



# **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

## **Facultad de Ciencias Médicas**

### **Carrera de Medicina**

**“Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la Carrera de Medicina en las universidades de Cuenca, 2019”**

**Proyecto de investigación  
previa a la obtención  
de título de Médico**

#### **Autoras**

Cinthia Gabriela Romero Sarango – C.I.: 0705265171

Correo electrónico: gabrielaromero92@hotmail.com

Michell Susan Saavedra Palacios – C.I.: 0104295977

Correo electrónico: michell.saav@hotmail.com

#### **Director**

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla – C.I: 0103260675

**Cuenca- Ecuador**

**12-Mayo-2020**



## RESUMEN

### Antecedentes

El estudiar Medicina, genera entre los universitarios significativos niveles de estrés y predispone a padecer depresión, siendo más frecuente en estudiantes foráneos. Lo que se estudia en este proyecto de investigación.

### Objetivo

Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de las carreras de medicina de la Universidades de Cuenca, 2019.

### Metodología

Estudio cuantitativo, transversal y analítico. Universo de 1322 estudiantes foráneos de la carrera de medicina de las universidades de Cuenca, del Azuay y Católica, de primero hasta décimo ciclo, semestre Marzo – Julio 2019. Muestra, 272 estudiantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio y conglomerados. Análisis realizado con Excel 2019, IBM SPSS V22 y Epidat 4.2.

Se utilizo: formulario de recolección de datos sociodemográfico, test de Hamilton y escala de apoyo social.

Para la asociación entre depresión y las variables utilizamos Razón de Prevalencia, con su intervalo de confianza al 95%. Se consideró, asociación estadísticamente significativa,  $p < 0.05$ .

### Resultados

Prevalencia de 66.9%. Encontramos asociación estadísticamente significativa con; sexo ( $p=0.001$ ), satisfacción con la carrera ( $p=0.01$ ), tipos de familia ( $p=0.02$ ), antecedentes de depresión la familia ( $p=0.006$ ), año que cursa ( $p=0.04$ ), apoyo social ( $p=0.03$ ).

GABRIELA ROMERO SARANGO

MICHELL SAAVEDRA PALACIOS



## Conclusión

Existe alta prevalencia de depresión en el grupo estudiado, los factores asociados fueron: sexo (mujer), cursar primeros años de la carrera, antecedentes de depresión en la familia, familias monoparentales, no satisfacción con su carrera ni recibir apoyo social.

**Palabras claves:** Prevalencia, Estudios cuantitativos. Depresión. Estudiantes de medicina.



## ABSTRACT

### Background

Studying Medicine generates significant levels of stress among university students and predisposes to suffer depression, being more frequent in foreign students. What is studied in this research project.

### Objective

To determine the prevalence of depression and associated factors in foreign students of the medical careers of the Universities of Cuenca, 2019.

### Methodology

Quantitative, cross-sectional and analytical study. Universe of 1322 foreign students of the medical career of the universities of Cuenca, Azuay and Católica, from first to tenth cycle, semester March - July 2019. Sample, 272 students, selected by random sampling and conglomerates. Analysis performed with Excel 2019, IBM SPSS V22 and Epidat 4.2

It was used: sociodemographic data collection form, Hamilton test and social support scale.

For the association between depression and the variables we use Prevalence Ratio, with its 95% confidence interval. It was considered, statistically significant association,  $p < 0.05$ .

### Results

Prevalence of 66.9%. We found statistically significant association with; sex ( $p = 0.001$ ), career satisfaction ( $p = 0.01$ ), family types ( $p = 0.02$ ), family history of depression ( $p = 0.006$ ), year of study ( $p = 0.04$ ), social support ( $p = 0.03$ ).

conclusion



There is a high prevalence of depression in the studied group, the associated factors were: sex (women), taking early years of the career, a history of depression in the family, single parents, no satisfaction with their career or receiving social support.

**Keywords:** Prevalence. quantitative Studies. Depression. medical students.



## INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	4
AGRADECIMIENTO	13
DEDICATORIA	14
CAPÍTULO I	16
1.1 INTRODUCCIÓN	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	17
Pregunta de investigación	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
CAPÍTULO II	21
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	21
CAPÍTULO III	26
3.1 HIPÓTESIS	26
3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.2.1 Objetivo general	26
3.2.2 Objetivos específicos	26
CAPÍTULO IV	27
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1.1 Área de estudio	27
4.1.2 Tipo de estudio	27

GABRIELA ROMERO SARANGO

MICHELL SAAVEDRA PALACIOS



4.2 UNIVERSO Y MUESTRA	27
4.2.1 Universo de estudio	27
4.2.2 Muestra	28
4.3 Criterios de selección	29
4.3.1 Criterios de inclusión	29
4.3.2 Criterios de exclusión	29
4.4 Variables	29
4.4.1 Operacionalización de variables	29
4.5 Métodos, técnicas e instrumentos	30
4.5.1 Método	30
4.5.2 Técnicas	30
4.5.3 Instrumento	30
4.6 Procedimiento, capacitación y supervisión	30
4.7 Plan de tabulación y análisis de datos	31
4.8 Aspectos éticos	31
CAPITULO V	32
RESULTADOS	32
5.1 Características de los/las participantes	32
5.1 Características de los/LAS participantes POR uNIVERSIDADES	34
5.2 Prevalencia de depresión en estudiantes foráneos de la carrera de medicina, de la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica, de la Ciudad de Cuenca, de primero hasta décimo ciclo, Marzo – Julio 2019.	37
5.3 Depresión y factores asociados, EN ESTUDIANTES FORÁNEOS DE LA CARRERA DE MEDICINA, DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, UNIVERSIDAD	



DEL AZUAY Y UNIVERSIDAD CATÓLICA, DE LA CIUDAD DE CUENCA, DE PRIMERO HASTA DÉCIMO CICLO, MARZO – JULIO 2019.	39
5.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	47
CAPITULO VI	48
6.1 DISCUSIÓN	48
CAPITULO VII	54
7.1 CONCLUSIONES	54
7.2 RECOMENDACIONES	55
CAPITULO VIII	56
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
CAPITULO IX	60
9.1 ANEXOS	60
ANEXO I. Operacionalización de las variables.	60
Anexo II	64
Formulario # 1 – Formulario de recolección de datos.	64
TEST DE HAMILTON	68
Escala de apoyo social (AFA-R15).	73
ANEXO III – OFICIO DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	77
ANEXO IV: - Consentimiento informado	79
ANEXO V - RANDOMIZACIÓN DE ESTUDIANTES FORÁNEOS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA EN LAS UNIVERSIDADES DE CUENCA, 2019.	83



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio  
Institucional**

Cinthia Gabriela Romero Sarango, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "**Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de Medicina en las Universidades de Cuenca, 2019**", de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA 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 realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Organiza de Educación Superior.

**Cuenca, 12 de Mayo del 2020**



Cinthia Gabriela Romero Sarango

CI. 0705265171



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio Institucional**

Michell Susan Saavedra Palacios, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "**Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de Medicina en las Universidades de Cuenca, 2019**", de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA 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 realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Organiza de Educación Superior.

**Cuenca, 12 de Mayo del 2020**

Michell Susan Saavedra Palacios

CI. 0104295977

### Cláusula de propiedad intelectual

Cinthia Gabriela Romero Sarango, autora del proyecto de investigación **"Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de Medicina en las Universidades de Cuenca, 2019"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora

**Cuenca, 12 de Mayo del 2020**



Cinthia Gabriela Romero Sarango


CI. 0705265171



**Cláusula de propiedad intelectual**

Michell Susan Saavedra Palacios, autora del proyecto de investigación **"Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de Medicina en las Universidades de Cuenca, 2019"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora

**Cuenca, 12 de Mayo del 2020**

  
Michell Susan Saavedra Palacios

CI. 0104295977



## AGRADECIMIENTO

“Donde quiera que el arte de la medicina es amado, también hay un amor a la humanidad” *Hipócrates*

*A Dios por permitirnos llegar a este momento de nuestras vidas, y darnos perseverancia y fortaleza para no decaer en el transcurso de la carrera.*

*A nuestras familias, quienes son uno de nuestros pilares fundamentales en nuestras vidas, quienes creyeron en nosotros y lo siguen haciendo, nos apoyan y les debemos gran parte de lo que somos.*

*De manera especial a nuestro tutor y asesor el Dr. Ismael Morocho por la entrega, el tiempo, paciencia y enseñanzas para el desarrollo de esta tema de tesis.*

*A nuestros docentes quienes impartieron sus conocimientos, como semillas en nosotros, nos motivaron con su ejemplo y son parte de nuestra formación profesional.*

*A nuestros queridos foráneos de las distintas Universidades quienes nos apoyaron de manera voluntaria para el desarrollo de este tema de investigación*

*A cada una de las personas que creyeron en el desarrollo de esta tema de tesis.*

*Las Autores*

GABRIELA ROMERO SARANGO

MICHELL SAAVEDRA PALACIOS



## DEDICATORIA

*“Somos viajeros del tiempo. Venimos a aprender, compartir, tocar almas, dar amor, transformarnos y partir sin apegos”. Anónimo*

*Lo que sumaré a esta frase es que en el transcurso de nuestras efímeras vidas, quienes hacen posible este proceso de transformación y aprendizaje, son aquellos que nos acompañan, aportan, desafían.*

*Y en mi caso no lo hubiese logrado sin el apoyo incondicional de mi familia, gracias por su paciencia, por el tiempo sacrificado con ustedes, por perseguir esta gran meta.*

*Gracias a esos amigos que se convierten en familia, por su apoyo incondicional.*

*Gracias a usted que lee esta investigación, llena de sacrificio y valioso aporte a la comunidad científica.*

*Michell Susan Saavedra Palacios*



## DEDICATORIA

*A dios por permitirme llegar a finalizar mi carrera universitaria*

*Con todo mi amor y cariño a mis queridos padres María y Holger por todo su sacrificio y esfuerzo en darme una carrera; ¡los amo!*

*A mis hermanos e hija adoptiva por sus palabras alentadoras y compañía pese a la distancia.*

*A mi amadas tías Lucrecia y Ermelinda quienes fueron un gran apoyo en estos 6 años de carrera.*

*A Paquito quien ha sido un segundo padre desde que llego a nuestras vidas.*

*A Michell por ser la mejor compañera de tesis.*

*Cinthia Gabriela Romero Sarango*



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja su definición en la Organización Mundial de la Salud (OMS): «... estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Dentro de este contexto, según la OPS: los trastornos mentales comunes y de diagnóstico principal son los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad (1).

La depresión, es una enfermedad que se caracteriza por un conjunto de síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales; afectando de manera notable la vida de las personas (1). La prevalencia mundial del trastorno depresivo varía del 8 al 25% en la población, con una relación mujer – hombre de 2 a 1, con promedio de edad entre 20 y 45 años (2).

Se conoce a la ciudad de Cuenca, como “Ciudad Universitaria”, por su alto nivel en educación superior, acogiendo a estudiantes de diferentes regiones del país. Es por ello el interés de abordar este tema de investigación, ya que se constata en la literatura la falta de información a nivel local y nacional, de datos concretos relacionados a la prevalencia de depresión y su asociación con factores de riesgo que predisponen al desarrollo de esta patología, en este grupo vulnerable, como son los estudiantes foráneos de las carreras de medicina. Estos datos reflejarán la realidad de nuestra sociedad y aportarán información fehaciente para emprender acciones destinadas a prevenir estos trastornos mentales, a más de proteger y promover la salud mental en todas las etapas de la vida.

### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente en todo el mundo, se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, pudiendo convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento y afectar las actividades





laborales, educativas, familiares y en el peor de los casos puede llevar al suicidio (3).

