



## TITULO

# PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2009

## RESUMEN

**Antecedentes:** se llevo a cabo un estudio cuantitativo transversal de prevalencia en la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca.

**Objetivo:** establecer la prevalencia y los factores asociados de la depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009.

**Materiales y métodos:** se investigó a los y las estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca matriculados para el periodo lectivo 2008 – 2009. En esta investigación la muestra correspondió a la totalidad de los estudiantes. Para la recolección de datos se utilizo un formulario previamente validado, luego la información recolectada fue ingresada en el programa Excel y analizada en el programa SPSS 15.0 versión evaluación.



**Resultados:** la frecuencia de Depresión encontrada fue la siguiente: depresión ligera/menor 30%, depresión moderada 17%, depresión severa 8% y depresión muy severa 11%; lo que nos indica que 66% de los estudiantes tienen algún grado de depresión y tan solo el 34% no tienen depresión. Se encontró asociación entre depresión y las siguientes variables: edad, sexo, año que cursa, padres emigrantes, aumento de estrés, terminación de una relación amorosa, consumo de sustancias psicotrópicas, fallecimiento reciente de una persona cercana, promedio académico, maltrato, repetir el año que cursa, transición de ciencias básicas a prácticas clínicas en estudiantes de tercer año, disfunción familiar.

**Conclusiones:** la prevalencia de depresión es alta, siendo más frecuente en la edad de 18 años, sexo femenino, estudiantes de primer año, los que tienen padre emigrante, consumen cigarrillos, tienen familia con disfunción leve, repiten el año, tienen promedio bueno y reciben maltrato de docentes.

**Palabras claves:** depresión, estudiantes de medicina.



## TITLE

# DEPRESSION PREVALENCE AND RISK FACTORS IN SCHOOL OF MEDICINE' STUDENTS OF THE MEDICAL SCIENCES FACULTY UNIVERSITY OF CUENCA 2009

## SUMMARY

**Background:** it was conducted a cross-sectional quantitative study of prevalence in School of Medicine' students of the Medical Sciences Faculty university of Cuenca 2009.

**Objective:** To establish the depression prevalence and risk factors in School of Medicine' students of the Medical Sciences Faculty university of Cuenca 2009

**Materials and methods:** We investigated in School of Medicine' students of the Medical Sciences Faculty university of Cuenca 2009 registered for the class period from 2008 to 2009. In this research the sample consisted of all students. For data collection was used previously validated form, and then the information collected was entered into the Excel program and analyzed in SPSS version 15.0 evaluation.

**Results:** The frequency of depression found were: mild/less depression 30%, moderate depression 17%, severe depression 8% and severe depression 11%, which



indicates that 66% of students have some degree of depression and only 34% had no depression. There was an association between depression and the following variables: age, sex, grade, immigrant parents, increased stress, ending a relationship, consumption of psychotropic drugs, recent death of someone close, academic average, abuse, repeat the year that courses, transition from basic science to clinical practice in third-year students, family dysfunction.

**Conclusions:** The prevalence of depression is high, being more frequent in the age of 18 years, female, freshmen, those with immigrant parents, consume cigarette, have a family with mild dysfunction, repeat the course, good average and receive teacher abuse.

**Keywords:** depression, medical students.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen.....	1
Introducción.....	12
Planteamiento del problema.....	14
Justificación.....	18

### CAPITULO I

#### 1. MARCO TEÓRICO

1.1. Depresión.....	21
1.2. Clasificación.....	24
1.2.1. Trastorno depresivo mayor.....	24
1.2.1.1. Epidemiología.....	24
1.2.1.2. Cuadro clínico.....	24
1.2.1.3. Tipos.....	25
1.2.1.4. Criterios de hospitalización.....	26
1.3. Situaciones generadoras de estrés.....	26
1.4. Escala de Hamilton.....	28
1.5. Estudios similares.....	30
1.5.1. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000... .....	30



1.5.2.	Depresión en estudiantes de medicina. Facultad de Medicina “Dr. Alberto Romo Caballero” de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.....	32
1.5.3.	Prevalencia de depresión en estudiantes de 5to año de la Facultad de Medicina de la UNNE - Año 2003.....	33
1.5.4.	Otros estudios.....	34
1.6.	Hipótesis.....	35

## **CAPITULO II**

### **2. OBJETIVOS**

2.1.	Objetivo general.....	36
2.2.	Objetivo específico.....	36

## **CAPITULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1.	Tipo de estudio.....	38
3.2.	Universo, muestra y muestreo.....	39
3.3.	Intervención propuesta.....	39
3.4.	Plan de análisis de los resultados.....	41
3.4.1.	Métodos, técnicas e instrumentos.....	41
3.4.2.	Consideraciones éticas.....	42
3.4.3.	Plan de tabulación y análisis.....	42
3.4.4.	Matriz de variables.....	43
3.4.5.	Operacionalización de variables.....	44

**CAPITULO IV****4. RESULTADOS**

4.1. Cumplimiento del estudio.....	47
4.2. Características de la población de estudio.....	48
4.3. Características de las variables.....	70

**CAPITULO V**

<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>83</b>
--------------------------	-----------

**CAPITULO VI****6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1. Conclusiones.....	87
6.2. Recomendaciones.....	90

**CAPITULO VII****7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA  
CONSULTADA**

7.1. Referencias bibliográficas.....	92
7.2. Bibliografía consultada .....	94

**ANEXOS**

Anexo 1.....	97
Anexo 2.....	99



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN Y FACTORES  
ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA  
DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2009**

**Tesis previa a la obtención del Título  
de Médico**

**AUTORES:**

**JUNIOR GALÁN  
DIEGO GALLARDO  
MILTON GUAMÁN**

**DIRECTOR Y ASESOR:**

**DR. JULIO JARAMILLO OYERVIDE**

**CUENCA – ECUADOR  
2009**





## **RESPONSABILIDAD**

El contenido de la presente tesis es de absoluta y única responsabilidad de los autores de la misma.

**Junior Galán R.**

**Diego Gallardo A.**

**Milton Guamán G.**



## **AGRADECIMIENTO**

Los autores expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestras familias por habernos brindado su apoyo para la realización de la presente tesis, a la Escuela de Medicina, a la Facultad de Ciencias Médicas y a sus autoridades, docentes y estudiantes que desinteresadamente contribuyeron en la realización de esta investigación.

Nuestro profundo agradecimiento al Dr. Julio Jaramillo Oyervide director y asesor de esta tesis, quien nos guió con afán y entereza, y nos apoyó en nuestro proyecto de investigación.

A todos nuestros compañeros por haber colaborado con el presente trabajo investigativo.

**GRACIAS.**



## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedicamos primero a Dios por su infinita bondad y habernos guiado durante estos años en la culminación de esta investigación, a nuestras familias y amigos que siempre con su voz de aliento nos impulsaron a lograr con éxito esta meta.



## INTRODUCCIÓN

La depresión constituye un conjunto de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicidas, a menudo manifiestan ansiedad y trastornos somáticos variables.(9)

La depresión, es una enfermedad común durante el entrenamiento de los estudiantes de medicina. La tasa de la depresión clínica entre los internos ha sido reportada entre el 27% y el 30% y un 25% de ellos han referido ideación suicida. (2)

Las edades en que se encuentra el mayor número de los estudiantes universitarios de medicina corresponden a la adolescencia y adultez temprana. Es importante tener en cuenta los aspectos evolutivos inherentes a dichas etapas que podrían actuar como factores de vulnerabilidad (ejercicio irresponsable de la sexualidad, embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, presión grupal y académica, conflictos intrafamiliares, carencias afectivas y económicas, y ausencia de patrones de autoridad, etc.). (2)



La mayoría de los estudios citan que la tasa de suicidio entre médicos se sitúa del 28 al 40 por 100,000 mientras que en la población general, esta es del 12.3 por 100,000. (2)

En estados más severos, el individuo puede atentar contra su vida, lo que hace de este trastorno una enfermedad potencialmente mortal. En el mundo el suicidio está entre las diez primeras causas de muerte, más de un millón de suicidios suceden al año, de los cuales el 30% ocurre en estudiantes universitarios. Diversos estudios señalan que los trastornos depresivos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general. (1)

En nuestro país en la actualidad no existen políticas destinadas a salvaguardar la salud mental de los estudiantes de Medicina lo cual es la base en que se cimienta nuestro trabajo, para lo cual se realizó una minuciosa recopilación bibliográfica y un levantamiento de datos siguiendo normas y protocolos internacionales.

Posteriormente el análisis e interpretación de los datos nos permiten realizar una propuesta de plan de intervención y apoyo a grupos vulnerables en la escuela de medicina.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La prevalencia puntual de casos de depresión mayor en el estudio Epidemiological Catchment Area (ECA) realizado en Norteamérica es de 2,2%. El riesgo que un individuo tiene de sufrir un episodio depresivo mayor durante su vida es de 4,4%. Otros estudios sugieren cifras del 10-25% en mujeres y 5-12% en los hombres para la depresión en general. (9)

La depresión mayor puede iniciarse a cualquier edad, con un promedio de iniciación entre los 25 y 30 años. Parece que la edad de iniciación ha disminuido y la frecuencia ha aumentado, en los nacidos después de 1945, esto se ha atribuido a que la cultura actual es depresiva, ya que han aumentado las situaciones de desvalimiento. Los cambios de la estructura familiar y la urbanización creciente, también aumentan la vulnerabilidad a la depresión. (9)

Otros factores que contribuyen a este aumento son, según la OMS, la longevidad, los cambios rápidos psicosociales, el aumento de las enfermedades crónicas (cardiovasculares, cerebro vasculares, neurológicas y del colágeno), el exagerado consumo de ciertas drogas como los tranquilizantes, los antihipertensivos y los anticonceptivos que frecuentemente producen depresiones secundarias. (9)



Según encuestas realizadas entre médicos, la depresión es el fenómeno psiquiátrico más frecuente que ellos diagnostican; y diferentes estudios demuestran que de toda la clientela de los médicos, entre el 12,2 y el 25% sufren predominantemente un cuadro depresivo. (9)

Otros estudios establecen que de los pacientes hospitalizados en salas médicas aproximadamente un 20 – 25 % padecen básicamente de un trastorno depresivo. Las depresiones son más frecuentes en el sexo femenino (2 a 1) y esto ha sido atribuido a transmisión genética, fisiología endocrina y a las desventajas psicológicas del papel femenino en nuestra sociedad. (9)

En relación con la edad, aunque la depresión puede ocurrir en todas las etapas cronológicas, la frecuencia aumenta con el transcurso del tiempo. El máximo de frecuencia en las mujeres está entre 30 y 60 y en los hombres entre 40 y 70 años. La alta frecuencia en la edad madura y en la vejez se atribuye primordialmente a los factores psicosociales propios de esas etapas. (9)

No se ha podido establecer una relación clara entre clase social y depresión, ya que los hallazgos de diferentes estudios son contradictorios. La depresión es menos frecuente en los casados y solteros que en los divorciados, separados o viudos. (9)



Desde el punto de vista psicosocial parece que los cambios vitales tanto positivos (ejemplo matrimonio, nacimiento de un hijo, etc.) como los negativos (divorcio, muerte de un pariente cercano, etc.) son importantes como precipitantes. Se ha demostrado un aumento global de estos cambios, en particular de los eventos negativos e indeseables, en el periodo que antecede a la aparición de la depresión. (9)

La depresión, es una enfermedad común durante el entrenamiento de los estudiantes de medicina. La tasa de la depresión clínica entre los internos ha sido reportada entre el 27% y el 30% y un 25% de ellos han referido ideación suicida. (2)

Las edades en que se encuentra el mayor número de los estudiantes universitarios de medicina corresponden a la adolescencia y adultez temprana. Es importante tener en cuenta los aspectos evolutivos inherentes a dichas etapas que podrían actuar como factores de vulnerabilidad (ejercicio irresponsable de la sexualidad, embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, presión grupal y académica, conflictos intrafamiliares, carencias afectivas y económicas, y ausencia de patrones de autoridad). (2)

