión en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca	26
CAPITULO VI	.....	29
6. DISCUSION	.....	29
7. CAPITULO VII	.....	33
7.1	CONCLUSIONES.....	33
7.2	RECOMENDACIONES.....	34
CAPITULO VIII	.....	36
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	.....	36
CAPITULO IX	.....	40
9. ANEXOS	.....	40
ANEXO 1	.....	40
ANEXO 2	.....	42
ANEXO 3	.....	44
ANEXO 4	.....	45



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Rosa Elizabeth Solórzano Bernita, autora de la tesis "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Especialista en Psiquiatría. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca 26 de enero de 2015

Dra. Rosa Elizabeth Solórzano Bernita

C.I 1201452990



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Rosa Elizabeth Solórzano Bernita, autora de la tesis “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 26 de enero de 2015

Dra. Rosa Elizabeth Solórzano Bernita

C.I 1201452990



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hijo, como ejemplo de sacrificio, perseverancia y superación.

Dra. Rosa Solórzano Bernita



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por haberme dado la oportunidad para culminar un sueño. A la Universidad Estatal y Católica de Cuenca que fueron los instrumentos para lograr tal fin, a mis maestros y asesores, y a toda mi familia, en especial mi esposo, que con paciencia y abnegación estuvieron a mi lado hasta la culminación de una meta más en mi vida.

Dra. Rosa Solórzano Bernita

1. CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

Según la OMS (2001), la depresión constituye la cuarta causa de discapacidad y para el año 2020 será la segunda, la prevalencia mundial del trastorno depresivo varía del 8 al 25% en la población, con una relación de hombre-mujer de 1 a 2, con una edad promedio entre 20 y 45 años (1).

En nuestro país se hizo un estudio por la OPS/ MSP en el 2007 y concluyó que el sistema de salud mental era deficiente, de allí en adelante los servicios de salud mental han tenido un significativo desarrollo. (2).

El Ministerio de Salud realiza constantemente capacitaciones sobre atención primaria en salud mental a todos los profesionales involucrados en el área, lo que ha permitido realizar diagnósticos más adecuados.

Investigaciones realizadas en estudiantes universitarios, indican que los trastornos depresivos y ansiosos tiene tasas más altas que en la población general. Este aumento se debe a que el ambiente universitario pone a prueba competencias y habilidades propias de cada estudiante. El rendimiento académico de los alumnos es el resultado de numerosos aspectos: es producto de su esfuerzo, dedicación, motivación, intensidad de estudio, competencias, personalidad, atención, memoria, medio relacional. Otros factores que influyen pueden ser psicológicos o emocionales como ansiedad y depresión, manifestados por nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía, etc. Las influencias externas como el entorno familiar, las amistades, características socio-demográficas, vocación, baja autoestima, el género, estilo de vida, desarraigo, presiones familiares, económicas y sociales, consumo de alcohol afectan directamente el desempeño académico y un deterioro en la salud mental de los alumnos.

El reto de la Universidad Católica de Cuenca es la identificación temprana e intervención de este problema, en busca de mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes de Medicina, constituyen un grupo de personas que presentan características de estrés durante su formación académica, que pueden desencadenar alteraciones emocionales y degenerar hacia trastornos del ánimo, hasta provocar un síndrome depresivo.

Los casos de depresión en esta población se hallan asociados a múltiples factores: la edad, el sexo, el estado civil, provenir de otras regiones, la falta de tiempo para dormir, para actividades recreativas, el consumo de alcohol y otras sustancias, mayores exigencias académicas, el trato con los pacientes, etc., y que para el presente estudio se ha seleccionado los de mas frecuente presentación, como son los factores individuales, familiares y académicos.

La salud mental de los universitarios, es motivo de preocupación e investigación en diferentes países, ya que dichos factores inciden en el rendimiento académico de los estudiantes, de ahí la importancia de identificar estos factores asociados para buscar estrategias de intervención que impida la deserción de los estudiantes de la carrera de Medicina.

En las universidades del país se han hecho estudios sobre depresión en los estudiantes de Medicina: Central de Quito se obtuvo una prevalencia de depresión de 13,5% (3), en la Universidad Estatal de Cuenca un 65,1% (4), en la Universidad Técnica de Manabí un 64% (5), en la Universidad del Azuay se registro una prevalencia de 13, 95% (6), lo que nos da una tendencia al alza de la depresión en nuestros jóvenes universitarios.

1.3 JUSTIFICACION

La depresión es una enfermedad que al momento está constituyendo un problema de salud pública. La presente investigación tiene como finalidad determinar los principales factores asociados que puedan incidir en la depresión que presentan los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, ya que la depresión ocasiona gran sufrimiento, deterioro laboral, bajo rendimiento académico, posibles asociaciones con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, riesgo de cometer suicidio.

Muchos de los estudiantes que se matriculan en esta Facultad provienen de otras provincias y la adaptación al ambiente universitario, es una causa potencial de desarrollar trastornos adaptativos que posteriormente podrían llevarlo a un estado depresivo, la exposición a la muerte y al sufrimiento humano, la gran exigencia académica, hace que pueda darse una disminución del rendimiento académico, por lo que el estudiante no se encuentra en condiciones optimas para la adquisición del nuevo aprendizaje, que interferirá en el funcionamiento interpersonal, social y laboral.

En mi calidad de profesora de la Universidad he observado un número alto de estudiantes con problemas de ansiedad y depresión, no hay estudios de este trastorno en la Facultad, por lo que me propuse realizar esta investigación en los estudiantes de medicina.

Los resultados de este estudio permitirán a las autoridades y docentes de la Facultad de Medicina de la Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud, detectar signos de alerta de depresión en los alumnos, deberá promover y conservar la salud mental en el estudiante y futuro profesional, lo cual redundara en el bienestar de la sociedad.