La depresión como trastorno mental, es un problema de salud creciente y de relevancia, que genera impacto en diferentes esferas como: el social, ya que provoca niveles de angustia entre quienes la padecen y pueden afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas; dañando la relación con familiares, amigos y presentar dificultades laborales. Económico, la depresión tiene un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad. En un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US\$ 16,3 billones entre 2011 y 2030 (4).

Se ha evidenciado que el estudio de carreras relacionadas con profesiones de la salud y en especial la medicina, es considerada estresante, se cree que los estudiantes de esta carrera experimentan una mayor incidencia de depresión que los demás (5).

La depresión y su ascenso con el transcurso de los años, se evidencia en nuestra realidad, con estudios realizados en diferentes universidades del país, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se obtuvo una prevalencia de 61.90% (6), Universidad Católica de Cuenca el 47.7%, Universidad de Cuenca un 65.1%, Universidad Técnica de Manabí 64%, Universidad del Azuay 13.95% (2), lo que pone en evidencia una prevalencia realmente alta y la ubica dentro de los rangos internacionales de prevalencia encontrados en estudios realizados en las Universidades de: Madrid, Perú, México, Colombia, Argentina, Chile (2).

En un estudio realizado en estudiantes de las ciencias de la salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas de Lima, se encontró que la prevalencia de síntomas depresivos fue de 33,6% en estudiantes de medicina, encontrando asociación estadísticamente significativa con variables como la inconformidad de su rendimiento académico, inconformidad con la situación económica actual y vivir con



un familiar externo a la familia nuclear (6), estado civil soltero (2), la falta de apoyo económico, pérdidas afectivas, problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a otras familias, la separación de la familia de origen, menos horas de sueño y la asunción de otras responsabilidades personales (7), entre otros. Es importante recalcar que estas variables están sujetas a estudio, para en un futuro poder trabajar en programas preventivos.

Con estos antecedentes, es imperativo determinar la prevalencia de depresión entre los estudiantes de medicina, específicamente en aquellos que forman parte de una población vulnerable, como los estudiantes foráneos, que tienen una identidad adicional. Ya que, en base a la revisión de la literatura, se evidenció que no se dispone de información local sobre el tema de investigación planteado.

### **Pregunta de investigación**

Al no encontrar estudios que nos brinden datos estadísticos específicos sobre este tema concreto en nuestra población local, se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuál es la prevalencia de depresión y cuáles son los factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las universidades de Cuenca, en el año 2019?



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación busca determinar la prevalencia de depresión de los estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las universidades de Cuenca en el semestre Marzo – Julio 2019 y encontrar asociación con factores; demográficos, sociales, familiares y académicos que contribuyen al desarrollo de este trastorno mental, que repercute en la calidad de vida de los futuros médicos, y puede afectar posteriormente su vida y su carrera profesional.

Los estudiantes incluidos en nuestro estudio proceden de diferentes regiones del país, siendo causa principal de periodos de inadaptación al nuevo hogar, al ambiente universitario, a las exigencias académicas, factores que predisponen a situaciones de estrés y posteriormente, si no es manejado de correcta manera, a síntomas depresivos afectando la salud mental de los estudiantes.

En base a la revisión de la literatura, se ha constatado que no se dispone de información suficiente sobre depresión, en este grupo vulnerable de la población, los estudiantes foráneos de medicina. Tema que está inmiscuido en las Prioridades de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), ya que encaja en el área de salud mental, en la línea de investigación depresión y distimia y en la sublínea grupos vulnerables (8).

Ante esta posición y con la finalidad de contribuir a la comunidad científica, para conocer la magnitud de este problema de salud mental, nos hemos planteado este tema de investigación. Los resultados obtenidos, serán entregados a las autoridades de cada una de las facultades de medicina de las universidades de Cuenca permitirá al departamento de bienestar universitario y diferentes profesionales de salud, unir esfuerzos dirigidos al abordaje integral de este grupo vulnerable para el trabajo en promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la depresión, creando un precedente para futuras investigaciones. Además, se pretende que este estudio sea publicado en la Revista de la Facultad de la Universidad de Cuenca.

GABRIELA ROMERO SARANGO

MICHELL SAAVEDRA PALACIOS



## **CAPÍTULO II**

### **2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO**

Existe un grupo de trastornos mentales considerados “comunes”, por su alta prevalencia en la población, que repercuten en el estado de ánimo o los sentimientos de las personas afectadas; estas hacen referencia a dos categorías principales de diagnóstico; trastornos depresivos y de ansiedad (1).

Trastornos mentales comunes, que varían en cuanto a su intensidad (de leves a severos) y duración (de meses a años) y se diferencian de los sentimientos de tristeza, temor, estrés; que cualquiera puede experimentar a lo largo de su vida. En el mundo, según estimaciones sanitarias mundiales publicados por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de Salud (OMS) en 2017, el 4,4% de la población mundial posee depresión, cifra que está en ascenso, en especial en los países de menores ingresos (Ecuador es uno de ellos) (1),(2).

La doctora Margaret Chan, directora general de la OMS hasta 2017, se pronunció sobre estas cifras alarmantes en el que más de 300 millones de personas viven con depresión, haciendo un llamado de atención a todos los países para cambiar sus enfoques sobre salud mental y la traten como la urgencia que es, ya que produce discapacidad mundial significativa (3).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5), para diagnosticar depresión, en el transcurso de dos semanas, el paciente debe presentar 5 de los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido, disminución del placer o de interés, aumento o pérdida importante de peso, insomnio o hipersomnias, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de la energía, sentimientos de sentirse inútil o de culpa excesiva, disminución de la capacidad de tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muertes o ideas suicidas (8).

La depresión incluye dos subcategorías principales: episodio depresivo mayor, que dependiendo del número y gravedad de los síntomas se clasifica como leve,



moderado o severo; y distimia, que es una forma persistente o crónica de depresión leve; menos intensa y más duradera (9).

En estudios internacionales acerca de la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina se obtuvieron los siguientes datos, en Perú 22.91% (10) , en Medellín Colombia el 56.2% (1), Paraguay 55.45% (11) y Puebla – México el 31.72% (12).

Según investigaciones, para determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina, realizadas en diferentes universidades del Ecuador, se evidencia los siguiente datos: la Universidad Católica de Cuenca posee una prevalencia de 47.7%, Universidad de Cuenca 65.1%, Universidad del Azuay 13.95%, Universidad Técnica de Manabí 64%, Central de Quito 13.5% (2), siendo estos datos clave para poner de manifiesto la prevalencia realmente considerable en la población universitaria.

En los estudiantes de medicina en Cuenca se utilizó el test de Hamilton para valorar depresión, encontrando el 33.8% de depresión Leve, 7.7% moderada y 3.1% severa (6) y en la Pontifica Universidad Católica del Ecuador se realizó un estudio de depresión en estudiantes de medicina utilizando el Test de Zung con una clasificación de depresión leve 29.90%, moderada 29.50% y severa 2.5% (13).

La OPS manifiesta que dependiendo del contexto local, algunos individuos y grupos sociales pueden tener un riesgo significativamente mayor a sufrir depresión (4). Entre estos grupos vulnerables se encuentran, los estudiantes foráneos, ya que por su condición, pueden estar expuestos a mayores factores de riesgo como; adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, las personas sometidas a discriminaciones por su género, el nivel de vida, el apoyo social, el exceso de trabajo, estrés (2).

Foráneo conceptualización según la real academia española de la lengua, define a toda aquella persona que no es propio de un lugar, en este proyecto de investigación aquella que no proceda de la ciudad de Cuenca (14).



Ríos 2018, en su estudio en estudiantes foráneos de primer año de medicina en Perú determinó que el antecedente de emigración es un factor de riesgo para desarrollar depresión 2.86 veces más (10).

En Perú se evaluó si el antecedente de migración era factor asociado a depresión en estudiantes de medicina de primer año mediante la valoración del test de Depresión Beck se obtuvo un nivel de depresión intermitente en el 45.5%, depresión moderada en 47.72%, grave en 4.55% y depresión extrema en 2.3% (10).

En vista de esta situación, en este grupo vulnerable; hacemos hincapié en estudiar la depresión y su asociación con factores de riesgo como: sexo, edad, estado civil, convivencia, año de la carrera de medicina que cursa, satisfacción con su carrera, actividades que realiza en su tiempo libre, financiamiento de la carrera, pérdida de alguna cátedra, antecedentes de depresión en la familia, estado civil de los padres, carga horaria, el apoyo social, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas, universidad a la que pertenece y la depresión.

En un estudio de prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la universidad de la Integración de las Américas en Paraguay en el 2017, la relación hombre – mujer fue de 1:2.4 (11). En un estudio del Journal of the American Medical Association (JAMA) 2016, las mujeres estudiantes de medicina mostraron un mayor nivel de depresión en comparación con los hombres (15).

El rango de edad promedio de depresión en los estudiantes, en un estudio realizado en la Universidad de Puebla, México 2016 fue de 20 a 23 años (12).

Con relación al estado civil la mayor prevalencia de depresión cayó en los solteros según un estudio de “Prevalencia de depresión y factores asociados en los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2014” (2).

Con relación al semestre, existe mayor prevalencia de depresión en tercer año y menor sintomatología depresiva en cuarto año, existiendo relación que en tercer año está la cúspide de las ciencias básicas (16), mientras que en una investigación



realizada en Quito – Ecuador 2017, los estudiantes de primer a cuarto semestre tenían cifras de depresión de 67.2% en relación a los años superiores que tenía un 52.2% (13).

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se determinó que más del 20% de estudiantes han perdido una o 2 cátedras; las de mayor frecuencia las que se reciben en los primeros años ya sea por la mayor carga horaria o la adaptación al medio universitario en un inicio (13). Es por ello, imprescindible establecer la asociación, si perder un semestre en la carrera de medicina es un factor asociado.

Los estudiantes de medicina refieren, que en su tiempo libre realizan actividades como: salir con familiares o amigos, juegos deportivos (13) y ver televisión (17). No hemos encontrado información para determinar si el realizar o no actividades en el tiempo libre es factor protector o de riesgo para el desarrollo de depresión.

Con respecto al consumo de alcohol se evidenció el 75% en estudiantes de medicina de una Universidad de Cuba (18). En Barcelona, España en una revisión de la literatura, el consumo de alcohol es del 24% (18).

En Cuba, en una investigación realizada en estudiantes de medicina, el consumo de tabaco fue del 37.5% (18) y en Barcelona, España la frecuencia de consumo fue del 17.2% (18). En una investigación realizada en 2017, sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de medicina de una universidad de Colombia, la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas es de 39.9% durante toda la vida (31.5% en el último año), en especial marihuana con 34.7% (19). Con estas cifras, que demuestran el alto porcentaje de consumo de estas sustancias en universitarios, que estudian medicina, es imperativo conocer si existe asociación entre la depresión y su consumo.

Se conoce también, en base a la literatura que los antecedentes familiares determinan un papel importante en el desarrollo de depresión; aquellas personas



con familiares de primer grado que presenten el trastorno, tienen una probabilidad tres veces mayor de padecerla (2).

El grado de satisfacción por la carrera, es considerada un factor relevante y protector para no desarrollar depresión, ya que mejora la autoestima de los estudiantes y les será más fácil alcanzar bienestar social, psicológico y biológico (2).

Otro factor asociado a la depresión, es el entorno familiar difícil, o cuando los recursos económicos son bajos ya que los puntajes de depresión se elevan; existe una relación inversamente proporcional entre depresión y funcionalidad familiar, la situación legal de los padres, puede influir negativamente en la sintomatología depresiva (13). Por ello se pretende estudiar la asociación con el estado civil de los padres y el financiamiento de la carrera para el desarrollo de esta patología.