La mayoría de los estudios citan que la tasa de suicidio entre médicos se sitúa del 28 al 40 por 100,000 mientras





que en la población general, esta es del 12.3 por 100,000. En 1975, Everson y Fraument, determinaron que una de las principales causas de muerte en estudiantes de medicina y médicos jóvenes era el suicidio, estudios más recientes llevados a cabo por Samkoff y colaboradores, determinaron que el 26% de los fallecimientos de médicos jóvenes fue causado por suicidio. (2)

En un estudio de prevalencia de depresión en estudiantes de 5to año de la Facultad de Medicina de la UNNE - Año 2003, arrojó una prevalencia de depresión de 31,61% en los estudiantes de medicina de 5° año de la UNNE destacándose en el sexo femenino 35,18% y en el sexo masculino un 26,36%. (4)

En estudios realizados en estudiantes de medicina de Medellín - Colombia en el año 2000, los hallazgos muestran una prevalencia de riesgo de depresión del 30.3% en los estudiantes. La prevalencia de riesgo de depresión en los estudiantes de género femenino fue mayor en una proporción que supera la relación 2:1 de las estadísticas generales. La mayor prevalencia de riesgo de depresión fue encontrada en los estudiantes de IV semestre. Este hecho podría explicarse, al igual que en estudios anteriores, por el estrés generado al realizar la transición de ciencias básicas a prácticas clínicas. (3)



Si a la magnitud del problema contrastamos la facilidad y efectividad de los tratamientos existentes, se hace claro que es responsabilidad del médico general aprender a sospechar, diagnosticar y tratar adecuadamente a este inmenso número de pacientes deprimidos. Además, el médico general y de familia bien entrenado en el tratamiento del síndrome depresivo estará en una posición ventajosa para diagnosticarlo precozmente, y para ser más fácilmente aceptado por el paciente temeroso de la estigmatización que culturalmente conlleva la consulta psiquiátrica. De lo anterior resultaría una disminución de la cronicidad, de las consecuencias funestas tanto familiares como económicas y posiblemente de los suicidios. Infortunadamente tanto la experiencia profesional demuestra que estamos muy lejos de alcanzar dicha meta, ya que actualmente los médicos generales, los especialistas no psiquiatras y aun muchos psiquiatras, no diagnosticaron adecuadamente estos trastornos, confundiéndolos a menudo con cuadros orgánicos o con trastornos de ansiedad. (9)

## **JUSTIFICACIÓN:**

La depresión es una de las patologías más frecuentes con una prevalencia estimada de 2-4% en la comunidad (1) En



Ecuador según información sobre los casos y tasas de depresión del Ministerio de Salud Pública en el total del país el número de casos fue de 9776 casos que corresponde a una tasa de 71,85 por cada 100000 habitantes, en la Sierra se registraron 5043 de los mismos que corresponden a una tasa de 82,52 por cada 100000 habitantes y en la provincia del Azuay se registraron 744 casos dando una tasa de 109,61 por cada 100000 habitantes. (11) Esta prevalencia es independiente de la etnia, de los factores culturales, profesión o de nivel socioeconómico, edad, procedencia, presión académica y tiene una distribución diferenciada en cuanto al sexo, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres con un relación de 2-1. (1) La mayoría de los estudios citan que la tasa de suicidio entre médicos se sitúa del 28 al 40 por 100,000 mientras que en la población general, esta es del 12.3 por 100,000; estudios determinaron que el 26% de muertes en estudiantes de medicina y médicos jóvenes era el suicidio. (2)

El desarrollo de la investigación permitió conocer la prevalencia de la depresión y los factores asociados con la misma, en los estudiantes de Medicina; los datos obtenidos serán utilizados por el Departamento de Bienestar Estudiantil con la finalidad de que se adopten y



pongan en marcha medidas que permitan prevenir el desarrollo de la enfermedad, y así proteger a los estudiantes de uno de los desenlaces de ésta patología que es el suicidio, que tiene un alto porcentaje y alta tasa, entre los estudiantes de medicina como se señala líneas atrás.

La presente investigación contó con la participación de docentes y estudiantes lo que nos permitió obtener los datos que hicieron posible el desarrollo de la misma.



## **CAPITULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. DEPRESIÓN**

La depresión es un conjunto de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicidas, a menudo manifiestan ansiedad y trastornos somáticos variables. (9)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990 en un trabajo donde se compararon diversas enfermedades médicas, la depresión ocupó la cuarta causa de discapacidad a nivel mundial. La depresión es un cuadro heterogéneo que resulta de la disfunción de varios neurotransmisores o sistemas metabólicos presentando una vulnerabilidad particular (genética), una sensibilidad incrementada (estrés) y una desincronización de los ritmos biológicos. (1)

Esta es una de las patologías más frecuentes, con una prevalencia estimada de 2-4% en la comunidad. Asimismo, entre el 8 y el 18% de la población general sufrirá al menos un episodio significativo de depresión. Esta prevalencia es independiente de la raza, de los factores culturales,



profesión o de nivel socioeconómico y tiene una distribución diferenciada en cuanto al sexo, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres con un relación de 2-1. (1)

Citando datos nacionales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tenemos la siguiente información sobre los casos y tasas de depresión, en el total del país el número de casos fue de 9776 casos que corresponde a una tasa de 71,85 por cada 100000 habitantes, en la Sierra se registraron 5043 de los mismos que corresponden a una tasa de 82,52 por cada 100000 habitantes y en la provincia del Azuay se registraron 744 casos dando una tasa de 109,61 por cada 100000 habitantes. (11)

En estados más severos, el individuo puede atentar contra su vida, lo que hace de este trastorno una enfermedad potencialmente mortal. En el mundo el suicidio está entre las diez primeras causas de muerte, más de un millón de suicidios suceden al año, de los cuales el 30% ocurre en estudiantes universitarios. Diversos estudios señalan que los trastornos depresivos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general. (1)

La depresión, es una enfermedad común durante el entrenamiento de los estudiantes de medicina. La tasa de



la depresión clínica entre los internos ha sido reportada entre el 27% y el 30% y un 25% de ellos han referido ideación suicida. (2)

Las edades en que se encuentra el mayor número de los estudiantes universitarios de medicina corresponden a la adolescencia y adultez temprana. Es importante tener en cuenta los aspectos evolutivos inherentes a dichas etapas que podrían actuar como factores de vulnerabilidad (ejercicio irresponsable de la sexualidad, embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, presión grupal y académica, conflictos intrafamiliares, carencias afectivas y económicas, y ausencia de patrones de autoridad, etc.). (2)

La mayoría de los estudios citan que la tasa de suicidio entre médicos se sitúa del 28 al 40 por 100,000 mientras que en la población general, esta es del 12.3 por 100,000. En 1975, Everson y Fraument, determinaron que una de las principales causas de muerte en estudiantes de medicina y médicos jóvenes era el suicidio, estudios más recientes llevados a cabo por Samkoff y colaboradores, determinaron que el 26% de los fallecimientos de médicos jóvenes fue causado por suicidio. (2)



## **1.2. CLASIFICACIÓN**

Las clasificaciones actuales dividen las depresiones de acuerdo con su patrón de presentación (episodio único o recurrente, y trastorno persistente). Posteriormente las subdividen o califican de acuerdo con la intensidad en leves, moderadas y severas (con o sin síntomas psicóticos). (9)

### **1.2.1. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR**

**1.2.1.1. Epidemiología:** Prevalencia de 2 a 3% en hombres y 5 a 10% en mujeres, a razón de 2:1 mujer/hombre. La edad media de inicio está entre los 20 y 30 años, con incidencia en nuestro medio creciente en niños y adolescentes. El riesgo se incrementa ante historia familiar de alcoholismo, depresión y pérdida parental antes de los 13 años de edad (Kaplan, 2001). (10)

#### **1.2.1.2. Cuadro clínico**

- 1) Trastorno depresivo mayor, episodio único.
- 2) Trastorno depresivo mayor recidivante.

Un episodio depresivo mayor consiste en 5 o más de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas: 1) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día. En niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable, 2) disminución acusada del interés o de





la capacidad para el placer en casi todas las actividades, 3) pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables, 4) insomnio o hipersomnias, 5) agitación o enlentecimiento psicomotores, 6) fatiga o pérdida de energía, 7) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes), 8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, 9) pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o una tentativa de suicidio (Kaplan, 2001). (10)

**1.2.1.3. Tipos:** Leve, moderado, grave (sin o con síntomas psicóticos); en remisión parcial o total; crónico; con síntomas catatónicos; con síntomas melancólicos; con síntomas atípicos; de inicio en el posparto. (10)

Leve: pocos síntomas en exceso de los 5 requeridos para hacer el diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor. El menoscabo en funcionamiento ocupacional, social o en las relaciones es menor. (9)

Moderado: síntomas y menoscabo intermedios entre leve y severo. (9)



Severo sin características psicóticas: varios síntomas por encima de los necesarios para hacer el diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor, y marcada interferencia con el funcionamiento ocupacional, social y relacional. (9)

Severo con características psicóticas: existen ideas delirantes o alucinaciones. Estas pueden ser congruentes o incongruentes. (9)

**1.2.1.4. Criterios para hospitalización:** Alto riesgo de suicidio, ausencia de apoyo social (familiar), depresión con psicosis, con complicaciones somáticas. (10)

### **1.3. SITUACIONES GENERADORAS DE ESTRÉS**

Según el Inventario de Estrés Académico diseñado en la Universidad Autónoma de Madrid, a partir de la información obtenida de los estudiantes que acudían al Servicio de psicología Aplicada de la Facultad de Psicología; las situaciones generadoras de estrés académico son las siguientes:

1. Realización de un examen
2. Exposición de trabajos en clase
3. Intervención en el aula (responder a preguntas del profesor, realizar preguntas, participar en clase)
4. Subir al despacho del profesor en horas de tutorías



5. Sobrecarga académica (excesivo número de créditos, trabajos obligatorios)
6. Masificación de las aulas
7. Falta de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas
8. Competitividad entre compañeros
9. Realización de trabajos obligatorios para aprobar la asignatura (búsqueda del material necesario, redactar el trabajo)
10. La tarea de estudio
11. Trabajar en grupo

En base a la información obtenida de los estudiantes mencionada anteriormente, también se pudo identificar los tres niveles de respuesta fisiológico (2,5,8,11), cognitivo (1,4,7,10,12) y motor (3,6,9) que manifiestan los estudiantes frente a las situaciones generadoras de estrés; son las siguientes: (4)

1. Me preocupo
2. El corazón me late muy rápido y/o me falta el aire y la respiración es agitada
3. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo, me quedo paralizado o mis movimientos son torpes
4. Siento miedo



5. Siento molestias en estómago
6. Fumo, como o bebo demasiado
7. Tengo pensamientos o sentimientos negativos
8. Me tiemblan las manos o las piernas
9. Me cuesta expresarme verbalmente o a veces tartamudeo
10. Me siento inseguro de mi mismo
11. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar
12. Siento ganas de llorar (4)

#### **1.4. ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) (12)**

De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depresión rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se



valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.

- Si bien 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 castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios.

- Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE, guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte:

- No deprimido: 0-7
- Depresión ligera/menor: 8-13



- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22
- Depresión muy severa: >23

Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25%. La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo.

