



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica

Rasgos de personalidad y depresión en estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca, período 2020-2021

*Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Psicóloga Clínica*

Autora:

Annika Komoss

CI: 0152317459

E-Mail: annika_komoss@hotmail.de

Directora:

Mst. Juana Lucía Carrasco Vintimilla

CI: 0103631131

22-02-2021

Cuenca, Ecuador



RESUMEN

Los rasgos de personalidad conforman características que guían el actuar, pensar y sentir de las personas, por lo tanto, influyen en los diferentes aspectos de la vida, tales como familiar, social, laboral y académica, así como en el bienestar psicológico. La depresión, por su parte, constituye uno de los trastornos mentales que se caracteriza por un estado de ánimo decaído ocasionada por diversos factores estresores. Para los estudiantes universitarios, la demanda académica, pérdida de materias, y exigencias en evaluaciones constituyen los estresores más frecuentes. Al mismo tiempo, los rasgos de personalidad pueden influir en la etiología de síntomas depresivos. Por esta razón, el objetivo del presente estudio fue describir los rasgos de personalidad predominantes y los niveles de depresión en estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca. La investigación presentó un enfoque cuantitativo de diseño no-experimental y transversal con un alcance descriptivo. Los participantes fueron 95 estudiantes de 9no y 10mo ciclo de la carrera antes mencionada, el análisis de los datos recolectados se realizó mediante el programa SPSS v.25 para lo cual se empleó estadística descriptiva con presentación mediante tablas y figuras. Los resultados indican que neuroticismo y responsabilidad son los rasgos predominantes de la personalidad y hay una prevalencia de 48,8 % de síntomas depresivos. En conclusión, se puede ver que un gran porcentaje de las personas con rasgos de personalidad de neuroticismo, también presentan síntomas depresivos en su mayoría.

Palabras claves: Rasgos de personalidad. Depresión. Estudiantes de Medicina.



ABSTRACT

Personality traits are made up of characteristics that guide the way people act, think and feel, and therefore influence different aspects of life, such as family, social, work and academic life, as well as psychological well-being. Depression, on the other hand, is one of the mental disorders characterized by a depressed mood caused by various stressors. For university students, academic demands, terms failure, and demanding evaluations are the most frequent stressors. At the same time, personality traits may influence the etiology of depressive symptoms. For this reason, the objective of the present study was to describe the predominant personality traits and levels of depression in students of Medicine and Surgery at the University of Cuenca. The research presented a quantitative approach of non-experimental and cross-sectional design with a descriptive scope. The participants were 95 students of 9th and 10th cycle of the aforementioned career. The analysis of the collected data was carried out using the SPSS v.25 program for which descriptive statistics were used with presentation through tables and figures. The results indicated that neuroticism and responsibility are the predominant personality traits and there was a prevalence of 48.8% of depressive symptoms. In conclusion, it could be seen that a large percentage of people with neuroticism personality traits also presented mostly depressive symptoms.

Keywords: Personality traits. Depression. Medical students.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
AGRADECIMIENTO.....	8
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
PROCESO METODOLÓGICO.....	18
Enfoque, alcance y tipo de diseño.....	18
Población.....	18
Criterios de inclusión y exclusión.....	18
Recolección de datos.....	19
Procedimiento y análisis de datos.....	19
Aspectos éticos.....	20
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	40
Ficha sociodemográfica.....	40
Inventario de Personalidad NEO-FFI.....	41
Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).....	44



ÍNDICE DE TABLAS y FIGURAS

Tabla 1.	21
Tabla 2.	22
Tabla 3.	23
Tabla 4.	26
Tabla 5.	26
Tabla 6.	28
Tabla 7.	29
Tabla 8.	30
Tabla 9.	31
Tabla 10.	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	24
Figura 2.	27



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Annika Komoss, autora del trabajo de titulación “Rasgos de personalidad y depresión en estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca, período 2020-2021”, certifica que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 22 de febrero de 2021

Annika Komoss

CI: 0152317459



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Annika Komoss, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Rasgos de personalidad y depresión en estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca, período 2020-2021”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de febrero de 2021

Annika Komoss

CI: 0152317459



AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos van a las personas que me guiaron por este camino; en primer lugar, agradezco a mi familia por su amor y apoyo incondicional en todas mis decisiones y durante toda mi formación tanto académica como personal. En segundo lugar, a mi directora Juana Carrasco por su guía, apoyo y eficiente tutoría a lo largo de la preparación y el desarrollo del trabajo final de titulación. Finalmente, quiero agradecer a mis amigos María José Alvarado, Cinthya Robalino y Alexander Bustamante que con su amistad y aprecio me demostraron que soy capaz y pueda lograr mis metas, y me han ayudado a no rendirme antes situaciones frustrantes.

Annika.



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Los rasgos de personalidad forman una parte esencial de las personas que guían el actuar, pensar y sentir en diferentes ámbitos, tales como académicos, sociales, personales, laborales y emocionales; y así proporcionan un ajuste al entorno. El ámbito universitario constituye un espacio en el cual los estudiantes enfrentan diferentes factores estresantes, como evaluaciones académicas, autoritarismo pedagógico, desbalance entre demanda académica y tiempo disponible, separación de la familia de origen, duelo por materias perdidas y la situación económica, lo cual podría desencadenar depresión (Amézquita, González y Zuluaga, 2003). Es por ello que en el presente estudio inicialmente se define la personalidad para luego hablar de depresión y la relación entre estos dos.

Es así que, desde la antigua Grecia se ha intentado definir a la personalidad, ya que es un elemento fundamental en la persona, además constituye un núcleo importante para el desarrollo personal, el bienestar y el desenvolvimiento en el contexto. El término personalidad proviene del griego *persona* que significa máscara, ya en la antigua Grecia utilizaban los actores máscaras para personificar diferentes papeles o personalidades mostrando diferentes facetas, lo que forma parte de la definición de personalidad (Montaño, Palacios y Gantiva, 2009). Una de las primeras definiciones fue dada por Cicerón (106-43, citado en Allport, 1974), que hace énfasis en cuatro dimensiones: la apariencia de las personas frente a otros, papel de la persona en la vida, conjunto de cualidades de la persona y como sinónimo de prestigio y dignidad.

Durante la Edad Media se da una definición en el contexto de la religión, ligándose a la Santísima Trinidad, lo que indica que la personalidad es algo sustancial e inherente, por lo tanto, no es asumido. Entre los teólogos que aportaron a la definición del término de personalidad, se encuentra Boecio, en el siglo VI, quien define a la persona como una sustancia individual, racional y natural. Al agregar el componente de la racionalidad dio lugar al desarrollo de posteriores definiciones filosóficas y el desarrollo de las distintas teorías (Allport, 1974).

Según Allport (1937), la personalidad se define como “la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente.” (p.28). Para este autor, la personalidad se encuentra en un desarrollo continuo desde el nacimiento hasta el momento de la muerte de la persona, aunque haya cambios durante el tiempo, la personalidad tiene una constante y es persistente (Allport, 1974). El desarrollo de la personalidad se da desde la materia prima que constituye la herencia, incluyendo psique, inteligencia y temperamento; esta materia prima se va moldeando mediante las influencias y



condiciones del ambiente, además, del aprendizaje. Por lo tanto, la personalidad se construye a partir de una interacción entre la genética y el ambiente. Ahora bien, es importante mencionar que la personalidad está compuesta por rasgos y es por ello que señala que se trata de características específicas que guían a la conducta, y se encuentran sujetos a las influencias del entorno social, ambiental y cultural (Schultz y Schultz, 2010).

Otro autor importante en el estudio de la personalidad es Cattell, quien identificó los rasgos de personalidad, definiéndose como tendencias a reaccionar frente ciertas situaciones, lo que forma una parte permanente de la personalidad, siendo las unidades estructurales básicas de la misma con un carácter predictivo. Cattell hace una clasificación de los rasgos en: rasgos comunes, únicos, de capacidad, de temperamento, dinámicos, superficiales, fuente, de constitución, y modelados por el entorno (Schultz y Schultz, 2010). Eysenck, por su parte, propone que la personalidad está compuesta por diferentes rasgos que se combinan en tres dimensiones; los cuales son: extroversión frente a introversión, neuroticismo frente a estabilidad emocional, y psicoticismo frente a control de impulsos. La herencia tiene un papel fundamental en el desarrollo de la personalidad, entendida como la parte biológica de las personas, y el ambiente solo tiene una influencia mínima (Schultz y Schultz, 2010).

Finalmente, uno de los modelos más aceptados en la actualidad es el de los *Cinco Grandes Factores* de Costa y McCrae, en el cual se describen cinco dimensiones básicas de la personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad; y responsabilidad. Estas dimensiones se componen por una variedad de diferentes rasgos que caracterizan a cada una de las mismas, dando una descripción de la personalidad (Cloninger, 2003).

Cada uno de los factores engloba diferentes facetas o rasgos que lo definen. El *neuroticismo* hace referencia a personas con mayor tendencia a experimentar angustia, lo que predispone a desarrollar trastornos psiquiátricos, tales como ansiedad o depresión (Costa y McCrae, 1992); por el hecho de que experimentan con mayor frecuencia emociones negativas, tales como preocupación e inseguridad (Cloninger, 2003). En cambio, el factor *extraversión* describe a personas con rasgos, como sociabilidad, actividad y con tendencia de experimentar emociones positivas, como alegría y placer, lo que describe a las personas como extrovertidas. Las personas que se ubican dentro de la dimensión *apertura*, son aquellas que se interesan por el arte, la estética y la belleza, además, gozan de una vida emocional compleja; presentan gran curiosidad, flexibilidad en sus acciones y no son dogmáticos en sus pensamientos y valores; al igual que el neuroticismo, los individuos con la dimensión de apertura se asocian con afectaciones en la salud mental. La dimensión de *amabilidad* hace referencia a una faceta de



conducta interpersonal, representando a sujetos de confianza, simpáticos y cooperativos. Por último, la dimensión *responsabilidad* se asocia con el éxito en los estudios y el ámbito laboral, ya que son personas bien organizadas, orientadas a los logros y ambiciosas, además, tienen potencial de líder; muchas personas en esta dimensión tienen una predisposición a desarrollar el trastorno obsesivo-compulsivo (Costa y McCrae, 1992).