El lugar de origen o el alejarse de los padres, supone un factor de riesgo para el desarrollo de depresión, debido al papel de apoyo social que es la familia. En un estudio realizado en la India (2010), a 60 pacientes se encontró una correlación positiva entre el apoyo social percibido y la satisfacción de la vida; sin embargo en estudios realizados en Guayaquil – Ecuador (2014), a pacientes que acuden al servicio de psiquiatría con depresión los que sienten cierto grado de satisfacción, son los que cuentan con apoyo social, o los que tienen la presencia física del familiar acompañante (16). Para este último, según la literatura se pretende aplicar la escala de apoyo social (AFA-R15) que ha demostrado ser un instrumento fiable y válido (20).

En base a esta información, en esta investigación se plantea que la técnica utilizada para la recolección de los datos sea la encuesta: una ficha socio demográfica, test de Hamilton para evaluar la depresión, la escala de apoyo social (AFA-R15); que serán aplicados a los estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las universidades de Cuenca, de manera aleatoria previa randomización.





## CAPÍTULO III

### 3.1 HIPÓTESIS

La prevalencia de depresión en estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las Universidades de Cuenca es superior al 23%\* y se encuentra asociado a factores demográficos, sociales, familiares y académicos.

### 3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.2.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las Universidades de Cuenca, 2019.

#### 3.2.2 Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de depresión en el grupo de estudio.
- Identificar los factores asociados que influyen en el grupo de estudio como: sexo, edad, estado civil, convivencia, año de la carrera de medicina que cursa, satisfacción con su carrera, actividades que realiza en su tiempo libre, financiamiento de la carrera, pérdida de alguna cátedra, antecedentes de depresión en la familia, estado civil de los padres, carga horaria, el apoyo social, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas, universidad a la que pertenece y la depresión.
- Conocer los tipos de depresión en el grupo de estudio.
- Determinar el grado de asociación entre la depresión y los factores asociados.

\*En un estudio realizado a los estudiantes de medicina en Perú, se determinó si el antecedente de migración era factor asociado a depresión se obtuvo una prevalencia del 23 % (21).



## CAPÍTULO IV

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1.1 Área de estudio

El área de estudio es la: Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca; carreras de medicina en la ciudad de Cuenca – Ecuador.

#### 4.1.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo analítico transversal, sobre depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las universidades de Cuenca, 2019.

### 4.2 UNIVERSO Y MUESTRA

#### 4.2.1 Universo de estudio

Está constituido por 1322 estudiantes foráneos de medicina de primero a decimo ciclo, de la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica, de la ciudad de Cuenca, semestre Marzo – Julio 2019.

La Universidad Católica de Cuenca cuenta con 890 estudiantes foráneos representando el 67%, la Universidad de Cuenca con 363 estudiantes representa el 28% y la Universidad del Azuay con 69 estudiantes representa el 5%.

#### 4.2.2 Muestra

Se calculó una muestra con el programa Epidat 4.2

**Simbología Estudiantes de medicina**

<i>N</i>	1322
<i>Z</i>	1,95
<i>Nivel de error estimado ( e )</i>	5%
<i>Nivel de confianza</i>	95%
<i>Proporción (p)</i>	23%
<i>Tamaño muestral calculado</i>	226
<i>Posibles perdidas</i>	20,4%
<i>Total encuestadas</i>	272

Fuente: Epidat 4.2

Autor: Gabriela Romero Sarango – Michell Saavedra Palacios

Para este estudio se utilizaron los programas Excel 2019 para almacenar los datos y las variables tabuladas en IBM SPSS versión 22 y Epidat 4.2

El software usado dio como resultado 226 estudiantes foráneos de primero a decimo ciclo, necesarios para esta investigación, sin embargo se aplicó en 272 estudiantes considerando las pérdidas probables del 20.4% que se puedan suscitar durante este proyecto de investigación. De tal manera que se distribuyó en 76 estudiantes de la Universidad de Cuenca, 14 estudiantes de la Universidad del Azuay y 182 estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

Se realizó un muestreo aleatorio y por conglomerados de acuerdo a las listas entregadas por las diferentes facultades de medicina de las Universidades de Cuenca, de tal manera que todos los estudiantes tuvieron la probabilidad de ser elegidos, se usó el programa randomization.com (Anexo IV).



## 4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Se incluyeron a todos los estudiantes foráneos matriculados de primero a décimo ciclo, de la escuela de medicina de la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca.
- Aquellos estudiantes que asisten regularmente a clases, que decidieron participar y firmar el consentimiento informado.

### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Los estudiantes con trastornos mentales diagnosticados y en tratamiento.
- Aquellos estudiantes que no se encontraron presentes al aplicar el test de evaluación.

## 4.4 VARIABLES

**Variable independiente:** sexo, edad, estado civil, convivencia, año de la carrera de medicina que cursa, satisfacción con su carrera, actividades que realiza en su tiempo libre, financiamiento de la carrera, pérdida de alguna cátedra, antecedentes de depresión en la familia, estado civil de los padres, carga horaria, el apoyo social, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas, universidad a la que pertenece.

**Variable dependiente:** depresión

### 4.4.1 Operacionalización de variables

(ANEXO I)

## 4.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 4.5.1 Método

Es observacional

### 4.5.2 Técnicas

Se aplicó los formularios de recolección de datos a los estudiantes foráneos de las carreras de medicina en la Universidades de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de la ciudad de Cuenca, semestre Marzo – Julio 2019.



### **4.5.3 Instrumento**

Los datos fueron recolectados en un formulario que incluía variables sociodemográficos, escala de apoyo social (AFA-R15) y el test de Hamilton.

### **4.6 PROCEDIMIENTO, CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN**

Se solicitó los permisos de autorización para realizar esta investigación a los Decanos de cada una de las facultades de medicina. El Doctor Bernardo Vega de la Universidad de Cuenca, la Doctora Susana Peña de la Universidad Católica de Cuenca, el Doctor Galo Duque de la Universidad del Azuay.

Con las bases de datos entregadas por las facultades de medicina de la ciudad de Cuenca para el semestre Marzo – Julio 2019, se randomizó a los estudiantes foráneos de medicina (Anexo V) y con el formulario de recolección de datos se explicó el objetivo de la investigación; que es determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las Universidades de Cuenca, 2019. Los participantes del proyecto de investigación firmaron el consentimiento informado y llenaron el formulario de recolección de datos.

La supervisión fue realizada por el director del proyecto de investigación. el Dr. Manuel Ismael Morocho Malla, docente de la Universidad de Cuenca.

### **4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizaron programas de Excel 2019 para almacenar los datos y las variables tabuladas en IBM SPSS versión 22 y Epidat 4.2.

Las variables a estudiar son: sexo, edad, estado civil, convivencia, año de la carrera de medicina que cursa, satisfacción con su carrera, actividades que realiza en su tiempo libre, financiamiento de la carrera, pérdida de alguna cátedra, antecedentes de depresión en la familia, estado civil de los padres, carga horaria, el apoyo social, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas, universidad a la que pertenece y depresión.



La prevalencia se obtuvo de los tipos de depresión existentes en el grupo de estudio con el programa IBM SPSS versión 22. Los resultados se presentan en tablas de distribución con frecuencia, porcentaje y como medidas estadísticas se determinó la asociación entre depresión y las variables estudiadas, utilizando Razón de Prevalencia, con su intervalo de confianza 95%. Se consideró la asociación estadísticamente significativa, el valor  $p < 0.05$ .

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS**

A los/las investigados se les informó acerca de los objetivos de este estudio, firmaron un consentimiento informado (Anexo IV) que nos permitió incluirlos en esta investigación, obtener datos requeridos necesario para el desarrollo y análisis, con la información proporcionada se guardó estricta confidencialidad y se utilizó para este proyecto de investigación.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS/LAS PARTICIPANTES

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS/LAS PARTICIPANTES

	Variables	Número	Porcentaje
<b>272 participantes (100%)</b>			
<b>Edad</b>	18 – 21	134	49.3%
	22 – 25	124	45.6%
	26-29	13	4.7%
	Mayor o igual 30	1	0.4%
<b>Sexo</b>	Hombre	94	34.6%
	Mujer	178	65.4%
<b>Universidad en la que estudia</b>	Universidad de Cuenca	76	27.9%
	Universidad Católica de Cuenca	182	66.9%
	Universidad del Azuay	14	5.1%
<b>Año que cursa</b>	Primer año	42	15.4%
	Segundo año	73	26.8%
	Tercer año	43	15.8%
	Cuarto año	79	29.0%
	Quinto año	35	12.9%
<b>Estado Civil</b>	Casado/a	15	5.5%
	Unión libre	5	1.8%
	Soltero/a	251	92.3%
	Viudo	0	0%
	Divorciado/a	1	0.4%
<b>Convivencia</b>	Solo	101	37.1%
	Familiares	129	47.4%
	Amigos	36	13.2%
	Otros	6	2.2%
<b>Consumo de Alcohol</b>	Si	127	46.7%
	No	145	53.3%
<b>Consumo de Tabaco</b>	Si	63	23.2%
	No	209	76.8%
<b>Consumo de drogas ilícitas</b>	Si	32	11.8%
	No	240	88.2%

**Fuente:** Base de datos - **Elaboración:** Michell Saavedra, Gabriela Romero.

En la investigación participaron 272 estudiantes foráneos de la carrera de Medicina de las diferentes universidades que ofertan esta profesión en la ciudad de Cuenca



(Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay, Universidad Católica de Cuenca), quienes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio y por conglomerados. Fueron 94 hombres (34.6%) y 178 mujeres (65.4%) de entre 18 y 30 años, con una edad media de 21.6 años (DE=2.20). De los participantes 182 (66.9%) estudian en la Universidad Católica de Cuenca, 14 de ellos (5.1%) en la Universidad del Azuay y 76 (27.9%) en la Universidad de Cuenca, con respecto a su estado civil el 92.3% de los participantes son solteros. El 37.1% viven solos, mientras que el 62.8% viven acompañados (el 47.4% con familiares, el 13.2% con amigos y el 2.2% con otros). La distribución por años de los estudiantes fue la siguiente; 42 (15.4%) estudiantes de primer año, 73 (26.8%) de segundo año, 43 (15.8%) de tercer año, 79 (29%) de cuarto año y 35 (12.9%) de quinto año. De los participantes 127 (46.7%) consume alcohol, 63 (23.2%) consume tabaco y 32 de ellos (11.8%) consume drogas ilícitas; 26 (9.6%) consumen marihuana, 1 (0.4%) consume cocaína, no consumen Cannabis, ni opiáceos y 5 (1.8%) consumen otras sustancias. La tabla 1 muestra los detalles de esta información.





## 5.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS/LAS PARTICIPANTES POR UNIVERSIDADES

Tabla 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS/LAS PARTICIPANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Universidad en la que estudia.	Variables	Universidad de Cuenca		Universidad Católica de Cuenca		Universidad del Azuay	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
		76 participantes		182 participantes		14 participantes	
Edad	18 – 21	31	40.8%	94	51.6%	9	64.3%
	22 – 25	41	53.9%	79	43.4%	4	28.6%
	26-29	4	5.3%	8	4.4%	1	7.1%
	Mayor o igual 30	0	0%	1	0.5%	0	0%
Sexo	Hombre	23	30.3%	68	37.4%	3	21.4%
	Mujer	53	69.7%	114	62.6%	11	78.6%
Año que cursa	Primer año	1	1.3%	38	20.9%	3	21.4%
	Segundo año	31	40.8%	39	21.4%	3	21.4%
	Tercer año	15	19.7%	26	14.3%	2	14.3%
	Cuarto año	17	22.4%	58	31.9%	4	28.6%
	Quinto año	12	15.8%	21	11.5%	2	14.3%
Estado Civil	Casado/a	8	10.5%	7	3.8%	0	0%
	Unión libre	2	2.6%	3	1.6%	0	0%
	Soltero/a	66	86.8%	171	94%	14	100%
	Viudo	0	0%	0	0%	0	0%
	Divorciado/a	0	0%	1	0.5%	0	0%
Convivencia	Solo	38	50%	61	33.5%	2	14.3%
	Familiares	25	32.9%	94	51.6%	10	71.4%
	Amigos	12	15.8%	23	12.6%	1	7.1%
	Otros	1	1.3%	4	2.2%	1	7.1%
Consumo de Alcohol	Si	31	40.8%	92	50.5%	4	28.6%
	No	45	59.2%	90	49.5%	10	71.4%
Consumo de Tabaco	Si	21	27.6%	42	23.1%	0	0%
	No	55	72.4%	140	76.9%	14	100%
Consumo de drogas ilícitas	Si	13	17.1%	13	17.1%	0	0%
	No	63	82.9%	63	82.9%	14	100%

Fuente: Base de datos - **Elaboración:** Michell Saavedra, Gabriela Romero.