Desarrollará estrategias encaminadas a mejorar las capacidades para afrontar el estrés sanamente, mejorar su autoestima, aumentar los factores protectores de la depresión, reduciendo al máximo los posibles factores de riesgo, y evitando las complicaciones que trae consigo la enfermedad.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

Los trastornos del estado de ánimo son un grupo de afecciones clínicas, que se caracterizan por tener ánimo deprimido, experimentan una pérdida de la energía y del interés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida del apetito y pensamientos de muerte o suicidio. Otros síntomas de los trastornos del estado de ánimo son el cambio en el nivel de actividad, funciones cognitivas, habla y funciones vegetativas (como el sueño, el apetito, la actividad sexual y otros ritmos biológicos).⁽⁷⁾

El DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) deben existir por lo menos 5 de los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido, perdida del interés o placer, pérdida de peso sin dietas, insomnio, hipersomnia, sentimientos de inutilidad, disminución de la capacidad para concentrarse, pensamiento de muerte recurrente y dos criterios más para poder hacer el diagnóstico de Trastorno de Depresión mayor.⁽⁸⁾

Entre los factores de riesgo para la depresión, tenemos factores genéticos, físicos, psicológicos y del entorno. Estos incluyen: historia familiar de enfermedad mental, estrés, poco apoyo familiar, factores psicológicos como la baja autoestima, bajo estatus socioeconómico, sexo femenino (2:1) edad (aparece entre los 20 y 50 años), aunque según los últimos estudios epidemiológicos, la incidencia del trastorno parece estar aumentando entre los sujetos menores de 20 años, lo que podía estar relacionado con el aumento del consumo de alcohol y sustancias de abuso en este grupo de edad. ^{(9) (7)}

El informe global sobre depresión que publica la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la prevalencia puntual de depresión en el mundo en los hombres es de 1.9% y de 3.2% en las mujeres. Este estudio abarcó a 18 países del mundo. Se encontró que el país con la mayor prevalencia de

depresión en la población fue Francia (más del 30%) y el de menor prevalencia fue China (6,5%). Otra diferencia que se encontró fue la edad de aparición de los síntomas entre los países de altos, medianos y bajos ingresos. En los países de bajos ingresos, los primeros síntomas de depresión aparecen casi dos años antes que en los países de altos ingresos. Las mujeres tienen dos veces más riesgo de sufrir un Episodios Depresivos que los hombres, y que la gente que es viuda, está separada o divorciada tiene tasas “significativamente más altas” de depresión que los casados, este estudio lo confirma. (1)

Los estudios sobre depresión en estudiantes de medicina revelan que existen tasas altas de prevalencia de depresión. En la Universidad Complutense de Madrid se realizó un estudio, encontrando que 46.9% de los estudiantes presentaron síntomas depresivos (10). En una Universidad privada del Perú los resultados alcanzan 33,6%, (11). En la Universidad Cayetano Heredia se obtuvo un 29,9% (12), en la Universidad autónoma de Nayarit, México se obtuvo el 32.3% (13), en la Universidad Pública del Magdalena, Colombia se encontró el 52% (14). En la Universidad Nacional del Nordeste (Argentina) dio el 33.4% (15). En la Pontificia Universidad Católica de Chile se encontró un 25% (16). En el Ecuador, se han realizado estudios de prevalencia de depresión en los estudiantes de Medicina: Quito 13,4% (3), Cuenca 65.1% (4), Manabí 64% (5) y en la Universidad del Azuay se encontró una prevalencia de 13,95% (6).

La edad promedio de los estudiantes en un estudio realizado en la provincia de Ica, Perú fue de 21 años (17), en otros estudios la edad promedio fue de 18 años como el encontrado en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (18)

Con respecto al sexo se encontró niveles de depresión más alta en las mujeres que en los varones (67,6%), dato obtenido del estudio realizado en estudiantes de quinto año de medicina de una Universidad privada de Lima,

(19), en la Universidad Ricardo Palma se obtuvo el 59.2% en el sexo femenino (20).

En un estudio realizado en estudiantes de medicina de primero y cuarto año de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en el estado civil predominaron los solteros (21).

En un estudio comparativo entre los alumnos de primer año y el internado se encontró que la prevalencia de depresión fue mayor en los estudiantes de internado comparados con los de primer año (22)

La procedencia o el separarse de los padres pueden ocasionar depresión, debido al papel de apoyo social que supone la familia, sin embargo en un estudio realizado en la universidad de Manizales no hubo diferencia significativa, con el hecho de continuar en la casa paterna o proceder de otras regiones.(23).

Dentro de las actividades recreativas, la televisión fue el mayor pasatiempo según un estudio realizado en la Universidad Mayor de San Marcos (80%), (24).

Otros estudios han comprobado el efecto antidepresivo del ejercicio aeróbico y/o físico, ya que la falta de actividad física es un factor que incide en el estado anímico de los estudiantes universitarios de Costa Rica, las actividades físicas redujeron significativamente la depresión (25).

El financiamiento de los estudios son factores que están relacionados con síntomas depresivos. Un estudio en Chile reveló que un 69% tiene a su familia como fuente de financiamiento de sus estudios. (16).

En diferentes estudios, los antecedentes patológicos familiares de trastornos depresivos se observaron asociaciones estadísticamente significativas, lo

que demuestra la implicancia de factores genéticos demostrada en diferentes estudios familiares, (26).

Otros factores asociados con depresión es un difícil entorno familiar temprano, cuando los recursos económicos son bajos, los puntajes de depresión se elevaban. Existe una relación inversamente proporcional entre depresión y funcionalidad familiar, la situación legal de los padres de los estudiantes puede revelar disfunción familiar, lo que influiría negativamente en la sintomatología depresiva, (27).

El mal rendimiento académico de los estudiantes de medicina, puede estar relacionado con la presencia de la depresión (22). Las mayores exigencias académicas de la universidad generan mayores niveles de estrés causado por falta de tiempo para cumplir los trabajos, exposiciones, exámenes, exposiciones orales. (28). La sobrecarga de asignaturas, de horarios, metodología del docente, deficiencias en los métodos de estudios pueden conducir a la depresión. Así mismo la depresión y la ansiedad reportan una alta prevalencia y pueden ser una causa temporal de abandono de los estudios (29)

El promedio de calificación de los alumnos será diferente de acuerdo al grado o severidad de la depresión y las dificultades de tipo académico de los estudiantes, el 92,9% de los estudiantes con depresión severa, tienen problemas académicos moderados o severos (30) con el riesgo de reprobar alguna asignatura, tener un bajo promedio académico o abandonar los estudios según algunas investigaciones realizadas en estudiantes universitarios (31).