Para medir la personalidad, Costa y McCrae han desarrollado un inventario que mide las facetas de las cinco dimensiones antes descritas, el Inventario de Personalidad NEO-Revisado, en el cual operacionalizan las dimensiones en 30 facetas específicas, seis para cada una (Costa y McCrae, 1997). En el neuroticismo se incluyen las facetas de ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad. Los rasgos de extraversión que se miden son; cordialidad, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones y emociones positivas; en apertura se encuentran las facetas de fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas y valores. Para la dimensión de amabilidad se consideran las facetas confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia, sensibilidad a los demás; y, por último, en la responsabilidad se incluyen competencia, orden, sentido del deber, necesidad de logro, autodisciplina y deliberación (Costa y McCrae, 2008).

Como se mencionó anteriormente existen rasgos de la personalidad que pueden constituir un factor predisponente para ciertas patologías, como es el caso de la depresión. Es así que el rasgo de neuroticismo, demuestra tener una alta correlación con patologías, tales como trastornos del estado de ánimo, ansiedad y depresión (Lahey, 2009); ya que este rasgo se caracteriza por la experiencia de emociones negativas, preocupación y angustia. Para un mejor entendimiento de la relación entre los rasgos de personalidad y la depresión se han desarrollado diferentes teorías explicativas sobre el tema. Por un lado, se ha teorizado que los rasgos de personalidad y depresión comparten causas similares, pero no tienen un efecto causal uno sobre otro. Otra teoría es que los rasgos de personalidad tienen una influencia causal sobre el desarrollo o el mantenimiento de la depresión, y como último existe la teoría de que la depresión tiene un efecto causal sobre los rasgos de personalidad (Klein, Kotov, y Bufferd, 2011).

En consecuencia, es importante poder definir la depresión y conocer su historia. La depresión acompaña a la humanidad desde hace más de 2000 años, ya en la antigua Grecia se conocía bajo el término *melancolía*. Uno de los primeros personajes en definir a la melancolía fue Hipócrates en el siglo V y IV a.C., indicando que se trata de una enfermedad que se asocia con el rechazo de la comida, desesperación, insomnio, irritabilidad e intranquilidad. Como



explicación de la melancolía se basaba en la teoría de los humores, causado por la bilis negra. Esta teoría de los humores fue ampliada y concretizada por Galeno (Stanley, 1989).

El término *depresión* viene del latín *de* y *premere*, que significa apretar, oprimir, y de *deprimere*, empujar hacia abajo; pero, recién en el siglo XVII se introdujo en el idioma inglés en los escritos de Samuel Johnson. Por otra parte, fue Richard Blackmore (1725), quien menciona que existe la posibilidad “de estar deprimido en profunda tristeza y melancolía, o elevado a un estado lunático y de distracción” (citado en Stanley, 1989, p.17). A partir de entonces se empezaron a desarrollar diferentes explicaciones sobre la etiología y la sintomatología de la depresión desde las perspectivas biológicas, sociales, psicológicas, entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la depresión constituye uno de los trastornos mentales más frecuentes, la cual se caracteriza por un estado de ánimo triste, pérdida de interés o placer y sentimientos de culpa; además incluye una baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, así mismo presenta afecciones cognitivas como disminución de la concentración. Por lo tanto, puede influir en el funcionamiento de diferentes áreas de las personas, tales como el escolar, laboral, social o familiar.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta versión (DSM-5), define a la depresión como un conjunto de diversas patologías que tienen como característica común “[...] la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo.” (p.155). Las patologías que componen al conjunto de la depresión son las siguientes: a) Trastorno de desregulación disruptiva del estado del ánimo, b) Trastorno de depresión mayor, c) Trastorno depresivo persistente (Distimia), d) Trastorno disfórico premenstrual, e) Trastorno debido a otra afección médica, f) Otro trastorno depresivo especificado y, g) Otro trastorno depresivo no especificado. Estos trastornos se diferencian por su duración, presentación temporal o posible etiología.

Los factores causales son de diferente índole, por un lado, está el factor genético, determinado por la herencia; por otro lado, existe una influencia por las vivencias, tales como eventos traumáticos o pérdida de personas allegadas. Otro factor causal puede ser un conflicto intrapsíquico o una enfermedad física (Alfonso-Fernández, 2009).

Para Beck y Alford (2009) la depresión se define en función de los diferentes atributos, entre los cuales se encuentran; una alteración específica del estado de ánimo, una visión



negativa de sí mismo que se encuentra asociada con remordimiento y autoculparse, deseos de autocastigo, cambios fisiológicos, y cambios en la actividad.

El modelo teórico explicativo de la depresión más aceptado y relevante es el modelo cognitivo de la depresión elaborado por Aaron Beck; el cual explica a la depresión desde tres conceptos específicos, los cuales son: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos (distorsiones cognitivas).

Lo que respecta a la tríada cognitiva, son tres patrones cognitivos que llevan a la persona a verse a sí misma, el mundo y su futuro de manera negativa. En la visión negativa de sí mismo el individuo se percibe como inútil, de poca valía, suelen atribuir las experiencias negativas a sus defectos personales; además consideran que carecen de condiciones para poder experimentar alegría y felicidad. La visión negativa del mundo se basa en una interpretación errónea de la realidad y de las experiencias, las personas creen que el mundo se torna en contra de ellos y les presenta demasiados obstáculos que son imposibles de vencer. El último componente, la visión negativa del futuro, hace referencia a que las personas depresivas al ponerse metas a largo plazo esperan el fracaso, anticipando las dificultades o sufrimientos que se pueden presentar en el proceso. Por lo tanto, este modelo considera que los síntomas y signos que presentan los pacientes son resultado de estos patrones cognitivos negativos (Beck, John, Shaw, y Emery, 2010).

El segundo elemento del modelo cognitivo de la depresión hace referencia a los esquemas mentales, con ello se puede dar explicación al porqué un sujeto depresivo mantiene actitudes que le hacen sufrir. Los esquemas establecen la manera en la cual una persona transforma los estímulos en cogniciones (cogniciones verbales o gráficos), son la base de la codificación y diferenciación de los estímulos, llevando a una categorización y evaluación de las experiencias. En las personas con depresión las conceptualizaciones de ciertas situaciones y vivencias se distorsionan para que se ajusten a los esquemas inadecuados de los mismos (Beck, John, Shaw, y Emery, 2010).

Como último componente están los errores cognitivos o en el procesamiento de la información, lo que genera que los individuos depresivos alimentan la validez de sus conceptos negativos. Entre los errores se encuentran; inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización, y pensamiento absolutista, dicotómico. Además, utilizan modos de pensamiento primitivo, emitiendo juicios generales respecto a las experiencias y vivencias, por lo tanto, tienden a tener contenidos de



pensamiento negativos, absolutistas, categóricos, entre otros; las conductas y experiencias humanas se ven reducidas a pocas categorías (Beck, John, Shaw, y Emery, 2010).

A continuación, se detallan varias investigaciones referentes a las variables de rasgos de personalidad y depresión, en los cuales se exponen algunos resultados relevantes para el presente estudio.

Referente a los rasgos de personalidad en estudiantes de medicina, se han desarrollado varios estudios, entre los cuales se encuentra el de Cordina, Lauri, Buttigieg y Lauri (2015), que tuvo como objetivo estudiar los rasgos de personalidad de un grupo de estudiantes de medicina y farmacéutica en la Universidad de Malta en su primer y último año. Para la obtención de la información se empleó el Inventario de Personalidad de Gordon (IPG-I). Los resultados indicaron que los rasgos de personalidad más predominantes en el primer año de los estudiantes fueron estabilidad emocional y relaciones personales. Sin embargo, en el último año de la carrera, los estudiantes de Medicina exhibieron rasgos como precaución y estabilidad emocional.

En México se efectuó un estudio con el objetivo de identificar y ordenar los rasgos de personalidad, mediante el Cuestionario 16PF de Cattell, de los estudiantes recién ingresados a la carrera de medicina en la Universidad Juárez del Estado de Durango. Tras la aplicación del cuestionario los resultados obtenidos reflejan que los rasgos predominantes fueron sensibilidad, impetuosidad, tensión, individualismo y solución de problemas (Torres et al., 2018).

Muchas investigaciones ponen los rasgos de personalidad en relación con otras variables, como las estrategias de afrontamiento, en Colombia, Contreras et al. (2009), realizan un estudio con el objetivo de describir la personalidad y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 99 estudiantes, para describir la personalidad se aplicó el Inventario de Personalidad NEO-FFI. Se obtuvo como resultado que los rasgos de personalidad extraversión, apertura y responsabilidad tuvieron mayor prevalencia; así mismo se concluyó que estos mismos rasgos de personalidad se relacionan con estrategias de afrontamiento activas o centradas en las soluciones.

Con respecto a la prevalencia de los síntomas depresivos en estudiantes de medicina, existe una gran cantidad de estudios a nivel mundial, como la revisión sistemática de Rotenstein et al. (2016), que tuvo como objetivo conocer la prevalencia de depresión, sus síntomas e ideación suicida en estudiantes de medicina, se revisaron 167 estudios transversales y 16 longitudinales de 43 países. Como resultado se obtuvo que existe una prevalencia de 27,2 % de los síntomas



depresivos, además de una prevalencia de 11 % de la ideación suicida en los estudiantes de medicina.