De los 272 participantes, 76 de ellos estudian medicina en la Universidad de Cuenca, siendo 23 hombres (30.3%) y 53 mujeres (69.7%) de entre 18 y 28 años, con una edad media de 21.9 años (DE=2.06). Con respecto a su estado civil el 86.8% de los participantes son solteros y el 50% viven solos. La distribución por



años, de los estudiantes fue la siguiente; 1 (1.3%) estudiantes de primer año, 31 (40.8%) de segundo año, 15 (19.7%) de tercer año, 17 (22.4%) de cuarto año y 12 (15.8%) de quinto año. De los participantes 31 (40.8%) consume alcohol, 21 (27.6%) consume tabaco y 13 de ellos (17.1%) consume drogas ilícitas; porcentaje que en su totalidad pertenece al consumo de Marihuana (17.1%).

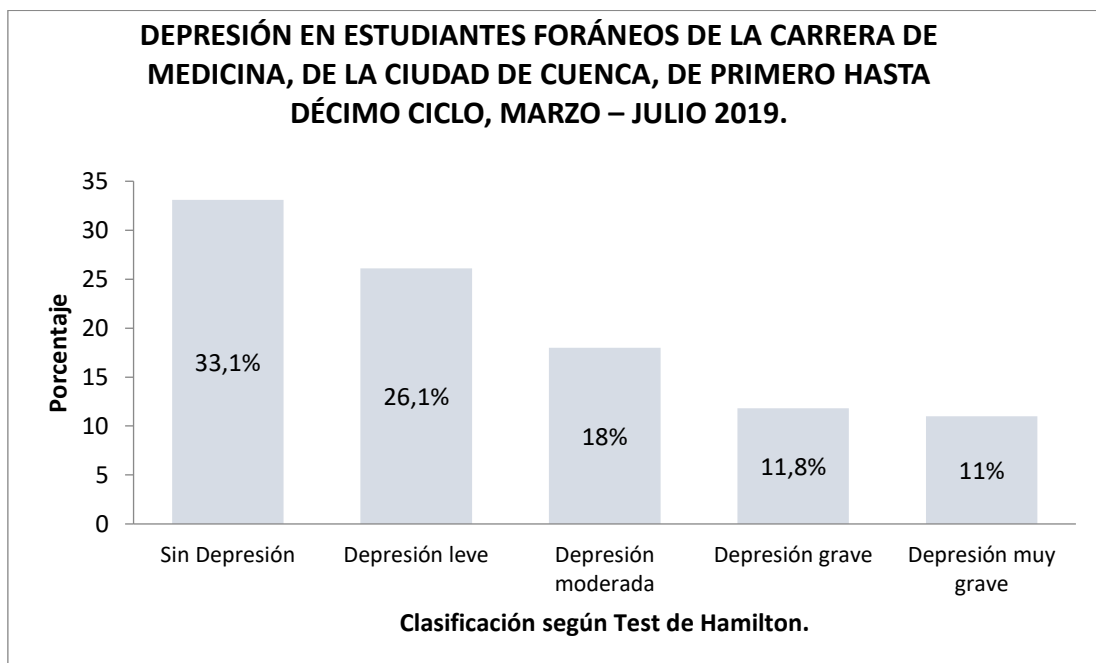
De la Universidad Católica de Cuenca, son 182 participantes, siendo 68 hombres (37.4%) y 114 mujeres (62.6%) de entre 18 y 30 años, con una edad media de 21.5 años ( $DE=2.18$ ). Con respecto a su estado civil el 94% de los participantes son solteros y el 51.6% viven acompañados por familiares. La distribución por años, de los estudiantes fue la siguiente; 38 (20.9%) estudiantes de primer año, 39 (21.4%) de segundo año, 26 (14.3%) de tercer año, 58 (31.9%) de cuarto año y 21 (11.5%) de quinto año. De los participantes 92 (50.5%) consume alcohol, 42 (23.1%) consume tabaco y 13 de ellos (17.1%) consume drogas ilícitas; de este porcentaje, 13 (7.1%) consume Marihuana, 1 (0.5%) consume cocaína, 5 (2.7%) consumen otras sustancias.

Por último, los 14 participantes restantes, estudian en la Universidad del Azuay, siendo 3 hombres (21.4%) y 11 mujeres (78.6%) de entre 18 y 28 años, con una edad media de 21.1 años ( $DE=2.97$ ). Con respecto a su estado civil el 100% de los participantes son solteros y el 71.4% viven acompañados por familiares. La distribución por años, de los estudiantes fue la siguiente; 3 (21.4%) estudiantes de primer año y de segundo, 2 (14.3%) de tercer y quinto año y 4 (28.6%) de cuarto año. De los participantes 4 (28.6%) consume alcohol y 14 (100%) no consumen ni tabaco ni drogas ilícitas.

## 5.2 PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES FORÁNEOS DE LA CARRERA DE MEDICINA, DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, UNIVERSIDAD DEL AZUAY Y UNIVERSIDAD CATÓLICA, DE LA CIUDAD DE CUENCA, DE PRIMERO HASTA DÉCIMO CICLO, MARZO – JULIO 2019.

Los resultados revelaron que la prevalencia de depresión en estudiantes foráneos de la carrera de medicina, de la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica, de la ciudad de Cuenca, de primero hasta décimo ciclo, semestre Marzo – Julio 2019, es del 66.9% (21% en la Universidad de Cuenca, 4% en la Universidad del Azuay y 41.9% en la Universidad Católica de Cuenca).

### ILUSTRACIÓN 1. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y SUS NIVELES.

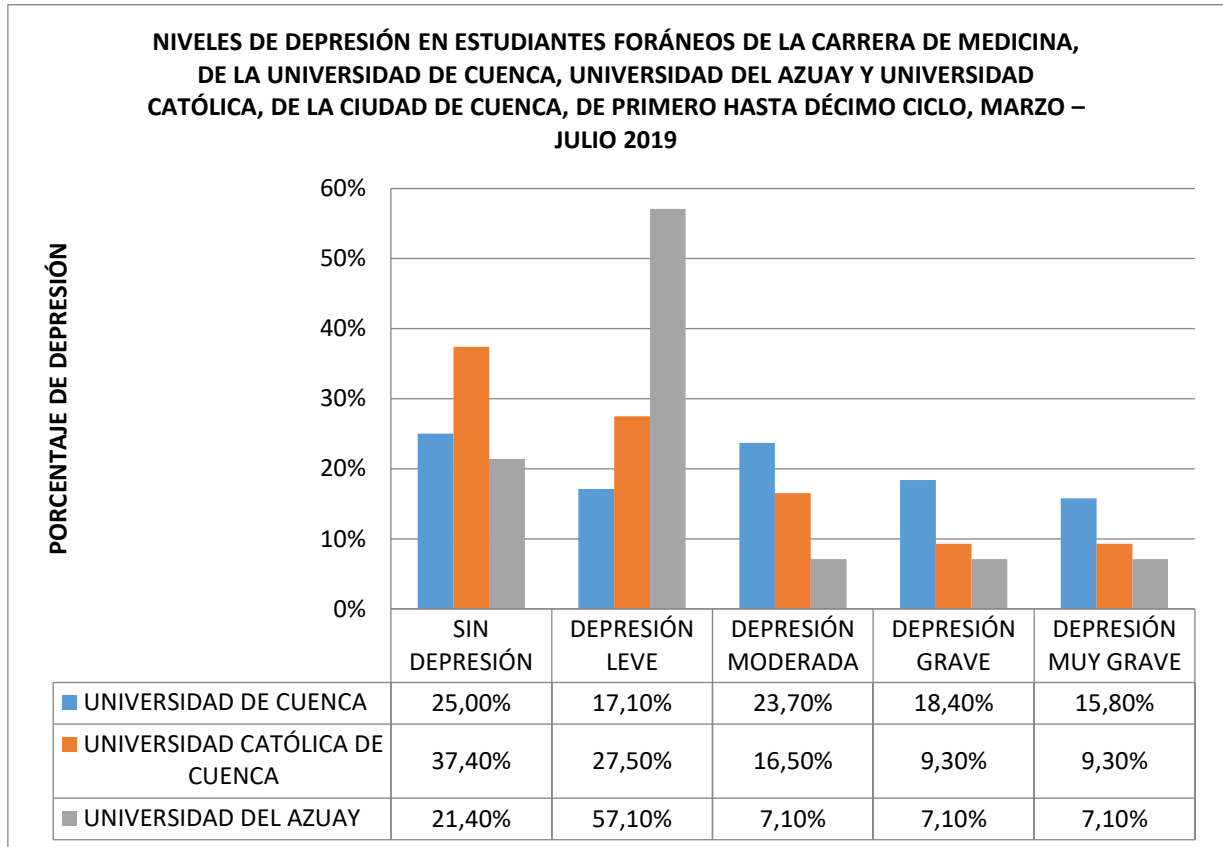


**Fuente:** Base de datos - **Elaboración:** Michell Saavedra, Gabriela Romero.

En la ilustración 1 podemos observar los niveles de depresión encontrados, clasificados según la clave de calificación del test de Hamilton, el mismo que refleja que el 26.1% de los pacientes tenían depresión leve, el 18% depresión moderada y

el 11.8% depresión grave y el 11% restante depresión muy grave, pues presentan clínica grave de este trastorno.

**ILUSTRACIÓN 2. NIVELES DE DEPRESIÓN ENCONTRADOS EN LAS DIFERENTES UNIVERSIDADES ESTUDIADAS.**



**Fuente:** Base de datos - **Elaboración:** Michell Saavedra, Gabriela Romero.

Como evidenciamos en la ilustración 2, de la población estudiada, la Universidad Católica de Cuenca posee un 37.40% de estudiantes foráneos que estudian medicina sin depresión, el 57.10% de estudiantes de la Universidad del Azuay poseen depresión leve, mientras que de la Universidad de Cuenca el 23.70% de sus estudiantes tiene depresión moderada, el 18.40% depresión grave y el 15.8% depresión muy grave, superando en estos últimos 3 niveles a las primeras dos universidad mencionadas anteriormente.