La satisfacción por la carrera elegida parece ser un factor de importancia que se relaciona con la prevención de la depresión, ya que fortalece su autoestima y estará en condiciones de alcanzar un bienestar psicológico, biológico y social. (32).

Así mismo un estudio realizado en diferentes facultades de una Universidad Colombiana demostró el que presenta mayor porcentaje de depresión es el de Medicina, (17,7%) seguido de Odontología (6,3), Enfermería (2.7%) y finalmente Psicología (1,8%) (14), mientras que en los estudiantes de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor San Marcos del Perú, se encontró un 38,7% de depresión (33). En otra Universidad Privada de Lima se encontró una prevalencia de síntomas depresivos mayores en los estudiantes de medicina 33,6%, mientras las otras carreras como nutrición, odontología y terapia física presentaron una prevalencia de 26,5%, demostrándose que las carreras de ciencias de salud son las más comprometidas.(20)

La severidad de la depresión será medido a través de la Escala de Hamilton, este es un instrumento que sirve para valorar la severidad de la depresión en la población adulta. En su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. (34).

El tiempo de administración es de 15 a 20 minutos. Cada ítem se valora de 0 a 2 puntos en unos casos y de 0 a 4 en otros, la puntuación total es la suma de las puntuaciones asignadas a cada ítem. El rango de puntuación es de 0 -52 puntos. A efectos de categorizar la severidad del trastorno depresivo, tenemos en la versión reducida de 17 ítems:

- 0-7 sin depresión;
- 8 -13 depresión ligera o leve
- 14 -18 depresión moderada;
- 19 - 22 depresión grave o severa
- Mayor de 23 Muy grave o severa

3. CAPITULO III

3.1 HIPOTESIS

La depresión en los estudiantes de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica de Cuenca está asociada a factores individuales, familiares y académicos.

3.2 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de depresión, y factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2014.

Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de la depresión en los estudiantes de la Facultad de Medicina, mediante el test de Hamilton
- Identificar los tipos de depresión en los estudiantes de la Facultad de Medicina.
- Determinar los factores asociados individuales (edad, sexo, estado civil, procedencia, actividades recreativas, financiamiento de los estudios), factores asociados familiares (antecedentes patológicos familiares, estado civil de los padres y los factores asociados académicos: carga horaria, notas académicas).

CAPITULO IV

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudio y diseño general

Se realizo un estudio cuantitativo, analítico, transversal

4.2 Área de estudio

Se realizó el estudio en la Facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, ubicada en Manuel Vega 2-52 y Pio Bravo.

4.3 Operacionalización de las variables

Ver anexo 1

4.4 Universo de estudio

El universo estuvo constituido por todos los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca que fueron 1373 estudiantes, de primer ciclo hasta quinto año, del periodo lectivo 2013-2014.

4.5 Selección y tamaño de la muestra

Curso	Total de alumnos	Porcentaje %	Número de la muestra
Primer ciclo	27	2	4 alumnos
Segundo ciclo	204	15	29 alumnos
Tercer ciclo	195	14	27 alumnos
Cuarto ciclo	113	8	16 alumnos
Tercer año	306	22	43 alumnos

Cuarto año	243	18	35 alumnos
Quinto año	285	21	41 alumnos
TOTAL	1373	100	195 alumnos

Los estudiantes que participaron fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple obtenido en el Epidat 3.1. El tamaño se calculó considerando el 95% de confianza, 5% de error de inferencia y el 18% de más baja prevalencia de la Depresión.

4.6 Unidad de observación y análisis:

Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

4.7 Criterios de inclusión

Todos los estudiantes que se encuentran matriculados en todos los años que serán escogidos mediante muestreo aleatorio simple, que asisten regularmente a clases y que deciden participar y firmar el consentimiento informado.

4.8 Criterios de exclusión

Aquellos estudiantes que tengan trastornos mentales diagnosticados y en tratamiento.

4.9 Variables

Variable Independiente: edad, sexo, estado civil, curso, procedencia, actividades recreativas, financiamiento de los estudios, antecedentes patológicos familiares, estado civil de los padres, carga horaria y rendimiento académico.

Variable Dependiente: Depresión

4.10 Procedimiento para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de los datos

Previo permiso del Sr. Decano, se procedió a ir de curso en curso en busca de los alumnos que habían salido en la muestra aleatorizados, con listas en mano y los formularios respectivos. Se les explicaba el objetivo de la investigación, aceptaron participar en el estudio, llenaron la ficha socio demográfica, el test de Hamilton y firmaron el consentimiento informado. Solamente 2 alumnos se encontraron con tratamiento antidepresivo y fueron excluidos, tomándose al compañero siguiente en la lista.

4.11 Plan de análisis de los resultados

Previo al análisis se revisó la información y la codificación de los datos. Se realizó una base de datos en el SPSS y se aplicó los valores estadísticos correspondientes.

Las variables categóricas: edad, sexo, tipo de depresión, estado civil, procedencia, actividades recreativas, financiamiento de los estudios, antecedentes patológicos familiares, estado civil de los padres, carga horaria y rendimiento académico se presentaron en tablas de distribución simple en donde consta el nombre de la variable, número y porcentaje.

La prevalencia se obtuvo de los diferentes tipos de depresión encontrados en el total de la muestra. Presentación de resultados en tablas, como medidas estadísticas se utilizó: frecuencias, porcentajes, valor de p para significancia estadística y Odds Ratio para asociación entre Depresión y factores de riesgo.

4.12 Programas utilizados para el análisis de los datos

Los datos obtenidos de la investigación fueron sometidos al análisis con el software estadístico SPSS 22.

4.13 Consideraciones éticas

La autorización para realizar este estudio fue solicitada a las autoridades de la Unidad Académica de Medicina. Los participantes estuvieron debidamente informados, se guardó la información con absoluta confidencialidad, se utilizaron los datos solo para la presente investigación y se contó con el consentimiento informado correspondiente.