En otros países, como en Italia con el objetivo de estimar la prevalencia de los síntomas depresivos entre los estudiantes italianos de medicina; a través de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). La cantidad de cuestionarios utilizados para el análisis de los datos fue de 2.396 en total, como resultados se obtuvieron que 29,5 % de los estudiantes presentaron síntomas depresivos, siendo consistente con la prevalencia de la sintomatología en los estudiantes de medicina a nivel mundial (Bert et al., 2020).

Una revisión sistemática elaborada en estudiantes de medicina en China tenía como objetivo determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en los mismos. En el metanálisis se incluyeron 21 artículos, de los cuales 15 hacían referencia a la prevalencia de síntomas depresivos, tras el análisis se obtuvo que la prevalencia de la sintomatología depresiva es de 32,74 %, por tanto, se concluye que es importante crear posibles soluciones para disminuir los trastornos de la salud mental (Mao et al., 2019).

En el contexto latinoamericano, en un estudio realizado en Chile, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de síntomas y patologías depresivas, además de otra variable, entre los estudiantes de medicina de la Universidad Católica. Se aplicó a los participantes el Inventario de Depresión de Beck (BDI), y se obtuvo un 21 % de resultados positivos para la presencia de síntomas depresivos, mayoritariamente síntomas leves o moderados, entre los estudiantes (Santander et al., 2011).

En lo que respecta a estudios tanto de las variables de personalidad y depresión se han encontrado los siguientes estudios. En Irán, se condujo un estudio con el objetivo principal de determinar la validez predictiva de los rasgos de personalidad, basados en el modelo de los Cinco Grandes, para el desarrollo de psicopatologías tales como depresión. Se aplicó el Inventario de Personalidad NEO-FFI y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) a una muestra de 4763 adultos; tras el análisis se estableció que el rasgo de neuroticismo es predictor para el desarrollo de psicopatologías, como la depresión (Alizadeh et al., 2017).

Otro estudio elaborado en Finlandia con un metanálisis de 10 estudios revisados sobre el modelo de los Cinco Grandes de la personalidad con los síntomas depresivos, se encontró que bajos niveles del rasgo de extraversión y altos niveles del rasgo de neuroticismo se correlacionan con la presencia de síntomas depresivos; al mismo tiempo, se obtuvo que una puntuación baja en responsabilidad que se asocia también a la depresión (Hakulinen et al., 2015).



En EEUU desarrollaron una investigación sobre cómo los rasgos de personalidad: neuroticismo, extraversión y responsabilidad, interaccionan y predicen la sintomatología depresiva. La muestra estuvo compuesta por 376 personas entre edades comprendidas de 18 y 79 años, para ello se aplicaron los siguientes instrumentos; escala de los cinco grandes aspectos, Inventario de personalidad NEO-FFI y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los resultados obtenidos reflejaron que los rasgos de personalidad estudiados tienen una alta correlación con los síntomas depresivos; se llega a la conclusión que estos datos de predicción contribuyen a la mejora de los diagnósticos y para especializar los tratamientos aplicados (Allen et al., 2018).

En el contexto Latinoamericano, en Colombia, se ejecutó un estudio para identificar la relación entre depresión y rasgos de personalidad; los participantes conformaron 25 personas con un historial de intento suicida, entre las edades de 18 y 40 años. Para la medición de las variables se empleó el cuestionario “Big Five” y el Inventario de depresión Estado-Rasgo. Entre los resultados se obtuvo que existe una correlación negativa entre la subdimensión de la personalidad control de emociones, siendo parte de la estabilidad emocional, y la depresión, indicando que la falta de control de emociones se asocia con la depresión. Esta dimensión de estabilidad emocional con sus subdimensiones control de impulsos y control de emociones se asocian con rasgos de neuroticismo (Ovalle-Peña, Alejo-Riveros, Tarquino-Bulla, y Prado - Guzmán, 2017).

De acuerdo a la problemática a nivel local, se puede evidenciar que hay estudios sobre los síntomas depresivos en los estudiantes de medicina en Cuenca. Por un lado, se realizó una investigación en la Universidad de Cuenca, que tenía como objetivo determinar la prevalencia de depresión y los factores asociados en los estudiantes de la Facultad de Medicina. Para la medición de la prevalencia de la depresión se utilizó el Test de Hamilton, la muestra estuvo compuesta por 796 estudiantes, de los cuales el 65,1 % presenta depresión (Cabrera, 2010). Por otro lado, se ejecutó una investigación en la Universidad Católica de Cuenca, con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de la Facultad de Medicina. En una muestra de 195 estudiantes se obtuvo como resultado una prevalencia de la depresión del 47,7 % (Solórzano, Pacurucu, y Mosquera, 2017). Sin embargo, no existen investigaciones de las dos variables en conjunto y los datos de los estudios mencionados se encuentran desactualizados por las fechas en las cuales fueron efectuados los estudios.

Además de la evidencia expuesta anteriormente, es importante recalcar que la salud mental forma parte del bienestar de las personas, contrario de los datos de incidencia de la depresión,



que tiene una prevalencia de 4,4 % a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2020). El Ecuador no está exento a esa realidad, teniendo una prevalencia de la depresión de un 4,6 % de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2017), por lo cual se ha añadido a la salud mental dentro del Manual de Atención Integral de Salud (MAIS, 2012), lo que propone mejorar y adecuar la atención; también refleja la importancia y el interés de atender a enfermedades y problemáticas mentales. Así mismo, en el estatuto de la Universidad de Cuenca, se ubica dentro de las atribuciones de la Dirección de Bienestar Universitario y Derechos Humanos, la promoción de un ambiente de respeto a los derechos y a la integridad física, psicológica y sexual de toda la comunidad educativa, lo que hace referencia a la promoción y preservación de la salud mental.

Por este motivo para el desarrollo del presente estudio se ha planteado la siguiente pregunta de investigación; ¿Cuáles son los rasgos de personalidad y síntomas depresivos existentes en los estudiantes del 9no y 10mo ciclo de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca, período 2020-2021? De la cual se deriva el objetivo general de describir los rasgos de personalidad y depresión de los estudiantes de 9no y 10mo ciclo de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca, periodo 2020-2021. Además de los objetivos específicos siguientes; identificar los rasgos de personalidad predominantes en los estudiantes, e identificar los síntomas depresivos en los estudiantes según variables sociodemográficos edad, sexo, ciclo que está cursando, hijos y estado civil.



PROCESO METODOLÓGICO

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, debido a que se utilizó una ficha sociodemográfica en la que se recolectó datos como: edad, sexo, estado civil, ciclo, entre otros, e instrumentos previamente validados y estandarizados tales como: el Inventario de personalidad NEO-FFI en versión reducida y el Inventario de depresión de Beck II. Para el posterior procesamiento de los datos recolectados se emplearon procedimientos y técnicas de la estadística descriptiva. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación de enfoque cuantitativo se caracteriza por la necesidad de medir y estimar intensidades de los problemas a investigar, además, se emplea la recolección de datos basada en la medición con instrumentos previamente estandarizados y aceptados por la comunidad científica.

El estudio se ubica en un alcance descriptivo, ya que se buscó describir las variables, rasgos de personalidad y depresión en los estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca. Hernández et al. (2014), indican que las investigaciones de alcance descriptivo, pretenden recoger información de las variables a estudiar para especificar sus propiedades y características sin establecer una relación entre las mismas. Es un diseño transversal, ya que la recolección de los datos se efectuó en un solo momento. Siguiendo las propuestas de los mismos autores, los diseños transversales son aquellos que recolectan la información en un solo momento, un tiempo único, para describir la relación de las variables con un momento específico. El tipo de diseño de investigación se enmarca en lo no experimental porque no se manipuló ninguna variable. Por lo tanto, este diseño es apropiado para variables que son difíciles de manipular.

El estudio se realizó en el período 2020-2021, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, se consideró a estudiantes de 9no y 10mo ciclo, de la carrera de Medicina y Cirugía. La población comprendió a 109 estudiantes matriculados en el período 2020-2021. Sin embargo, se trabajó con 95 estudiantes, puesto que algunos no cumplieron con los criterios de inclusión y no desearon participar de forma voluntaria.

Para formar parte del estudio realizado los estudiantes debían estar matriculados en los ciclos 9no y 10mo, además de tener más de 18 años de edad y no estar cursando el internado; lo cuales constituyeron los criterios de inclusión del estudio. Por su parte, se excluyó a los estudiantes que no firmaron el consentimiento informado y que tengan necesidades educativas especiales o discapacidad que impida completar el cuestionario.



Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una ficha socio-demográfica para explorar datos generales y algunas variables tales como: sexo, edad, escolaridad, estado civil e hijos (Anexo 1).

Para la variable personalidad se empleó el Inventario de Personalidad NEO-FFI, versión abreviada (Costa y McCrae, 2008), el cual evalúa los cinco principales factores de la personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad, mediante una escala de autorreporte que consta de 60 ítems. Los factores están compuestos por cinco escalas de 12 elementos cada una, que se miden a través de una escala de Likert de 5 puntos en función de adherencia; 1 (en total desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (neutral), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). El alpha de Cronbach en la versión original oscila entre .86 y .92 y en la adaptación española entre .72 y .88, no obstante, el alpha de Cronbach obtenido en esta investigación fue de .72 (Anexo 2).