## **1.5. ESTUDIOS SIMILARES**

Sobre la ansiedad, la depresión y el comportamiento suicida en estudiantes universitarios se han realizado diversos estudios:

### **1.5.1. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000**

Este estudio examina la calidad de la relación familiar, el riesgo de depresión y la asociación existente entre estos dos aspectos en estudiantes de Medicina. Con tal fin se



encuestaron 287 estudiantes del primero al quinto año. La evaluación de la calidad de la relación familiar se hizo mediante una escala validada en el presente estudio. Los resultados dan a conocer una relación familiar de gran calidad en la mayoría de los estudiantes (72.1%). Para medir riesgo de depresión se aplicó la escala de Zung, los hallazgos muestran una prevalencia del 30.3% siendo mayor para la forma leve (20.9%), un 7.0% para la moderada y sólo un 2.4% fue detectado como riesgo de depresión severa. La calidad de la relación familiar fue pobre para el 8.3% de los estudiantes con riesgo de depresión leve, así como para el 15% de los estudiantes que puntuaron para riesgo de depresión moderada, y para el 42.9% del total de estudiantes con riesgo de depresión severa. Sólo el 0.5% de los 200 estudiantes que resultaron sin riesgo de depresión tenía una calidad de la relación familiar pobre. Las autoras sugieren que las investigaciones en estudiantes de medicina dirigidas a detectar factores que disminuyen su bienestar, deben ser seguidas de intervenciones enfocadas a corregir factores de riesgo que aumentan su vulnerabilidad a diferentes problemas de salud mental, entre ellos la depresión. (3)

Los hallazgos muestran una prevalencia de riesgo de depresión del 30.3% en los estudiantes; estos datos



superan los del Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas de 1.993 en un exceso de riesgo de 3.6% para los participantes en este estudio, sugiriendo entonces la presencia de otros factores estresantes que hacen de esta población un grupo más vulnerable. La prevalencia de riesgo de depresión en los estudiantes de género femenino fue mayor en una proporción que supera la relación 2:1 de las estadísticas generales. En Colombia la prevalencia de depresión es de 32.5% en las mujeres y de 21.5% en los hombres de acuerdo a dicho estudio. Si bien está demostrado que la mujer es más vulnerable a la depresión debido a aspectos inherentes al género (hormonales y psicosociales) podrían algunos estresores académicos tener un mayor impacto en ella. (3)

### **1.5.2. Depresión en estudiantes de medicina. Facultad de Medicina “Dr. Alberto Romo Caballero” de la Universidad Autónoma de Tamaulipas**

Se determinó la presencia de manifestaciones depresivas y las diferencias en la proporción de estas, en dos muestras independientes de estudiantes de medicina de diferente grado académico. Método: Se aplicó el IDB a un total de 251 estudiantes de medicina de primero y cuarto año de la





Facultad de Medicina “Dr. Alberto Romo Caballero” de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. (5)

Conclusiones: Si bien en este trabajo no se evidenciaron diferencias entre ambos grupos en cuanto a la proporción de manifestaciones depresivas, lo cierto es que están presentes en más del 25% de estudiantes tanto de primero como de cuarto año, y en algunos casos desafortunadamente en forma severa. Se considera indispensable, que los próximos trabajos de investigación, sean dirigidos al total de estudiantes de esta facultad. El hallazgo de que más del 10% de la población en cada una de las muestras ya ha recibido anteriormente atención psiquiátrica y/o psicológica, debe alertarnos en el sentido de que este problema clínico está presente y es una realidad.(5)

### **1.5.3. Prevalencia de depresión en estudiantes de 5to año de la Facultad de Medicina de la UNNE - Año 2003**

La población estudiada era de 429 estudiantes en diciembre de 2003 según datos proporcionados por la Secretaria de alumnado de la facultad, de los cuales se estimó una muestra de 272 encuestados que representan el 63.40% de la población. De los cuales fueron 110 hombres (40.44%) y 162 mujeres (59.55%). En el total de



los encuestados se observó 86 estudiantes (31,61%) que presentaron síntomas de depresión y sin síntomas de depresión a 186 (68.38%) (4)

Con relación al género encontramos: en el sexo masculino encontramos: leves 27 (24.54%); moderados 1 (0.90%) y severos 1 (0.90%). En relación con el sexo femenino los resultados fueron: leves 43 (26.54%); moderados 9 (5.55%) y severos 5 (3.08%). (4)

Nuestra investigación nos arrojó una prevalencia de depresión de 31,61% en los estudiantes de medicina de 5° año de la UNNE destacándose en el sexo femenino 35,18% y en el sexo masculino un 26,36% siendo estos datos similares a los hallados en estudios realizados en estudiantes de medicina de Medellín Colombia en el año 2000. (4)

#### **1.5.4. Otros estudios**

**CES de Medellín:** Jalil encontró una prevalencia para depresión del 35,4%; González y cols. encontraron en la **Universidad de Antioquia** una prevalencia para depresión en estudiantes de Medicina del 27,8%. Rocha encontró en la **Escuela Nacional de Estudios Profesionales, en Aragón**, una prevalencia para depresión del 13,5% en mujeres y del 11% en hombres. (6)



Hernández, encontró, en un estudio sobre depresión, ansiedad y suicidio en estudiantes de medicina de la **Universidad Pontificia Bolivariana**, que la prevalencia global de depresión fue del 21,6%. La distribución por sexo fue: mujeres 25% y hombres 15%. En relación con la conducta suicida, se encontró una ideación del 29,5% y un intento de suicidio del 5,8% (13 personas). (6)

Varios autores señalan que en los estudios con universitarios no suelen detectarse diferencias en síntomas de depresión entre hombres y mujeres, debido a la presencia de homogeneidad a nivel de estudios en cuanto a los objetivos a alcanzar, intereses, exigencias académicas, roles, actividades y profesión comunes. (6)

## **1.6. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS**

La depresión en estudiantes de medicina está asociada a los siguientes factores de riesgo: edad, sexo, curso, migración, tiempo de migración, consumo de alcohol, apoyo económico, adicción a sustancias psicoactivas, rendimiento académico, disfuncionalidad familiar, enamoramiento, maltrato, periodo de exámenes, dificultad en la transición de ciencias básicas a práctica clínica, pérdida de año.



## **CAPITULO II**

### **2. OBJETIVOS**

#### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer la prevalencia y los factores asociados de la depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009.

#### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

2.2.1. Establecer la prevalencia de la depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009.

2.2.2. Establecer los factores asociados de la depresión (edad, sexo, estado civil, curso, lugar de procedencia, migración, tiempo de migración, número de hijos/as, consumo de alcohol, apoyo económico, adicción a sustancias psicoactivas, vivir solo, rendimiento académico, disfuncionalidad familiar, deceso reciente de una persona cercana,



enamoramamiento, maltrato, periodo de exámenes, dificultad en la transición de ciencias básicas a práctica clínica, pérdida de año) en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009.

2.2.3. Elaborar una propuesta de intervención con la finalidad de que el Departamento de Bienestar Estudiantil tome medidas destinadas a salvaguardar la integridad de los estudiantes de esta facultad.



## **CAPITULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO:**

Se realizó un estudio Descriptivo y Analítico de tipo Transversal.

La primera parte es Descriptiva por cuanto se realizó una revisión bibliográfica sobre la depresión y sus factores asociados a la población en general y a los estudiantes universitarios de medicina.

La segunda parte de la investigación es Analítica de tipo Transversal por lo que se estableció la prevalencia de la depresión y los factores asociados presentes en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009.

Para realizar la investigación se requirió la autorización del decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Arturo Quizhpe.

En este estudio previamente a la aplicación del formulario se entregó un consentimiento informado a los participantes indicándoles que podían decidir voluntariamente su participación o no en la investigación. Anexo 1.



### **3.2.UNIVERSO, MUESTRA Y MUESTREO:**

El universo lo comprendieron todos los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca matriculados en el año lectivo 2008 – 2009.

**Muestra:** La muestra se corresponde con el universo.

### **3.3.INTERVENCIÓN PROPUESTA**

#### **Propuesta de intervención para la prevención y detección precoz de depresión en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca**

Teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación la prevención puede basarse en la detección precoz y la modificación de los factores de riesgo, que hemos citado en este trabajo.

#### **FASE DIAGNOSTICA**

Para la parte diagnóstica de esta enfermedad se utilizan una variedad de test, entre ellos el de Hamilton además de la consulta psiquiátrica. Para esta fase de la intervención sugerimos usar la información obtenida con la presente investigación.



## FASE DE TRATAMIENTO

- Actividades recreativas orientadas hacia la disminución de la situación de estrés previa a los exámenes.
- Fomentar el respeto mutuo en la relación entre estudiantes y docentes a fin de evitar el maltrato generador de estrés.
- Actividades que promuevan la interacción entre los estudiantes y los pacientes desde el inicio de la carrera y así evitar el impacto que representa la transición de ciencias básicas hacia la práctica clínica.
- Aunque en nuestro estudio el consumo de alcohol no presentó significancia estadística en relación con la depresión, es importante intervenir en este aspecto debido a la alta frecuencia de consumo del mismo entre los estudiantes lo que a futuro podría llevar a cuadros depresivos.
- Incluir a los estudiantes con depresión y condición socioeconómica baja en los programas de becas estudiantiles que existen en la Universidad.
- Establecer una campaña en contra del consumo de cigarrillo entre los estudiantes de medicina, a fin de crear conciencia sobre los efectos nocivos sobre la salud humana de este hábito.





- Aplicar el respectivo tratamiento psiquiátrico y farmacológico en los casos que lo ameriten.

## **SEGUIMIENTO**

- Luego de la aplicación de las medidas antes señaladas, realizar un nuevo estudio de prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina a fin de establecer la eficacia de las mismas; en caso contrario proponer nuevos planes de intervención.

### **3.4.PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:**

#### **3.4.1. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

El método es descriptivo, y observacional de tipo analítico y transversal. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de un Formulario sobre los factores asociados, el test de disfunción familiar APGAR y el Test de Hamilton para Depresión. Anexo 2.

La distribución de la depresión se realizó tomando en cuenta las variables del estudio: edad, sexo, estado civil, curso, lugar de procedencia, migración, tiempo de migración, número de hijos/as, consumo de alcohol, apoyo económico, adicción a sustancias, vivir solo, rendimiento académico, disfuncionalidad familiar, deceso reciente de una persona cercana, enamoramiento, maltrato, periodo de



exámenes, dificultad en la transición ciencias básicas a práctica clínica, pérdida de año.

### **3.4.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

A cada estudiante se le explicó los objetivos del estudio y el procedimiento de recolección de la información, manifestando que no existiría riesgo alguno para su persona en la realización de la misma.

Se indicó cómo se recolectarían los datos obtenidos y su destino final.

Se entregó la hoja de consentimiento informado, indicando la libertad de participar o no en el estudio. Anexo 1.