Los resultados obtenidos fueron entregados a los estudiantes con depresión, y a las autoridades de la facultad de Medicina.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 Características generales de los estudiantes de Medicina

De un total de 195 alumnos de Medicina, 80 (41%) fueron hombres y 115 (59%) mujeres. (tabla 1).

La edad promedio fue de 18 a 20 años (45.1%) le siguió de 21 a 24 años (43.6%), y de 25 a 40 años (11,3%).

De la muestra 173 eran solteros (88,7%) y 22 (11,3%) son casados. Los estudiantes tienen procedencia de la costa (13.8%), de la sierra (80%) y del oriente (6,2%)

Los estudiantes que tenían actividades recreativas de entretenimiento como asistir a fiestas, ver televisión, fueron 86 (44,1%) y actividades deportivas como realizar ejercicios físicos y practicar algún deporte fue de 109 (55,9%).

La forma de financiamiento de los estudios fue familiar 149 (76,4%) y por medio de Becas y/o créditos educativos fue de 46 (23,6%)

Los antecedentes patológicos familiares de depresión tanto en la madre como en el padre fueron positivos en 21 alumnos (10,8%), en tanto que fue negativo en 174 alumnos (89,2%).

En cuanto al estado civil de los padres, encontramos que el mayor porcentaje eran los padres que estaban casados: 134 (68,7%) y 6 (3,1%) Unión libre, demostrando una estructura familiar funcional. Los padres sin pareja constituyeron el 28,2%.

La carga horaria correspondió a horarios mayores de 6 horas en 120 alumnos (61,5%), y 75 (38,5%) tenían horarios menores de 6 horas.

El promedio de las calificaciones en la muestra estuvo dentro de los valores de 70-80 que corresponde a un rendimiento académico Bueno en 135 alumnos (69,2%). Hubo perdida de año solamente en 5 alumnos que corresponde al 2,6%, rendimiento muy bueno en 54 (27,7%), y sobresaliente en 1 alumno (0,5%).

TABLA N° 1. DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

VARIABLES	FRECUENCIA n = 195	PORCENTAJE 100 %
EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)		
18 a 20 años	88	45,1
21 a 24 años	85	43,6
25 a 40 años	22	11,3
SEXO		
Hombre	80	41,0
Mujer	115	59,0
ESTADO CIVIL		
Soltero	173	88,7
Casado	22	11,3
CURSO		
Primer año	32	16,5
Segundo año	44	22,6
tercer año	43	22,1
cuarto año	35	17,9
quinto año	41	21,0
PROCEDENCIA		
Costa	27	13,8
Sierra	156	80,0
Oriente	12	6,2
ACTIVIDADES RECREATIVAS		
Entretenimiento	86	44,1
Deportivas	109	55,9
FINANCIAMIENTO DE LOS ESTUDIOS		
Familiar	149	76,4
Beca	46	23,6
ANTECEDENTES FAMILIARES	PATOLÓGICOS	
SI	21	10,8
NO	174	89,2
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES		
Divorciados	29	14,9
Separados	19	9,7

Casados	134	68,7
Viudos	7	3,6
Unión Libre	6	3,1
CARGA HORARIA		
Horarios menos de 6 horas	75	38,5
Horarios mayores de 6 horas	120	61,5
RENDIMIENTO ACADEMICO		
PERDIDA DE AÑO	5	2,6
BUENO	135	69,2
MUY BUENA	54	27,7
SOBRESALIENTE	1	,5

Fuente: base de datos de la investigación
 Elaborado por: Dra. Rosa Solórzano Bernita

5.2 Prevalencia de la depresión en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

De la muestra de 195 alumnos de la Facultad de Medicina, se encontró que la prevalencia de la depresión fue de 47,7% (IC 95% 0,41 – 0,55). Encontrando que el 52% de los estudiantes no tienen depresión.

TABLA N° 2. PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, 2014

VARIABLE	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
	N = 195	100 %	
DEPRESIÓN			
SI	93	47,7	0,41 – 0,55
No	102	52,3	0,45 – 0,59

Fuente: base de datos de la investigación
 Elaborado por: Dra. Rosa Solórzano Bernita

5.3 Tipos de depresión en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

De los 195 alumnos de Medicina, se encontró depresión leve en 66 estudiantes (33,8%), IC (0,27- 0,40), le sigue la depresión moderada en 15

alumnos con 7,7%, con depresión severa y muy severa 3,1% de cada una. Sin depresión fueron 102 alumnos que corresponde al 52,3%.

TABLA N° 3. TIPOS DE DEPRESION DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, 2014

VARIABLE	Frecuencia N = 195	Porcentaje 100 %	IC 95 %
TIPOS DE DEPRESION Test Ham			
Sin Depresión	102	52,3	0,45 – 0,59
Depresión Ligera/Leve	66	33,8	0,27 – 0,40
Depresión Moderada	15	7,7	0,04 – 0,11
depresión Severa/grave	6	3,1	0,01 – 0,06
Depresión muy Grave/ Muy severa	6	3,1	0,01 – 0,06

Fuente: base de datos de la investigación
Elaborado por: Dra. Rosa Solórzano Bernita

5.4 Factores asociados a Depresión en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

De la muestra estudiada que fueron 195 alumnos de Medicina, 93 tenían el diagnóstico de depresión (47,7%),

Se observó que hubo una diferencia de porcentajes que fue significativa, en el sexo femenino (OR: 0,378, IC 95% 0,209—0,684 y valor p= 0,001)

De los 93 estudiantes con depresión, con respecto a la edad, la diferencia de porcentajes no fue significativa OR 2,651, IC 95% 0.176- 0,295 y valor p= 0,266. La edad promedio estuvo alrededor de 21 años.

En el estado civil de los alumnos la diferencia de porcentajes no fue significativa OR 1,690, IC 95% 0,675 – 4,235 y valor p=0,259,

El hecho de cursar años inferiores o superiores tampoco arrojo porcentajes que resultaran significativos OR 0,898, IC 0,504 – 1,598 y valor p= 0,714.

En la procedencia de los alumnos no se encontró que venir de otras regiones podía ser factor de riesgo, la diferencia de porcentajes no fue significativa OR 1,229, IC 0,607 – 2,492 y valor p= 0,566.