Para medir los síntomas depresivos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II (Beck et al., 1996), que evalúa la gravedad o intensidad sintomática de la depresión a través de 21 ítems, conteniendo cada ítem 4 frases autoevaluativas, constituyendo una escala autoaplicativa. Los ítems evalúan síntomas de la esfera cognitiva (15 escalas) y síntomas somático-vegetativos (6 escalas restantes). La puntuación total se obtiene sumando los valores respectivos de cada frase seleccionada, que van desde 0 a 3, por ende, la puntuación total va desde 0 a 63. La gravedad de la depresión se califica en 0-9 no depresión, 10-18 depresión leve, 19-29 depresión moderada y desde 30 depresión grave. El valor del alpha de Cronbach oscila entre .76 y .95, en la aplicación de la herramienta en esta investigación el alpha de Cronbach fue de .94 (Anexo 3).

Procedimiento y análisis de datos

Inicialmente, se contactó con las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, para solicitar la autorización de poder llevar a cabo la investigación. Posteriormente se realizó un acercamiento a los estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de 9no y 10mo ciclo, para la socialización del estudio, mediante un correo que aclaraba los intereses y objetivos de la investigación. Luego de esta fase, se procedió a enviar un enlace con el consentimiento informado y los instrumentos de la investigación: la ficha sociodemográfica, el Inventario de Personalidad NEO-FFI y el Inventario de depresión de Beck. El tiempo de aplicación duró aproximadamente 15 minutos. La recolección de los datos



tomó cerca de dos semanas. Finalmente, los datos obtenidos fueron introducidos a una matriz digitalizada del programa SPSS v.25 para su posterior procesamiento estadístico, se emplearon medidas de la estadística descriptiva para el procesamiento, se calculó frecuencias absolutas y porcentajes para indicar las cantidades absolutas y relativas. Además, de las medidas de tendencia central y las medidas de dispersión, que incluyen la media aritmética para exponer los puntajes promedios obtenidos por las pruebas aplicadas y la desviación estándar, la cual permite explicar la dispersión de los datos de acuerdo a la media. Los resultados están representados en tablas de frecuencias y figuras.

Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló dentro de los principios éticos de los psicólogos y código de conducta establecido por la Asociación Americana de Psicología APA (sexta edición), cuidando que se cumplan los principios detallados; el anonimato y confidencialidad de los participantes en el presente estudio, como la participación voluntaria a través del consentimiento informado. Los resultados obtenidos, se utilizaron únicamente por la autora de la investigación y estrictamente con fines académicos y sin la manipulación de los resultados, con lo cual se respetó la seguridad y profesionalismo de la investigación. Al momento de finalizar la investigación con los resultados analizados y presentados, se socializarán los mismos con los participantes involucrados, mediante un informe que será entregado a las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.



PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presentación de los resultados se da en función de los objetivos planteados en este estudio, de esta manera el objetivo general pretende describir los rasgos de personalidad y depresión en los estudiantes del 9no y 10mo ciclo de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca. Seguido por los objetivos específicos que buscan identificar los rasgos de personalidad predominantes y los síntomas depresivos en los estudiantes según las variables sociodemográficas edad, sexo, ciclo, hijos y estado civil. Por lo tanto, a continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos, presentando inicialmente las características de la población estudiada.

Tabla 1.

Caracterización de la población

Variable	Indicadores	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo	Hombre	26	27,4
	Mujer	69	72,6
Estado Civil	Soltero/a	90	94,7
	Unión Libre	1	1,1
	Casado/a	4	4,2
Ciclo	9no	34	35,8
	10mo	61	64,2
Hijos	Sí	5	5,4
	No	90	94,7

Nota: *Elaboración propia.*

La población que ha sido parte de la investigación estuvo constituida por 95 estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad de Cuenca, de los ciclos 9 y 10. Los participantes se ubicaron entre las edades entre 19 y 40 años con una media de 23.59 (DE = 2.313), en su mayoría mujeres, 72,6 %.

Rasgos de personalidad y depresión en los estudiantes

A continuación, se hace énfasis en los rasgos de personalidad predominantes y la depresión en los estudiantes de Medicina y Cirugía, es así que se observó que los rasgos de personalidad neuroticismo con una media de 37.74 (DE=4.67) y responsabilidad (M=37.70; DE=4.41) tuvieron mayor predominancia, seguido por el rasgo de personalidad apertura (M=38.52; DE=5.01). Los rasgos de personalidad con menor prevalencia constituyeron amabilidad con una media de 38.60 (DE=4.58) y extraversión (M=39.00; M=5.82), (tabla 2).

Tabla 2.

Prevalencia de rasgos de personalidad

Rasgos de personalidad	M	DE	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Neuroticismo	37.74	4.67	23	24,2
Extraversión	39.00	5.82	13	13,7
Apertura	38.52	5.01	21	22,1
Amabilidad	38.60	4.58	15	15,8
Responsabilidad	37.70	4.41	23	24,2

Nota: *Elaboración propia. DE=Desviación estándar. M=Media.*

En comparación con la investigación realizada por Contreras et al. (2009), en la cual se describe la personalidad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes, se identificaron los rasgos de personalidad extraversión, apertura y responsabilidad con mayor prevalencia. Lo cual difiere de los resultados de la investigación efectuada, ya que los rasgos de personalidad predominantes han sido neuroticismo y responsabilidad, el cual coincide con el estudio.

Por otra parte, en un estudio efectuado en México, que tuvo como objetivo identificar y ordenar los rasgos de personalidad mediante el Cuestionario 16PF de Cattell en estudiantes de medicina recientemente ingresados. Se obtuvo que los rasgos de personalidad predominantes fueron sensibilidad, impetuosidad, tensión, individualismo y solución de problemas (Torres et al., 2018). Estos hallazgos se contraponen a los resultados observados, ya que la solución de problemas y sensibilidad son los opuesto al neuroticismo.

Asimismo, en la investigación elaborada por Cordina, Lauri, Buttigieg y Lauri (2015), con el objetivo de estudiar los rasgos de personalidad de estudiantes de medicina y farmacéutica en la Universidad de Malta, en su primer y último año de la carrera. Los resultados reflejaron que en el primer año de la carrera los rasgos de personalidad predominantes fueron estabilidad

emocional y relaciones personales. No obstante, en el último año exhibieron con mayor frecuencia precaución y estabilidad emocional. De acuerdo con los hallazgos de la investigación efectuada se pueden observar resultados diferentes, ya que los rasgos de personalidad predominantes fueron neuroticismo y responsabilidad. Sobre todo, el neuroticismo se contradice ya que constituye el polo opuesto de la estabilidad emocional.

Por otra parte, dentro del objetivo general también se pretende describir la depresión en los estudiantes de Medicina y Cirugía, lo cual se exhibe en la tabla 3.

Tabla 3.

Depresión

Depresión	M	DE	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
No depresivo	6.22	3.83	49	51,6
Leve	16.50	1.70	24	25,3
Moderado	25.11	2.37	9	9,5
Severo	36.92	7.40	13	13,7

Nota: *Elaboración propia. DE=Desviación estándar. M=Media.*

En los participantes observó que el 51,6 % no presentó síntomas depresivos, sin embargo, el 48,4 % sí exhibió síntomas depresivos con una media de 23.96 (DE=9.78) entre leves y moderados, inclusive severos. Sin embargo, la forma más frecuente de la depresión fue leve (25,3 %). Al considerar la media se puede decir que las personas con depresión presentan con mayor probabilidad síntomas depresivos moderados.

A nivel internacional se ha estudiado la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina, una revisión sistemática realizada por Rotenstein, et al. (2016), con el objetivo de conocer la prevalencia de depresión en tales estudiantes, se obtuvo un 27,2 % de síntomas depresivos. Otro estudio, realizado en China para determinar la prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina del país, encontró una prevalencia de 32,74 %. Estos resultados llevan a la conclusión de que es importante crear soluciones para poder reducir el índice y mejorar la salud mental (Mao et al., 2019). En contraste con la prevalencia encontrada en esta investigación, de 48,4 %, a nivel mundial esta es menor, por lo tanto, es importante considerar posibilidades para disminuir el índice descubierto, al igual que a nivel mundial.

Igualmente, Bert et al. (2020) realizaron un estudio en Italia, para estimar la prevalencia de síntomas depresivos de los estudiantes de medicina. Tras el análisis hallaron que el 29,5 % de

los participantes presentaban síntomas depresivos, lo que indica que constituyen una población de riesgo para el desarrollo de este trastorno psicológico. Ya que este valor es menor al del estudio realizado, se puede decir que la población investigada tiene un riesgo elevado a desarrollar depresión, al igual que la población estudiada en Italia.

Inclusive en el ámbito local se han realizado estudios sobre la prevalencia de la depresión en los estudiantes de medicina, por un lado, en la misma Universidad de Cuenca, Cabrera (2010), obtuvo un 65,1 % de presencia de síntomas depresivos, en una muestra de 796 estudiantes. Por otro lado, en la Universidad Católica de Cuenca, se determinó que el 47,7 % de los estudiantes exhibieron síntomas depresivos (Solórzano et al., 2017). En comparación con los resultados se aprecia una similitud de la prevalencia encontrada en la Universidad Católica, pero menor a la de la Universidad de Cuenca.

Rasgos de personalidad según las variables sociodemográficas

Ahora bien, para exponer los resultados referentes al primer objetivo específico; identificar los rasgos de personalidad predominantes según las variables sociodemográficas, se comienza con la edad (figura 1).