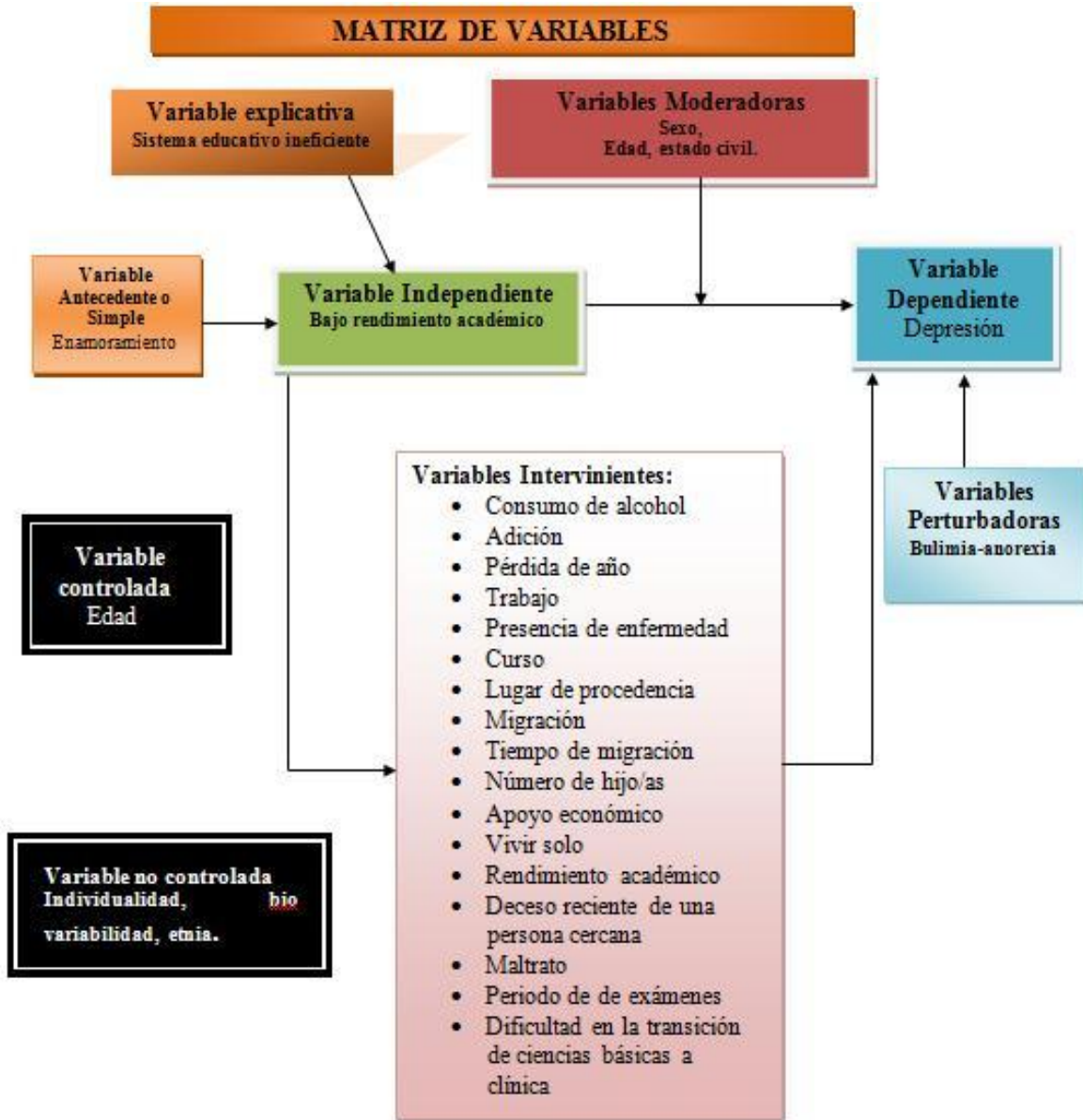
La recolección de los datos se llevó a cabo en un ambiente de privacidad (aulas de la institución) donde la confidencialidad estuvo garantizada.

### **3.4.3. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Para la tabulación y presentación de la información se realizaron tablas y gráficos utilizando el programa SPS 15.0 para Windows.



### 3.4.4. MATRIZ DE VARIABLES







VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Vivir solo:	Situación en la que el individuo habita determinado lugar sin otro ser humano.	Habitar sin otro ser humano.	Habitar solo.	SI – NO
Apoyo económico.	Recursos financieros que recibe el individuo para solventar sus gastos.	Recursos financieros.	Familiar. Estado.	SI – NO SI – NO
Migración	Cambios de residencia habitual entre diferentes jurisdicciones administrativas; es decir, al movimiento de personas (padre y /o madre) a través de una frontera específica (nacional, regional, provincial, etc.) Para adoptar una nueva residencia.	Emigración del padre y/o madre	Padre y/o madre emigrante	SI – NO SI – NO SI – NO
Tiempo de migración	Tiempo acaecido desde el cambio de residencia habitual entre diferentes jurisdicciones.	Tiempo	Años	Numérica: -Menos de un año. -De 1 a 3. - Más de tres.
Periodo de exámenes	Espacio de tiempo durante el cual se rinden los exámenes bimensuales o de ciclo en la escuela de Medicina.	Aumento de estrés en el periodo de exámenes.	Aumento de estrés en el periodo de exámenes.	SI – NO.
Ruptura de un enamoramiento	Una relación amorosa con otra persona.	Ruptura	Ruptura	SI – NO.
Consumo de alcohol:	Ingesta de alcohol que realiza un individuo.	Ingesta de alcohol.	Ingesta de alcohol.	SI – NO
Adicción a sustancias psicoactivas:	Dependencia física y/o psíquica a determinada sustancia, caracterizada por pérdida en la capacidad de control sobre su consumo.	Dependencia física y/o psíquica a determinada sustancia.	Tabaco. Marihuana. Cocaína. Fármacos.	SI – NO SI – NO SI – NO SI – NO
Deceso reciente de un persona cercana:	Muerte de familiar de un individuo	Muerte reciente	Familiar. Amistad. Pareja.	SI – NO. SI – NO. SI – NO.
Rendimiento académico:	Promedio de calificaciones que el individuo ha obtenido en el transcurso del periodo lectivo.	Promedio de calificaciones.	Regular. De 60 a 69 Buena. De 70 a 79 Muy Buena. De 80 a 89 Sobresaliente De 90 a 100	SI – NO  SI – NO  SI – NO  SI – NO
Maltrato:	Condición en la que un individuo se encuentra sometido a algún tipo de agresión física, psíquica o social por parte de otro u otros miembros del entorno que le rodea.	Agresión	Maltrato de profesores. Maltrato de compañeros. Maltrato de la Pareja.	SI – NO. SI – NO. SI – NO.



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Presencia de enfermedad.	Alteración del completo estado de bienestar físico, mental y social.	Alteración del completo estado de bienestar	Alteración del completo estado de bienestar	SI – NO.
Pérdida de año inmediato anterior.	Reprobar un curso académico.	Reprobar un curso académico universitario.	Reprobar un curso.	SI – NO.
Dificultad en la transición ciencias básicas a práctica clínica.	Problemas en el paso de curso desde las materias de ciencias básicas a aquellas de práctica clínica.	Problemas en la transición.	Problemas en la transición.	SI – NO.
Disfuncionalidad familiar:	Mayor o menor posibilidad de adaptación, participación, crecimiento, afectividad y capacidad para resolver problemas dentro del hogar, considerando como determinantes en la interrelación familiar.	Mayor o menor posibilidad de adaptación	Test de APGAR familiar.	Familia funcional: 7 a 10 puntos. Disfuncionalidad moderada: 4 a 6 puntos. Disfuncionalidad severa: 0 a 3 puntos.



## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS**

#### **4.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO**

En la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se han matriculado un total de 1521 estudiantes para el periodo lectivo 2008 – 2009, los mismos que han sido evaluados mediante la aplicación de un formulario que lo han respondido individualmente.

El acceso al universo requirió visitas diarias durante dos meses a los cursos en los que los docentes nos facilitaban el tiempo para la aplicación del formulario. Dado el carácter voluntario de nuestra investigación los estudiantes tenían libertad de participar o no en la misma lo cual repercutió directamente en el número total de participantes. Además se debe considerar otro factor como la inasistencia a clases por causas varias.

Tomando en cuenta los factores ya citados el número total de estudiantes que participaron en la investigación fue de 880.



## 4.2. Características de la población del estudio: PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2009

<b>Población</b>			
<b>Edad (n=872)</b>	<b>Promedio: 20</b>	<b>Mínima: 17</b>	<b>Máxima: 26</b>
		17 – 19	327 38%
		<b>20 – 22</b>	<b>425 49%</b>
		23 - 25	106 12%
		26 o >	4 0%
		<b>Total</b>	<b>872 100%</b>
<b>Sexo (n:880)</b>			
		Masculino	346 39%
		<b>Femenino</b>	<b>534 61%</b>
		<b>Total</b>	<b>880 100%</b>
<b>Año que cursa (n:880)</b>			
		<b>Primero</b>	<b>291 33%</b>
		Segundo	154 18%
		Tercero	176 20%
		Cuarto	99 11%
		Quinto	160 18%
		<b>Total</b>	<b>880 100%</b>
<b>Estado civil (n:878)</b>			
		<b>Soltero/a</b>	<b>824 94%</b>
		Casado/a	32 4%
		Unión libre	10 1%
		Divorciado/a	8 1%
		Viudo/a	4 1%
		<b>Total</b>	<b>878 100%</b>
<b>Rendimiento académico (n:877)</b>			
		Regular	186 21%
		<b>Bueno</b>	<b>494 56%</b>
		Muy bueno	180 21%
		Sobresaliente	17 2%
		<b>Total</b>	<b>877 100%</b>
<b>Disfuncionalidad familiar (n:865)</b>			
		<b>Normo funcional</b>	<b>552 64%</b>
		Disfunción Leve	233 27%
		Disfunción Grave	80 9%
		<b>Total</b>	<b>865 100%</b>

Fuente: Formularios. Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.





## TABLA N 1

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según edad. Cuenca. 2009

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17	9	1,0 %
18	155	17,8%
19	163	18,7%
<b>20</b>	<b>170</b>	<b>19,5%</b>
21	119	13,6%
22	136	15,6%
23	78	8,9%
24	28	3,2%
25	10	1,1%
26	4	0,5%
Total	872	100,0%

**Fuente:** Formularios.

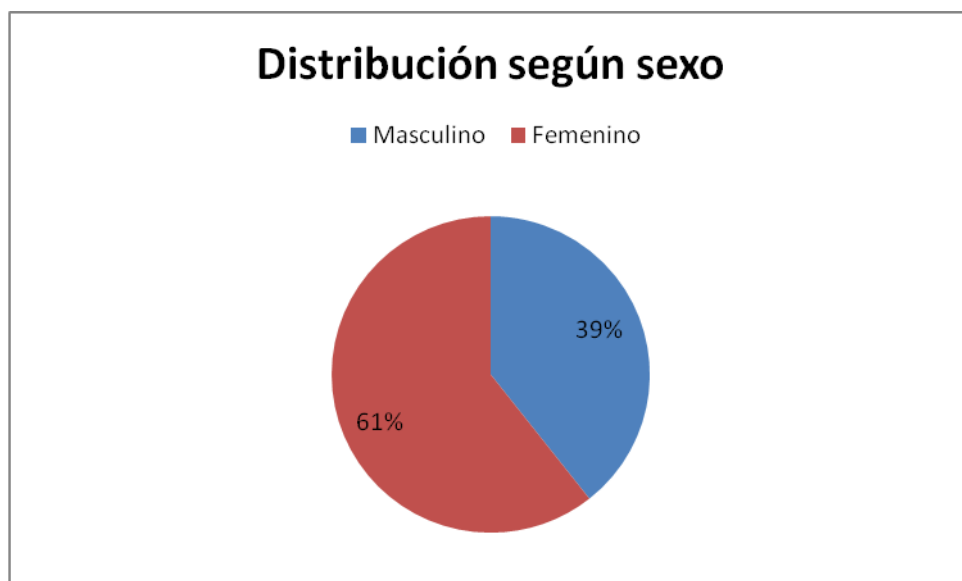
**Elaboración:** J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** la media de edad encontrada es de 20 años, que corresponde a un porcentaje de 19,5% de la población.



## GRAFICO N 1

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según sexo. Cuenca. 2009



**Fuente:** Formularios.

**Elaboración:** J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** la población femenina en la Escuela de Medicina es mayor con respecto a la masculina en un porcentaje de 60,7% en relación al 39,3% respectivamente.



## TABLA N 2

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según año que cursa. Cuenca. 2009

Año que cursa	Frecuencia	Porcentaje
<b>Primero</b>	<b>291</b>	<b>33,1%</b>
Segundo	154	17,5%
Tercero	176	20,0%
<b>Cuarto</b>	<b>99</b>	<b>11,3%</b>
Quinto	160	18,2%
<b>Total</b>	<b>880</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** de la población estudiada el mayor número de estudiantes cursan el primer año de Medicina representando el 33,1%; la menor cantidad de estudiantes en cambio cursan el cuarto año representando el 11,3%.



### TABLA N 3

## Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según provincia de origen. Cuenca. 2009

Provincia de origen	Frecuencia	Porcentaje
<b>Azuay</b>	<b>588</b>	<b>67,6%</b>
<b>Cañar</b>	<b>114</b>	<b>13,1%</b>
<b>El Oro</b>	<b>82</b>	<b>9,4%</b>
Loja	19	2,2%
Morona Santiago	18	2,1%
Pichincha	13	1,5%
Guayas	7	0,8%
Otro país	6	0,7%
Chimborazo	4	0,5%
Zamora Chinchipe	4	0,5%
Manabí	3	0,3%
Santo Domingo	3	0,3%
Esmeraldas	2	0,2%
Pastaza	2	0,2%
Tungurahua	2	0,2%
Los Ríos	1	0,1%
Orellana	1	0,1%
Sucumbíos	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** de la población estudiada la mayoría de estudiantes son originarios de la provincia del Azuay con un porcentaje de 67,6%; siguiendo en frecuencia las provincias de Cañar con 13,1% y El Oro con 9,4%.