**5.3 DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS, EN ESTUDIANTES FORÁNEOS DE LA CARRERA DE MEDICINA, DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, UNIVERSIDAD DEL AZUAY Y UNIVERSIDAD CATÓLICA, DE LA CIUDAD DE CUENCA, DE PRIMERO HASTA DÉCIMO CICLO, MARZO – JULIO 2019.**

GABRIELA ROMERO SARANGO

MICHELL SAAVEDRA PALACIOS

**TABLA 3. DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS**

	VARIABLE	DEPRESIÓN		Valor P
		SI	NO	
		N=182 (66.9%)	N= 90 (33.1%)	
Sexo	Mujer	131 (48.2%)	47 (17.3%)	0.001*
	Hombre	51 (18.8%)	43 (15.8%)	
Edad	Entre 18 – 23 años	155 (57.0%)	74 (27.2%)	0.53
	24 años en adelante	27(9.9%)	16 (5.9%)	
Pareja civil	Sin pareja civil	171 (62.9%)	81 (29.8%)	0.24
	Con pareja civil	11 (4.0%)	9 (3.3%)	
Convivencia	Solo	69 (25.4%)	32 (11.8%)	0.71
	Acompañado	113 (41.5%)	58 (21.3%)	
Actividades que realiza en su tiempo libre	Una	109 (40.1%)	53 (19.5%)	0.87
	Más de una	73 (26.8%)	37 (13.6%)	
Financiamiento de la carrera de medicina	Autofinanciado	8 (2.9 %)	4 (1.5%)	0.99
	Financiamiento por parte de terceros	174 (64.0%)	86 (31.6%)	
Satisfacción con la de medicina	Poco o nada satisfecho	12 (4.4%)	0 (0%)	0.01*
	Moderadamente y muy satisfecho	170 (62.5%)	90 (33.1%)	
Tipos de familias	Familia monoparental	61 (22.4%)	18 (6.6%)	carrera 0.02*
	Familia biparental	121 (44.5%)	72 (26.5%)	
Antecedentes de depresión en la familia	Si	49 (18.0%)	11 (4.0%)	0.006*
	No	133 (48.9%)	79 (29.0%)	
Carga Horaria en la carrera de medicina	Más de 8 horas	77 (28.3%)	41 (15.1%)	0.61
	Menos de 8 horas	105 (38.6%)	49 (18,0%)	
Año de la carrera de medicina que cursa	Tres primeros años	122 (43.3%)	46 (16.3%)	0.04*
	Dos últimos años	70 (24.8%)	44 (15.6%)	
Pérdida de alguna cátedra	Si	74 (27.2%)	29 (10.7%)	0.17
	No	108 (39.7%)	61 (22.4%)	
Consumo de Alcohol	Si	85 (31.3%)	42 (15.4%)	0.99
	No	97 (35.7%)	48 (17.6%)	
Consumo de Tabaco	Si	43 (15.8%)	20 (7.4%)	0.79
	No	139 (51.1%)	70 (25.7%)	
Consumo de drogas ilícitas	Si	22 (8.1%)	10 (3.7%)	0.81
	No	160 (58.8%)	80 (29.4%)	
Apoyo Social	Poco o nada apoyo social	9 (3.3%)	0 (0%)	0.03*
	Recibe apoyo social	173 (63.6%)	90 (33.1%)	
Universidad a la que pertenece	Universidad pública	57 (21.0%)	19 (7.0%)	0.07
	Universidad privada	125 (46.0%)	71 (26.1%)	

\*En aquellas variables cuyo valor de probabilidad (p) es estadísticamente significativo, es decir menor a 0.05, se interpretará los resultados a continuación de la tabla número 4.

**Fuente:** Base de datos.

**Elaboración:** Michell Saavedra, Gabriela Romero.



Para determinar la prevalencia esta patología según edad, se decidió colocar el punto de corte a los 23 años, considerando que los participantes de nuestro estudio son adultos jóvenes que se encuentran en un rango de edad entre 18 y 30 años, pues para el análisis de la Razón de Prevalencia (RP) se debe dicotomizar las variables. Encontrando así, en el presente estudio que presentaban depresión un 57% de personas menores de 23 años y un 9.9% de participantes de 24 años en adelante. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre variables, pues se obtuvo un valor  $p$  de 0.53.

En la población de estudio se encontró que aquellos que no poseían pareja civil tenían un 62.9% de depresión (62.9% solteros, 0% divorciados y viudos), mismo que se encontraba presente en el 4% de los que poseen pareja civil (2.6% casado, 1.5% unión libre). Finalmente, esta asociación no es estadísticamente significativa, ya que el valor  $p$  es de 0.24.

Con respecto a la variable, convivencia, se dicotomizó en dos ítems: solo y acompañado (vive con familiares, amigos y otros), obteniendo que el 25.4% tenían depresión con respecto al 41.5%, respectivamente. Se obtuvo un valor  $p$  de 0.71 por lo tanto la asociación no es estadísticamente significativo.

Se indagó sobre las actividades que los participantes realizan en su tiempo libre, evidenciando que todos realizaban por lo menos una actividad extra, entre las que se encontraban; actividades deportivas, lectura, salida con amigos o familiares entre otros; de este 100%, el 59.6% realiza una actividad extra, mientras que 40.4% realiza dos o más. Posee depresión el 40.1% de los participantes que practican una sola, a comparación del 26.8% de aquellos que realizan más un una. Por su valor  $p=0.87$  no se encuentra asociación estadísticamente significativa.

En base a la variable financiamiento de la carrera se dicotomizó en autofinanciado (4.4% de los participantes) y en financiamiento por parte de terceros (95.6%), en este último se incluyen; financiamiento por parte de los padres con un 87.5%, seguido de beca o crédito estudiantil 5.1% y otros 2.9%. Cuando se comparó



quienes tenían depresión con esta variable se obtuvo 2.9% de los que se autofinanciaban la carrera y 64% de aquellos que recibían financiamiento por parte de terceros. El valor  $p= 0.99$ , nos indica que no es estadísticamente significativo.

Según la carga horaria de la universidad a la que pertenecen, el 28.3% de los participantes con más de 8 horas diarias tiene depresión y el 38.6% de aquellos con una carga horaria menor de 8 horas al día. El punto de probabilidad es de 0.61 por lo que no es estadísticamente significativo.

Del 100% de participantes, el 37.9% había perdido alguna cátedra en algún momento del transcurso de su carrera y el 62.1% no. De este primer grupo el 27.2% poseía depresión a comparación del 39.7% del grupo restante. Según el valor  $p$  obtenido de 0.17, no es estadísticamente significativo.

En relación al consumo de drogas, se encontró que el 35.7% de personas que no consumían alcohol tenían depresión, con respecto al consumo de tabaco el 51.1% de los que no consumían poseían depresión y en cuanto al consumo de drogas ilícitas se evidenció que el 58.8% de los que no consumen tiene esta patología. Estas variables tienen un valor  $p$  mayor a 0,05 por lo que no es estadísticamente significativo.

Por último fue de interés dicotomizar la variable universidad a la que pertenecen los participantes, por lo que separamos en dos ítems, universidad pública en la que se incluyó a la Universidad de Cuenca y universidades privadas en las que se incluyen el resto de universidades, en el que se realizó la investigación (Universidad Católica de Cuenca y Universidad del Azuay), obteniendo que el 46% de los estudiantes que tiene depresión estudian en universidades privadas. Según el valor  $p=0.07$  la diferencia encontrada entre los grupos, no es estadísticamente significativa.



**TABLA 4. DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS**

	VARIABLE	DEPRESIÓN		RP	IC 95%	Valor P
		SI	NO			
		N=182 (66.9%)	N= 90 (33.1%)			
Sexo	Mujer	131 (48.2%)	47 (17.3%)	1.35	1.10-1.66	0.001
	Hombre	51 (18.8%)	43 (15.8%)			
Satisfacción con la carrera de medicina	Poco o nada satisfecho	12 (4.4%)	0 (0%)	1.53	1.40-1.67	0.01
	Moderadamente y muy satisfecho	170 (62.5%)	90 (33.1%)			
Tipos de familias	Familia monoparental	61 (22.4%)	18 (6.6%)	1.23	1.04-1.44	0.02
	Familia biparental	121 (44.5%)	72 (26.5%)			
Antecedentes de depresión en la familia	Si	49 (18.0%)	11 (4.0%)	1.30	1.11-1.52	0.006
	No	133 (48.9%)	79 (29.0%)			
Año de la carrera de medicina que cursa	Tres primeros años	122 (43.3%)	46 (16.3%)	1.18	1-1.40	0.04
	Dos últimos años	70 (24.8%)	44 (15.6%)			
Apoyo Social	Poco o nada apoyo social	9 (3.3%)	0 (0%)	1.52	1.39-1.65	0.03
	Recibe apoyo social	173 (63.6%)	90 (33.1%)			

**Fuente:** Base de datos.

**Elaboración:** Michell Saavedra, Gabriela Romero.

Los resultados obtenidos revelaron un 48,2% de depresión en las mujeres, misma característica, que es considerado un factor de riesgo (1.35 veces más) a comparación de los hombres, el IC95% en un rango 1.10-1.66 con su valor de probabilidad (p) de 0.001 corroboran esta información.

En cuanto al grado de satisfacción con la carrera, se encontró en el presente estudio que; el 63.6% se encontraba muy satisfecho, el 32% moderadamente satisfecho, el 4% regularmente satisfecho y para el 0.4% no cumplía las expectativas, por lo que para realizar esta tabla de contingencia se dicotomizó en dos grupos, aquellos poco o nada satisfechos (4.4%) y aquellos moderadamente y muy satisfechos (95.6%), obteniendo que el 4.4% de este primer grupo de individuos poseían depresión y 62.5% del segundo grupo. Según el RP encontrado aquellos que se encuentran poco o nada satisfechos tienen 1.53 veces más riesgo de padecer depresión, convirtiéndose este ítem en un factor de riesgo pues su IC95% se encuentra entre 1.40-1.67 y se obtiene un valor p de 0.01, siendo estadísticamente significativo.



En el grupo de estudio, se diferenció, aquellos que tenían familias monoparentales (29%) y biparentales (71%), según el estado civil actual que tenían los padres. Perteneciendo al primer grupo; aquellos estudiantes cuyos padres eran divorciados (15.8%), separados (6.6%) y viudos (6.6%). Y al segundo grupo, aquellos con padres casados (62,9%) y en unión libre (8.1%). El 22.4% poseen depresión de los encuestados que tienen familias pertenecientes a este primer grupo y un 44.5%, lo posee, de estudiantes que tienen familias biparentales. Se evidencia que este primer ítem es un factor de riesgo, para padecer depresión, pues se obtiene un  $RP=1.23$  con un  $IC95\%$  1.04-1.44. Además el valor  $p$  obtenido es de 0.02, siendo estadísticamente significativo.

El antecedente de depresión en la familia es una variable de suma importancia, es por ello que al indagar en nuestra investigación se obtuvo que el 18% de los que poseen parientes con este antecedente tienen depresión, al igual que el 48.9% de aquellos que no tienen. Sin aquellos, aquellos estudiantes que poseen este factor de riesgo tienen 1.30 veces más riesgo de padecer depresión. Ya que se obtiene un  $IC95\%$  entre 1.11-1.52 con un valor  $p$  de 0.06, resultando estadísticamente significativo.

Para poder estudiar la asociación de la variable año cursado con la patología en estudio, se la dicotomizó separando aquellos que cursaban los tres primeros años de carrera (58%) y los dos últimos (41.9%). En este estudio, se obtuvo que el porcentaje de depresión en aquellos que cursaban primer, segundo y tercer año fue del 43.3%. Siendo este un factor de riesgo al obtener un  $RP=1.18$  con un  $IC95\%$  entre 1 – 1.40 y un valor  $p$  de 0.04 existiendo asociación estadística significativa.

Es este estudio incluimos la variable apoyo social: obteniendo que el 44.1% cuenta con apoyo siempre, el 34.2% muchas veces, el 18.4% algunas veces y en el 3.3% casi nunca existe apoyo. Para estudiar su asociación la hemos dicotomizado en, recibe apoyo social; en el que incluimos los tres primeros y el segundo ítem, poco o nada apoyo social; en el que incluimos los dos últimos; evidenciando, que poseen



depresión; el 63.6% de los estudiantes que reciben apoyo social. Según el valor de RP obtenido, los estudiantes con poco o nada apoyo social tienen 1.52 veces más riesgo de padecer esta patología mental, a comparación de aquellos que si la reciben. Se corrobora con un IC95% de 1.39 – 1.65, además del valor  $p=0.03$  que nos indica asociación estadística significativa.