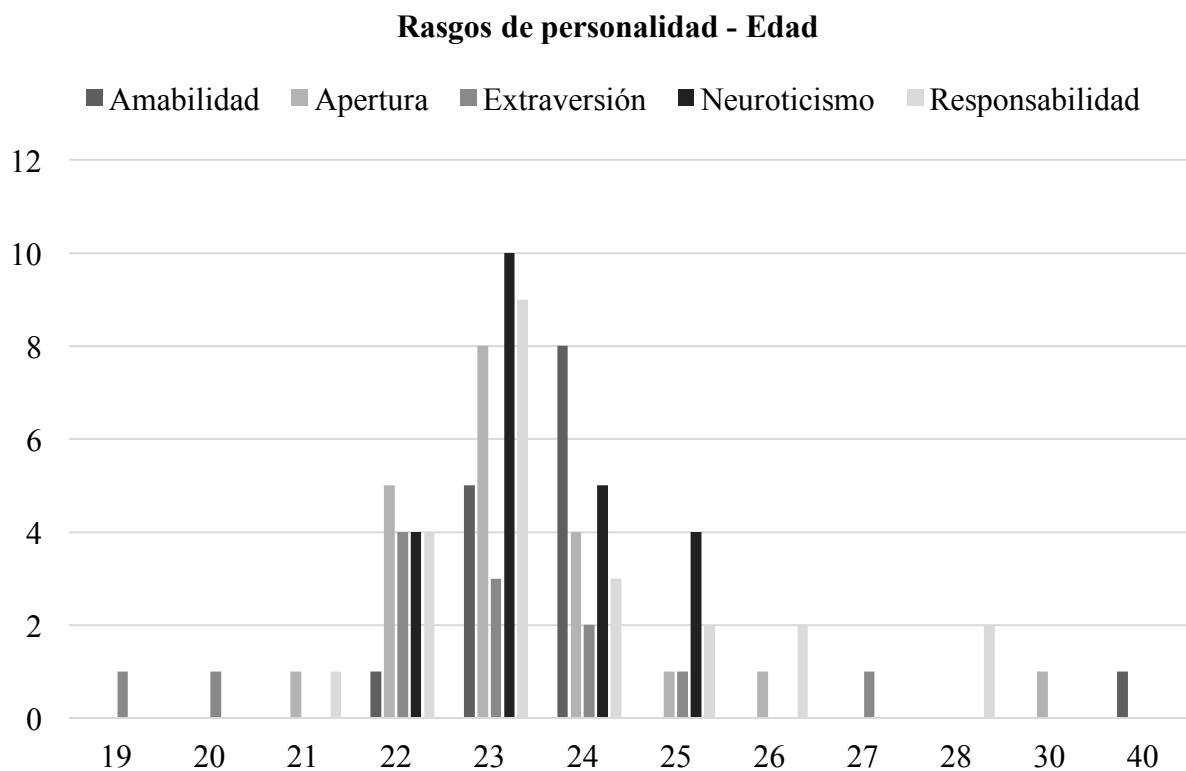


Figura 1: Rasgos de personalidad según la edad.



Las edades más representativas en la población fueron de 22 a 25 años de edad, en estas edades se ubicó el 87,3 % de todos los participantes. En la edad de 22 años se encontró que el rasgo de personalidad predominante constituyó apertura (27,8 %) con una media de 40.00 (DE=4.47), en cambio el menos prevalente fue amabilidad con 5,6 % (M=39.00; DE=0). Referente la edad de 23 años, los datos indicaron que con 28,6 % el rasgo de personalidad neuroticismo fue el predominante (M=38.30; DE=5.33), en comparación con el rasgo de extraversión con una media de 41.00 (DE=4.58), que ha sido el menos prevalente en esta edad con 8,6 %. Asimismo, en la edad de 25 años el neuroticismo correspondió al rasgo de personalidad predominante 50 % (M=39.25; DE=4.79) y amabilidad no estuvo representado en absoluto en esta edad. Por último, entre los participantes que tenían 24 años de edad se observó que la extraversión fue el rasgo de personalidad menos predominante con 9,1 % (M=34.50; DE=3.54) y con mayor predominancia fue amabilidad 36,4 % (M=39.00; DE=4.00).

Al considerar la teoría sobre el desarrollo de la personalidad, Allport (1974) plantea que se desarrolla en la niñez hasta la adolescencia y que durante la edad adulta se consolida una personalidad madura y en su mayoría se mantiene estable. Así que, los rasgos de personalidad exhibidas por las edades del estudio se pueden considerar relativamente estables para el resto de la vida de los participantes, ya que se encuentran en una edad adulta en la cual se consolida la personalidad.

Por otra parte, se describe a los rasgos de personalidad predominantes según el sexo visualizado en la tabla 4. Entre los hombres se destacaron los rasgos de personalidad apertura con una media de 40.80 (DE=4.32) y responsabilidad (M=37.25; DE=5.04) como los predominantes y el menos concurrente fue el de amabilidad (M=36.00; DE=0). Por el contrario, entre las mujeres participantes del estudio, se encontró que el neuroticismo con una media de 37.63 (DE=4.81) y responsabilidad (M=37.93; DE=4.20) fueron los rasgos de personalidad predominantes y el menos presente fue extraversión (M=40.20; DE=4.83).

El sexo constituye un factor relevante, ya que existen factores que intervienen, tales como neurológicos, temperamentales y socioculturales, estereotipos, roles y patrones sociales, los cuales modulan a los hombres y las mujeres, por lo tanto, los rasgos de personalidad de cada sexo. Es así que las mujeres presentan más afectos negativos, lo cual se representa en que el rasgo de personalidad neuroticismo el cual es más elevado en mujeres que en hombres (Costa, Terracciano, y McCrae, 2001). Lo cual tiene concordancia con los resultados obtenidos, que indican que las mujeres exhibieron más el rasgo de personalidad neuroticismo que los hombres.

Tabla 4.

Rasgos de personalidad según el sexo

Rasgos de personalidad	Sexo							
	Hombre				Mujer			
	M	DE	Fre.	%	M	DE	Fre.	%
Neuroticismo	38.25	4.57	4	15,5	37.63	4.81	19	27,5
Extraversión	35.00	8.19	3	11,5	40.20	4.83	10	14,5
Apertura	40.80	4.32	10	38,5	36.45	4.85	11	15,9
Amabilidad	36.00	0	1	3,8	38.79	4.69	14	20,3
Responsabilidad	37.25	5.04	8	30,8	37.93	4.20	15	21,7

Nota: *Elaboración propia. DE=Desviación estándar. M=Media. Fre.=Frecuencia absoluta.*

Referente a la variable ciclo que cursaron los estudiantes en el momento de la investigación, se descubrió la siguiente predominancia de los rasgos de personalidad exhibida en la tabla 5. Se encontró que en los estudiantes del 9no ciclo de la carrera de Medicina y Cirugía en su mayoría se ubicaron dentro del rasgo de personalidad responsabilidad (M=38.70; DE=3.83) y con menor frecuencia presentaron amabilidad (M=38.60; DE=3.51). En comparación con los estudiantes del 10mo ciclo, entre los cuales el neuroticismo con media de 37.88 (DE=5.41) fue el predominante y la extraversión el menos prevalente (M=38.88; DE=4.26).

Tabla 5.

Rasgos de personalidad según el ciclo

Rasgos de personalidad	Ciclo							
	9no				10mo			
	M	DE	Fre.	%	M	DE	Fre.	%
Neuroticismo	37.43	2.57	7	20,6	37.88	5.41	16	26,2
Extraversión	39.20	8.35	5	14,7	38.88	4.26	8	13,1
Apertura	38.00	5.60	7	20,6	38.79	4.89	14	23,0
Amabilidad	38.60	3.51	5	14,7	38.60	5.21	10	16,4
Responsabilidad	38.70	3.83	10	29,4	36.92	4.80	13	21,3

Nota: *Elaboración propia. DE = Desviación estándar. M = Media. Fre. = Frecuencia absoluta.*

En un estudio realizado por Cordina et al. (2015) que estudió los rasgos de personalidad de estudiantes de medicina y farmacéutica en su primer y último año, se encontró que los rasgos de personalidad se modificaron, algunos rasgos se volvieron más pronunciados según las demandas durante la carrera.

Al examinar las otras variables de la ficha sociodemográfica, si tienen hijos y el estado civil, no se han encontrado resultados significativos para el estudio.

Depresión según las variables sociodemográficas

Al seguir el orden de los objetivos de la investigación, el segundo objetivo específico, fue el identificar los síntomas depresivos en la población examinada según variables sociodemográficas, se analizó en primer lugar la edad (figura 2).

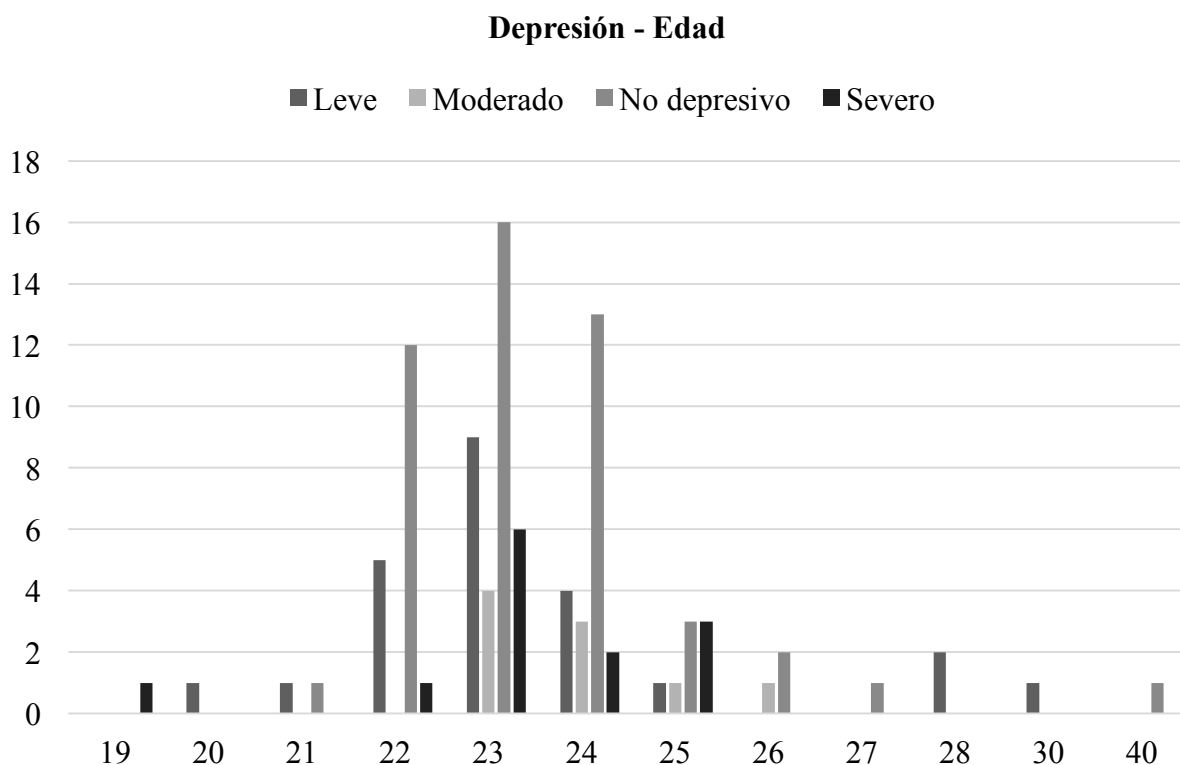


Figura 2: Depresión según la edad.