\*SPSS excluyó 10 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.



## TABLA N 4

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según estado civil. Cuenca. 2009

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	824	93,8%
Casado/a	32	3,6%
Unión libre	10	1,1%
Divorciado/a	8	0,9%
Viudo/a	4	0,5%
Total	878	100,0%

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

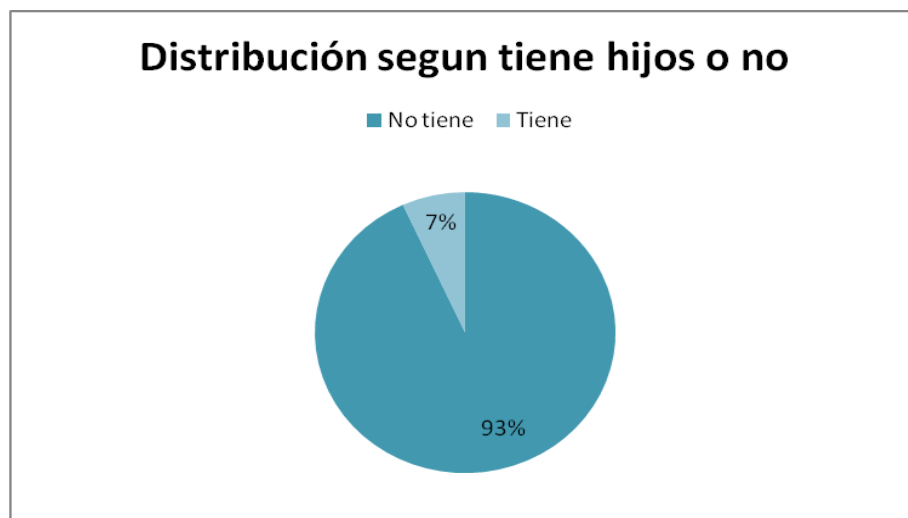
**Interpretación:** del total de participantes de la investigación la mayoría corresponden al estado civil del grupo Soltero representando el 93,8% seguido en frecuencia por el grupo Casado con 3,6% y Unión libre con el 1,1%.

\*SPSS excluyó 2 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.



## GRAFICO N 2

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según número de hijos. Cuenca. 2009



Fuente: Formularios.

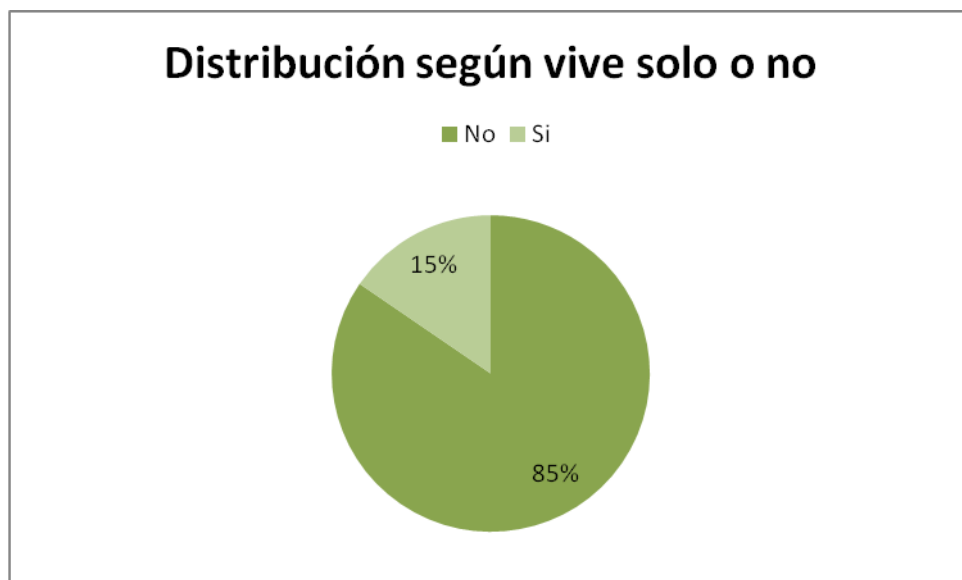
Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** de la población estudiada el 93,2% de estudiantes no tiene hijos, y el 6,8% tienen hijos.



### GRAFICO N 3

## Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según si viven solos. Cuenca. 2009



Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** del total de participantes del estudio el 84,6% no viven solos; y el 15,4% viven solos.

\*SPSS excluyó 6 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.

**TABLA N 5****Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según apoyo económico.  
Cuenca. 2009**

<b>Apoyo económico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Familiar</b>	<b>842</b>	<b>95,7%</b>
Estado (beca y/o crédito)	10	1,1%
Ambos	18	2,0%
<b>Ninguno</b>	<b>10</b>	<b>1,1%</b>
Total	880	100,0%

**Fuente:** Formularios.

**Elaboración:** J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** de la población estudiada el 95,7% recibe apoyo económico familiar y el 1,1% no recibe apoyo económico alguno.



**TABLA N 6****Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según padres emigrantes. Cuenca. 2009**

<b>Padres emigrantes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Padre migrante</b>	<b>64</b>	<b>7,3%</b>
<b>Madre migrante</b>	<b>22</b>	<b>2,5%</b>
<b>Ambos</b>	<b>25</b>	<b>2,8%</b>
Ninguno	769	87,4%
Total	880	100,0%

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** del total de participantes el 7,3% tiene su padre emigrante, el 2,5% tiene su madre emigrante y el 2,8% tiene padre y madre emigrantes



## TABLA N 7

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según tiempo de emigración de los padres. Cuenca. 2009

Tiempo de emigración de los padres	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	11	11,2%
Más de un año	87	88,8%
Total	98	100,0%

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

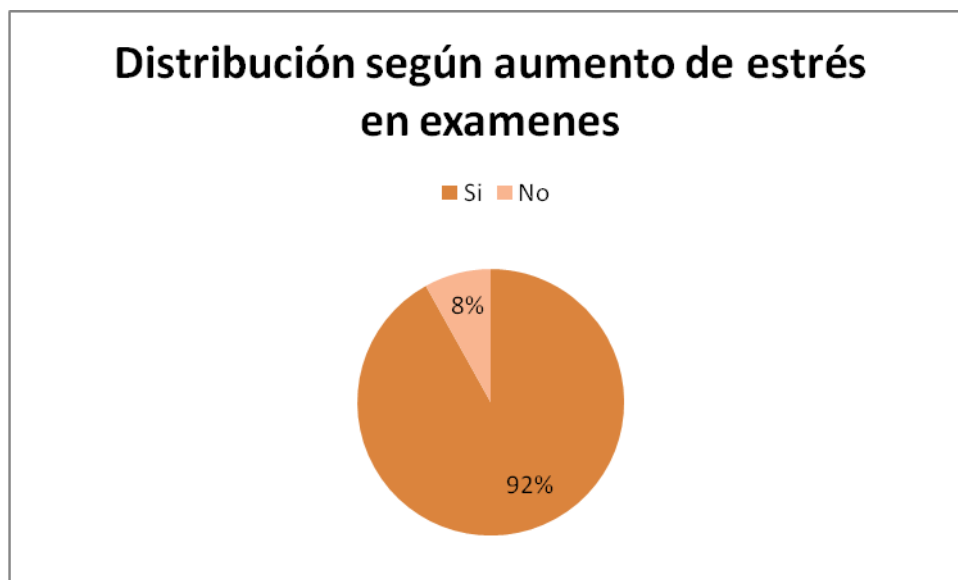
**Interpretación:** de la población estudiada con padres emigrantes, el 11,2% tienen menos de un año de emigración y el 88,8% más de un año.

En esta tabla se consideraron 98 casos que corresponden a participantes que tienen padres emigrantes y que indicaron el tiempo de migración de los mismos.



## GRAFICO N 4

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según aumento de estrés en exámenes. Cuenca. 2009



Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

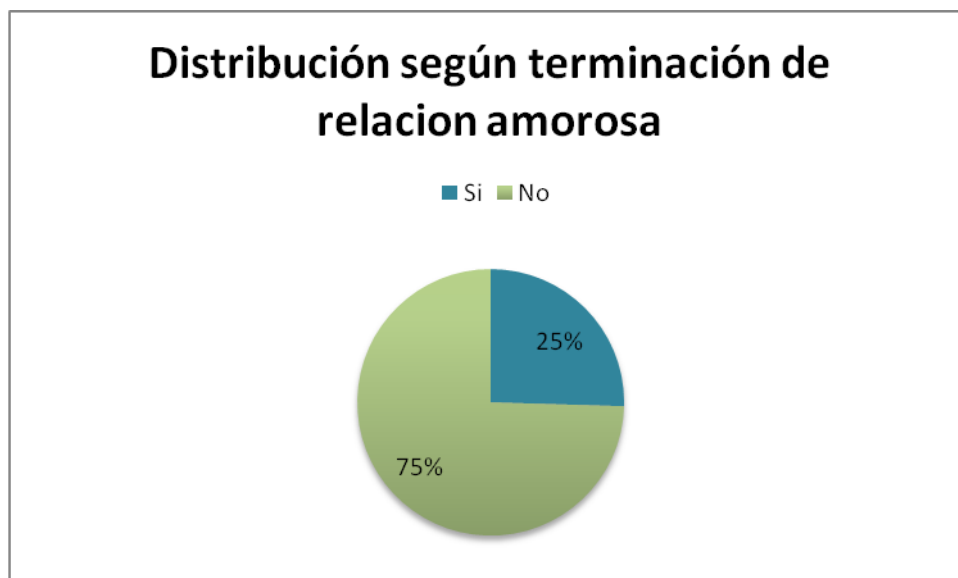
**Interpretación:** del total de participantes del estudio el 91,9% refiere aumento del estrés durante el periodo de exámenes frente a un 8,1% que manifiesta que no.

\*SPSS excluyó 14 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.



## GRAFICO N 5

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según terminación de relación amorosa. Cuenca. 2009



Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** de la población estudiada el 25,5% refiere haber terminado recientemente una relación amorosa, en tanto que el 74,5% restante no tiene pareja o no ha terminado recientemente una relación amorosa.

\*SPSS excluyó 24 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.



## TABLA N 8

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según consumo de alcohol. Cuenca. 2009

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Si	396	45,5%
No	475	54,5%
Total	871	100,0%

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** del total de la población en estudio el 54,5% no consume alcohol, en tanto que el restante 45,5% lo consume.

\*SPSS excluyó 9 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.



## TABLA N 9

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según consumo de sustancias psicotrópicas. Cuenca. 2009

Consumo de sustancias	Frecuencia	Porcentaje
<b>Cigarrillo</b>	<b>169</b>	<b>19,2%</b>
<b>Drogas</b>	<b>12</b>	<b>1,4%</b>
Fármacos	51	5,8%
Cigarrillo y drogas	17	1,9%
Cigarrillo y fármacos	14	1,6%
Drogas y fármacos	2	0,2%
Todos	13	1,5%
<b>Ninguno</b>	<b>602</b>	<b>68,4%</b>
Total	880	100,0%

Fuente: Formularios.

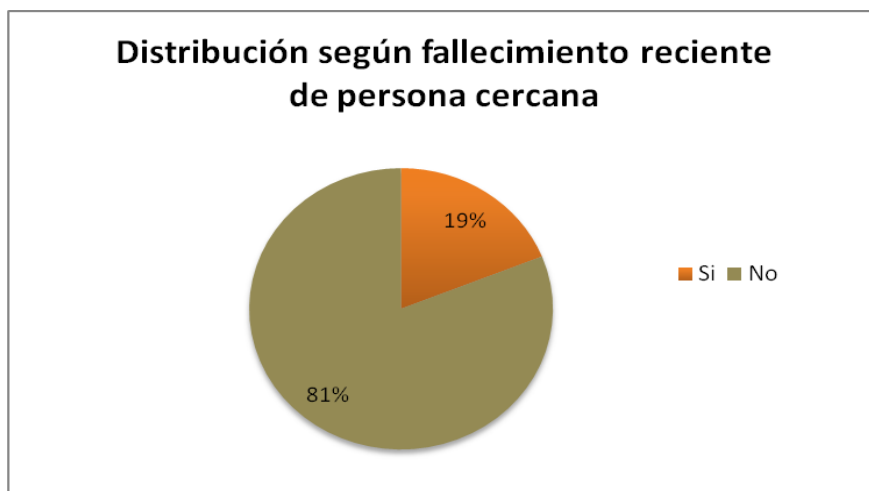
Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** del total de participantes del estudio el 68.4% no consume sustancias psicotrópicas; en el grupo de consumidores las de mayor utilización son el cigarrillo con un 19.2% y fármacos con un 5,8%.



## GRAFICO N 6

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según fallecimiento de una persona cercana. Cuenca. 2009



Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** el 81,0% del total de participantes del estudio manifiesta que no ha fallecido reciente una persona cercana; mientras que el 19,0% manifiesta que sí.

\*SPSS excluyó 20 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.



## TABLA N 10

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según rendimiento académico. Cuenca. 2009

Rendimiento académico	Frecuencia	Porcentaje
Regular	186	21,2%
<b>Bueno</b>	<b>494</b>	<b>56,3%</b>
Muy bueno	180	20,5%
Sobresaliente	17	1,9%
Total	877	100,0%

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** el 56,3% del total de participantes del estudio tienen una calificación Buena, el 21,2% tienen calificación Regular y tan solo el 1,9% tienen calificación Sobresaliente.

\*SPSS excluyó 3 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.





## TABLA N 11

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según si recibe maltrato. Cuenca. 2009

<b>Recibe maltrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Docentes	89	10,1%
Compañeros	47	5,3%
Pareja	17	1,9%
Docentes y compañeros	12	1,4%
Docentes y pareja	4	0,5%
Todos	7	0,8%
<b>Ninguno</b>	<b>704</b>	<b>80,0%</b>
Total	880	100,0%

**Fuente:** Formularios.

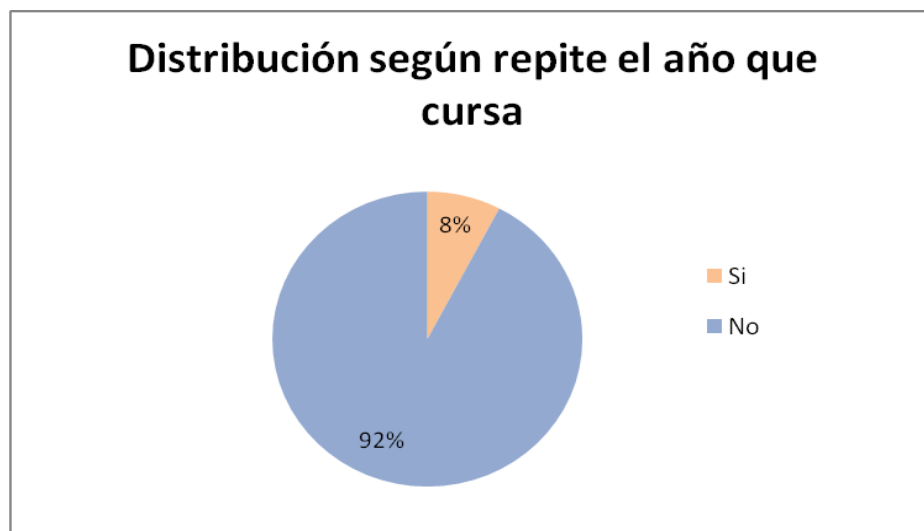
**Elaboración:** J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** de la población estudiada 80,0% manifiesta no recibir maltrato; el 10,1% manifiesta recibir maltrato de docentes; el 5,3% de compañeros; el 1,9% de la pareja; y el 1,4% de docentes y compañeros.



## GRAFICO N 7

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según repite el año que cursa. Cuenca. 2009



Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** del total de personas participantes en este estudio, el mayor porcentaje 92.3% no repite el año que cursa en cambio el porcentaje de quienes lo hacen es del 7.7%

\*SPSS excluyó 31 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.



## TABLA N 12

### **Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según dificultad en la transición de ciencias básicas a práctica clínica. Cuenca. 2009**

<b>Dificultad en la transición ciencias básicas – práctica clínica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	106	60,6%
No	69	39,4%
Total	175	100,0%

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** Del total de estudiantes de tercer año que participaron en el estudio la mayor parte representando el 60.6% presenta dificultad en la transición de ciencias básicas a prácticas clínicas, en cambio el 39.4% no presentaron esta dificultad.

En esta tabla se consideraron 175 registros que corresponden a los estudiantes de tercer año que especificaron si tienen o no dificultad en la transición de ciencias básicas a prácticas clínicas.



## TABLA N 13

### Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según disfuncionalidad familiar. Cuenca. 2009

<b>Disfuncionalidad familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normo funcional	552	63,8%
Disfunción Leve	233	26,9%
Disfunción Grave	80	9,2%
Total	865	100,0%

**Fuente:** Formularios.

**Elaboración:** J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** del total de participantes de este estudio clasificados según el tipo de disfunción familiar medida utilizando el Test de APGAR familiar, el 63,8% tienen una familia Normo funcional mientras que el 26,9% tienen familias con Disfunción Leve y el 9,2% tienen familias con Disfunción Grave.

\*SPSS excluyó 15 valores perdidos, que no fueron ingresados en el sistema, por no existir en el formulario la información correspondiente.

**TABLA N 14****Distribución de los/las estudiantes de la Escuela de Medicina 2008 – 2009, según depresión. Cuenca. 2009**

<b>Depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin depresión	303	34,4%
Depresión ligera/menor	261	29,7%
Depresión Moderada	146	16,6%
Depresión Severa	73	8,3%
Depresión muy severa	97	11,0%
Total	880	100,0%

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** del total de población estudiada el 29,7% presentan depresión ligera/moderada; el 16,6% depresión moderada; el 11,0% depresión muy severa; y el 8,3% depresión severa.



### 4.3. Características de las variables

## TABLA N 15

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según edad. Cuenca. 2009

Edad	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17 - 19	81	27	104	40	65	45	29	41	48	49	327	38
20 - 22	161	54	123	47	61	42	34	48	46	47	425	49
23 - 25	57	19	31	12	17	12	8	11	3	3	116	13
26 o >	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	4	0
Total	300	100	260	100	144	100	71	100	97	100	872	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** el rango de edad que presenta mayor prevalencia de depresión es el de 17 a 19 años.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,0004$ .



## TABLA N 16

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según sexo. Cuenca. 2009

Sexo	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	137	45	105	40	54	37	21	29	29	30	346	39
Femenino	166	55	156	60	92	63	52	71	68	70	534	61
Total	303	100	261	100	146	100	73	100	97	100	880	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** el sexo femenino en los grupos depresión moderada, depresión severa y depresión muy severa los porcentajes con respecto al sexo masculino son mayores con 63%, 71% y 70% respectivamente.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,018$ .



## TABLA N 17

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según año que cursa. Cuenca. 2009

Año que cursa	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Primero	59	19	91	35	55	38	35	48	51	53	291	33
Segundo	59	19	46	18	24	16	10	14	15	15	154	18
Tercero	62	20	50	19	29	20	12	16	23	24	176	20
Cuarto	42	14	32	12	14	10	7	10	4	4	99	11
Quinto	81	27	42	16	24	16	9	12	4	4	160	18
Total	303	100	261	100	146	100	73	100	97	100	880	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** en los estudiantes de primer año la prevalencia de depresión Moderada, Severa y Muy severa presenta los valores de 38%, 48% y 53% respectivamente.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,0000000149$ .





## TABLA N 18

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según padres emigrantes. Cuenca. 2009

Padre y/o madre emigrantes	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Padre migrante	21	7	17	7	10	7	6	8	10	10	64	7
Madre migrante	3	1	3	1	4	3	3	4	9	9	22	3
Ambos	6	2	8	3	3	2	4	5	4	4	25	3
Ninguno	273	90	233	89	129	88	60	82	74	76	769	87
Total	303	100	261	100	146	100	73	100	97	100	880	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** en el grupo de estudiantes con su padre emigrante presenta porcentajes de 7%, 8% y 10% para depresión moderada, severa y muy severa respectivamente.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,002$ .



## TABLA N 19

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según aumento de estrés en exámenes. Cuenca. 2009

Aumento de estrés durante exámenes	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	253	85	245	95	140	96	68	96	90	96	796	92
No	45	15	12	5	6	4	3	4	4	4	70	8
Total	298	100	257	100	146	100	71	100	94	100	866	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** entre los estudiantes que manifiestan aumento de estrés durante exámenes, presentan niveles de depresión: moderada, severa y muy severa de 96% cada una.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,0000045$ .



## TABLA N 20

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según terminación reciente de una relación amorosa. Cuenca. 2009

Terminó recientemente una relación amorosa	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	71	24	57	22	27	19	22	31	41	45	218	25
No	225	76	200	78	115	81	48	69	50	55	638	75
Total	296	100	257	100	142	100	70	100	91	100	856	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** los estudiantes que han terminado recientemente una relación amorosa presentan porcentajes de depresión Moderada, Severa y Muy severa de 19, %, 31% y 45% respectivamente.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,000059$ .



## TABLA N 21

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según consumo de sustancias psicotrópicas. Cuenca. 2009

Consumo alguna de estas sustancias	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Cigarrillo</b>	58	19	56	21	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	169	19
Drogas	4	1	4	2	0	0	1	1	3	3	12	1
Fármacos	13	4	11	4	12	8	2	3	13	13	51	6
Cigarrillo y drogas	4	1	4	2	2	1	1	1	6	6	17	2
Cigarrillo y fármacos	2	1	2	1	5	3	2	3	3	3	14	2
Drogas y fármacos	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Todos	5	2	0	0	1	1	3	4	4	4	13	1
Ninguno	216	71	183	70	96	66	54	74	53	55	602	68
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>261</b>	<b>100</b>	<b>146</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>880</b>	<b>100</b>

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** los estudiantes que consumen cigarrillo presentan niveles de depresión: moderada 21%; severa 14%; y muy severa 14%.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,001$ .



## TABLA N 22

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según fallecimiento reciente de una persona cercana. Cuenca. 2009

Ha fallecido recientemente una persona cercana	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	44	15	45	18	26	18	17	24	31	33	163	19
No	252	85	211	82	118	82	54	76	62	67	697	81
Total	296	100	256	100	144	100	71	100	93	100	860	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** los estudiantes que manifiestan el fallecimiento recientemente una persona cercana presentan porcentajes de depresión Moderada, Severa y Muy severa de 18%, 24 % y 33% respectivamente.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,002$ .



## TABLA N 23

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según promedio académico. Cuenca. 2009

Rango de promedio	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Regular	35	12	55	21	41	28	19	26	36	37	186	21
<b>Bueno</b>	170	56	150	57	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>44</b>	<b>60</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	494	56
Muy bueno	90	30	51	20	24	17	10	14	5	5	180	21
Sobresaliente	6	2	5	2	3	2	0	0	3	3	17	2
Total	301	100	261	100	145	100	73	100	97	100	877	100

**Fuente:** Formularios.

**Elaboración:** J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** de la población estudiada, entre los que presentan un promedio de bueno los niveles de depresión son: moderada 53%; severa 60%; muy severa 55%.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,000000043$ .



## TABLA N 24

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según maltrato. Cuenca. 2009

Recibe maltrato	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Docentes	18	6	28	11	11	8	11	15	21	22	89	10
Compañeros	7	2	12	5	3	2	9	12	16	16	47	5
Pareja	3	1	5	2	2	1	4	5	3	3	17	2
Docentes y compañeros	3	1	3	1	1	1	2	3	3	3	12	1
Docentes y pareja	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0
Todos	2	1	0	0	2	1	1	1	2	2	7	1
Ninguno	270	89	213	82	127	87	46	63	48	49	704	80
Total	303	100	261	100	146	100	73	100	97	100	880	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** entre los estudiantes que manifestaron recibir maltrato por parte de docentes los niveles de depresión son: ligera/menor 11%; moderada 8%; severa 15%; muy severa 22%.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,000000000000000012$ .