#### **5.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos permite aceptar nuestra hipótesis de investigación con respecto a la prevalencia de depresión en estudiantes foráneos de medicina de la ciudad de Cuenca, pues ésta se determinó en un 66.9%. Con respecto a la asociación de depresión con la variable sexo, satisfacción con la carrera, tipos de familia (en base al estado civil de los padres), antecedentes de depresión en la familia, año que cursa y apoyo social, se determinó que son factores de riesgo para el desarrollo de depresión.

### **CAPITULO VI**

#### **6.1 DISCUSIÓN**

La depresión, caracterizada por su alta prevalencia, pertenece a un grupo de trastornos mentales considerandos “comunes”, además de ser un tema prioritario de investigación de Salud del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador. En las revisiones bibliográficas se encuentran datos contundentes sobre prevalencia de depresión a nivel local y en estudiantes de Medicina, sin embargo no hay datos concretos sobre esta entidad psiquiátrica en estudiantes foráneos de medicina. Por lo tanto, esta investigación tuvo como finalidad establecer su porcentaje de frecuencia en este grupo vulnerable, identificar los factores asociados y determinar si existe o no asociación estadísticamente significativa.

En nuestro proyecto de investigación se determinó que la prevalencia de depresión en estudiantes foráneos de la carrera de medicina, pertenecientes a la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica, de la ciudad de Cuenca,



de primero hasta décimo ciclo, semestre Marzo – Julio 2019, en un rango de edad de 18 a 30 años es de 66.9%. Se encontró una prevalencia del 75% en la Universidad de Cuenca, 78.6% en la universidad del Azuay y un 62.6% en la universidad Católica de Cuenca, cifras mayores a las obtenidas en el estudio de Bernita et al. (2), realizado a nivel local sobre esta patología mental, en diferentes universidades del Ecuador, en donde se encontró que, en la Universidad Católica de Cuenca su prevalencia fue de 47.7%, Universidad de Cuenca 65.1%, Universidad del Azuay 13.95%, Universidad Técnica de Manabí 64%, Central de Quito 13.5%.

La prevalencia encontrada en nuestro estudio supera también a estudios internacionales entre ellos, un estudio de Chapilliquen R. realizado en Perú, en donde la prevalencia fue de 22.91% (21), Medellín Colombia 56.2% (1), Báez C. de Paraguay 55.45% (13), Martínez M. en Puebla – México de 31.72% (12).

En cuanto a los tipos de depresión encontrados en la población de estudio en esta investigación, en la Universidad de Cuenca se encontró 17.10% de depresión leve, 23.70% de moderada, 18,40% de grave y 15.80% de muy grave; en la Universidad Católica de Cuenca 27.50%, 16.50%, 9.30%, 9.30% y en la Universidad del Azuay 57.10%, 7.10%, 7.10% y 7.10% respectivamente. Datos que superan el porcentaje en estos tres últimos niveles de depresión, de un estudio de Benita et al (2), realizado en estudiantes de medicina en la Universidad Católica de Cuenca, en donde se aplicó el Test de Hamilton en 195 alumnos, encontrando en el 33.8% depresión leve, seguida de 7.7% de depresión moderada, 3.1% de grave y 3.1% de severa.

Con respecto a la asociación de las variables estudiadas, aceptamos la hipótesis de trabajo con respecto a la asociación de depresión con la variable: sexo, satisfacción con la carrera, tipos de familia (en base al estado civil de los padres), antecedentes de depresión en la familia, año que cursa y apoyo social, pues constituyen factores de riesgo para la presentación de depresión y es estadísticamente significativo.



Mismas variables encontradas como factores de riesgo en otros estudios varios, que se presentan a continuación, exceptuando grado de satisfacción de la carrera y estado civil de los padres, ya que encontramos estudios que discrepan.

En un estudio realizado en la Universidad de la Integración de las Américas (UNIDA) – Paraguay 2016, realizada con 110 participantes, se evidenció una relación de depresión hombre-mujer de 1:2,4 (11) Mismo que se ratifica con la investigación de Bernita et al.(2), realizada en la universidad Católica de Cuenca en el que reportan que la depresión es más frecuente en mujeres 2 a 1, diferencia que resultó estadísticamente significativo y coincide con nuestro estudio (RP: 1.35, IC95% 1.10 – 1.66,  $p=0.001$ ).

En cuanto al grado de satisfacción de la carrera, en este estudio, es considerada un factor de riesgo en aquellos estudiantes poco o nada satisfechos (RP: 1.53, IC95% 1.40 – 1.67,  $p=0.01$ ), en contraposición con un estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en donde participaron 637 estudiantes de la carrera de medicina, en donde como resultado manifiesta que es un factor relevante y protector para no desarrollar depresión ( $p=0.07$ ) (13), sin embargo hay que considerar que este último, no es estadísticamente significativo.

Estado civil de los padres, es nuestro estudio es un factor de riesgo para padecer depresión (RP: 1.23, IC95% 1.04-1.44,  $p=0.02$ ), sin embargo en un estudio realizado en la Universidad Católica de Cuenca, el tener padres con estado civil: unión libre o casados, que nos permite identificar la dinámica funcional de la familia, no tiene relación estadísticamente significativa, pues en ocasiones puede actuar como un factor protector (RP=0.98, IC95% 0.71 – 1.37  $p=0.94$ ) (2).

En cuanto a los antecedentes patológicos personales, en un estudio realizado por Añasco Loor y Morán Espinel en la PUCE el 74.4% de los estudiantes deprimidos tenían este antecedente, por lo que, lo corroboran como un factor de riesgo ( $p=0.001$ ), las personas con este antecedente tienen un riesgo de 10-15% de presentar depresión en un futuro (13). Similar a nuestro estudio ya que el 18% de



los que poseen parientes en primer grado tienen depresión (RP: 1.30, IC95% 1.11-1.52,  $p=0.006$ ).

En nuestro estudio se evidencia que en los tres primeros años en los que se cursa la carrera de medicina, predomina la depresión con un 43.3%, siendo según los datos estadísticos (RP: 1.18, IC95% 1.11-1.52,  $p=0.006$ ), un factor de riesgo significativo. Variable que coincide con el estudio realizado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) (13) evidenciando valores similares, observando mayor prevalencia en los primeros niveles (primer a cuarto semestre) 67,2%, en varios estudios se ha encontrado igualmente que la prevalencia en los primeros niveles es mayor y tiende al descenso en niveles superiores, variable que se relaciona directamente con la transición que viven los estudiantes del colegio a la universidad, la mayor exigencia académica por ser la enseñanza de las ciencias básicas para posterior comprensión de la medicina, menos tiempo de descanso, etc. altera el estado de ánimo en los primeros niveles.

En un estudio longitudinal por 8 años realizado por Bulloch, Lavorato, entre otros, en Canadá, en la universidad de Calgary, con una muestra de más de 12000 participantes, se observó que aquellos que tenían apoyo social bajo, tenían el doble de riesgo de sufrir depresión (13), valores similares a nuestro estudio en donde la relación fue de 1.52 y con asociación estadística significativa (RP: 1.52, IC95% 1.39-1.65,  $p=0.03$ ), no existen estudios a nivel local sobre esta variable.

Con respecto a la asociación de las variables estudiadas restantes, la presente investigación pudo identificar que no existió asociación estadísticamente significativa.

Por ejemplo, con la variable edad, la prevalencia más alta de 67.7% corresponde al rango de 18 a 23 años, afín con otros estudios, como el realizado en la Universidad Católica de Cuenca, en el que el rango de edad con mayor prevalencia de depresión en estudiantes de medicina, es de  $21 \pm 3$  años (2).



En este estudio, se evidenció que 92.3% de los participantes son solteros, perteneciendo al grupo dicotomizado, sin pareja civil, en donde se obtuvo un porcentaje de 62.9% de depresión ( $p=0.24$ ). Datos similares a los obtenidos en la investigación de Lacuta en Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) – Lima (22), en donde se obtuvo que de los solteros del estudio (105) el 14.3% tenía esta entidad psiquiátrica con un valor  $p=0.68$ . Así mismo en el estudio de Castro et al. (15) se obtuvo que 55.80% poseía depresión de aquellos que cumplían con esta variable, sin embargo el  $p$  no fue significativo al ser mayor a 0.05.

En un estudio realizado en Quito por Añasco y Morán (13), se obtuvo que la variable convivencia, no es estadísticamente significativa, pues el vivir solo o acompañado (con familiares o amigos) en ocasiones puede actuar como factor protector o de riesgo, ( $p=0.51$ ), mismo que son similares a nuestro estudio ( $p=0.71$ ).

En cuanto a la variable, actividades que los estudiantes realizan en su tiempo libre, no se encontró en nuestro estudio asociación significativa  $p=0.87$ , misma que coincide con otros estudios realizados a nivel local, por ejemplo en la PUCE de Quito (13)  $p=0.12$ .

De igual manera se evidencia en nuestro estudio que el consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco) e ilícitas no tiene relación estadísticamente significativa con el desarrollo de depresión, pues se obtuvieron los siguientes datos estadísticos: con el consumo de alcohol ( $p=0.99$ ), tabaco ( $p=0.79$ ) y drogas ilícitas ( $p=0.81$ ). Mismas que coinciden con un estudio realizado Quito, en donde se obtienen datos estadísticos similares en cuanto a alcohol ( $p=0.97$ ), tabaco ( $p=0.92$ ) y drogas ilícitas ( $p=0.87$ ) (13).

Según la carga horaria el 28.3 % de los estudiantes con más de 8 horas de clases tienen depresión, con un valor  $p=0.61$ , interpretando que la mayor o menor carga horaria, no constituye un factor significativo asociado a la depresión. Datos estadísticos similares a los obtenidos en otros estudios, como en un estudio



realizada en Quito, en donde se obtuvo un valor  $p=0.81$  (2). Al igual que en otro estudio, realizado por Añasco y Morán en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en donde se obtuvieron valores estadísticos similares ( $p=0.33$ ). (13)

Es sabido que padecer depresión, es un factor de riesgo que influye, para la pérdida de alguna asignatura o para disminuir el rendimiento escolar, sin embargo ni en el estudio de Bernita et al. realizado en Quito (2), se obtuvo relación estadística significativa ( $p= 0.72$ ), ni en nuestro estudio ( $p= 0.17$ ).

En cuanto al financiamiento de la carrera, en un estudio realizado en la PUCE (13), se evidenció que el 60.2% de los estudiantes cuya carrera fue financiados por sus padres tuvieron depresión a diferencia del 74,4% de aquellos que tenían otro medio de financiamiento, siendo esta variable un factor protector, con un valor  $p=0.01$ , a diferencia de nuestro estudio, en donde esta variable no tiene relación estadísticamente significativa ( $p=0.99$ ).





## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

- En la investigación participaron 272 estudiantes foráneos de la carrera de medicina, el 27.9% perteneciente a la Universidad de Cuenca, el 5.1% de la Universidad del Azuay y el 66.9% de la Universidad Católica de Cuenca. Con un predominio de mujeres con un 65,4%, con una edad promedio de 21.6 años, de los cuales el 92,3% son solteros.
- La prevalencia de depresión en los estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las Universidades de Cuenca es del 66.9%, siendo esta significativa. Se encontró el porcentaje más alto de depresión leve en la Universidad del Azuay (57.10%) y el porcentaje más alto de depresión moderada (23.70%), grave (18.40%) y muy grave (15.80%) en la Universidad de Cuenca.
- El rango de edad de estudio fue de 18 – 30 años con un promedio de 21.6  $\pm$  2.20 años, con mayor prevalencia de depresión entre los 18 – 23 años.
- Con respecto a la asociación de depresión con la variable sexo, satisfacción con la carrera, tipos de familia (en base al estado civil de los padres), antecedentes de depresión en la familia, año que cursa y apoyo social, se determinó en este estudio que constituyen factores de riesgo, estadísticamente significativo, para su presentación. Mientras que el resto de variables estudiadas no muestran asociación estadísticamente significativa.
- Los estudiantes de primer a tercer año presentan mayor porcentaje de depresión que los años posteriores.



## 7.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar en la Universidad de Cuenca, Universidad Católica de Cuenca y Universidad del Azuay, la importancia de la promoción de la salud mental a lo largo de la carrera, pero sobre todo en los primeros años.
- Capacitar a los docentes de la Universidad de Cuenca, Universidad Católica de Cuenca y Universidad del Azuay, en salud mental, sobre todo, en diagnóstico precoz de la depresión, para que identifiquen oportunamente signos de depresión en sus estudiantes.
- Impulsar en los adolescentes y adultos jóvenes de las tres universidades en las que se realizó este estudio, programas de entretenimiento y esparcimiento.
- Realizar acciones de trabajo e intervención en la Universidad de Cuenca, Universidad Católica de Cuenca y Universidad del Azuay, en aquellos estudiantes foráneos con hogares monoparentales, estudiantes que hayan perdido una o más cátedras, aquellos que tengan poco o nada motivación por su carrera o apoyo social, con el fin de evitar causalidad de depresión.
- Realizar con bienestar estudiantil, de las tres universidades en las que se realizó esta investigación, valoración y atención integral a todos los estudiantes de nuevo ingreso, considerando como factor de riesgo su edad y la transición de estudiantes de colegio a universitarios.
- Derivar para una valoración profesional a profundidad a los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca, que se hayan identificado con depresión, para su tratamiento y rehabilitación.
- Motivar a los estudiantes y docentes de las diferentes carreras de la ciencia de la salud, a realizar estudios periódicos sobre la depresión, luego de haber realizado intervención, con la finalidad de obtener datos reales, recientes y determinar si hay o no impacto con la intervención que se realiza en los estudiantes.



## CAPITULO VIII

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Depresión [Internet]. [citado 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Bernita RES, Castillo SFP, Vallejo LEM. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. 2014. Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca. 27 de julio de 2017;35(1):68-73.
3. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 2 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
4. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. [citado 8 de abril de 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488?search-result=true&query=plan+de+accion+sobre+salud+mental&scope=&rpp=10&sort\\_by=score&order=desc](https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488?search-result=true&query=plan+de+accion+sobre+salud+mental&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc)
6. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, da Costa-Bullón AD, Toro-Polo LM, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2010;27(4):520-6.
7. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina [Internet]. [citado 2 de febrero de 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322014000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000100008)



8. Depresión Mayor según el DSM 5. Causas, Síntomas y Tratamientos de la Depresión Mayor – Ψ Psicovalero [Internet]. [citado 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://psicovalero.wordpress.com/2018/03/08/depresion-depression-mdd-trastorno-depresivo-mayor/>
9. WHO Report: Depression and Other Common Mental Disorders [Internet]. Mental Health Innovation Network. 2017 [citado 2 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.mhinnovation.net/resources/who-report-depression-and-other-common-mental-disorders>
10. Chapilliquen R, Jonathan E. Antecedente de migración como factor asociado a depresión en estudiantes del primer año de medicina. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 20 de junio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4008>
11. Báez CMM, Colmán BMJ. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIDA; ASUNCIÓN - PARAGUAY, año 2016. Rev Unida Científica [Internet]. 1 de noviembre de 2017 [citado 1 de febrero de 2020];1(1). Disponible en: <http://www.unidacientifica.org/uc/index.php/uc/article/view/2>
12. Martínez-Martínez M del C, Muñoz-Zurita G, Rojas-Valderrama K, Sánchez-Hernández JA. Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. Aten Fam. 1 de octubre de 2016;23(4):145-9.
13. Añasco Loor SY, Morán Espinel LK. “Prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los meses de agosto y septiembre del 2017”. 2017 [citado 3 de abril de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13909>
14. RAE. Definición de foráneo, a - Diccionario del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario del español jurídico - Real Academia Española. [citado 17 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/for%C3%A1neo-a>



15. Castro AIR, Rios-González CM. Frecuencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú, 2017. *Med Clínica Soc.* 1 de enero de 2019;2(3):128-35.
16. Apoyo social percibido por personas con depresión y su implicación en la adherencia al tratamiento [Internet]. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/8400>
17. Burca N, Carrasco Agredo PA. Prevalencia de Depresión y Factores Asociados en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador. 2016 [citado 2 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4996>
18. Fernández RL, Tovar FL, Palmero CL, Bolaños RO, Valladares A. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de la provincia Cienfuegos. 2016;9.
19. Castaño-Castrillón JJ, García S, Luna J, Morán M, Ocampo D, Ortiz L. Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *Rev Fac Med.* 1 de enero de 2017;65(1):23-30.
20. Torres-Lagunas MA, Vega-Morales EG, Vinalay-Carrillo I, Arenas-Montaña G, Rodríguez-Alonzo E, Torres-Lagunas MA, et al. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enferm Univ.* septiembre de 2015;12(3):122-33.
22. Lacuta\_aj.pdf [Internet]. [citado 2 de febrero de 2020]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6962/Lacuta\\_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6962/Lacuta_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## CAPITULO IX

## 9.1 ANEXOS

## ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Conjunto que caracterizan a los individuos en masculinos y femeninos.	Biológico	Fenotipo	Nominal 1. Mujer 2. Hombre
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de estudio.	Tiempo	Años cumplidos	Numérica 1. 18 – 23 años 2. 24- 30 años
Estado civil	Situación legal determinada por la familia.	Social	Cédula de ciudadanía	Nominal 1. Casado 2. Unión libre 3. Soltero 4. Divorciado 5. Viudo 6. Otro.
Convivencia	Persona que vive bajo el mismo techo durante el periodo de estudios.	Social	Formulario de recolección de datos	Nominal 1. Solo 2. Familiares 3. Amigos 4. Otros



Actividades en el tiempo libre	Periodo de tiempo donde se realiza alguna otra actividad que no sea estudiar.	Ambiental	Formulario de recolección de datos	Nominal <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades deportivas</li> <li>2. Leer libros, revistas, articulas, etc.</li> <li>3. Salida con familiares o amigos</li> <li>4. Multimedia</li> <li>5. Otros</li> </ol>
Financiamiento de la carrera	El costo mensual, semestral o anual que necesita el estudiante para solventarse económicamente.	Económico	Formulario de recolección de datos	Nominal <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Padres</li> <li>2. Auto financiamiento</li> <li>3. Beca o crédito estudiantil</li> <li>4. Otros</li> </ol>
Grado de satisfacción de la carrera	Satisfacción que siente el estudiante por estudiar medicina.	Académico	Formulario de recolección de datos	Nominal <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy Satisfecho</li> <li>2. Moderadamente satisfecho</li> <li>3. Regularmente satisfecho</li> <li>4. No cumple expectativas</li> </ol>
Consumo de alcohol	Ingesta de alcohol en estudiantes foráneos de medicina en las últimas 4 semanas.	Social	Formulario de recolección de datos	Nominal <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>



Consumo de tabaco	Consumo de tabaco en estudiantes foráneos de medicina en las últimas 4 semanas.	Social	Formulario de recolección de datos	Nominal 1.Si 2.No
Consumo de drogas ilícitas	Consumo de algún tipo de droga ilegal en los últimos 3 meses.	Social	Formulario de recolección de datos	Nominal 1.Marihuana 2. Cocaína 3. Cannabis 4. Opiáceos 5. entre otros
Apoyo social de familia y amigos	Persona o grupo social que favorece al desarrollo de algo o alguien.	Social	Escala de apoyo social (AFA-R15)	Numérica 1. 0-15 sin apoyo 2. 16-30 casi nunca existe apoyo 3. 31-44 algunas veces existe apoyo 4. 45-59 muchas veces existe apoyo 5. 60-75 siempre existe apoyo





Antecedentes patológicos familiares de depresión	Familiar de primer y segundo grado con trastornos depresivos.	Diagnóstico previo de trastornos depresivos	Formulario de recolección de datos	Nominal 1.Si 2.No
Estado civil de los padres	Situación legal.	Relación de los padres	Formulario de recolección de datos	Nominal 1.Casados 2.Unión libre 3.Divorciados 4.Separados 5.Viudo
Carga horaria	Número de horas por día que recibe el estudiante de clases.	Académico	Formulario de recolección de datos	Numérica 1. >8 horas 2. <8 horas
Año que cursa de la carrera de medicina	Período de carrera comprendida en un año, para esta investigación fueron tomados en cuenta estudiantes de primer a décimo semestre.	Académico	Formulario de recolección de datos	Numérica 1. 1-2 semestres 2. 3-4 semestre 3. 5-6 semestre 4. 7-8 semestre 5. 9-10 semestre



Pérdida de alguna cátedra de la carrera de medicina	Pérdida de alguna asignatura de la carrera de Medicina	Académico	Formulario de recolección de datos	Nominal 1. Si 2. No
Universidad a la que pertenece	Universidad en la que se encuentra cursando la carrera actualmente.	Académico	Formulario de recolección de datos	Nominal 1. Universidad Católica 2. Universidad del Azuay 3. Universidad de Cuenca
Depresión	Enfermedad que se caracteriza por un conjunto de síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales	Patológico Clínico	Test de Hamilton	Numérica 1. 0-7 sin depresión 2. 8-13 depresión ligera o leve 3. 14 – 18 depresión moderada 4. 19 – 22 depresión grave 5. Mayor a 23 Muy grave o severa

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Michell Saavedra, Gabriela Romero.



**ANEXO II**

**Formulario # 1 – Formulario de recolección de datos.**

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



**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Instructivo:** Este cuestionario es parte de un trabajo investigativo que pretende conocer **“Prevalencia de Depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de las carreras de medicina de las Universidades de Cuenca, 2019;** la información que Ud. proporcione es confidencial y solo será utilizada en esta investigación.

<b>Edad</b>	(Años cumplidos)
-------------	------------------

Por favor, para llenar este formulario **marque con una X según** corresponda en el espacio en blanco:

**Código: 100**

<b>Estado Civil</b>	Soltero	
	Casado	
	Divorciado	
	Viudo	
	Unión Libre	
<b>Sexo</b>	Masculino	
	Femenino	

GABRIELA ROMERO SARANGO

MICHELL SAAVEDRA PALACIOS



<b>¿Con quién vive?</b>	Solo	
	Familiares	
	Amigos	
	Otros	

<b>¿Qué actividades realiza en su tiempo libre que no sean sus estudios?</b>	Actividades deportivas	
	Leer libros, revistas y artículos	
	Salida con familiares y amigos	
	Escuchar música	
	Cine o ver televisión	
	Otros	

<b>¿Cómo se financia la carrera en esta ciudad?</b>	Padres	
	Autofinanciamiento	
	Beca o crédito estudiantil	
	Otros	

	Muy Satisfecho	
--	----------------	--

GABRIELA ROMERO SARANGO

MICHELL SAAVEDRA PALACIOS



<b>¿Se siente satisfecho con su carrera?</b>	Moderadamente satisfecho	
	Regularmente satisfecho	
	No cumple expectativas	

<b>¿Qué semestre de la carrera se encuentra cursando?</b>	1-2 semestre	
	3-4 semestre	
	5-6 semestre	
	7-8 semestre	
	9-10 semestre	

<b>¿Tiene algún familiar en primero y segundo grado con trastornos depresivos?</b>	Si	
	No	
<b>¿Cuántas horas al día recibe de clases?</b>	<8horas	
	>8horas	
<b>Ud. ¿Ha consumido alcohol en las últimas 4 semanas?</b>	Si	
	No	



<b>¿Ha consumido drogas ilegales en los últimos 3 meses?</b>	Marihuana	
	Cocaína	
	Cannabis	
	Opiáceos	
	entre otros	
<b>¿Cuál es estado de civil de sus padres?</b>	Casados	
	Unión libre	
	Divorciados	
	Separados	
	Viudo	
<b>Ud. ¿Ha fumado en las últimas 4 semanas?</b>	Si	
	No	

<b>¿ Ha reprobado alguna cátedra en su carrera?</b>	Si	
	No	



## TEST DE HAMILTON

ITEMS	PUNTUACIÓN A VALORARSE
<b>1. Humor depresivo (tristeza, desamparo, sentimientos de inutilidad)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ausente</li><li>2. Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente</li><li>3. Estas sensaciones las relata espontáneamente</li><li>4. Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)</li><li>5. Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea</li></ol>
<b>2. Sentimientos de culpa</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ausente</li><li>2. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente</li><li>3. Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones</li><li>4. Siente que la enfermedad actual es un castigo</li><li>5. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza</li></ol>
<b>3. Suicidio</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ausente</li><li>2. Le parece que la vida no vale la pena ser vivida</li><li>3. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir</li><li>4. Ideas de suicidio o amenazas</li><li>5. Intentos de suicidio (cualquier intento serio)</li></ol>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No tiene dificultad</li><li>2. Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño</li></ol>



<b>4.Insomnia precoz</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Dificultad para dormir cada noche</li></ol>
<b>5.Insomnia intermedio</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No hay dificultad</li><li>2. Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche</li><li>3. Está despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2.</li></ol>
<b>5.Insomnia tardío</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No hay dificultad</li><li>2. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir</li><li>3. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama</li></ol>
<b>6.Trabajo y actividades</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No hay dificultad</li><li>2. Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)</li><li>3. Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)</li><li>4. Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad</li><li>5. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.</li></ol>
<b>7.Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Palabra y pensamiento normales</li><li>2. Ligeramente retrasado en el habla</li><li>3. Evidente retraso en el habla</li><li>4. Dificultad para expresarse</li><li>5. Incapacidad para expresarse</li></ol>
<b>5. Agitación psicomotora</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ninguna</li><li>2. Juega con sus dedos</li><li>3. Juega con sus manos, cabello, etc.</li><li>4. No puede quedarse quieto ni permanecer sentado</li><li>5. Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios</li></ol>





<b>9. Ansiedad psíquica</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No hay dificultad</li><li>2. Tensión subjetiva e irritabilidad</li><li>3. Preocupación por pequeñas cosas</li><li>4. Actitud aprensiva en la expresión o en el habla</li><li>5. Expresa sus temores sin que le pregunten</li></ol>
<b>10. Ansiedad somática</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ausente</li><li>2. Ligera</li><li>3. Moderada</li><li>4. Severa</li><li>5. Incapacitante</li></ol>
<b>11. Síntomas somáticos gastrointestinales</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ninguno</li><li>2. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen</li><li>3. Sensación de pesadez en el abdomen</li><li>4. Dificultad en comer si no se le insiste</li><li>5. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales</li></ol>
<b>12. Síntomas somáticos generales</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ninguno</li><li>2. Pesadez de las extremidades, espalda o cabeza, algias musculares</li><li>3. Pérdida de energía y fatigabilidad, cualquier síntoma bien definido</li></ol>
<b>13. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ausente</li><li>2. Débil</li><li>3. Grave</li></ol>
<b>14. Hipocondría</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ausente</li><li>2. Preocupada por si misma (corporalmente)</li><li>3. Preocupado por su salud</li><li>4. Se lamenta constantemente, solicita ayuda</li></ol>
<b>15. Pérdida de peso</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pérdida de peso inferior a 500 gr, en una semana</li><li>2. Pérdida de más de 500 gr, en una semana</li><li>3. Pérdida de más de 1 Kg en una semana</li></ol>



<p><b>16. Introspección (conciencia de enfermedad)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se da cuenta que está deprimido y enfermo</li><li>2. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.</li><li>3. No se da cuenta que está enfermo</li></ol>
--	--

### Interpretación

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

**ESCALA DE APOYO SOCIAL (AFA-R15).**

Evalúa; el aspecto de calidad (satisfacción del apoyo recibido) y el origen del apoyo (familia y amigos). Consta de 15 ítems agrupados en 2 dimensiones: el apoyo familiar, con 8 preguntas (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14), y el apoyo de amigos, con 7 ítems (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 15).

<b>ITEM</b>	<b>Nunca</b>	<b>Muy Pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>
¿Con qué frecuencia cuentas con alguien cuando lo necesitas?	1	2	3	4	5
Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas	1	2	3	4	5
Cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas	1	2	3	4	5
Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema personal	1	2	3	4	5
Cuentas con algún amigo(a) que te ayude a resolver algún problema personal	1	2	3	4	5
Tus padres te demuestran cariño y/o afecto	1	2	3	4	5



Cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto	1	2	3	4	5
Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan	1	2	3	4	5
Confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan	1	2	3	4	5
Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela	1	2	3	4	5
Alguien de tus amigos(as) te ayuda en las tareas de la escuela o trabajo	1	2	3	4	5
Alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela	1	2	3	4	5
En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)	1	2	3	4	5
Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia	1	2	3	4	5
Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as)	1	2	3	4	5




### Interpretación.

- 0-15 sin apoyo,
- 16-30 casi nunca existe apoyo,
- 31-44 algunas veces existe apoyo,
- 45-59 muchas veces existe apoyo,
- 60-75 siempre existe apoyo.



## ANEXO III – OFICIO DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD / COBIAS-UCuenca**

Es necesario que se tome en cuenta las siguientes responsabilidades:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos adversos como consecuencia de su estudio, los cuales son de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité no se responsabiliza por los datos que hayan sido recolectados antes de la fecha de esta carta; dichos datos no podrán ser publicados o incluidos en los resultados.
3. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y el solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
4. De igual forma, el solicitante de la aprobación es el responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que se debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,

  
**Dr. Jose Ortiz, PhD**  
**Presidente del COBIAS-UCuenca**

Comité de Bioética en  
Investigación del Área de  
la Salud  
Universidad de Cuenca  
**APROBADO**

Fecha: **24 JUN 2019**

-----

Av. El Paraíso s/n. Junto al Hospital Vicente Corral    Tel.: 593-7-4051000    Ext.: 3153    Contacto:  
[cobias@ucuenca.edu.ec](mailto:cobias@ucuenca.edu.ec)  
Cuenca - Ecuador



## ANEXO IV: - CONSENTIMIENTO INFORMADO

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



### **Código: 100**

Estimado estudiante:

Usted está invitado (a) para participar en nuestro estudio: “Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes foráneos de la carrera de medicina en las Universidades de Cuenca, 2019”. Nosotros, Gabriela Romero – Michell Saavedra, estudiantes de pregrado de Medicina de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando esta investigación que forma parte de nuestra tesis para obtener el título de Médico el mismo que busca mejorar la salud mental de nuestro grupo de estudio.

Después de revisar la información de este consentimiento, no tenga prisa en decidir. Le pedimos que lea atentamente y si tiene alguna pregunta no dude en realizarla.

### **Introducción**

En base a la bibliografía revisada se ha constatado que no se dispone de información suficiente tanto local y nacional de depresión en este grupo vulnerable de la población como son los estudiantes foráneos de la carrera de Medicina es por ello el interés de desarrollar este tema de investigación. La depresión enfermedad que se caracteriza por un conjunto de síntomas físicos, emocionales y conductuales que afecta de manera notable a la vida de las personas. Se considerarán a los estudiantes foráneos de la carrera de medicina matriculados de primero a decimo ciclo en las Universidades de Cuenca y aquellos que deseen participar en el estudio.

### **Objetivo del estudio**

Esta investigación tiene como objetivo conocer la prevalencia de la depresión y los factores asociados en los estudiantes foráneos de la carrera de medicina. Para ello



las investigadoras determinaran los tipos de depresión existentes en el grupo de estudio y el grado de asociación entre la depresión y sus factores asociados.

### **Descripción de los procedimientos**

Con los formularios en mano se explicará: el objetivo de la investigación, firmar el consentimiento informado, llenar el formulario de recolección de datos, test sociodemográfico, test de Hamilton, escala de apoyo social (AFA – R15) esto tomará alrededor de 15 minutos. El número de estudiantes que serán incluidas en el estudio es de 272.

### **Riesgos y beneficios**

Habrà un beneficio directo para Ud. al participar en este estudio ya que con los resultados obtenidos estos serán entregados a las facultades de Medicina en las universidades de Cuenca y permitirá al departamento de bienestar universitario y diferentes profesionales de la salud tomar medidas encaminadas al abordaje integral tanto en promoción, prevención, tratamiento y recuperación de este grupo vulnerable; así como beneficio para la sociedad creando precedente para futuras investigaciones. Este documento no representa que Ud. no corre ningún riesgo ya que al momento de pedir autorización para su rendimiento académico general se puede invadir su espacio personal.

Le solicitamos de manera cordial la participación en este estudio de forma voluntaria, pudiendo detener su participación en cualquier momento sin dar una explicación o razón y esto no traerá ningún problema para Usted.

### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- Recibir la información del estudio en forma clara
- Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas
- Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- Ser libre de negarse a participar del estudio, y esto no traerá problema para usted,





- Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio
- El respeto a su anonimato (confidencialidad);
- Que se respete su intimidad (privacidad);
- Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor comuníquese con las investigadoras Gabriela Romero o Michell Saavedra al teléfono 0986517038/ 0939928096 o envíe un correo electrónico a [gabriela.romero92@ucuenca.edu.ec](mailto:gabriela.romero92@ucuenca.edu.ec)

### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

.....  
Nombres completos del participante      Firma del participante      Fecha

.....  
Nombres completos del investigador      Firma del investigador      Fecha

**ANEXO V - RANDOMIZACIÓN DE ESTUDIANTES FORÁNEOS DE LAS CARRERAS DE MEDICINA EN LAS UNIVERSIDADES DE CUENCA, 2019.**

786	624	875	778	777	459	355	797	537	176
647	197	824	35	694	646	467	283	709	112
32	256	178	516	150	781	588	542	471	20
705	796	577	436	431	802	133	637	208	403
260	502	130	761	536	350	357	541	682	443
305	688	194	285	811	281	800	266	586	644
332	792	248	681	888	750	620	155	791	730
890	117	466	544	237	43	271	338	212	874
383	174	382	476	884	93	341	684	684	759
236	843	214	601	679	521	288	753	82	88
440	269	422	838	6	79	812	77	177	304
665	244	53	364	621	396	263	852	801	857
783	45	661	306	583	658	524	760	464	67
363	733	723	702	653	837	828	829	747	340
569	240	587	400	844	561	136	417	641	451
280	525	227	721	428	354	201	861	707	605
877	550	179	313	147	680	859	346	617	61
101	303	639	192	169	831	58	127	154	292
455	609	-	-	-	-	-	-	-	-

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**



**Autores:** Gabriela Romero – Michell Saavedra

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

31	160	214	150	56	55	25	316	287	166
71	334	12	199	139	26	260	7	115	151
142	354	329	14	39	317	110	156	290	308
28	324	175	135	313	236	213	362	247	193
18	309	144	91	34	15	196	123	319	124
211	54	255	74	17	30	345	281	2	78
130	119	97	104	106	303	246	295	229	342
348	262	122	138	41	224	-	-	-	-

**Autores:** Gabriela Romero – Michell Saavedra

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

2	41	63	69	11	40	66	37	32	15
33	12	53	13	-	-	-	-	-	-

**Autores:** Gabriela Romero – Michell Saavedra