Se consideró las edades que tienen mayor cantidad de participantes, que son de 22 a 25 años, los que representan el 87,3 % de toda la población estudiada. Al examinar los participantes de la edad de 22 años se encontró que 33,4 % presentaron síntomas depresivos con una media de 20.00 (DE=5,48) distribuidos entre síntomas leves (M=17,80; DE=1,10) y severos (M=31.00; DE=0). En los estudiantes de la edad de 23 años se descubrió que 54,2 %, poco más que la mitad tuvieron síntomas depresivos (M=24.53; DE=9,96), los cuales se ubicaron entre leve 25,7 %, moderado 11,4 % y severo 17,1 %. En cambio, en la edad de 24 años se halló que hay

síntomas depresivos presentes en 40,9 % de participantes con una media de 23.33 (DE=7,47), al igual que en la edad analizada anteriormente, existieron síntomas leves 18,2 %, moderados 13,6 % y severos 9,1 %. Por último, los estudiantes de 25 años de edad exhibieron los síntomas depresivos de la siguiente manera, en total 62,5 % con media de 32.20 (DE=14,76), el cual se dividieron en 12,5 % síntomas leves, 12,5 % moderados y 37,5 % severos.

El grupo de edad descrito representa a los estudiantes con mayor prevalencia de depresión (84,78 %). Este resultado se asemeja con el estudio de Solórzano et al. (2017), en el cual el grupo de estudiantes de medicina con mayor prevalencia de depresión fue entre las edades de 18 a 24 años. Asimismo, es similar al estudio de Legua-Flores y Arroyo-Hernández, (2011) en el cual los estudiantes con una edad media de 21 (DE=3) se vieron principalmente afectados por depresión. Según DSM-5 (APA, 2014), existe una prevalencia mayor en adultos entre las edades de 18 y 29 años que en otras edades, lo que se refleja en los resultados expuestos, sin embargo, la edad no constituye un factor determinante para el desarrollo de la depresión.

En la tabla 6 se representan los síntomas depresivos según el sexo de los participantes, en la cual se identifica que el 52,2 % de las mujeres presentan síntomas depresivos con una media de 24.53 (DE=10.24), y el 38,4 % de los hombres (M=21.90; DE=7.98) demostró síntomas depresivos. Además, se ha visto que de toda la población el 10,6 % de las personas que tienen síntomas depresivos fueron hombres y el 37,5 % correspondía a mujeres.

Tabla 6.

Prevalencia de síntomas depresivos según el sexo

Depresión	Sexo							
	Hombre				Mujer			
	M	DE	Fre.	%	M	DE	Fre.	%
No depresivo	5.13	4.18	16	61,5	6.76	3.59	33	47,8
Leve	16.17	1.94	6	23,1	16.61	1.65	18	26,1
Moderado	25.00	0	1	3,8	25.13	2.53	8	11,6
Severo	32.33	3.21	3	11,5	38.30	7.84	10	14,5

Nota: *Elaboración propia. DE=Desviación estándar. M=Media. Fre.=Frecuencia absoluta.*

La presencia de los síntomas depresivos en las mujeres es mayor que en los hombres, lo cual concuerda con las investigaciones revisadas, tales como el estudio realizado por Solórzano et al. (2017), que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión y los factores asociados en estudiantes de medicina; se encontró que la presencia de depresión predominó en

el sexo femenino. Asimismo, Santander et al. (2011) en su investigación sobre la prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina halló que la prevalencia de depresión fue mayor entre mujeres que hombres.

Debido a que, en los cursos superiores, tales como 9no y 10mo de la carrera aumentan los factores estresores, tales como evaluaciones académicas más difíciles, mayor demanda académica, situación económica o duelo por pérdida de una o varias materias. Estos constituyen una influencia en el desarrollo de la depresión, por lo tanto, ha sido pertinente revisar de qué manera estos estudiantes se ven afectados con síntomas depresivos. Por lo tanto, a continuación, se presentan los resultados de los síntomas depresivos según el ciclo que cursaron los participantes (Tabla 7).

Tabla 7.

Prevalencia de síntomas depresivos según el ciclo

Depresión	Ciclo							
	9no				10mo			
	M	DE	Fre.	%	M	DE	Fre.	%
No depresivo	5.71	4.07	14	41,2	6.43	3.77	35	57,4
Leve	16.50	1.61	14	41,2	16.50	1.90	10	16,4
Moderado	25.00	0	1	2,9	25.13	2.53	8	13,1
Severo	36.00	6.16	5	14,7	37.50	8.44	8	13,1

Nota: *Elaboración propia. DE=Desviación estándar. M=Media. Fre.=Frecuencia absoluta.*

Se pudo observar que en el 9no ciclo 58,8 % de los estudiantes presentaron síntomas depresivos con una media de 21.80 (DE=9.17), de todos los niveles leve, moderado y severo. En comparación con los estudiantes del 10mo ciclo que tuvieron una incidencia de 42,6 % de síntomas depresivos con una media de 25.62 (DE=10.08), asimismo de todos los niveles. Por lo tanto, los resultados obtenidos indican que en los estudiantes del 9no ciclo de la carrera de Medicina y Cirugía tuvieron mayor incidencia de síntomas depresivos que los de 10mo ciclo. Sin embargo, al considerar la media se observa que los estudiantes de 10mo ciclo con síntomas depresivos los exhiben posiblemente con mayor gravedad, ya que la media es mayor a la de los de 9no ciclo.

Al comparar los hallazgos con la literatura revisada se encontró que la depresión es más prevalente en los primeros años de estudio de la carrera de medicina, como en el estudio de Legua-Flores y Arroyo-Hernández, (2011), que encontró que la mayor prevalencia se

encuentra en los tres primeros años. También, Santander et al. (2011) determinó que los estudiantes de medicina con mayor prevalencia de síntomas depresivos fueron aquellos de los ciclos inferiores y se va disminuyendo con el avance de los ciclos. Lo cual concuerda de alguna manera con los resultados encontrados en esta investigación, que los estudiantes de 9no ciclo tienen mayor prevalencia de depresión que los del 10mo ciclo.

Tabla 8.

Prevalencia de síntomas depresivos según el estado civil

Depresión	Estado Civil											
	Soltero/a				Unión Libre				Casado/a			
	M	DE	Fre.	%	M	DE	Fre	%	M	DE	Fre	%
No depresivo	6.07	3.88	46	51,1	0	0	0	0	8.67	1.53	3	75,0
Leve	16.61	1.64	23	25,6	0	0	0	0	14.00	0	1	25,0
Moderado	25.00	2.51	8	8,9	26.00	0	1	100	0	0	0	0
Severo	36.92	7.40	13	14,4	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: *Elaboración propia. DE=Desviación estándar. M=Media. Fre.=Frecuencia absoluta.*

La incidencia de la depresión según el estado civil se ha distribuido de la siguiente manera, entre las personas solteras, que representan el 90 % de la población, en total 48,9 % mostraron síntomas depresivos (M=24.14; DE=9.88). En los otros estados civiles, unión libre y casado/a, sólo una persona de cada uno, exhibió síntomas depresivos, así es que en unión libre fue depresión moderada y para la persona casado/a depresión leve.

Por otra parte, al examinar la depresión en relación con el hecho de tener hijos se vio que el 90 % de la población no tiene hijos al igual que el estado civil soltero/a, por lo tanto, los porcentajes son equivalentes entre estos dos. En total cinco personas han dicho que tienen hijos, correspondiente a los que tienen un estado civil diferente a soltero/a, siendo el 10 % restante. Entre aquello se encontró que hay una incidencia del 40 % de síntomas depresivos (tabla 9). En este punto es importante señalar que no existen estudios previos que permitan debatir los resultados encontrados con los datos presentados en los objetivos específicos.

Tabla 9.

Prevalencia de síntomas depresivos según hijos

Depresión	Hijos							
	Sí				No			
	M	DE	Fre.	%	M	DE	Fre.	%
No depresivo	6.33	3.06	3	60,0	6.22	3.90	46	51,1
Leve	14.00	0	1	20,0	16.61	1.64	23	25,6
Moderado	26.00	0	1	20,0	25.00	2.51	8	8,9
Severo	0	0	0	0	36.92	7.40	13	14,4

Nota: *Elaboración propia. DE=Desviación estándar. M=Media. Fre.=Frecuencia absoluta.*

Rasgos de personalidad y depresión

Adicionalmente a los objetivos planteados en el estudio se encontraron resultados interesantes con respecto a los síntomas depresivos según los rasgos de personalidad; es por ello que se exponen los siguientes datos visualizados en la tabla 10.

Los resultados han arrojado que 48,4 % de toda la población presentaron síntomas depresivos, de estos 22,1 % fueron estudiantes con predominancia del rasgo de personalidad neuroticismo. En segundo lugar, se encontró al rasgo de personalidad apertura con 10,5 % de las personas con síntomas depresivos. El rasgo de personalidad con menor prevalencia de síntomas depresivos fue la extraversión con 2,1 % del total.

Ahora bien, al revisar estos rasgos de personalidad por separado, se encontró que, en el neuroticismo, el 91,3 % presenta síntomas depresivos, siendo un porcentaje significativamente elevado, lo que representa la mayoría. Por otro lado, en apertura se apreció que 47,6 % de los individuos con este rasgo de personalidad exhibieron sintomatología depresiva. Referente al rasgo de personalidad con menores síntomas depresivos, fue extraversión, con un 15,4 % de sintomatología depresiva

Tabla 10.

Rasgos de personalidad y depresión

Rasgos de personalidad	Depresión							
	No depresivo		Leve		Moderado		Severo	
	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%	Fre.	%
Neuroticismo	2	8,7	9	39,1	6	26,1	6	26,1
Extraversión	11	84,6	1	7,7	0	0	1	7,7
Apertura	11	52,4	5	23,8	1	4,8	4	19
Amabilidad	10	66,7	3	20	0	0	2	13,3
Responsabilidad	15	65,2	6	26,1	2	8,7	0	0

Nota: *Elaboración propia. Fre. = Frecuencia absoluta*

Estos hallazgos se pueden relacionar con investigaciones realizadas referente a los rasgos de personalidad y depresión.

En un estudio realizado en Irán, con el objetivo de determinar la validez predictiva de los rasgos de personalidad para el desarrollo de psicopatologías, tales como la depresión. Se obtuvo que el rasgo de personalidad neuroticismo constituye un predictor para el desarrollo de patologías como depresión (Alizadeh, et al., 2017). Al poner estos resultados en relación con los de esta investigación, se puede observar que la mayoría de las personas con síntomas depresivos se ubican en el rasgo de personalidad neuroticismo, lo cual posiblemente pueda constituir el factor predictivo para el trastorno. No obstante, es necesario realizar otros estudios para confirmar esta relación predictiva en la población estudiada.

Por otra parte, un metanálisis elaborado en Finlandia estudió sobre la personalidad según el modelo de los Cinco Grandes y los síntomas depresivos, se encontró que la presencia de síntomas depresivos correlaciona con niveles bajos de extraversión y altos niveles de neuroticismo (Hakulinen, et al., 2015). Lo cual es similar a la incidencia encontrada en este estudio, que indica que el rasgo de personalidad con mayor ocurrencia de síntomas depresivos es el neuroticismo y extraversión el con menor frecuencia de síntomas depresivos.



Asimismo, en una investigación desarrollada en EEUU, se planteó como objetivo conocer cómo los rasgos de personalidad de neuroticismo, extraversión y responsabilidad interaccionan y predicen síntomas depresivos. Como resultados se obtuvo que los rasgos de personalidad examinados tienen una alta correlación con la sintomatología depresiva, por lo tanto, aportan a la predicción, el mejoramiento de los tratamientos y la especialización de los tratamientos (Allen et al., 2018).

Al relacionar los resultados encontrados en estos estudios con los resultados de la presente investigación se puede recalcar que coinciden en el hecho de que en el neuroticismo hay mayor presencia de síntomas depresivos que en otros rasgos de personalidad. Lo cual corresponde también a las teorías explicativas sobre la relación que tiene los dos constructos examinados. Según Lahey (2009), se ha encontrado que las características del rasgo de personalidad neuroticismo constituyen factores predictores de desarrollar emociones negativas que pueden resultar en el desarrollo de trastornos del estado de ánimo, como depresión.

Referente a las teorías explicativas sobre la relación entre rasgos de personalidad y depresión, se indica que es posible que los dos constructos comparten las mismas causas o similares, pero no tiene un efecto causal. Por otra parte, existe la teoría de que los rasgos de personalidad tienen un efecto causal sobre la depresión, o como tercera teorización, lo opuesto, que la depresión puede tener un efecto causal sobre los rasgos de personalidad. En consecuencia, se pudo evidenciar que los constructos conservan una relación, no obstante, no hay suficiente información para poder generar una correlación o explicación acertada sobre la relación observada.



CONCLUSIONES

A modo de conclusión, en la presente investigación se puede señalar que, la mayoría de los estudiantes no presentan síntomas depresivos, no obstante, hay un porcentaje significativo del 48,8 % que sí presentan síntomas. Tal prevalencia puede provocar problemas en el ámbito académico, familiar y social de los estudiantes, hasta consecuencias más severas como adicciones o suicidio. Con respecto a los rasgos de personalidad se puede concluir que con mayor prevalencia se encuentra el neuroticismo, que según la literatura revisada constituye un factor predisponente y predictor para desarrollar depresión. Referente al dato de los síntomas depresivos, es importante considerar el momento del estudio, ya que el país y el mundo entero está atravesando la emergencia sanitaria por COVID-19, lo cual puede significar una variación en la prevalencia, debido a los estresores adicionales como la educación virtual, la posibilidad de tener la enfermedad, entre otros.

En cuanto a las variables sociodemográficas, de acuerdo a la edad se observa que la predominancia de los rasgos de personalidad varía entre neuroticismo, amabilidad y apertura, en las edades que comprenden la mayoría de los participantes. Por otro lado, según el sexo se encuentra que entre las mujeres predomina el rasgo de personalidad neuroticismo y en los hombres es apertura. Como último al examinar de acuerdo el ciclo, en 9no ciclo el rasgo de personalidad predominante es responsabilidad, en contraste al 10mo ciclo que exhibe más neuroticismo.

Asimismo, respecto a la depresión según las variables sociodemográficas, se identifica que en las edades de 22 a 25 años existe una incidencia de síntomas depresivos significativa. Al considerar la variable sexo, se identifica que la prevalencia de los síntomas depresivos es mayor en las mujeres que en los hombres. De acuerdo al ciclo de la carrera se encuentra que más estudiantes del 9no ciclo exhiben síntomas, que los de 10mo ciclo. Referente al estado civil es destacable que la mayoría de la población es soltero/a, y que no hay mayores niveles de depresión en los otros estados civiles. Algo parecido ocurre con el hecho de tener hijos, los mismos que son solteros no tienen hijos, únicamente los con otro estado civil tienen hijos, sin embargo, no se identifica un nivel significativo de síntomas depresivos entre aquellos estudiantes.

Resulta interesante visualizar que personas con el rasgo de personalidad neuroticismo presentan en su gran mayoría síntomas depresivos, lo que confirma los resultados encontrados en otros estudios que este rasgo de personalidad correlaciona con síntomas depresivos.



Finalmente, se observa que las personas con el rasgo de extraversión tienen menor incidencia de sintomatología depresiva, que asimismo se respalda con la literatura revisada.



RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Una de las limitaciones de la investigación fue el tiempo requerido para los trámites administrativos para obtener el acceso a la población del estudio, lo cual atrasa y dificulta el trabajo de campo para la recolección de los datos. Asimismo, el acceso de la población total fue otra limitación, debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 ha sido únicamente de forma virtual, ya que los estudiantes se encuentran en modalidad de educación virtual, lo cual dificulta el acceso completo a la población objeto del estudio.

Para futuras investigaciones sobre rasgos de personalidad y depresión en estudiantes de Medicina y Cirugía, se recomienda que se considere ampliar la población, lo cual permite incluir un mayor número de participantes con características más diferenciadas. Además, puede posibilitar la generalización a todos los estudiantes de la carrera o incluso de la facultad y así conocer mejor el panorama de los constructos en tal población.

Adicionalmente, se recomienda que se lleven a cabo futuras investigaciones con un mayor alcance, tales como correlacional o explicativo, para poder corroborar las teorías sobre la influencia de los rasgos de personalidad sobre el desarrollo de la depresión en la población en específico.

Finalmente, se recomienda a la Facultad de Medicina y a la Universidad de Cuenca que a partir de los datos obtenidos sobre depresión se puedan tomar medidas de prevención o intervención, tales como talleres o programas, para disminuir el índice de los síntomas depresivos, así promover la salud mental además el bienestar de los estudiantes y por ende de la comunidad universitaria.



REFERENCIAS

- Alfonso-Fernández, F. (2009). Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo. *Salud Mental*, 32(6), 443-445.
- Alizadeh, Z., Feizi, A., Rejali, M., Afshar, H., Hassanzadeh K., A., & Adibi, P. (2017). The Predictive Value of Personality Traits for Psychological Problems (Stress, Anxiety and Depression): Results from a Large Population Based Study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(3-4), 124-133.
- Allen, T. A., Carey, B. E., McBride, C., Bagby, R. M., DeYoung, C. G., & Quilty, L. C. (2018). Big Five aspects of personality interact to predict depression. *Journal of Personality*, 714–725.
- Allport, G. W. (1937). *Pattern and Groth in Personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Allport, G. W. (1974). *Psicología de la Personalidad* (4th ed.). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Amézquita Medina, M. E., González Pérez, R. E., y Zuluaga Mejía, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 341-356.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., John, R. A., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19 ed.). Bilbao: Editorial Desclée de Brower, S.A.
- Bert, F., Lo Moro, G., Corradi, A., Acampora, A., Agodi, A., Brunelli, L., . . . Siliquini, R. (2020). Prevalence of depressive symptoms among Italian medical students: The multicentre cross-sectional “PRIMES” study. *PLoS ONE*, 15(4), 1-19.
- Cabrera, M. del C. (2010). *Prevalencia de Depresión y Factores asociados en estudiantes de 17a 28 años de edad, Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México D.F.: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.



- Contreras-Torres, F. V., Espinosa-Ménd, J. C., y Esguerra-Pérez, G. A. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2), 311-322.
- Cordina, M., Lauri, M. A., Buttigieg, R., & Lauri, J. (2015). Personality traits of pharmacy and medical students throughout their course of studies. *Pharmacy Practice*, 13(4), 1-9.
- Cost, P. T., & McCrae, R. R. (1997). Personality Trait Structure as a Human Universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal Personality Assessment in Clinical Practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13.
- Costa, P., & McCrae, R. (2008). *Inventario de Personalidad NEO Revisado*. Madrid: TEA Ediciones.
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender Differences in Personality Traits Across Cultures: Robust and Surprising Findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(2), 322-331.
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and depressive Symptoms: Individual participant Meta-Analysis of 10 Cohort Studies. *Depression and Anxiety*, 32, 461-470.
- Hernández S., R., Fernández C., C., & Baptista L., M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and Depression: Explanatory Models and Review of the Evidence. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 269-295.
- Lahey, B. B. (2009). Public Health Significance of Neuroticism. *Am Psychol.*, 241-256.
- Legua-Flores, M., y Arroyo-Hernández, C. H. (2011). Prevalencia y Factores asociados a Sintomatología Depresiva en Estudiantes de Medicina de la Provincia de ICA, Perú. *Rev.méd.panacea*, 1(2), 28-33.
- Mao, Y., Zhang, N., Liu, J., Zhu, B., He, R., & Wang, X. (2019). A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Medical Education*, S/N.
- Montaño Sinisterra, M., Palacios Cruz, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107.



- Organización Mundial de la Salud. (2020, Noviembre 19). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Depresión: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Ovalle-Peña, O., Alejo-Riveros, A., Tarquino-Bulla, L. C., & Prado -Guzmán, K. (2017). Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. *Rev.Fac.Med*, 65(2), 211-217.
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., . . . Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 2214-2236.
- Santander T., J., Romero S., M. I., Hitschfeld A., M. J., & Zamora A., V. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT*, 47-55.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2010). *Teorías de la personalidad*. Santa Fe: Cengage Learning Editores.
- Solórzano Bernita, R. E., Pacurucu Castillo, S. F., & Mosquera Vallejo, L. E. (2017). Prevalencia de Depresión y Factores asociados en los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. 2014. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca.*, 68-73.
- Stanley W., J. (1989). *Historia de la Melancolía y la Depresión*. Madrid: Ediciones Turner, S.A.
- Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: Ministerio de la Salud Pública del Ecuador.
- Torres Valenzuela, A., Velázquez Hernández, G. Y., Martínez Luna, A. A., García García, J., Gómez Rodríguez, M., Jasso Jiménez, L. A., & Ortiz Valdivia, D. (2018). Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 7(25), 27-35.



ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica.

Por favor, complete la siguiente información.

DATOS GENERALES	Edad:	
	Sexo: Mujer Hombre	
	Estado civil:	1. Soltero/a <input type="radio"/> 2. Unión libre <input type="radio"/> 3. Casado/a <input type="radio"/> 4. Divorciado/a <input type="radio"/> 5. Viudo/a <input type="radio"/>
	Hijos: No Sí	
DATOS UNIVERSITARIOS	Escolaridad:	1. Noveno <input type="radio"/> 2. Décimo <input type="radio"/>

Agradezco su valiosa participación.

**Anexo 2.** Inventario de Personalidad NEO-FFI, versión abreviada.

INSTRUCCIONES. Lea cuidadosamente, por favor, estas instrucciones antes de empezar. Marque sus respuestas en la casilla que corresponda. Este cuestionario consta de 60 enunciados. Léalos con atención y marque la respuesta que corresponda mejor a su acuerdo o desacuerdo con ella.

- Marque "En total desacuerdo" Si la afirmación es completamente falsa o Vd. está en total desacuerdo con ella.
- Marque "Desacuerdo" Si la afirmación es fundamentalmente falsa o Vd. está en desacuerdo con ella.
- Marque "Neutro" Si la afirmación es aproximadamente lo mismo de cierta o de falsa, si no puede decidirse, o si se considera neutro en relación con esta afirmación.
- Marque "Acuerdo" Si la afirmación es fundamentalmente cierta o si Vd. está de acuerdo con ella
- Marque "En total acuerdo" Si la afirmación es completamente cierta o Vd. está totalmente de acuerdo con ella.

No hay respuestas "correctas" ni "incorrectas".

Descríbase a sí mismo de forma sincera y exprese sus opiniones de la forma más precisa posible. Responda a todos los ítems. Observe que las respuestas están numeradas, y asegúrese de que marca las respuestas en el espacio correspondiente al número adecuado. Si se equivoca o si cambia de opinión, puede cambiar y marcar la opción que más le representa a Usted. Pase al cuestionario y empiece con el ítem 1.

	En total Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	En total Acuerdo
1. A menudo me siento inferior a los demás.					
2. Soy una persona alegre y animosa.					
3. A veces cuando leo una poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación.					
4. Tiendo a pensar lo mejor de la gente.					
5. Parece que nunca soy capaz de organizarme.					
6. Rara vez me siento con miedo o ansioso.					
7. Disfruto mucho hablando con la gente.					
8. La poseía tiene poco o ningún efecto sobre mí.					
9. A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero.					
10. Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada.					
11. A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores.					
12. Disfruto en las fiestas en la que hay mucha gente.					



13. Tengo una gran variedad de intereses intelectuales.					
14. A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero.					
15. Trabajo mucho para conseguir mis metas.					
16. A veces me parece que no valgo absolutamente nada.					
17. No me considero especialmente alegre.					
18. Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y en la naturaleza.					
19. Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear.					
20. Tengo mucha auto-disciplina.					
21. A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza.					
22. Me gusta tener mucha gente alrededor.					
23. Encuentro aburridas las discusiones filosóficas.					
24. Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar.					
25. Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias.					
26. Cuando estoy bajo un fuerte estrés, a veces siento que me voy a desmoronar.					
27. No soy tan vivo ni tan animado como otras personas.					
28. Tengo mucha fantasía.					
29. Mi primera reacción es confiar en la gente.					
30. Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez.					
31. A menudo me siento tenso e inquieto.					
32. Soy una persona muy activa.					
33. Me gusta concentrarme en un sueño o fantasía y, dejándolo crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades.					
34. Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador.					
35. Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago.					
36. A veces me he sentido amargado y resentido.					
37. En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros.					
38. Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o de la condición humana.					
39. Tengo mucha fe en la naturaleza humana.					
40. Soy eficiente y eficaz en mi trabajo.					
41. Soy bastante estable emocionalmente.					
42. Huyo de las multitudes.					
43. A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas y teóricas.					
44. Trato de ser humilde.					
45. Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo.					
46. Rara vez estoy triste o deprimido.					
47. A veces reboso felicidad.					
48. Experimento una gran variedad de emociones o sentimientos.					
49. Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna.					
50. En ocasiones primero actúo y luego pienso.					
51. A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento.					
52. Me gusta estar donde está la acción.					
53. Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países.					
54. Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario.					
55. Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna.					
56. Es difícil que yo pierda los estribos.					
57. No me gusta mucho charlar con la gente.					
58. Rara vez experimento emociones fuertes.					
59. Los mendigos no me inspiran simpatía.					
60. Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer.					



Marque con una X	Sí	No
¿Ha respondido a todas las frases?		
¿Ha respondido fiel y sinceramente a las frases?		

Por favor, comprueba que has contestado a todas las preguntas.



Anexo 3. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

INSTRUCCIONES: este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las **últimas 2 semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

1. No me siento triste.
2. Me siento triste gran parte del tiempo.
3. Estoy triste todo el tiempo.
4. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

1. No estoy desalentado respecto de mi futuro.
2. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
3. No espero que las cosas funcionen para mí.
4. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.

3. Fracaso

1. No me siento como un fracasado.
2. He fracasado más de lo que hubiera debido.

3. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.

4. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Perdida de Placer

1. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
2. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
3. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
4. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

1. No me siento particularmente culpable.
2. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o debería haber hecho.
3. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
4. Me siento culpable todo el tiempo.



6. Sentimientos de Castigo

1. No me siento que estoy siendo castigado.
2. Siento que tal vez pueda ser castigado.
3. Espero ser castigado.
4. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

1. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
2. He perdido la confianza en mí mismo.
3. Estoy decepcionado conmigo mismo.
4. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

1. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
2. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
3. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
4. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicida

1. No tengo ningún pensamiento de matarme.
2. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
3. Querría matarme.

4. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

1. No lloro más de lo que solía hacerlo.
2. Lloro más de lo que solía hacerlo.
3. Lloro por cualquier pequeñez
4. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

1. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
3. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
4. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

1. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
2. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
3. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
4. Me es difícil interesarme por algo.



13. Indecisión

1. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
2. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
3. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
4. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

1. No siento que yo no sea valioso.
2. No me considero a mí mismo tan valioso útil como solía considerarme.
3. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
4. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

1. Tengo tanta energía como siempre.
2. Tengo menos energía que la que solía tener.
3. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
4. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

1. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 - 1a. Duermo un poco más que lo habitual.

- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a. Duermo la mayor parte del día.
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

1. No estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy más irritable que lo habitual.
3. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
4. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

1. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 - 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 - 1b. Mi apetito un poco menos que lo habitual
 - 2a. Mi apetito mucho más que lo habitual.
 - 2b. Mi apetito mucho menos que lo habitual.
 - 3a. No tengo en apetito en absoluto.
 - 3b. Quiero comer todo el tiempo.



19. Dificultad de Concentración

1. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
2. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
3. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
4. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

1. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
2. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
4. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer,

21. Pérdida de Interés en el Sexo

1. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
2. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
3. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
4. He perdido completamente el interés en el sexo.