En el financiamiento de los estudios se encontró la mayor proporción en el apoyo familiar, pero la diferencia de porcentajes no fue significativa. OR 0,886, IC 0,457 – 1,717 y valor p= 0,720.

Las actividades recreativas de los estudiantes no dieron porcentajes significativos, OR 1,180, IC 0,670 – 2,079 y valor p= 0,567.

El tener padres con estado civil de casados o unión libre que sirve para observar la dinámica funcional de la familia no dieron porcentajes significativos OR 0,977, IC 0,523 – 1,824 y valor p= 0,941.

Los alumnos que tuvieron antecedentes patológicos familiares de depresión, en este estudio no evidenciaron resultados significativos. OR 1,909, IC 0,753 – 4,838 y valor p= 0,167.

La mayor o menor carga horaria de más de 6 horas diarias, encontró diferencias de porcentajes que no fueron significativos. OR 0,935, IC 0,525 – 1,667 y valor p= 0,821.

Aunque es conocido que la sintomatología depresiva es un factor de riesgo importante para reprobar alguna asignatura o tener un bajo rendimiento escolar en este estudio el rendimiento académico traducido en perdida de año y pase de año no hubo correlación significativa entre los logros académicos y la depresión, OR 0,725, IC 0,118 – 4,439 y valor p= 0,727.

TABLA N° 4 FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA, 2014.

VARIABLE	DEPRESIÓN		OR	IC 95 %	Valor p
	Si n=93 (%)	No n=102 (%)			
Edad en intervalos					
18-20 años	45	43			
21- 24 años	41	44	2,651	0,176- 0,295	0,266
25- 40 años	7	15			
Sexo					
Hombre	27 (13,8)	53 (27,3)	0,378	0,209 – 0,684	0,001
Mujer	66 (33,8)	49 (25,1)			
Estado Civil					
Soltero	85 (43,6)	88 (45,1)	1,690	0,675 – 4,235	0,259
Casado	8 (4,1)	14 (7,2)			
Cursos					
Inferiores	35 (18,0)	41 (21,0)	0,898	0,504 – 1,598	0,714
Superiores	58 (29,7)	61 (31,3)			
Procedencia					
Sierra	76(39%)	80 (41%)	1,229	0,607- 2,492	0,566
Otras regiones	17 (8,7%)	22 (11,3%)			
Financiamiento de los estudios					
Familiar	70(35,9%)	79 (40,5%)			
Crédito	23 (11,8%)	23 (11,8%)	0,886	0,457-	0,720
Educativo			1,717		
Actividades Recreativas					
Entretenimiento	43(22,1%)	43(22,0%)			
Deportivas	50 (25,6%)	59 (30,3%)	1,180	0,670-2,079	0,567
Estado civil de los padres					
Sin pareja estable	26(13,3%)	29(14,9%)	0.977	0,523 -1,824	0,941
Con pareja estable	67 (34,4%)	73 (37,4%)			
Antecedentes patológicos familiares					
SI	13 (6,7%)	8(4,1%)			
NO	80(41 %)	94 (48,2%)	1.909	0,753 - 4,838	0,167
Carga Horaria					
Menos de 6 horas	35(18,0%)	40(20,5%)	0.935	0,525 – 1,667	0,821
Más de 6 horas	58 (29,7%)	62 (31,8%)			
Rendimiento académico					
Perdida de año	2 (1,0%)	3(1,5%)			
Pase de año	91 (46,7%)	99 (50,8%)	0,725	0,118 - 4,439	0,727

Fuente: base de datos de la investigación
 Elaborado por: Dra. Rosa Solórzano Bernita

CAPITULO VI

6. DISCUSION

Los resultados de este estudio aportan información epidemiológica acerca de la depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

PREVALENCIA DE LA DEPRESION

La prevalencia de la depresión encontrada en la Facultad de Medicina fue de 47,7%, lo que la ubica dentro de los rangos internacionales de Prevalencia de Depresión en estudiantes de Medicina de otros países tales como España, Perú, México, Colombia, Argentina y Chile (10- 16).

TIPOS DE DEPRESIÓN

La severidad o tipos de depresión que fue encontrada corresponden a la Depresión leve en un 33,8%, a diferencia de la Universidad de la Provincia de ICA, Perú que fue del 19,8% (30).

EDAD

Los grupos de edad con más alta prevalencia de Depresión correspondieron a 18- 24 años (88,7%). Este resultado es similar con otros estudios que reportan el promedio de edad de 21 años \pm 3 años encontrados en otros estudios de estudiantes universitarios de medicina (16- 17).

SEXO

En este estudio predominó el sexo femenino con un 33,8% resultando estadísticamente significativo, valor de $p=0,001$ coincidiendo con otros estudios, que reportan que la depresión es más frecuente en mujeres, en una proporción de 2 a 1 (1) (19).

ESTADO CIVIL

La mayor prevalencia de depresión recayó en los solteros (43,6%) resultados similares a los diferentes estudios realizados en otras Universidades (21)

AÑOS QUE CURSAN

La mayor prevalencia de depresión encontrada en los estudiantes de los cursos superiores de medicina de la Universidad Católica de Cuenca (29,7%) coincide con otros estudios que dicen que la depresión va en ascenso a medida que los estudiantes cursan años académicos superiores. debido probablemente a la mayor carga alostática que genera este proceso educativo (17)

PROCEDENCIA

Las tasas más altas de depresión fueron de los estudiantes de la Sierra (39%), a diferencia de los estudiantes que provenían de otras regiones que dieron tasas bajas de depresión (8,7%) a pesar del distanciamiento de los vínculos parenterales, de carecer del apoyo afectivo y emocional que brindan los padres, se evidenció una mayor prevalencia de depresión en los estudiantes que si viven con sus padres.

FINANCIAMIENTO DE LOS ESTUDIOS

En esta investigación el financiamiento de la carrera en un gran porcentaje corría a cargo de la familia (35,9%) coincidiendo con otros estudios en que el 69% de los estudiantes tienen a la familia de origen como fuente de financiamiento de sus estudios (24).