## TABLA N 25

### Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según repetir el año que cursa. Cuenca. 2009

Repite el año que cursa	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	18	6	16	6	9	6	6	8	16	17	65	8
No	275	94	234	94	131	94	66	92	78	83	784	92
Total	293	100	250	100	140	100	72	100	94	100	849	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** de los estudiantes que repiten el año el porcentaje con depresión muy severa es de 17%, muy superior al grupo con depresión severa 8% y en los restantes grupos están alrededor del 6%.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,009$ .





TABLA N 26

**Prevalencia de depresión en los estudiantes de la  
Escuela de Medicina 2008-2009, según transición de  
ciencias básicas-practica clínica. Cuenca. 2009**

Dificultad en transición Ciencias Básicas - Prácticas Clínicas	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	32	52	24	49	24	83	9	75	17	74	106	61
No	30	48	25	51	5	17	3	25	6	26	69	39
Total	62	100	49	100	29	100	12	100	23	100	175	100

**Fuente:** Formularios.

**Elaboración:** J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** los estudiantes que manifiestan dificultad en la transición de ciencias básicas a prácticas clínicas presentan porcentajes de depresión Moderada, Severa y Muy severa de 83%, 75% y 74% respectivamente.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,009$ .



**TABLA N 27**  
**Prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina 2008-2009, según disfunción familiar. Cuenca. 2009**

APGAR Familiar	Depresión										Total	
	Sin depresión		Depresión ligera/menor		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión muy severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Normo funcional	250	84	171	67	79	55	32	46	20	21	552	64
Disfunción Leve	43	14	65	25	48	34	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	233	27
Disfunción Grave	6	2	21	8	16	11	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	80	9
Total	299	100	257	100	143	100	70	100	96	100	865	100

Fuente: Formularios.

Elaboración: J. Galán, D. Gallardo, M. Guamán.

**Interpretación:** en el grupo Depresión severa el 37% tienen familia con Disfunción Leve y el 17% con Disfunción Grave; y dentro del grupo Depresión muy severa el 53% tienen familia con Disfunción leve y el 26% con Disfunción grave.

La asociación entre estas dos variables es estadísticamente significativa con una  $p=0,00000000000000000000000000000000135$ .



## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN

Se aplicaron las encuestas a 880 estudiantes de la escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, con una media de edad de 20 años, 346 hombres y 534 mujeres, de primero a quinto año.

La frecuencia de Depresión encontrada según la aplicación del Test de Hamilton fue la siguiente: depresión ligera/menor 30%, depresión moderada 17%, depresión severa 8% y depresión muy severa 11%; lo que nos indica que 66% de los estudiantes tienen algún grado de depresión y tan solo el 34% no tienen depresión lo que podemos comparar con estudios similares de la **CES de Medellín**: Jalil encontró una prevalencia para depresión del 35,4% siendo mayor los resultados obtenidos en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca teniendo el doble de personas con cuadros depresivos; también podemos ver como difieren las estadística respecto al trabajo de Hernández que hizo un estudio sobre depresión, ansiedad y suicidio en estudiantes de medicina de la **Universidad Pontificia Bolivariana**, que la prevalencia global de depresión fue del 21,6% siendo superiores los valores obtenidos en Cuenca en una relación de tres a uno.

(6)



Luego de realizar el cruce de variables, se encontró las siguientes asociaciones entre la depresión y los factores de riesgo que se analizaron en esta tesis:

**Asociación entre edad – depresión:** con un mayor porcentaje de depresión en las edades de 18 y 20 años, estos valores se corroboran con la bibliografía que señala la media de inicio entre los 20 y 30 años (10).

**Asociación entre sexo – depresión:** con un mayor porcentaje de depresión en el sexo femenino con respecto del masculino, correspondiéndose con lo señalado en la bibliografía que indica una mayor prevalencia a razón de 2:1 a favor de las mujeres (10), y en estudios similares en estudiantes de Medicina se mantuvo esa relación a favor de las mujeres (3,4,6)

**Asociación entre depresión – año que cursa:** con mayor frecuencia de depresión en primer y tercer año, coincidiendo en cierta forma con un estudio de la Universidad de Tamaulipas que señala la mayor frecuencia de depresión en estudiantes de primer y cuarto año (5).

**Asociación depresión – aumento de estrés:** con la mayor frecuencia de depresión entre aquellos que si aumentan su estrés en el periodo de exámenes, coincidiendo con la



bibliografía que cita la realización de exámenes como una situación generadora de estrés (4).

Asociación entre depresión y transición de ciencias básicas a prácticas clínicas en estudiantes de tercer año: con alto porcentaje de depresión en los que si tienen dificultad.

**Asociación entre depresión y disfunción familiar:** con porcentajes de depresión altos en los grupos con disfunción leve y grave, datos que son similares a los obtenidos en un estudio en Medellín que indica mayor prevalencia de depresión en estudiantes con familias disfuncionales (3).

En la bibliografía no existen datos comparativos con las siguientes variables, sin embargo en nuestro estudio consideramos importante analizarlas, encontrando asociación significativa con la depresión:

Padres emigrantes: con frecuencia de depresión importante en el grupo que tienen padres emigrantes. Terminación de una relación amorosa: con porcentajes relevantes en el grupo que ha terminado recientemente una relación amorosa. Consumo de sustancias psicotrópicas: con porcentajes significativos de depresión en el grupo que consume cigarrillo. Fallecimiento reciente de una persona cercana: con valores significativos de depresión en los que estuvieron expuestos a esta situación. Promedio



académico: con los porcentajes más significativos en el grupo con promedio académico de bueno y regular. Maltrato: con importante porcentaje de depresión entre los estudiantes que reciben maltrato de sus docentes. Repetir el año que cursa: con valores significativos de depresión entre los estudiantes que repiten el año.

Con las siguientes variables no se encontró asociación estadísticamente significativa con depresión: estado civil, lugar de procedencia, tiempo de migración de los padres, número de hijos, consumo de alcohol, apoyo económico, vivir solo.

Este estudio nos ha dado una visión global de la realidad sobre depresión en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca coincidiendo en algunos factores de riesgo encontrados en estudios similares en otros países. En nuestro estudio se encontraron factores de riesgo asociados a la depresión que en otros estudios no se habían tomado en consideración.



## CAPITULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. CONCLUSIONES

A los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca se les aplico un formulario sobre depresión y factores de riesgo asociados presentado las siguientes conclusiones:

- El 65,6% de estudiantes tiene algún grado de depresión; con porcentajes de 8,3% para depresión severa y 11% para depresión muy severa, siendo este grupo el de mayor riesgo debido a su vulnerabilidad a ideas o intentos suicidas.
- El mayor porcentaje de depresión se da en la edad de 18 años, con porcentajes para depresión moderada de 20%, depresión severa 23% y muy severa 26%.
- Con respecto al sexo, el femenino presenta los mayores porcentajes de depresión siendo 63% para depresión moderada, 71% depresión severa y 70% depresión muy severa.
- Los estudiantes de primer año presentan niveles de depresión de 38% para la moderada, 48% para severa y



53% muy severa, siendo estos los valores más significativos.

- Para el grupo de estudiantes que tienen padre emigrante la depresión moderada corresponde al 7%, la severa al 8% y la muy severa al 10%, porcentajes que son superiores en comparación con los grupos que tienen madre o ambos padres emigrantes.
- El aumento de estrés durante el periodo de exámenes tiene una notable influencia en el aumento de la depresión, ya que su porcentaje es de 96% para depresión moderada, severa y muy severa.
- La terminación reciente de una relación amorosa aumenta los niveles de depresión, siendo los porcentajes de 19% para la moderada, 31% la severa y 41% muy severa.
- Entre los estudiantes que consumen cigarrillos los porcentajes de depresión son 21%, 14% y 15% moderada, severa y muy severa, respectivamente.
- El fallecimiento reciente de una persona cercana incide sobre los niveles de depresión de la siguiente manera: 18% la moderada, 24% la severa y 33% la muy severa.
- En cuanto al promedio académico, los estudiantes con calificación buena presenta porcentajes de depresión de





53% la moderada, 60% la severa y 55% muy severa, siendo los mayores con respecto a los otros rangos de promedio.

- Con respecto a maltrato por parte de los docentes los valores de depresión son 8% para moderada, 15% para severa y 22% para muy severa.
- En el grupo de estudiantes que repite el año se determinó que los porcentajes de depresión son 8% para la severa y 17% para la muy severa.
- En los estudiantes del tercer año se analizó la dificultad en la transición de ciencias básicas a práctica clínica, encontrándose los siguientes resultados en cuanto a depresión: 83% para moderada, 75% para severa y 74% para muy severa, constituyendo un factor de riesgo importante.
- La disfunción familiar leve constituye un factor de riesgo importante en cuanto a su asociación con depresión siendo sus valores de 37% para la severa y 53% para la muy severa.



## 6.2. RECOMENDACIONES

- Con los resultados de nuestro estudio queremos proponer que se realice una inmediata intervención por parte de las autoridades de la Escuela de Medicina a través del Departamento de Bienestar Estudiantil orientada a la prevención y diagnóstico temprano de la depresión.
- La intervención propuesta debería enfocarse principalmente hacia la disminución de casos de depresión severa y muy severa en los estudiantes debido al alto riesgo de ideación e intento suicida que presentan estos grupos.
- Tomar en cuenta los factores de riesgo encontrados en esta investigación para intervenir en los que sea factible modificarlos y así disminuir la prevalencia de la depresión.
- Realizar actividades orientadas hacia la disminución de la situación de estrés previa a los exámenes.
- Mejorar la relación entre estudiantes y docentes en un marco de respeto y confianza mutua para disminuir el maltrato generador de estrés.
- Realizar actividades que promuevan la relación entre los estudiantes y los pacientes desde el primer año para así



evitar el impacto que representa la transición de ciencias básicas hacia la práctica clínica.

- Realizar un estudio similar a este posterior a las actividades y medidas orientadas a la disminución de la prevalencia de depresión en los estudiantes de la Escuela de Medicina, para evaluar la eficacia de las mismas.
- Investigar la prevalencia de depresión en las diferentes Facultades de la Universidad de Cuenca.



## CAPITULO VII

### 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

#### 7.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CZERNIK Gabriela, GIMENEZ Sandra, MORAL Mayra, “VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE MEDICINA DE CORRIENTES, ARGENTINA” *Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 13, Nº 2, septiembre de 2006, págs.64 a 73
2. GALLI SILVA Enrique, FEIJÓO LLONTOP Luis, ROIG ROJAS Ingrid y ROMERO ELMORE Aplicación del “MINI” como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico” *Rev Med Hered ene 2001; pag 13: 19-2*
3. GAVIRIA, Silvia, RODRÍGUEZ, María de los Ángeles y ÁLVAREZ, Tatiana. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, ene. 2002, vol.40, no.1, p.41-46. ISSN 0717-9227.
4. HIDALGO, Emilio J. - CENDALI, Juan M. - CERUTTI, Marcelo A. CUENCA, Juan G. D. - KAPPAUN, Beatriz N.



Prevalencia de depresión en estudiantes de 5to año de la Facultad de Medicina de la UNNE - Año 2003. [www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-065.pdf](http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-065.pdf). Fecha: 13/01/2009 11:25 am.

5. JOFFRE, Víctor; MARTÍNEZ, Gerardo; GARCÍA, Gerardo; SÁNCHEZ Lucero. Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Año 16, Vol. 14, N° 1, septiembre de 2007, págs. 86 a 93.*
6. LAURENZ M, PEIFFER V, SARRAT S, “DEPRESIÓN EN INGRESANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, AÑO 2007”, Rev Arg Posg de a Vía Cátedra de Medicina feb 2008 vol 178, pag 1-4.
7. POLO Antonia, HERNANDEZ José, POZA Carmen, “EVALUACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, AÑO 2007” Universidad Autónoma de Madrid
8. RIVEROS Marcelino, HERNANDEZ Héctor, RIVERA José, “NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA



METROPOLITANA” Rev. Investig. Psicol.  
(Online) v.10 n.1 Lima jun. 2007

9. TORO, Ricardo; YEPES, Luis, TELLEZ, Jorge.  
“PSIQUIATRIA”. 4ª Edición. Fondo editorial CIB.  
Medellín, Colombia. 2004.
10. MOROCHO, Ismael. PSIQUIATRÍA GENERAL. 1ª  
edición. Cuenca. 2008.
11. <http://www.msp.gov.ec/images/depresion.pdf> Fecha:  
12/01/2009 10:35 am.
12. PURRIÑOS M.J. Hamilton Depression Rating Scale  
(HDRS). Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de  
Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde.

## **7.2.BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

1. CZERNIK Gabriela, GIMENEZ Sandra, MORAL Mayra,  
“VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y SÍNTOMAS  
DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
DE MEDICINA DE CORRIENTES, ARGENTINA”  
*Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica,  
vol. 13, Nº 2, septiembre de 2006, págs.64 a 73
2. GALLI SILVA Enrique, FEIJÓO LLONTOP Luis, ROIG  
ROJAS Ingrid y ROMERO ELMORE Aplicación del  
“MINI” como orientación diagnóstica psiquiátrica en  
estudiantes de medicina de la Universidad Peruana



- Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico”  
*Rev Med Hered ene 2001; pag 13: 19-2*
3. GAVIRIA, Silvia, RODRÍGUEZ, María de los Ángeles y ÁLVAREZ, Tatiana. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, ene. 2002, vol.40, no.1, p.41-46. ISSN 0717-9227.
  4. HIDALGO, Emilio J. - CENDALI, Juan M. - CERUTTI, Marcelo A. CUENCA, Juan G. D. - KAPPAUN, Beatriz N. Prevalencia de depresión en estudiantes de 5to año de la Facultad de Medicina de la UNNE - Año 2003. [www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-065.pdf](http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-065.pdf). Fecha: 13/01/2009 11:25 am.
  5. JOFFRE, Víctor; MARTÍNEZ, Gerardo; GARCÍA, Gerardo; SÁNCHEZ Lucero. Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Año 16, Vol. 14, N° 1, septiembre de 2007, págs. 86 a 93.
  6. LAURENZ M, PEIFFER V, SARRAT S, “DEPRESIÓN EN INGRESANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE,



- AÑO 2007”, Rev Arg Posg de a Vía Cátedra de Medicina feb 2008 vol 178, pag 1-4.
7. POLO Antonia, HERNANDEZ José, POZA Carmen, “EVALUACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, AÑO 2007” Universidad Autónoma de Madrid
  8. RIVEROS Marcelino, HERNANDEZ Héctor, RIVERA José, “NIVELES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA” Rev. Investig. Psicol. (Online) v.10 n.1 Lima jun. 2007
  9. TORO, Ricardo; YEPES, Luis, TELLEZ, Jorge. “PSIQUIATRIA”. 4ª Edición. Fondo editorial CIB. Medellín, Colombia. 2004.
  10. HARRISON. Principios de Medicina Interna. 15ª edición. Editorial Mc Graw Hill. México D.F. 2002.
  11. FARRERAS. Medicina Interna. 14ª edición. Editorial Harcourt. Madrid. 2000.
  12. MOROCHO, Ismael. PSIQUIATRIA GENERAL. 1ª edición. Cuenca. 2008.





## ANEXOS

### ANEXO 1

#### **Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2009”**

La presente investigación tiene como director al Dr. Julio Jaramillo Oyervide y es realizada por Junior Galán Ramírez, Diego Gallardo Astudillo y Milton Guamán González estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. Los objetivos de la presente investigación son determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la depresión en estudiantes de la escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, así como la elaboración de un plan de intervención.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen



incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Yo \_\_\_\_\_ con C.C.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta  
investigación.



## ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 ESCUELA DE MEDICINA

“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS, EN ESTUDIANTES DE LA  
 ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA  
 UNIVERSIDAD DE CUENCA 2009.”

La información proporcionada en este formulario será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación propuesta y además serán absolutamente confidenciales.

Por favor, llenar los espacios en blanco con letra legible y los casilleros correspondientes con una X.

Formulario # \_\_\_\_\_

**1. Datos Generales**

1.1. Edad: \_\_\_\_\_ años

1.2. Sexo: Masculino  Femenino

1.3. Año que cursa: \_\_\_\_\_

1.4. De que provincia es originario usted \_\_\_\_\_

1.5. Estado civil: Soltero/a   
 Casado   
 Viudo   
 Divorciado   
 Unión libre

1.6. Número de hijos/as (en caso de tenerlos) \_\_\_\_\_

1.7. Vive solo: Si  No

2. De quien recibe apoyo económico: Familiar:   
 Estado (beca y/o crédito educativo):

3. Su padre y/o madre viven fuera del país:  
 Padre emigrante: Si  No   
 Madre emigrante: Si  No   
 Padre y madre emigrantes: Si  No

Cuanto tiempo de migración: Meses \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_

4. Aumenta su estrés durante el periodo de exámenes: Si  No

5. Ha terminado recientemente una relación amorosa: Si  No

6. Consume alcohol: Si  No

7. Consume alguna de estas sustancias:

Tabaco   
 Marihuana   
 Cocaína   
 Fármacos

8. Ha fallecido recientemente una persona cercana a usted: Si  No

9. Dentro de cuál de los siguientes rangos esta su promedio académico:

De 60 a 69 Regular   
 De 70 a 79 Buena   
 De 80 a 89 Muy Buena   
 De 90 a 100 Sobresaliente



10. Recibe maltrato por parte de las siguientes personas:

- Docentes   
 Compañeros   
 Pareja

11. Repite el año que cursa: Si  No

**Conteste esta pregunta solo si esta en tercer año:**

12. Tiene dificultades en la transición de ciencias básicas a prácticas clínicas:

- Si  No

**13. Por favor lea cada pregunta y coloque una X en el casillero que corresponda según su criterio:**

FUNCIÓN	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
¿Está usted satisfecha con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?			
¿Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
¿Está usted satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?			
¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?			

**Desde la pregunta 14 por favor SELECCIONE SOLO UNA OPCIÓN**

**14. Usted se ha sentido triste en las dos últimas semanas:**

- 14.1. Esta sensación está ausente   
 14.2. Esta sensación la expresa solamente si le preguntan como se siente   
 14.3. Estas sensaciones las relata espontáneamente   
 14.4. Presenta sensaciones que no pueden ser comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto).   
 14.5. Manifiesta esta sensación en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea.

**15. Se ha sentido culpable de los actos y decisiones que ha tomado en la últimas dos semanas:**

- 15.1. No siente culpa   
 15.2. Cree haber decepcionado a la gente.   
 15.3. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones   
 15.4. Si usted tiene una enfermedad crónica la siente como un castigo por sus actos.   
 15.5. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras

**16. Conteste:**

- 16.1. No desea morir.   
 16.2. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida   
 16.3. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse   
 16.4. En las últimas dos semanas ha tenido ideas de suicidio o amenaza con hacerlo   
 16.5. Ha intentado quitarse la vida

**17. Insomnio precoz, en las dos últimas semanas:**

- 17.1. Concilia el sueño en un tiempo menor a media hora.
- 17.2. Le toma más de media hora el conciliar el sueño
- 17.3. Dificultad para dormir por la noche.

**18. Insomnio intermedio, en las dos últimas semanas:**

- 18.1. Tiene dificultad para conciliar el sueño durante la noche
- 18.2. Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche en forma espontánea
- 18.3. Esta despierto durante la noche por cualquier motivo hasta levantarse de la cama (excepto por motivos de evacuar)

**19. Insomnio tardío, en las dos últimas semanas:**

- 19.1. Hay dificultad para conciliar el sueño durante la madrugada.
- 19.2. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- 19.3. Puede volver a dormirse si se levanta de la cama

**20. En sus actividades académicas en las últimas 2 semanas cual de las siguientes opciones corresponden más con su situación:**

- 20.1. No hay dificultad para realizar sus actividades académicas
- 20.2. Tiene ideas y sentimientos de incapacidad
- 20.3. Pérdida de interés en su actividad
- 20.4. Ha disminuido su tiempo dedicado a sus actividades.
- 20.5. Dejó de cumplir con sus actividades académicas por alguna enfermedad crónica

**21. En las dos últimas semanas:**

- 21.1. Tus expresiones verbales y pensamientos sobre las situaciones cotidianas son normales
- 21.2. Has notado un ligero enlentecimiento al conversar
- 21.3. Has notado un completo enlentecimiento al conversar
- 21.4. Tienes dificultad para expresar tus emociones de acuerdo a la situación en la que te encuentres
- 21.5. Eres incapaz de expresar tus emociones de acuerdo a la situación en la que te encuentres

**22. Has estado nervioso en las dos últimas semanas:**

- 22.1. No se ha sentido nervioso
- 22.2. Juegas con tus dedos
- 22.3. Juegas con tus manos y/o cabello
- 22.4. Puedes quedarte quieto o permanecer sentado
- 22.5. Retuerces las manos, te muerdes las uñas o los labios, te tiras de los cabellos

**23. Has sentido miedo en las dos últimas semanas:**

- 23.1. No he sentido
- 23.2. Me he sentido con miedo sin causa aparente
- 23.3. Me asusto por pequeñas cosas
- 23.4. Tienes miedo al expresarte o al hablar
- 23.5. Expresas tus temores sin que te lo pregunten



**24. Has tenido en las dos ultimas semanas algún/os de los siguientes síntomas sin causa aparente y de forma persistente : Sequedad de la boca, diarrea, eructo, palpitaciones, cefaleas, suspiros, frecuencia de micción incrementada, aumento de la transpiración;**

**Y como los calificarías:**

- 24.1. Ausentes   
 24.2. Ligeros   
 24.3. Moderados   
 24.4. Severos   
 24.5. Incapacitantes

**25. Has tenido molestias gastrointestinales sin causa aparente en las dos ultimas semanas:**

- 25.1. No he tenido   
 25.2. Has perdido el apetito o tienes sensación de pesadez en el abdomen.   
 25.3. Comes cuando te insisten.

**26. Has tenido malestar generalizado sin causa aparente en las dos ultimas semanas:**

- 26.1. No he tenido   
 26.2. Sensación de pesadez, cansancio.   
 26.3. Cualquier otro síntoma de malestar.

**27. En la dos ultimas semanas has presentado disminución de la libido y/o trastornos menstruales sin causa aparente:**

- 27.1. No he tenido disminución de la libido.  No he tenido trastornos menstruales:   
 27.2. En leve intensidad.   
 27.3. En gran intensidad.

**28. En las dos ultimas semanas te has sentido constantemente enfermo sin causa aparente:**

- 28.1. No me he sentido   
 28.2. He estado preocupado por mi mismo   
 28.3. He estado preocupado por mi salud   
 28.4. Me lamento constantemente   
 28.5. Tengo ideas fuera de lo común respecto a mi salud

**29. Conteste:**

- 29.1. No me he sentido enfermo   
 29.2. En las dos ultimas semanas se ha sentido enfermo   
 29.3. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye a causas poco comunes.   
 29.4. Niega que esté enfermo cuando en realidad sabe que tiene una enfermedad

**30. Perdida de peso en las dos ultimas semanas sin causa aparente:**

- 30.1. Has perdido menos de una libra en la ultima semana   
 30.2. Pérdida de más de una libra en una semana   
 30.3. Pérdida de más de dos libras en una semana

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Nombres de los investigadores:**

Junior Fernando Galán Ramírez

Diego Fernando Gallardo Astudillo

Milton Oswaldo Guamán González

**Lugar** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_