ACTIVIDADES RECREATIVAS

En nuestro estudio predominan las actividades de tipo deportivo, es decir, hacer ejercicios físicos y practicar algún deporte (25,6%) sobre las otras actividades de entretenimiento como asistir a fiestas, ver televisión (22,1%), coincidiendo con un estudio realizado en los estudiantes universitarios costarricenses que realizaban actividades deportivas, lo cual produjo una

reducción significativa de la depresión(25), contrario a lo encontrado en la Universidad Mayor de San Marcos en donde la televisión fue el mayor pasatiempo en un 80%. (24)

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

En la presente investigación la mayoría de los estudiantes que tenían depresión 34,4% provenían de padres que estaban casados o con pareja estable, lo cual no resultó significativo para los estudiantes sin depresión con hogares disfuncionales.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Contrario a los estudios que dicen que la influencia genética de este trastorno es heredable (26), en esta investigación se pudo observar que la sintomatología depresiva se presentó en los estudiantes que no tienen antecedentes familiares de depresión, (41%) pudiendo sugerir que la vulnerabilidad genética no es un factor determinante en la aparición de la depresión.

CARGA HORARIA

El exceso de la carga horaria dada por más de 6 horas diarias no resultó significativo para este estudio, aunque esto probablemente se deba a que los universitarios tienen que lidiar con la sobrecarga académica y la falta de tiempo para cumplir con las tareas, a más de las exigencias sociales y familiares (28).

RENDIMIENTO ACADEMICO

La asociación entre rendimiento académico y depresión ha sido abordada en diferentes estudios, que demuestran que los estudiantes con depresión tuvieron promedio de calificaciones significativamente más bajo que quienes no tuvieron síntomas (31).

En nuestro estudio el promedio de notas fue entre 70-80, que correspondió a un rendimiento académico bueno en el 69,2%. Las calificaciones reflejan

un aparente éxito académico de los estudiantes, sin embargo los síntomas depresivos traducidos por problemas de concentración, tener menor rendimiento académico, comorbilidad con el abuso de alcohol, tabaco u otras drogas, faltar a la universidad, considerar abandonar los estudios, etc., debido posiblemente a situaciones académicas generadoras de estrés en los estudiantes como las evaluaciones escritas, pruebas orales, complejidad de materias, expectativas sobre el futuro, masificación de las aulas, tutorías con los docentes, competitividad entre compañeros produce intenso estrés académico que puede llevar a producir algún nivel de depresión.(30).

7. CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- La prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca es significativa.
- En cuanto a la severidad o tipo de depresión la más frecuente fue la Depresión Leve
- La mayor proporción de estudiantes con depresión estuvo en los grupos etarios de 18- 24 años, siendo la edad promedio de 21 ± 3 años.
- Las mujeres conformaron la mayor parte de la muestra de estudio y presentaron resultados estadísticamente significativos.
- La mayor muestra de alumnos estuvo en segundo, tercero y quinto año de medicina, predominando la depresión en los años superiores.
- La mayoría de los estudiantes con depresión procedían de la Sierra, lo cual no dio resultados estadísticamente significativas con las otras regiones.
- Los estudiantes de Medicina que tenían depresión tuvieron un bajo porcentaje, (6,7%) de antecedentes familiares de depresión.
- Las calificaciones de los estudiantes de Medicina estuvo en un promedio de 70-80 que correspondió a un rendimiento académico bueno.

7.2 RECOMENDACIONES.

En el “Planteamiento del problema” y la “Justificación” de la presente investigación, se menciona la hipotética relación entre la depresión y el bajo rendimiento académico, en tanto que los sujetos investigados se hallan totalmente dedicados a labores estudiantiles y que les preparan para toda su vida.

El factor asociado investigado “Rendimiento Académico” no es estadísticamente significativo, pero se trata de un rendimiento grupal mediocre (69.2%) pues el indicador “Excelente” es nulo (0.5%), lo cual, en cambio, si sugiere una significancia clínica, ya que todos los criterios diagnósticos del DSM-5 acusan deficiencias en las funciones psicopedagógicas.

El POA del departamento de bienestar estudiantil de la Unidad Académica de Medicina, incluye oferta de asistencia psicológica a los estudiantes, por lo que los resultados de esta investigación confirman esta necesidad, remitiré un informe recomendando al citado departamento; implementar programas de vigilancia y asistencia en salud mental, especialmente en su prevención, diagnóstico, manejo efectivo y evaluación de sus intervenciones a los estudiantes de la Facultad, con la certeza de que ello optimizará el rendimiento de estudiantes, docentes y de la facultad

Considero que los futuros profesionales de la salud deben tener una formación capaz de afrontar exigencias de un mundo moderno globalizado y en constante cambio, encontrando en la Universidad un soporte social que les permita desarrollarse íntegramente; siendo esta tarea responsabilidad no solo de autoridades, sino de los propios estudiantes al fomentar el compañerismo y la solidaridad mediante el desarrollo de actividades que busquen este fin.

En esta investigación, se asociaron determinados factores, quedando otros de importancia como el abuso de alcohol y otras drogas, analizar la dinámica familiar a través del apgar familiar, etc., quedando abierta la posibilidad de seguir realizando otras investigaciones psicológicas y/o psiquiátricas en este grupo de estudiantes universitarios.

CAPITULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud mental en el mundo 2001. Francia: Organización Mundial de la salud; 2001
2. (IESM- OMS). Informe sobre el sistema de Salud Mental en el Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS, 2008.
3. Dueñas disotuar Yunior. Depresión y estrés en estudiantes de tercer semestre de la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Ecuador Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=65344&id_seccion=3968&id_ejemplar=6562&id_revista=203.
4. Cabrera M. Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de 17 a 28 años de edad, Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca; tesis. Cuenca 2010; Acceso: 16/05/2011; Disponible en:<http://biblioteca.ucuenca.edu.ec/>
5. García T, Reyes J, Depresión valorada por la escala de autoevaluación de William Zung en estudiantes de primer semestre de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí y su influencia en el rendimiento académico. Septiembre 2011- Febrero 2012. Tesis. Disponible en:
<http://repositorio.utm.edu.ee/bitstream/123456789/5587/1>.
6. Cordero J.D. Pacheco D. Prevalencia de la ansiedad, depresión y alcoholismo en estudiantes de Medicina, Facultad de Medicina de la universidad del Azuay; tesis Cuenca 2010. Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/38/1/08066.pdf>.
7. KAPLAN &SADOCK. SINOPSIS DE PSIQUIATRIA: Ciencias de la conducta/Psiquiatría clínica, 10° Ed. Editorial Lippincott Williams &Wilkins, España, 2009. Pag.527- 561.

8. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. Psychiatry.org [Internet]. [Citado 24 de Mayo de 2014] Recuperado a partir de: <http://www.psychiatry.org/dsm5>
9. Scholten, A. Factores de Riesgo para Depresión. EBSCO Health Library. (Rev. en Internet).Última revisión Sep. 2012. Acceso 07/05/2011. Disponible en:
<http://healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=c905f6c8-fb81-4c5f9ac5-57abe8fde16b&chunkid=122936>
10. Serra Taylor, José. Autoeficiencia, depresión y el rendimiento académico en estudiantes universitarios - E-Prints Complutense [Internet]. [citado 27 de Mayo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://eprints.ucm.es/11105/>
11. Pereyra R, Ocampo J, Vera S, Vélez E, Daniel da Costa A, Toro L, "et al". Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. Rev. Peru.med. exp. salud pública v.27 n.4 Lima oct./dic. 2010.
12. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier J. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. Revista de Neuropsiquiatría 73 (1), 2010.
13. Aguirre R, López J, Flores R. Prevalencia de la ansiedad y depresion de médicos residentes de especialidades médicas. Revista Fuente Año 3 N° 8 Julio-Septiembre 2011.ISSN2007-0713
14. Ferrel R, Celis A, Hernández O. Depresion y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una Universidad Pública (Colombia). Psicología desde el Caribe N° 27 Barraquilla Junio 2011. Disponible en:
www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a03
15. Czernik G, Gimenez S, Mora M, Almiron L. Variables socio demográficas y síntomas de depresion en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatrica, vol.13, N°2, septiembre de 2006,pag. 64-73.
16. Santander J, Romero M, Hitschfeld M. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de

- Chile. Rev.chil.neuro-psiquiatr. Vol. 49 n°1 Santiago mar.2011; 49 (1): 47-55.
17. Legua M, Arroyo H. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de Medicina de la Provincia de ICA, Perú. Rev.med. panacea, 2011;1(2) Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe/index.php/med/article/view/8>
18. González-Olaza Hilda L., Delgado-Rico Hernán D., Escobar-Sánchez Mauricio, Cárdenas-Angelone María Eugenia. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. FEM 2014 Mar 17(1): 47-54.
19. Castillo M, Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima. | Castillo-Vilca | Revista de Neuro-Psiquiatría. Recuperado a partir de: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RNP/article/view/624/663>
20. Ramos O, Abia C, Podest J, Flores E, Niveles de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma | Ramos | revista de la facultad de medicina humana. Universidad Ricardo Palma 2009 N°2, 6-9.
21. Jofree- Velasquez V., Martínez G., García G. Depresion en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems – Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría, Año 16, Vol.14, N°1, Septiembre de 2009, págs. 86 a 93.
22. Nava FR, Tafoya SA, Heinze G. Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la Facultad de Medicina y del Internado. Salud Mental 2013;36(5):375-9.
23. Bermúdez S., Duran M., Escobar C, et al. Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. Revista MedUNAB, Volumen 9 N°3 (2006). pag.198- 205 Universidad Autónoma de Bucaramanga
24. Jara D. et al. Factores influyentes en el rendimiento académico de estudiantes del primer año de medicina. *An. Fac. med.* . 2008, vol.69, n.3, pp. 193-197.

25. Campos-Salazar C, Jiménez, José M. Effect of physical activities on depressive mood in Costa Rican university students. Rev. Costarric. Salud Pública vol.21 n.1 San José Jan/Jun.2012.
26. Arrieta Vergara K, Díaz S, González F, Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev. Clin. Med. Fam. 7(1): 14-22.
27. Osornio-Castillo, L García-Monroy, AR Méndez-Cruz, LR Garcés-Dorantes Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina. Archivos en Medicina Familiar, vol. 11, núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 11-15.
28. Díaz Martín Yanet. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. Rev. Hum. Med. Abr. 2010.
29. Urrutia M., Fouilloux C., Ortiz S. Depresión una causa de baja temporal de los estudiantes de la Licenciatura de Médico Cirujano. Ponencia. Tercera Conferencia Latinoamericana sobre el abandono en la Educación Superior. UNAM/México, 13-15 noviembre 2013. Disponible en <http://www.clabes2013-alfaguaria.org.pa/>
30. Rodas Jag, Velez Lpm, Isaza Bet, Zapata Mab, Restrepo ER. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. CES Medicina. 2010, vol.24 Issue 1, pag. 7- 17.
31. Fouilloux C., Barragan, V., Ortiz, S. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Mental vol.36 nº1 México ene./feb.2013.
32. Osornio-Castillo L, Palomino-Garibay L. Depresión en estudiantes universitarios. Archivos en Medicina Familiar. 2009; 11(1):1-2.
33. Rosas M, Yampufe M, López M, Carlos G, Sotil A. Niveles de Depresión en estudiantes de Tecnología Médica. An.Fac.med. v.72 n.3 Lima jul./set. 2011.
34. Purriños M, Escala de Hamilton- Hamilton Depresión Rating Scale (HDRS). Disponible en <http://www.meiga.info/escalas/depresion-escala-Hamilton>.

CAPITULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
DEPRESIÓN	Es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente	Trastorno estado de animo	Test de Hamilton	Si No
TIPOS DE DEPRESIÓN	DE Es intensidad la de la depresión	Trastorno del estado de animo	Calificación del test de Hamilton	0- 6 sin depresión; 7-17 depresión leve, 18-24 depresión moderada; 25- 52 depresión grave.
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Tiempo en años	Años cumplidos	18 a 20 21 a 24 25 y mas
SEXO	Conjunto de caracteres que diferencian las especies	Características fenotípicas	Fenotipo	Masculino Femenino
PROCEDENCIA	Lugar de origen	Región de donde proceden	Datos de la encuesta	Costa Sierra Oriente
ESTADO CIVIL	Estado legal de una pareja	Estar unido a otra pareja por diferentes medios	Cedula ciudadanía de	Soltero Casado Viudo Unión libre Separado Divorciado
ACTIVIDADES RECREATIVAS	Actividades que realiza fuera de las horas de estudio	Asiste a fiestas Practica algún deporte Realiza ejercicio físico Ve televisión	Datos de la encuesta	SI NO
FINANCIAMIENTO DE LOS ESTUDIOS	Forma como se financian los estudios	Recursos económicos	Datos de la encuesta	FAMILIAR PROPIO BECA CREDITO EDUCATIVO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	Enfermedad depresiva de la madre y/o padre	Diagnóstico y tratamiento depresión	Datos de la encuesta	SI NO
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:	Situación legal	Relación entre padres	Datos de la encuesta	Casado Unión libre Divorciados Separados Viudo
CARGA HORARIA	Número de horas de clases diarias	Los créditos académicos	Registro de horarios	+ 6 horas= exceso carga horaria -6 horas= normal
RENDIMIENTO ACADEMICO	Son los resultados académicos obtenidos del proceso enseñanza aprendizaje	Promedio de Notas académicas	Registros en la secretaría de la Facultad	70- 80 BUENA 81-90 MUY BUENA 91-100 SOBRESALIENTE

**ANEXO 2: Encuesta****Nombres:** _____**Curso:** _____**FACTORES INDIVIDUALES**

1.- EDAD EN AÑOS: _____ CUMPLIDOS

2.- SEXO:

Masculino _____ Femenino _____

3.- ESTADO CIVIL:

Soltero _____ Divorciado _____ Unión libre _____

Casado _____ Viudo _____

4.- PROCEDENCIA:

Costa: _____

Sierra: _____

Oriente: _____

5.- FINANCIAMIENTO DE SUS ESTUDIOS

Familiar: _____ Propios _____

Beca: _____ Crédito educativo: _____

6.- ACTIVIDADES RECREATIVAS

Asiste a fiestas _____ Práctica algún deporte _____ Cual: _____

Realiza ejercicios físicos _____ ve televisión: _____

FACTORES FAMILIARES

7.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

- Su madre ha sido diagnosticada de depresión: Si _____

No _____.

Si la respuesta es positiva: está en tratamiento? Si _____

No _____.

- Su padre ha sido diagnosticado de depresión: Si _____

No _____.

Si la respuesta es positiva: está en tratamiento? Si _____

No _____.

8.- ESTADO CIVIL DE LOS PADRES



Divorcio _____ Separación_____

Casados_____ Viudo/a_____

Unión libre_____

FACTORES ACADEMICOS

9.- CARGA HORARIA

Sus horarios diarios son menos de 6 horas: _____

Sus horarios diarios son mayores de 6 horas: _____

10.- PROMEDIO DE CALIFICACIONES: _____

GRACIAS POR SU COLABORACION

**ANEXO 3:** Consentimiento informado**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Soy la Dra. Rosa Solórzano, estudiante del programa de titulación de la Universidad de Cuenca. Estoy realizando una investigación que es parte de mi tesis para obtener el título de Psiquiatra, las respuestas que nos brinden los alumnos será de gran ayuda para mi estudio el cual busca mejorar las condiciones de vida de los estudiantes de Medicina.

Para llegar al objetivo de la investigación necesitamos conocer los problemas y saber sus realidades y opiniones. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio.

Su participación es voluntaria y gratuita. Puede negarse a participar, y no necesitamos saber las razones. El tiempo para realizar el test de Hamilton y el formulario será de 20 minutos aproximadamente.

El beneficio que obtendrá será conocer los factores asociados de la depresión que afectan a los estudiantes.

Yo, _____ con CI.....

Luego de haber sido informado /a sobre la presente investigación, acepto la participación activa en la misma.

Firma: _____

Fecha: _____

En caso de requerir mayor información sobre esta investigación comunicarse con la Dra. Rosa Solórzano celular 0997962047

ANEXO 4: Test de Hamilton**ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN (VALIDADA POR RAMOS-BRIEVA Y COLS¹⁸¹)**

ITEMS	CRITERIOS OPERATIVOS DE VALORACIÓN
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, intensidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismos, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse,

	<p>por ejemplo, más de media hora</p> <p>2. Dificultades para dormirse cada noche</p>
5. Insomnio medio	<p>0. Ausente</p> <p>1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche</p> <p>2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)</p>
6. Insomnio tardío	<p>0. Ausente</p> <p>1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse</p> <p>2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</p>
7. Trabajo y actividades	<p>0. Ausente</p> <p>1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones</p> <p>2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación</p> <p>3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad</p> <p>4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad</p>
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de la palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	<p>0. Palabra y pensamiento normales</p> <p>1. Ligero retraso en el diálogo</p> <p>2. Evidente retraso en el diálogo</p> <p>3. Diálogo difícil</p> <p>4. Torpeza absoluta</p>
9. Agitación	<p>0. Ninguna</p> <p>1. “Juega” con sus manos, cabellos, etc.</p>

	<p>2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.</p>
10. Ansiedad psíquica	<p>0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritable 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle</p>
ITEMS	CRITERIOS OPERATIVOS DE VALORACIÓN
11. Ansiedad somática	<p>0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como: ~ Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones ~ Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias ~ Respiratorios: Hiperventilación suspiros ~ Frecuencia urinaria ~ Sudoración</p>
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	<p>0. Ninguno 1. Pérdida de apetito, pero come sin necesidad de que estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</p>
13. Síntomas somáticos generales	<p>0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida</p>

	de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2
14. Síntomas genitales	0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante Síntomas como ~ Pérdida de la libido ~ Trastornos menstruales
15. Hipocondría	0. No la hay 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
16. Pérdida de peso	Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) 0. No hay pérdida de peso 1. Probable Pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo)
17. <i>Insight</i> (conciencia de enfermedad)	0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo