

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ,
OCTUBRE 2017**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Aldo Ismael Rodríguez Castro

Coronel Oviedo - Paraguay

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ, OCTUBRE 2017

Aldo Ismael Rodríguez Castro

TUTOR: Lic. Graciela Rodríguez de Sanabria

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de
la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado
de Médico-Cirujano**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ, OCTUBRE 2017

Aldo Ismael Rodríguez Castro

Trabajo de Fin de Grado presentado para obtener el título de grado
de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, como ejemplo de sacrificio, perseverancia y superación que han sido para mí, a Dios por haberme dado la vida y por tener la oportunidad de seguir tan extraordinaria carrera y estar culminando luego de tantos años de sacrificio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Medicina por ser el medio para lograr tal fin, a mis maestros, asesores, y colaboradores. A toda mi familia que con paciencia y abnegación estuvieron a mi lado para llevar a cabo una meta más en mi vida.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

BIOGRAFÍA DEL AUTOR

Aldo Ismael Rodríguez Castro nació el 28 de diciembre de 1990 en la ciudad de Coronel Oviedo, Paraguay. Sus padres Adriano Rodríguez Almirón y Adriana Castro Aguilera. Cursó sus estudios primarios en la escuela graduada N° 450 Capitán Juan Alberto Roa, luego prosiguió sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de E.M.D. Pedro P. Peña destacándose como mejor egresado de la especialidad y de la promoción 2008. Ingresó a la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú en el año 2011.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

INDICE

BIOGRAFÍA DEL AUTOR.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
4. JUSTIFICACIÓN.....	6
5. OBJETIVOS.....	7
6. MARCO TEÓRICO.....	8
7. MARCO METODOLÓGICO.....	21
8. RESULTADOS.....	29
9. DISCUSIÓN.....	42
10. CONCLUSIÓN.....	44
11. RECOMENDACIONES.....	45
12. BIBLIOGRAFÍA.....	46
13. ANEXOS.....	53



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE CUADROS

Tabla 1: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck y al rango etario. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....38

Tabla 2: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck y el estado civil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....39

Tabla 3: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck y ciclos. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....40

Tabla 4: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck y el estado sentimental. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....41



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo a la edad. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....29

Gráfico 2: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al sexo. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....30

Gráfico 3: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al curso. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....31

Gráfico 4: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo a la procedencia. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....32

Gráfico 5: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al estado civil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....33

Gráfico 6: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo a la situación sentimental. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....34

Gráfico 7: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico de depresión, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228.....35

Gráfico 8: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck. Facultad de Ciencias



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017.
n=228.....36

Gráfico 9: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck y al sexo. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017.
n=228.....37



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE FIGURAS

Figura	1:	Flujograma	de	selección	de	la	
muestra.....							22



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

RESUMEN

Introducción: En los últimos años la depresión se ha constituido como uno de los problemas psicosociales que ha sumado más interés en materia de salud pública. En estudiantes de medicina y médicos este trastorno ocupa un importante lugar entre las patologías que más afectan a esta población.

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú durante el 2017.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico por conglomerados bietápico, para el diagnóstico de depresión se utilizó el inventario de Aaron Beck. Los datos se expresan en tablas de frecuencias y gráficos.

Resultados: Fueron incluidos 228 estudiantes de medicina, de edades comprendidas entre 19 a 43 años, 60,96% (139) de los participantes fueron del sexo femenino. El 41,23% (94) de los estudiantes participantes del estudio tenían depresión intermitente, el 29,82%(68) tenían leve perturbación del estado de ánimo y 14,47% (33) depresión moderada.

Conclusión: El 56,58% (129) de los estudiantes de medicina participantes del estudio padecían de algún grado de depresión, y la mayor proporción de estos casos padecían depresión intermitente.

Palabras claves: Trastornos Psicóticos Afectivos; Depresión; Estudiantes de Medicina.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ABSTRACT

Introduction: In recent years depression has become a problem of psychosocial proportions that has a greater interest in public health. In medical students and doctors, this disorder occupies an important place among pathologies that most affect this population.

Objective: To determine the prevalence of depression in medical students of the National University of Caaguazú during 2017.

Material and methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out, with probability probabilistic by biotopic conglomerates. Aaron Beck's inventory was used to diagnose depression. The data is expressed in frequency tables and graphics.

Results: 228 medical students were included, aged between 19 and 43 years old, 60.96% (139) of the participants were female. 41.23% (94) of the students participating in the study has intermittent depression, 29.82% (68) had mild mood disturbance and 14.47% (33) moderate depression.

Conclusion: The 56,58% (129) of medical students suffered some level of depression, and the highest proportion of these cases suffered from intermittent depression.

Keywords: Affective Psychotic Disorders; Depression; Medicine students.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental caracterizado por la pérdida de interés y placer (anhedonia), disminución de la energía (anergia), sentimientos de culpa o baja autoestima, alteración del sueño y / o apetito, y falta de concentración¹. Es un contribuyente significativo a la carga mundial de morbilidad y afecta a personas de todos los países del mundo con una prevalencia global de episodios depresivos del 3,2%². Los trastornos depresivos a menudo comienzan a una edad temprana y con frecuencia son recurrentes a lo largo de la vida. Por estas razones, la depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo ³.

La demanda para frenar la depresión y otras condiciones de salud mental está por lo tanto en aumento en todo el mundo. Se ha demostrado que el 25-90% de los estudiantes de medicina presentan síntomas de estrés, que es un determinante importante de la depresión y conduce a una mayor prevalencia entre los estudiantes de medicina que la población general ⁴.

Los posibles efectos negativos de la angustia emocional en los estudiantes de medicina incluyen el deterioro del funcionamiento en el aula y la práctica clínica, los trastornos inducidos por el estrés y el deterioro del rendimiento. En los médicos, se ha demostrado que la depresión afecta la atención del paciente y aumenta el error de prescripción ⁵.

La depresión también se asocia con tasas de suicidio más altas y esta puede ser una razón para una mayor tasa de suicidio en los profesionales médicos que la población general ⁶.

Los estudiantes en situación de estrés extremo o depresión necesitan atención profesional, de lo contrario, la incapacidad para sobrellevar con éxito el estrés de la educación puede llevar a consecuencias tanto a nivel personal como profesional ⁷.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Una reciente revisión sistemática de la literatura describió altos niveles de depresión entre los estudiantes de medicina en América del Norte. Se demostró que estos resultados eran más altos que en la población general, incluso en pares de igual edad. Quizás es más alarmante el hallazgo que los resultados de esta revisión también revelaron una asociación entre depresión y una disminución en el rendimiento académico, y deficiencias de profesionalismo y empatía hacia los pacientes. Sin embargo, la medida en que estos resultados se pueden extrapolar a otros no está clara. En los Estados Unidos de América (USA), La medicina se enseña a los estudiantes graduados que, en consecuencia, son mayores y tal vez más comprometidos. Sin embargo, pueden tener mayores niveles de deuda y factores estresantes sociales diferentes, como el estado parental ⁸.

La depresión u otras formas de enfermedad mental en cualquier grupo, independientemente de su prevalencia, nunca deben descartarse. En consecuencia, el valor de las comparaciones entre grupos puede ser cuestionado. Sin embargo, las comparaciones longitudinales entre estudiantes médicos y no médicos pueden proporcionar información sobre las causas subyacentes de la depresión del estudiante de medicina. Los estudios transversales, si bien no pueden demostrar la causalidad, pueden sugerir tendencias y alentar la realización de más preguntas e investigaciones sobre posibles factores contribuyentes cuando tal investigación no haya ocurrido de otra manera ⁹. Los resultados de las comparaciones entre médicos y no médicos deben considerarse críticamente como factores de confusión, como la implicación de múltiples universidades, inherente a tales comparaciones. Sin embargo, los hallazgos contribuirán al contexto y pueden ayudar a dirigir investigaciones e intervenciones futuras con el objetivo de evaluar y reducir la depresión de los estudiantes de medicina.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio realizado en el año 2007 por Joffre-Velázquez et al se habían propuesto como objetivo Determinar la presencia de manifestaciones depresivas y las diferencias en la proporción de estas, en dos muestras independientes de estudiantes de medicina de diferente grado académico, arrojando como resultado que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de manifestaciones depresivas entre ambas muestras independientes, pero el 26.9% de estudiantes de primer año y el 27.2% del cuarto año presentaron sintomatología depresiva¹⁰.

Describir las características de los síntomas depresivos en los estudiantes de medicina durante la educación médica y la formación fue el objetivo propuesto por Baldassin et al (2008), en este estudio han encontrado que el 38.2% de los estudiantes presentaron síntomas depresivos. El período de prácticas resultó en los puntajes más altos de Inventario de Beck en comparación con los períodos básico ($p < .001$) e intermedio ($p < .001$). Los grupos afectivos, cognitivos y somáticos fueron significativamente más altos en el período de prácticas. Un análisis exploratorio de posibles factores de riesgo mostró que las mujeres ($p = .020$) que no tenían un padre que practicaba medicina ($p = .016$), y el período de pasantía ($p = .001$) fueron factores para el desarrollo de síntomas depresivos¹¹.

Determinar la prevalencia de la depresión en los estudiantes de medicina, su cambio durante el curso, si la depresión persiste para los estudiantes afectados, cuáles son los factores asociados con la depresión y cómo estos factores cambian con el tiempo propuesto por Silva et al (Portugal, 2009-2012), en este han encontrado una prevalencia de depresión oscilante entre 21.5% en los años académicos 2009-2010 y 12.7% en los años 2012-2013, en este estudio han informado de más problemas de relación, cinismo y disminución de la satisfacción con las actividades sociales¹².



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Evaluar los factores personales e institucionales relacionados con la prevalencia de depresión y ansiedad de estudiantes de 22 facultades de medicina brasileñas fue el objetivo propuesto por Brenneisen Mayer et al, ellos han encontrado una prevalencia de síntomas depresivos de 41% ($BDI > 9$), en cuanto a la ansiedad han encontrado en un 81.7% y la rasgo-ansiedad en el 85.6% ($STAI > 33$). Hubo una relación positiva entre los niveles de estado ($r = 0,591$, $p < 0,001$) y el rasgo ($r = 0,718$, $p < 0,001$) de los puntajes de ansiedad y depresión. Los tres síntomas se asociaron positivamente con el sexo femenino y con estudiantes de escuelas de medicina ubicadas en ciudades capitales de ambos sexos. Los estudiantes con beca de matrícula tuvieron puntajes más altos de ansiedad estatal pero no rasgo de ansiedad o depresión. Los estudiantes de medicina con niveles más altos de depresión y síntomas de ansiedad están en desacuerdo más que sus pares con las declaraciones, primero: Tengo acceso adecuado al apoyo psicológico y segundo; existe un buen sistema de apoyo para los estudiantes que se estresan ¹³.

El estudio realizado por Ganesh S. Kumar et al. en el 2012, han encontrado que entre aquellos con depresión, la mayoría (80%) tuvo un grado de depresión leve o moderado. El estudio mostró que el 46.3% (132) de los deprimidos eran mujeres y el 53.7% (153) eran hombres. De acuerdo con los puntajes de corte, 115 estudiantes (29.8%) obtuvieron calificaciones normales (0-9), 111 (27.8%) como leves (10-18), 117 (29.3%) como moderados (19-29), 30 (7,5%) como grave (30-40) y 27 (6,7%) como depresión muy grave (> 40). La prevalencia de depresión fue comparativamente menor entre los estudiantes de medicina de primer y segundo año (57% y 50%, respectivamente) y la diferencia entre el grado de depresión y el año de estudio fue significativa ¹⁴.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años la depresión se ha constituido como uno de los problemas psicosociales que ha sumado más interés en lo que a materia de salud pública se refiere, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 2005 al 2015 ha incrementado en un 18,4%, a la vez se estima que existen 300 millones de personas con esta condición en todo el mundo, mientras que en la región de las Américas presenta una prevalencia de 15%, estas tasas de prevalencia varían según la edad y en el rango etario comprendido entre 55 y 74 años, sin embargo en la actualidad se ha visto un aumento a menor edad ¹⁵.

En Paraguay la prevalencia de esta condición es de 5,2% (332 628 casos) para el 2015, presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino ¹⁶.

La presencia de síntomas depresivos en los estudiantes de medicina es un fenómeno que se ha observado en una serie de estudios en los últimos años, en una revisión sistemática se ha visto que la prevalencia de depresión o síntomas depresivos en estudiantes de medicina es de 27,2%, constituyéndose de esta manera una epidemia oculta ¹⁷. En estudiantes de medicina de la universidad nacional de asunción (UNA) han encontrado 18,7% de casos de depresión ¹⁸.

Entre los posibles factores condicionantes se muestran la falta de sueño, pacientes difíciles o cargas importantes de trabajo, becas, situación sentimental entre otros ¹⁹.

En base a lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Caaguazú durante el mes de octubre de 2017?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4. JUSTIFICACIÓN

La población estudiantil es considerada por diversos autores como particularmente vulnerable al desarrollo de ciertas psicopatologías, debido a la exposición a diversos factores condicionantes tanto académico, financiero, familiar y social, lo cual lleva a la presencia de síntomas depresivos o a la depresión como tal ²⁰.

En nuestro medio existen escasos estudios que traten específicamente sobre la depresión en la población estudiada por lo que se hace necesario la realización de investigaciones que encaren esta problemática para prevenir la depresión y por ende los síntomas asociados.

Con este estudio se pretende conocer la prevalencia de depresión y síntomas depresivos en estudiantes de medicina, debido a la alta prevalencia reportada por la literatura actualmente, a la vez mediante la misma identificar la prevalencia de acuerdo a las condiciones sociodemográficas.

Los resultados obtenidos podrán servir como base para la preparación de estrategias de promoción de la salud, de tal manera a habilitar un espacio para la atención integral de los mismos evitando consecuencias que puedan atentar la integridad de personas afectadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

5. OBJETIVOS

5.1- GENERAL:

5.1.1- Determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú durante el mes de octubre de 2017.

5.2- ESPECIFICOS:

5.2.1- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina.

5.2.2- Determinar los niveles de depresión de acuerdo al inventario de Beck.

5.2.3- Describir la prevalencia de depresión de acuerdo a las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6. MARCO TEÓRICO

6.1- Depresión en estudiantes de medicina.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental o el bienestar psicológico es una parte integral de la capacidad de un individuo para llevar una vida plena, incluyendo la capacidad de formar y mantener relaciones, estudiar, trabajar o perseguir intereses de ocio y tomar decisiones cotidianas sobre educación, el empleo, la vivienda u otras opciones. Las alteraciones del bienestar mental de una persona pueden comprometer negativamente esta capacidad y las elecciones realizadas, lo que conduce no sólo a una disminución del funcionamiento a nivel individual sino también a mayores pérdidas de bienestar para el hogar y la sociedad.

Los problemas mentales están ganando prominencia en salud pública debido a la mayor prevalencia, después de una discapacidad y morbilidad sustanciales. La depresión es extremadamente frecuente y, según las estimaciones de la OMS, la depresión es la cuarta fuente principal de enfermedad, aflicción y debilidad ²¹.

Diversos estudios han demostrado que los estudiantes de medicina presentan una de las tasas más altas de depresión en comparación con la población general. Esto se ha atribuido a factores ambientales, como el estrés y los rigores del currículo médico, Se ha argumentado que las modificaciones en el plan de estudios mejorarán la salud mental de los estudiantes de medicina. Sin embargo, a pesar de las altas tasas de trastornos psicológicos, no hay consenso sobre cuál es el período de mayor estrés durante la educación médica o los factores causales de tales tasas altas ²².



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dyrbie et al. indicó que la propia escuela de medicina, independientemente de la cultura, genera un nivel de estrés que puede contribuir a una mala salud mental ²³.

Estos síntomas son a menudo lo suficientemente graves como para causar síntomas clínicos, empeoran la calidad de vida y desencadenan pensamientos suicidas en estos estudiantes.

6.2- Epidemiología.

La prevalencia mundial de depresión entre los estudiantes de medicina se estimó recientemente en un 28% según un metanálisis de 77 estudios. Una alta prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina ha sido reportada en todo el mundo ²⁴.

Han surgido varios estudios en Europa y los Estados Unidos con distintas tasas variando de 10 a 20%, estas diferencias en las tasas y hallazgos pueden deberse a diferencias en el currículo y la duración del curso, género, duración del internado y contacto de estudiantes de medicina suecos en su primer, tercer y sexto año (n = 342) informaron que, en general, el 12,9% presentó síntomas depresivos en las dos semanas anteriores (mayor prevalencia en mujeres - 16,1%), que es significativamente mayor que la población general que en los Estados Unidos varía entre 5,9% y 7,2%. Levine et al en el 2006 encontró de dos clases durante los primeros dos años de la escuela de medicina un aumento estadísticamente significativo en las puntuaciones del Inventario de Depresión de Beck (BDI) en el rango moderado y severo del 5,1% al 5,8% y del 10,5% al 11,9% Al final del segundo año ²⁶. Según un estudio dentro de tres escuelas de medicina en Minnesota (Estados Unidos) informó que la frecuencia de burnout aumentó a



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

lo largo de los años de la escuela de medicina. Se han reportado tasas altas similares en países como China ²⁷. Una cohorte reciente mostró un marcado aumento en los síntomas depresivos durante el internado médico. Baykan Z. et al, encontró una mayor prevalencia de síntomas depresivos en las mujeres en comparación con los hombres durante su práctica ²⁸.

La prevalencia de la ideación suicida, reportada de forma variable como ocurriendo en las últimas 2 semanas a los últimos 12 meses, fue 11.1% (2043 / 21.002 individuos, IC del 95%, 9.0% -13.7%), con evidencia significativa de entre Heterogeneidad del estudio.

6.3- Factores asociados.

Un factor importante a considerar son las prácticas de educación médica. Las evidencias muestran que el entorno educativo tiene un impacto significativo en el bienestar de los estudiantes de medicina.

Un estudio reciente de Gaspersz R et al, mostró que las mujeres estudiantes de medicina se sienten más desanimadas y cansadas en la formación médica que los colegas masculinos y también informó de mayor soledad y una percepción más negativa de su vida social ²⁹.

La adaptación en las escuelas de medicina que ya no son exclusivamente masculinas con prácticas educativas que apoyan una cultura patriarcal dominante, parece tener un alto costo psicológico para las mujeres. Aunque las mujeres son la mayoría mundial en las escuelas de medicina y mano de obra médica hay desigualdad de oportunidades en académico y en todo el profesional ³⁰.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Los estudiantes becados mostraron un mayor estado de ansiedad, pero no rasgo-ansiedad o síntomas depresivos. Dahlin M. et al. Informó que entre los estudiantes de primer y segundo año en el Jefferson Medical College, el 42% había experimentado problemas financieros en los 12 meses anteriores y lo consideró como un evento de vida estresante ³¹. Biro et al. informó la asociación entre dificultades financieras con mala salud mental y síntomas psicossomáticos ³².

En este caso, los alojamientos (solo o con compañeros) pueden afectar el bienestar y la calidad de vida de los estudiantes durante la formación médica. Diversas hipótesis demuestran que los estudiantes que viven solos tienen puntuaciones más altas de depresión. Además, se confirmó la hipótesis de que los estudiantes de las escuelas de medicina ubicadas en las capitales mostraron mayores puntuaciones de depresión y ansiedad. Esto sugiere que algunos factores relacionados con el estilo de vida más común en las capitales, como el tráfico, la violencia, pueden desempeñar un papel en la salud mental del estudiante ³³.

En relación con los factores institucionales asociados con la ansiedad y la prevalencia de la depresión, no encontramos ninguna diferencia significativa entre los años de la escuela de medicina, en contraste con estudios anteriores. Vitalino et al. Informó que el número de estudiantes deprimidos y la ansiedad aumentaron al final del primer semestre. Estudios longitudinales que compararon los 4 años de la escuela médica estadounidense informaron que las puntuaciones de la depresión alcanzaron su punto máximo al final del segundo año, pero permanecieron superiores a la línea de base entre los estudiantes de cuarto año. Por otro lado, estos estudios tuvieron muestras de conveniencia, y podríamos especular que los estudiantes voluntarios pueden ser aquellos que enfrentan mayor sufrimiento a lo largo de la formación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

médica o tienen una visión más crítica en comparación con los estudiantes aleatoriamente muestreados ³⁴.

Otro factor institucional fue el acceso al apoyo psicológico, los estudiantes con más síntomas de depresión y ansiedad están más en desacuerdo que sus compañeros con las declaraciones "Tengo acceso adecuado al apoyo psicológico" y "Hay un buen programa para hacer hincapié en mi escuela". Aranceli et al. Informó que la mayoría de los estudiantes (71%) sabía de los servicios de apoyo disponibles en sus escuelas, aunque pocos de ellos informaron que los servicios se ofrecían adecuadamente. Esto podría sugerir que los estudiantes de medicina con más síntomas de depresión y ansiedad tienen menos acceso a un apoyo psicológico y / o lo perciben como adecuado ³⁵.

6.4- Depresión académica

Un tema de fundamental interés y que soporta el desarrollo de una gran parte de los estudios en la población de estudiantes de medicina es la depresión académica como un factor asociado a la depresión. Las investigaciones han demostrado que tanto los médicos, como los estudiantes de medicina de pregrado y de postgrado padecen más estrés y depresión que otros profesionales o estudiantes de otras carreras; considerando las dificultades particulares de su labor y el nivel de exigencia académica ³⁶.

En un estudio publicado por Arrivillaga, realizado en la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile, evaluaron mediante una batería de instrumentos (escalas) las exigencias académicas de las carreras de la facultad (Medicina, Enfermería, Obstetricia y Puericultura y Tecnología médica) y sus consecuencias en relación a la depresión y sus espectros ³⁷.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Estos investigadores parten de la hipótesis de que la evaluación cognoscitiva que hace la persona sobre un estímulo depresivo define tanto la reacción como las estrategias de afrontamiento de la situación. Aplicaron la batería de instrumentos a una muestra de 225 estudiantes y encontraron que la evaluación de los estudiantes realizada a la carrera de medicina obtiene el puntaje más elevado de la escala de exigencias académicas y en la escala de niveles de depresión, el puntaje de este grupo de estudiantes es moderadamente alto, comparado con las otras carreras de la misma facultad y con carreras de otras facultades que fueron igualmente evaluadas ³⁷.

Estos investigadores también realizaron un análisis factorial para determinar la correlación entre los niveles de exigencia y la depresión tanto el real como el ideal, para esto incluyeron los datos obtenidos de 23 carreras de dos universidades chilenas, permitiendo obtener unos resultados con una adecuada validez interna, sin embargo la capacidad de generalizar a carreras de otros países está limitada debido a las diferencias en el currículum y en las particularidades de la cultura educativa. Otros han desarrollado hipótesis del origen de la depresión en estudiantes de medicina en dos vías distintas: una está dirigida hacia una susceptibilidad propia antes de ingresar al programa de medicina, es decir, los sujetos tienen percepciones distintas de los problemas y las dificultades, así como la forma de afrontarlos, y tiene características cognitivas y de comportamiento particulares, y la otra se refiere a que la depresión se desarrolla como una consecuencia del proceso de la formación médica, por ejemplo se puede derivar de un menor tiempo de sueño, menor tiempo para la recreación y el cuidado personal, y una menor interacción social con amigos u otros grupos.

Se han descrito diferencias entre los mismos grupos de estudiantes, por ejemplo, los estudiantes de los primeros años de medicina tienen mayores niveles de depresión y en consecuencia mayor riesgo de desarrollar otros



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

trastornos mentales. Celis y colaboradores realizaron un estudio trasversal en el que encuestaron 98 estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú en el año 2000, utilizando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Inventario de depresión académica en los estudiantes de primer y sexto año de medicina. Encontraron que el 26,4% de los estudiantes de primer año y el 8,9% de sexto año tenían un estado severo de depresión, el puntaje promedio en la subescala de depresión-estado fue significativamente mayor para los estudiantes de primer año con un valor de $p < 0,001$ ³⁸. En el mismo estudio evaluaron las situaciones generadoras de estrés, los puntajes obtenidos con escala sobrepasaron el punto medio teórico en los ítems de sobrecarga académica y falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas, sin embargo estos investigadores no evaluaron otros factores sociales y ambientales que podrían haber influido en estos resultados.

Otros hallazgos plantean que la depresión se desarrolla de una forma diferente entre las distintas escuelas de medicina, y en consecuencia se puede asumir que este estado emocional sería diferente de un país a otro como lo mencionaron en las limitaciones del estudio³⁸.

En la literatura también se encuentran reportes con hallazgos contrarios a los esperados. Es el caso del estudio publicado por Helmers y colaboradores, quienes investigaron los niveles de depresión en estudiantes de medicina, derecho y graduados de la Universidad McGill con la escala Derogatis Depression Profile (DDP), ellos encontraron que aunque la percepción de depresión es mayor entre los estudiantes de medicina, su nivel fue menor comparado con los grupos de control, a pesar del incremento en los niveles de depresión al pasar de ciencias básicas a clínicas³⁹.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.5- Inventario de Beck.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-1A, BDI-II), creado por Aaron T. Beck, es un inventario de auto-reporte de elección múltiple de 21 preguntas, una de las pruebas psicométricas más utilizadas para medir la gravedad de la depresión.

Su desarrollo marcó un cambio entre los profesionales de la salud mental, que hasta entonces habían visto la depresión desde una perspectiva psicodinámica, en lugar de estar arraigada en los propios pensamientos del paciente.

Se ha realizado un cuidadoso proceso de adaptación de la prueba. La traducción se ha llevado a cabo siguiendo en lo sustancial las recomendaciones para la traducción y adaptación de la International Test Commission.

El impreso que contiene las instrucciones y los ítems está muy bien editado y es de fácil comprensión y administración. El completo manual del test incluye los fundamentos de la prueba, los estudios psicométricos y una amplia bibliografía sobre la misma.

Los estudios psicométricos de la versión española del BDI-II se han llevado a cabo con varias muestras de tamaño moderado o alto, extraídas en su mayor parte de la Comunidad de Madrid: pacientes adultos con diversos trastornos psicológicos que seguían tratamiento psicológico ambulatorios, adultos de la población general y estudiantes universitarios de diversas facultades. Los ítems presentan altas saturaciones en un factor o dimensión básica de depresión. Las puntuaciones presentan una alta fiabilidad, estimada mediante diseños de consistencia interna. La validez convergente con otras medidas de depresión es adecuada ⁴⁰.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.6- Comentarios sobre la validez de constructo

Para investigar las características psicométricas de la adaptación española, se administró el BDI-II a las siguientes muestras:

a) Tres muestras de pacientes adultos con diversos trastornos psicológicos que seguían tratamientos psicológicos ambulatorios en centros públicos de la Comunidad de Madrid (número total de pacientes = 712; rango de edad: 18 – 79 años; el porcentaje de mujeres osciló entre 63.6 y 76.5). Como criterio de exclusión se utilizó la existencia de dificultades intelectuales o lingüísticas para completar la prueba.

b) Dos muestras de adultos de la población general con un perfil demográfico (sexo y edad) similar al de la población española (número total de participantes = 569). Los participantes de la primera muestra fueron captados por estudiantes de Psicología de la UCM entre sus familiares y amigos. Los integrantes de la segunda procedían de un estudio sobre depresión y ansiedad realizado en diferentes regiones españolas.

c) Dos muestras de estudiantes universitarios de diversas facultades de la Comunidad de Madrid (número total de estudiantes = 727; rango de edad: 18 – 86 años; el porcentaje de mujeres osciló entre 51.5 y 77.8).

Las puntuaciones muestran una alta discriminación entre personas con un trastorno depresivo mayor y sin depresión, diagnosticadas mediante entrevistas estructuradas, tanto en muestras de pacientes como en muestras de estudiantes universitarios. En el Manual se incluyen tablas con índices estadísticos valiosos para seleccionar los puntos de corte más apropiados para diversos propósitos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Formato de los ítems: Tipo Likert, en las instrucciones de la versión original del BDI-II se solicita a la persona evaluada que “si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto” y, en consecuencia, se le pide también que se asegure “de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito)”. Por tanto, y en consonancia con las instrucciones para la aplicación oral del cuestionario, para los estudios de investigación iniciales y análisis psicométricos de la adaptación española, se mantuvieron esas instrucciones, en las que se le pide a la persona evaluada que “si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también”, dejando que la elección de la alternativa con el número más alto descansara en el evaluador, no en la persona evaluada. Sin embargo, para poder comparar los resultados que se obtengan en la adaptación española BDI-II con los obtenidos internacionalmente, se han mantenido las instrucciones de la versión original en inglés del BDI-II (en las que se sugiere elegir solo una categoría).

De acuerdo a este inventario permite clasificar sus puntuaciones en: altibajos normales, Leve perturbación del estado de ánimo, Estados de depresión intermitente, Depresión moderada, Depresión grave y Depresión extrema ⁴¹.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.7- Datos de validación

El Inventario para la Depresión de Beck (BDI) por sus siglas en inglés, es el instrumento de autoinforme más utilizado internacionalmente para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas, tanto en la práctica profesional como en la investigadora.

El BDI, desarrollado originalmente por Beck y sus colaboradores en 1961, cuenta con más de 500 estudios publicados que avalan sus propiedades psicométricas en población clínica y no clínica, así como su uso transcultural en investigación.

El análisis de la consistencia interna del BDI arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83, lo que indica una muy buena consistencia interna para el BDI en esta muestra y es muy similar a los coeficientes encontrados en la literatura con muestras semejantes (entre 0,78 y 0,92). Los coeficientes de correlación ítem total hallados fueron todos estadísticamente significativos, oscilando entre 0,19 para el ítem de Pérdida de Peso y 0,54 para el ítem de Insatisfacción. La media de las correlaciones inter ítems fue 0,19, con un mínimo de 0,02 y un máximo de 0,48, siendo la desviación típica de 0,07.

Diecisiete de los 21 ítems de la versión española del BDI cubren 6 de los 9 criterios sintomáticos diagnósticos del episodio depresivo mayor del DSM-V y también reflejan, aunque sólo en el aspecto de síntomas deficitarios, otros dos del sistema de la APA (Problemas de peso/apetito y Problemas del sueño). El síntoma de Trastornos psicmotores del DSM-V es el único que no cubre el BDI. En cuanto a los 3 criterios restantes incluidos en la definición de episodio depresivo mayor, todos ellos no sintomáticos, el BDI cubre al menos el criterio de deterioro en el funcionamiento con el ítem referido a problemas laborales. Por lo tanto, el BDI tiene una razonable validez de contenido si tomamos como criterio la definición de episodio depresivo mayor propuesta en el DSM-V ⁴².



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Estudios recientes del BDI-IA han arrojado una estructura factorial de dos dimensiones, en concordancia con el modelo original propuesto por Beck, Steer & Garbin. El factor 1 se denomina cognitivo-afectivo y el factor 2, somático-vegetativo, los cuales explican el 37.41% y 6.28% de la varianza respectivamente, y muestran un alfa de Cronbach de 0.89 para el primero y 0.72 para el segundo. No obstante, Steer, Beck y Brown han advertido que este arreglo podría variar de una población clínica a otra, lo que hace necesaria su confirmación en otras poblaciones ⁴³.

La consistencia interna y la fiabilidad test-retest de la versión española del BDI en la muestra universitaria son buenas y se asemejan a las halladas en otros ámbitos culturales. En la muestra de estudiantes universitarios no hay diferencias de género en cuanto a la puntuación total del BDI, ni en cuanto a la puntuación encada ítem. Este dato puede explicarse en función de la mayor homogeneidad de la población universitaria en cuanto a nivel de estudios, roles, actividades, profesiones, etc. De hecho, variables como el nivel de estudios y el tipo de profesión afectan a las puntuaciones del BDI en la población general. Aunque en la población adulta la existencia de tasas mayores de depresión en las mujeres es muy consistente en diferentes estudios y en diferentes culturas, ésta diferencia de género sólo comienza a aparecer después de la adolescencia; de hecho, en la mayor parte de los estudios con universitarios no suelen detectarse aún diferencias en niveles de depresión entre hombres y mujeres. Se reproducen transculturalmente, con mínimas variaciones, los porcentajes de estudiantes universitarios que se corresponden a las distintas categorías de gravedad de la depresión medidos por el BDI. La alta consistencia interna del BDI indica que en las muestras universitarias el BDI parece medir un síndrome de depresión general de síntomas interrelacionados. El BDI cumple aceptablemente el espectro de síntomas diagnósticos contemplados en el DSM-V en la definición de episodio depresivo mayor, lo que da apoyo a la elección de este instrumento para seleccionar sujetos análogos a los pacientes que sufren tales episodios. La



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

versión española del BDI presenta datos preliminares bastante satisfactorios respecto a su validez convergente con la Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung, mostrando unos coeficientes de correlación con este instrumento positivo, relativamente alto y similar a los obtenidos en otros ámbitos culturales. Respecto a la validez discriminante, la versión española del BDI muestra en los estudiantes universitarios unos aceptables índices respecto a rasgos específicos de ansiedad tales como la ansiedad social, la ansiedad a la evaluación, la ansiedad a la interacción interpersonal o la ansiedad a los exámenes, lo que permite fundamentar su utilización como instrumento para discriminar entre estudiantes universitarios deprimidos y ansiosos ⁴⁴.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1- Tipo y diseño general del estudio.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo probabilístico por conglomerados sobre la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú durante el mes de octubre de 2017.

7.2- Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1- Universo de estudio.

El universo lo constituye la población de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú.

7.2.2- Selección y tamaño de muestra.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el paquete epidemiológico Epidat[®] 4.2, donde se consideró una proporción esperada (p) de 27,2%⁴⁵, una población de 232 estudiantes de medicina, una precisión de 2%, con un intervalo de confianza de 95%, obteniéndose una muestra mínima de 207 estudiantes.

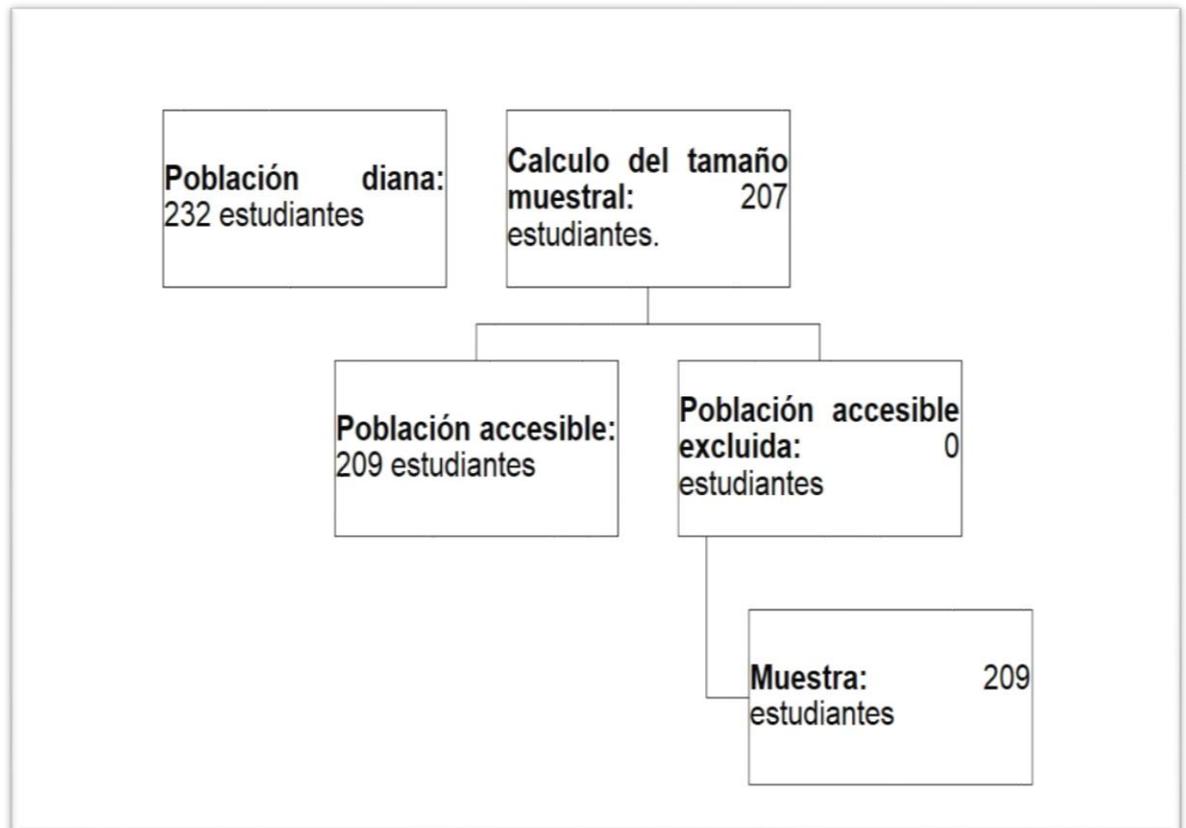
Una vez obtenida la autorización correspondiente, se procedió a la selección de la muestra mediante un muestreo probabilístico por conglomerados bietápico, la primera etapa fue la selección de los conglomerados y la segunda mediante una aleatorización de la muestra. Se enumeró del 1 al 228 datos de los 232 en total exceptuando al investigador del estudio y sus tres colaboradores para la recolección, registrados en la planilla de alumnos brindado por la Facultad



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

de Medicina, y sigüentemente se prosigüó a la carga en el programa Stata[®] 14.0 para su análisis.

Figura 1: Flujograma de selección de la muestra.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.2.3- Unidad de análisis y observación.

Estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú

7.2.4- Criterios de inclusión y exclusión

7.6.1- Criterios de inclusión: estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú matriculados en el año académico 2017 y estudiantes de medicina que accedan a participar del estudio firmando el consentimiento informado.

7.6.2- Criterio de exclusión: cuestionario de estudiantes que no completaron las variables de interés.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.2.5- Definiciones operacionales.

Variable	Definición Conceptual	Clasificación y escala	Definición operacional	Indicador
Edad	Medición cronológica que determina el tiempo en años que vive un apersona.	Cuantitativa discreta	Edad consignada en el cuestionario de recolección de datos.	En años
Sexo	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres.	Cualitativa nominal	Sexo consignado en el cuestionario de recolección de datos.	1= Masculino 2= Femenino
Curso	Matriculados durante el primer semestre a la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de Caaguazú.	Cualitativa ordinal	Curso consignado en el cuestionario de recolección de datos.	1= Primer 2= Segundo 3= Tercero 4= Cuarto 5= Quinto. 6= Sexto
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en	Cualitativa nominal	Estado civil consignada en el cuestionario	1= Soltero 2= Casado 3= Divorciado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.		de recolección de datos.	4= Unión estable
Depresión	Estado caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Cualitativa ordinal	Determinación de los niveles de depresión en base a la puntuación consignada en el cuestionario de recolección de datos.	1=Estos altibajos son considerados normales. 2= Leve perturbación del estado de ánimo. 3=Estados de depresión intermitentes. 4= Depresión moderada. 5= Depresión grave. 6= Depresión extrema.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.3- Procedimientos para la recolección de información.

Para la recolección de la información se solicitó el permiso a la dirección de carrera de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú mediante una nota, solicitando a la vez mediante la misma la nómina de matriculados en el año académico 2017 de la carrera de medicina. Una vez seleccionados los individuos se procedió a la explicación de la forma correcta para la aplicación del Inventario de Beck, el cual consiste en administrar a cada alumno de los cursos ya mencionados para su llenado y procediendo a su vez a la explicación de los objetivos y la firma del consentimiento informado. La recolección de los datos estuvo a cargo de tres (3) alumnos del segundo curso de la carrera: Univ. Laura Mercedes González Mendoza con CI: 5671217, Univ. Patricia Beatriz Escobar Toledo con CI: 4743603 y Cristhian Darío Giménez López con CI: 4882498, quienes accedieron a recolectar de manera voluntaria. Con previa aprobación de la tutora del estudio y de la entidad académica.

7.4- Instrumentos.

Para cuantificar la variable central del estudio se utilizó el inventario de Depresión de Beck, el cual es una de las pruebas utilizadas para evaluar los síntomas depresivos en adolescentes y adultos. Consta de 21 ítems auto-aplicables, cada ítem consiste en una serie de cuatro afirmaciones de las cuales una tiene que ser seleccionada en relación a la forma en la que se ha sentido el individuo en las últimas dos semanas (Anexo 1).

Puntuación Nivel de depresión: de 1 al 10 Estos altibajos son considerados normales, de 11 al 16 Leve perturbación del estado de ánimo, de 17 al 20 Estados de depresión intermitentes, de 21 al 30 Depresión moderada, de 31 al 40 Depresión grave y valores mayores a 40 Depresión extrema.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.5- Métodos para el control de calidad de los datos

Para el control de la calidad de datos se realizó una capacitación a los encuestadores para la aplicación de la encuesta.

7.6- Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación con sujetos humanos

Se procedió a la firma de un consentimiento informado previo al llenado del formulario (Anexo 2)

El protocolo de investigación fue sometido al comité de ética institucional de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.

Los datos obtenidos fueron tratados con confidencialidad, igualdad y justicia, por parte del investigador no serán divulgadas, alteradas ni repetidas las informaciones contenidas en la base de datos.

7.7- Plan de análisis de los resultados.

7.7.1- Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables.

Las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Las variables cualitativas fueron presentadas mediante proporciones.

En base a la puntuación obtenida se crearon las variables derivadas para clasificar a la depresión.

Los datos están expresados en tablas de proporciones, y gráficos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.7.2- Programas a utilizar para análisis de datos.

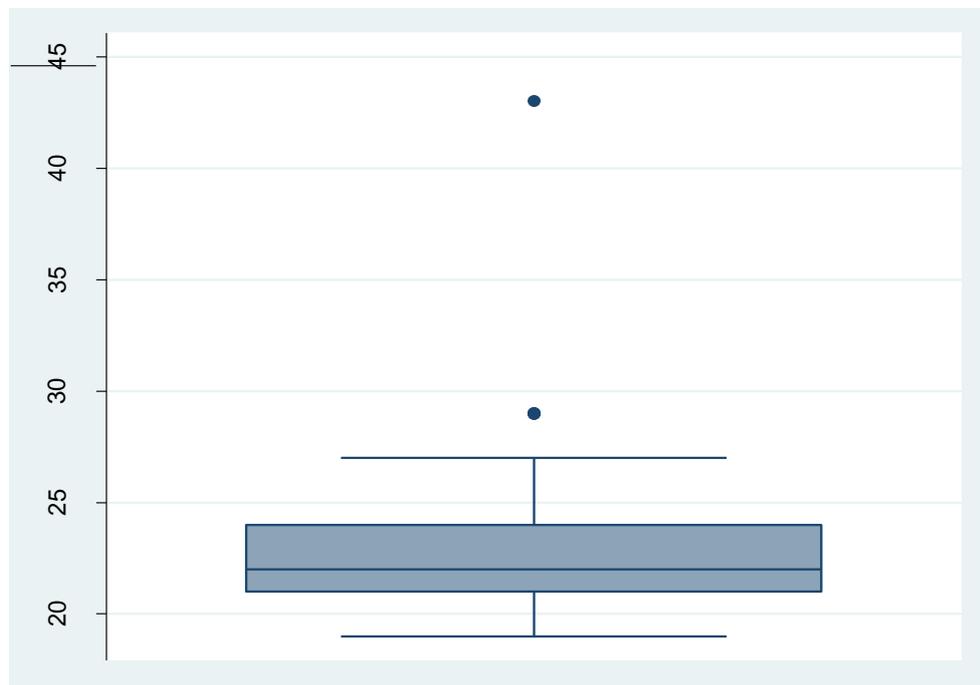
Los datos proveídos por los cuestionarios fueron cargados en una planilla del programa Microsoft Office Excel 2013[©], luego del control de calidad de la misma se exportaron al paquete estadístico Stata[©] 14.0 para el análisis correspondiente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8. RESULTADOS

Grafico 1: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo a la edad. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



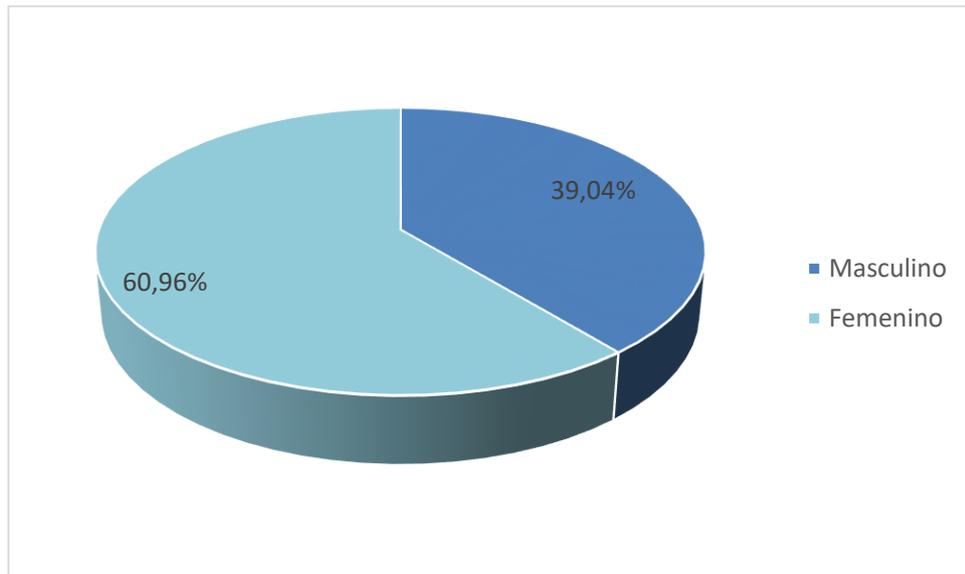
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes

La edad mínima de los estudiantes fue de 19 años, la máxima es de 43 años, la mediana de edad fue de 22 años y estuvo comprendido 21 y 24 años de edad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 2: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al sexo. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



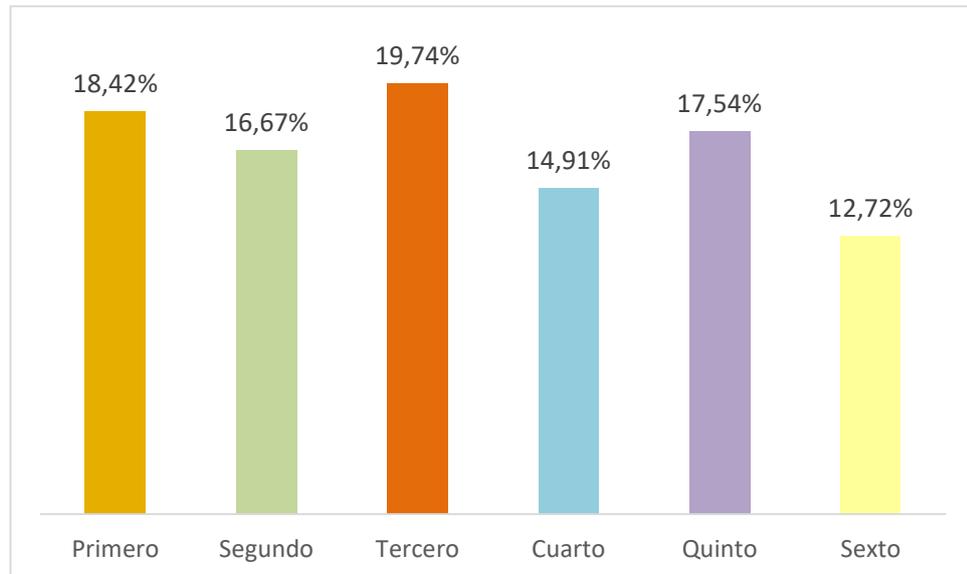
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

De la totalidad de los estudiantes participantes el 60,96% (139) fue del sexo femenino.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 3: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al curso. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



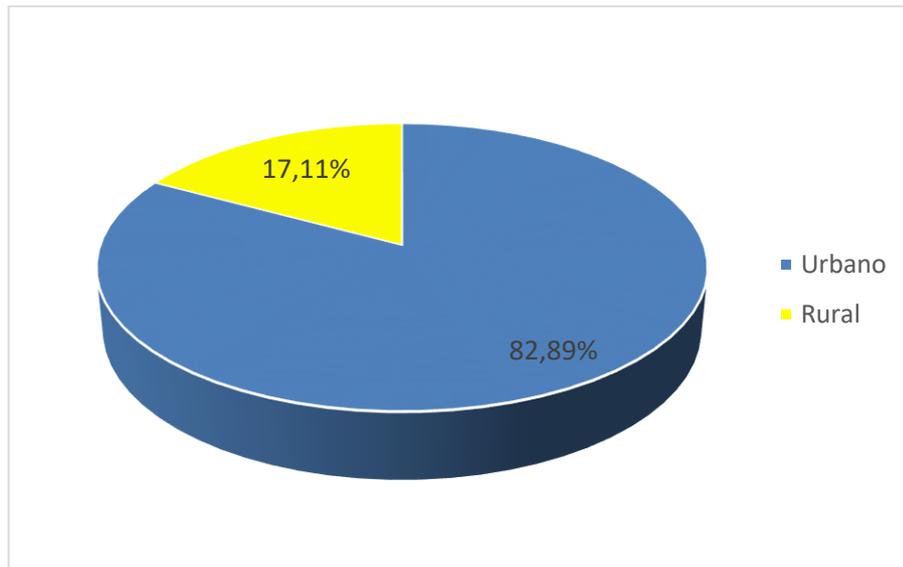
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

De la totalidad de los participantes del estudio el 19,74% (45) fueron del tercer curso, el 18,42%(42) del primer curso y el 17,54%(40) del quinto curso.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 4: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo a la procedencia. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



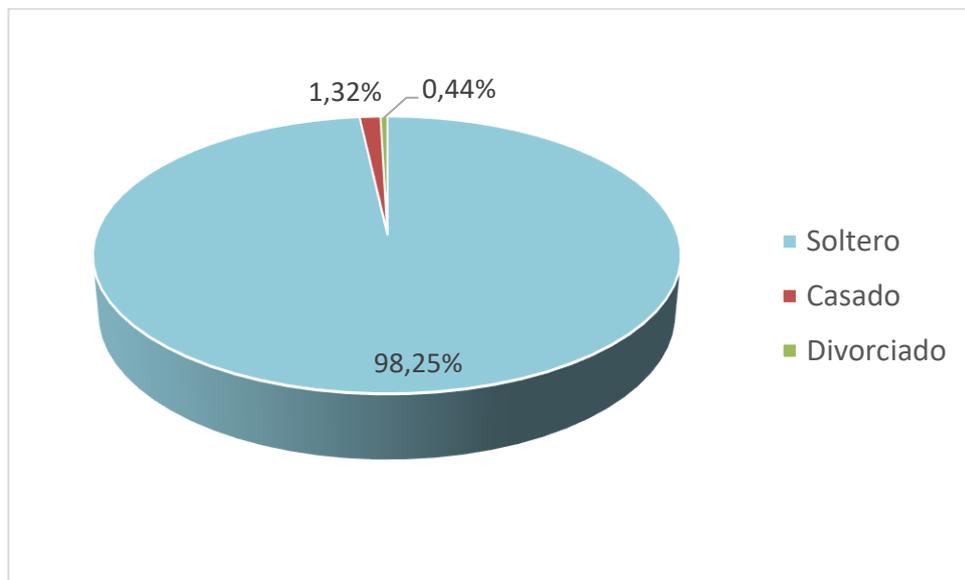
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

El 82,89% (189) de los participantes provenían del área urbana.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 5: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al estado civil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



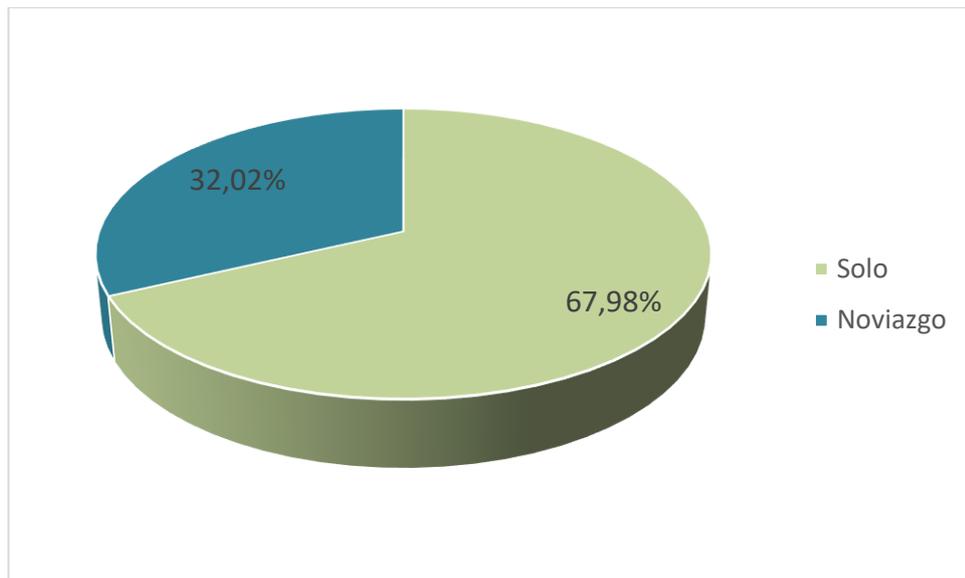
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

De la totalidad de los estudiantes que han accedido a participar del estudio el 98,25% (224) fueron soltero, el 1,32% (3) casado y el 0,44%(1) divorciado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 6: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo a la situación sentimental. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



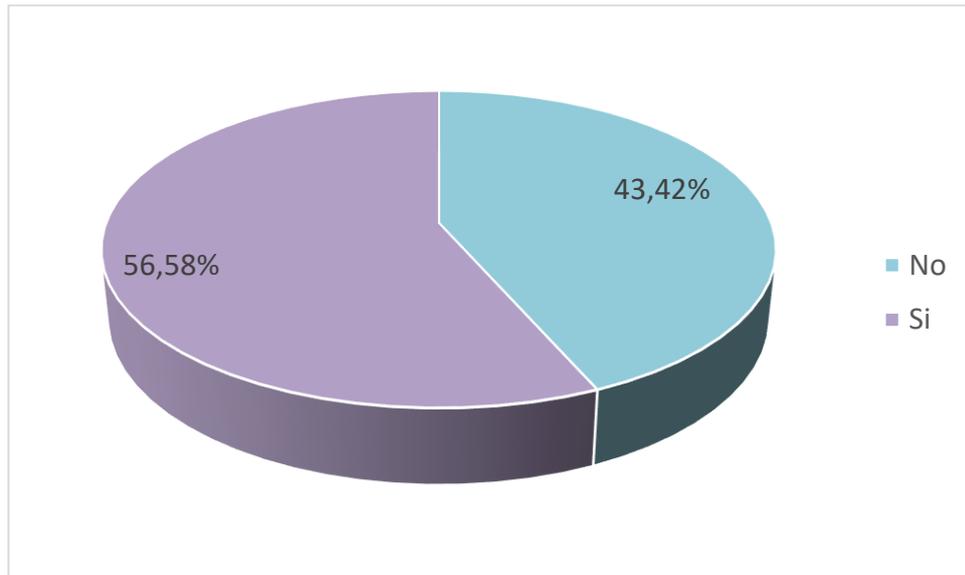
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

El 67,98% (155) de los estudiantes de medicina se encontraban sin una relación sentimental en el momento del estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 7: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico de depresión, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



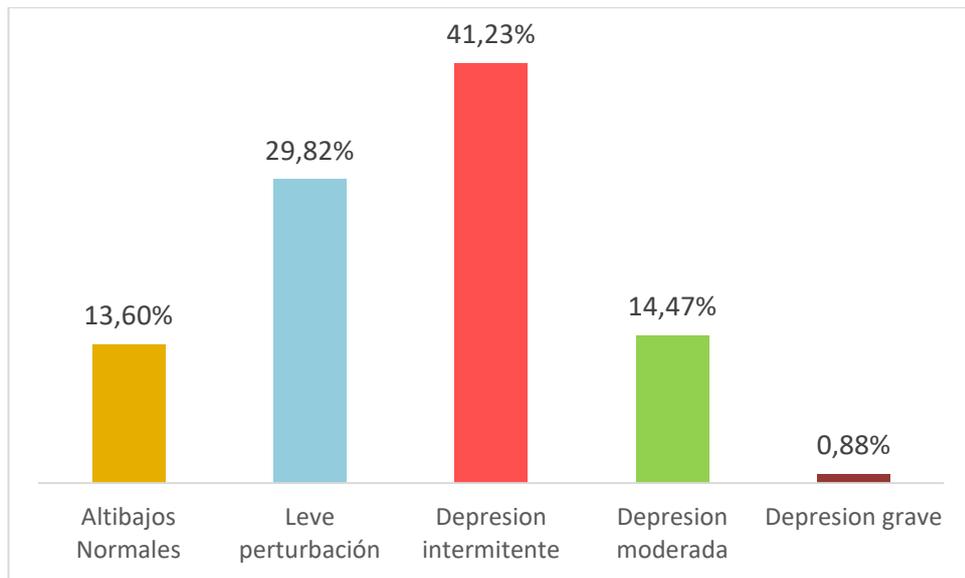
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

El 56,58% (129) de los estudiantes tenían algún grado de depresión.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 8: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



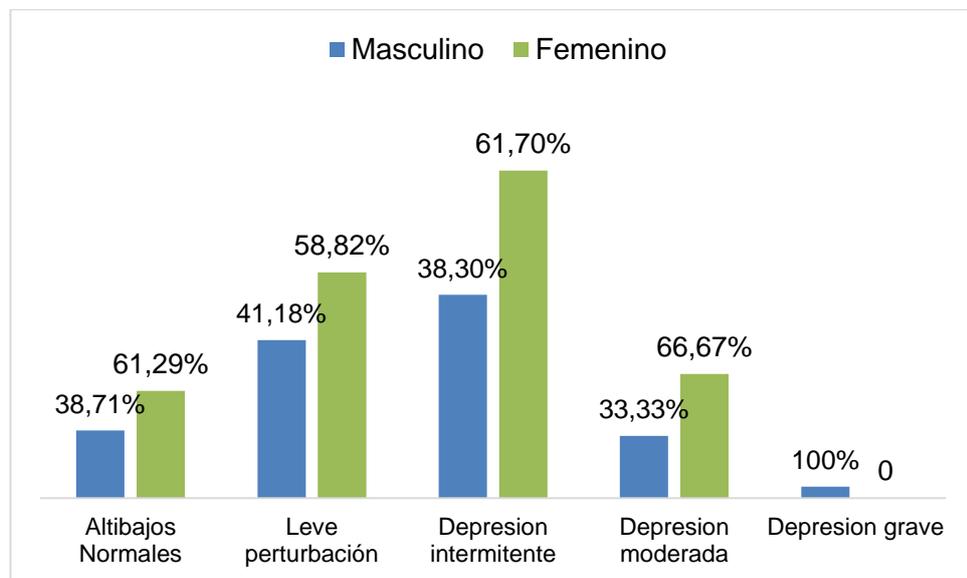
Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

El 41,23% (94) de los estudiantes participantes del estudio tenían depresión intermitente, el 29,82%(68) tenían leve perturbación del estado de ánimo y 14,47% (33) depresión moderada.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 9: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck y al sexo. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228



Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

Al diferenciar el diagnóstico según el inventario de Beck de acuerdo al sexo se puede apreciar que 61,70% (58) del sexo femenino tenían depresión intermitente, 38,30% (36) del sexo masculino tenían depresión intermitente y el 100% (2), también del sexo masculino tuvieron depresión grave.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 1: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo a la diagnóstico según el Inventario de Beck y al rango etario. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228

Diagnostico	19 a 20 años		20 a 24 años		25 a 30 años		≥31 años	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Altibajos normales	4	12,90	21	67,74	6	19,35	0	0
Leve perturbación del estado de animo	19	27,94	47	69,12	2	2,94	0	0
Depresión Intermitente	20	21,28	58	61,70	15	15,96	1	1,06
Depresión moderada	6	18,18	25	75,76	2	6,06	0	0
Depresión Grave	1	50	0	0	1	50	0	0
Total	50	21,93	151	66,23	26	11,40	1	0,44

Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

Al diferenciar la prevalencia de depresión de acuerdo al grupo etario, el 75,76% de la edad comprendida entre 20 a 24 años tuvo depresión moderada.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 2: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo a la diagnóstico según el Inventario de Beck y el estado civil. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228

Diagnostico	Soltero		Casado		Divorciado	
	n	%	n	%	n	%
Altibajos normales	31	13,84	0	0	0	0
Leve perturbación del estado de animo	68	30,36	0	0	0	0
Depresión Intermitente	91	40,63	3	100	0	0
Depresión moderada	32	14,29	0	0	1	100
Depresión Grave	2	0,89	0	0	0	0
Total	224	100	3	100	1	100

Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

El 40,63% de los que tuvieron depresión intermitente fueron de estado civil soltero.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 3: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck y los ciclos. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228

	Básico		Preclínico		Clínico	
	n	%	n	%	n	%
Altibajos normales	10	12,50	9	11,39	12	17,39
Leve perturbación del estado de animo	28	35	22	27,85	18	26,09
Depresión Intermitente	33	41,25	30	37,97	31	44,93
Depresión moderada	8	10	18	22,78	7	10,14
Depresión Grave	5	1,25	0	0	1	1,45
Total	80	100	79	100	69	100

Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

El 44,93% de los participantes del ciclo clínico tuvieron depresión intermitente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 4: Distribución de los estudiantes de la carrera de medicina de acuerdo al diagnóstico según el Inventario de Beck y el estado sentimental. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Caaguazú, 2017. n=228

Diagnostico	Solo		Noviazgo	
	n	%	n	%
Altibajos normales	20	12,90	11	15,07
Leve perturbación del estado de animo	50	32,26	18	24,66
Depresión Intermitente	59	38,06	35	47,95
Depresión moderada	25	16,13	8	10,96
Depresión Grave	1	0,65	1	1,37
Total	155	100	73	100

Fuente: Datos obtenidos a través del Inventario de Beck aplicado a estudiantes.

El 47,95% que tuvieron depresión intermitente estuvieron acompañados sentimentalmente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

9. DISCUSIÓN

La prevalencia de depresión en estudiantes de medicina encontrado en la investigación es del 56,58%, se encuentra por encima de la prevalencia mundial que es del 28,0% encontrado en estudiantes de medicina según el estudio de Vitaliano PP et al. ⁴⁶.

Las características sociodemográficas identificadas fueron la edad, comprendida entre 19 a 43 años, 60,96% de los participantes fueron del sexo femenino, y el lugar de procedencia 82,89% de zona urbana.

Los niveles de depresión encontrados en la población de estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú a través del inventario de depresión de Beck fueron que el 41,23% (94) de los estudiantes participantes del estudio tenían depresión intermitente, el 29,82% (68) tenían leve perturbación del estado de ánimo y 14,47% depresión moderada. Asimismo, estos hallazgos son substancialmente mayores a los encontrados en una investigación realizada en California, en donde se evaluaron a 1.050 estudiantes de Medicina y se encontró que el 35,4% de los estudiantes cumplieron el criterio para casos de depresión intermitente. El 24,5% tenían leve perturbación del estado de ánimo y el 11,5% para caso de depresión moderada según un estudio de Lange et al ⁴⁷. Por el contrario, en un estudio realizado con estudiantes de los 3 primeros años de medicina de la Universidad del Valle (Colombia), la prevalencia de depresión intermitente fue del 56,4% y de 23,7% de depresión moderada ⁴⁸.

La prevalencia de depresión de los estudiantes según las características sociodemográficas, de acuerdo al grupo etario, el 75,76% de la edad comprendida entre 20 a 24 años tuvo depresión moderada, en cuanto al sexo se



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

pudo apreciar que 61,70% (58) del sexo femenino tenían depresión intermitente, 38,30% (36) del sexo masculino tenían depresión intermitente y 100% (2) depresión grave. Varios autores han afirmado que la depresión se centra en los niveles iniciales y en los últimos de la carrera de medicina, en el sexo femenino, y en una edad de entre 20 a 29 años de edad ⁴⁹. El 82,89% (189) de los participantes provenían del área urbana lo cual coincide con un estudio realizado por Alvial y colaboradores en donde se indica que las grandes poblaciones urbanas son mas propensas a alteraciones mentales y entre estos resalta principalmente la depresión en sus variados niveles y categorías ⁵⁰.

Las limitaciones del presente estudio se centran en que es una primera aproximación cuantitativa al problema de depresión entre los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú. La escala autoaplicada de Beck es un instrumento utilizado con fines de tamizaje por lo que es importante poder realizar un estudio donde se pueda llevar a cabo una entrevista diagnóstica basándose en criterios clínicos del DSM-V y tener de esa manera indicadores más precisos de la presentación de depresión mayor como tal.

Como se dijo al principio, la escuela de medicina es indudablemente un momento desafiante y estresante en la vida de un estudiante. Se ha encontrado que la prevalencia de la depresión es más alta en los estudiantes de medicina que en los controles de la misma edad en la población general ⁵¹.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

10. CONCLUSIÓN

Al finalizar esta investigación se puede concluir lo siguiente:

- La prevalencia global fue de 56,58%.
- La mediana de edad fue de 22 años, la mayoría de la población fue del sexo femenino, estaban solteros y cursando el primer curso.
- Al diferenciar la prevalencia la mayor proporción de estudiantes tenían depresión intermitente, siendo más prevalente en el sexo femenino,
- La totalidad de los estudiantes con depresión grave fueron del sexo masculino,
- La prevalencia de acuerdo al grupo etario, se vio que la depresión intermitente estaba entre la edad 20 a 24 años,
- Referente al estado civil la mayoría de ellos eran solteros y tenían depresión intermitente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

11. RECOMENDACIONES

- Implementar políticas sanitarias para promoción de la salud mental para los estudiantes de medicina.
- Diseñar estrategias para la detección precoz de sintomatología depresiva u otros trastornos mentales.
- Se podrían generar, espacios para la aplicación de técnicas de intervención grupal con los estudiantes. En estos espacios, los estudiantes al compartir experiencias podrían ir dándose cuenta de que no son los únicos dentro de este contexto que sufren por tales motivos, generándose así espacios de contención compartida.
- La Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica y la Unidad de Bienestar Estudiantil de la Facultad podrían capacitar a tutores que actúen como guías especializados y cercanos y que estén disponibles para que los estudiantes puedan consultar sus dudas, sus percepciones acerca de la depresión y otras cuestiones relacionadas a la salud mental. Asimismo, todos los docentes de todas las Cátedras y Servicios deberían recibir capacitación integral en temas relativos al manejo de emociones, de situaciones conflictivas, estrés y síndrome de Burnout.
- Finalmente, se contempla la necesidad de crear programas e instancias de protección, para que los estudiantes universitarios puedan distraerse de los estudios de manera sana, sintiéndose parte de una red social que se preocupa por su bienestar psicológico. Por ejemplo, se podría disponer de talleres artísticos (música, pintura, danza, manualidades, entre otros) y actividades deportivas, en los cuales los estudiantes de la carrera de Medicina aprovechen sus destrezas manuales (y físicas) para distraerse del trabajo académico.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Marcus M, Yasamy MT, van Ommeren M, Chisholm D, Saxena S, others. Depression: a global public health concern. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse 2016;1:6–8.
2. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the world health surveys. *Lancet* (London, England). 2015 Sep;370(9590):851–8.
3. Koochaki GM, Charkazi A, Hasanzadeh A, Saedani M, Qorbani M, Marjani A. Prevalence of stress among iranian medical students: A questionnaire survey. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Me diterrane e orientale = al-Majallah al-siéhìÉhìÉiì,,yah li-sharq al-mutawassitìÉ.* 2014 Jul;17(7):593–8.
4. Sherina MS, Rampal L, Kaneson N. Psychological stress among undergraduate medical students. *Med J Malaysia.* 2014 Jun;59(2):207–11.
5. Colman, I., Wadsworth, M. E., Croudace, T. J., & Jones, P. F. Psychiatric outcomes following assessment for depression disorder in adolescence. *The American Journal of Psychiatry,* 2014; 164, 126-133.
6. Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatr Scand.* 2014 Oct;84(4):340–5.
7. Naidoo S, Van Wyk J, Higgins-Opitz SB, Moodley K. An evaluation of stress in medical students at a south african university. *South African Family Practice.* Taylor & Francis; 2014;56(5):258–62.
8. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

prospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2016 Mar;336(7642):488–91.

9. Frank E, Biola H, Burnett CA. Mortality rates and causes among u.S. physicians. *Am J Prev Med*. 2015 Oct;19(3):155–9.

10. Joffre-Velázquez VM, García-Maldonado G, Saldivar-González AH, et al. Depresión en estudiantes de medicina de la universidad de Sarajevo, características generales y factores asociados de riesgo. *Bol Méd Hosp Infant Méx*. En prensa 2011.

11. Baldassin S: O desgaste. *Saúde Mental do Médico e do Estudante de Medicina*. Edited by: Guimaraes KBS. 2007, São Paulo: Casa do Psicólogo, 6: 51-60.

12. Silva, Yousafzai AW, Ahmer S, Syed E, Bhutto N, Iqbal S, Siddiqi MN, Zaman M. Well-being of medical students and their awareness on substance misuse: a cross-sectional survey in Pakistan. *Ann Gen Psychiatry* 2009;8:8.

13. Brenneisen Mayer F, Delpisheh A, Veisani Y, Sarokhani MT, Manesh RE, Sayehmiri K. Prevalence of depression among university students: a systematic review and meta-analysis study. *Depress Res Treat*. 2013;2013:373857.

14. Ganesh Kumar, H.N. Harsha Kumar, S. Jayaram and M.S. Kotian, Guthrie EA, Black D, Shaw CM, Hamilton J, Creed FH, Tomenson B. Psychological stress in medical students: a comparison of two very different courses. *Stress Med* 1997;13:179–84.

15. World Health Organization. Quality of Life Assessment WHO/MNH/PSF/94.1, WHO, Geneva, Psychological depression among undergraduate medical students. *Med J Malaysia* 2004;59 (2):207–11.

16. Páez L, Torales J, Bello A, Niveles de depresión en Paraguay, *Salud Pública* 2015, Servicio de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, año 2015, Revista Paraguaya de Psiquiatría 2013; 1 (2): 29-36

17. Spenciner, B., Cedeno, A.; "Prevalence of psychological symptoms among undergraduate students in an ethnically diverse urban public college"; J Am Coll Health; 2015; Volumen 49; 12-18

18. Arce-Ramírez A, Torales-Benítez J, Riego-Meyer V, Rodríguez-Zarza J. Trastornos del Estado de Ánimo. En: Arce Ramírez A, Torales Benítez J (Eds). El Libro Azul de la Psiquiatría. 1ª ed. EFACIM. Asunción, 2012: 129 – 148. 19- Clark, D.C., Zeldow, P.B.; "Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school"; JAMA; 1988; Volumen 260; 2521-2528

19. D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J., IV, & Faccini, L. Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidality in college students and psychiatric inpatients. Journal of Clinical Psychology, 2016; 54, 1091-1107.

20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depression: let's talk. [Consultado el 06 de Mayo de 2017] Disponible en:http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Consultado el 06 de Mayo de 2017] Disponible en:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Consultado el 06 de Mayo de 2017] Disponible en:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

23. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among u.S. and canadian medical students. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2013 Apr;81(4):354–73.
24. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016 Apr; 50(4):456-68.
25. López JG, Martín GH, de León SO, Morelos JC, Pérez VB, Flores-Ramos, M. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. *Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México, AC*. 2013; 149: 598-604
26. World Health Organization. Investing in mental health. WHO. 2013.
27. Hased C, de Lisle S, Sullivan G, Pier C. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2013 Aug; 14(3):387-98.
28. Baykan Z, Nacar M, Cetinkaya F. Depression, anxiety, and stress among last-year students at Erciyes University Medical School. *Acad Psychiatry* 2012;36 (1):64–5.
29. Gaspersz R, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Prevalence of common mental disorders among Dutch medical students and related use and need of mental health care: a cross-sectional study. *Int J Adolesc Med Health* 2012;24 (2):169–72.
30. Bollen, K. A. Overall fit in covariance structure models: Two types of sample size effects. *Psychological Bulletin*, 2013; 107, 256-259.
31. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005;39:594–604.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

32. Biro E, Balajti I, Adany R, Kosa K. Determinants of mental well-being in medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45 (2):253–8.
33. McKinstry B. Are there too many female medical graduates? Yes. *BMJ*. 2013; 336(7647):748.
34. Hojat M, Glaser K, Xu G, Veloski JJ, Christian EB. Gender comparisons of medical students' psychosocial profiles. *Med Educ*. 2014; 33(5):342-9.
35. Aranceli S, Perea M, Ormeño M. Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de una Facultad de Estomatología. *Rev. Estomatol. Herediana* 2016, 16 (1): 15-20.
36. Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Med Educ*. 2015; 12:106.
37. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea V, Lozano T. Caracterización de la Depresión en Jóvenes Universitarios. *Universitas Psicológica* 2004; 2: 17-25.
38. Huaquín Mora VR, Loaíza Herrera R. Exigencias académicas y estrés en las carreras de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estud Pedag Valdivia*. 2015; 30:39-59.
39. Helmers KF; Danoff D; Steinert Y; Leyton M; Young SN. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Acad Med* 2014; 72(8):708-14.
40. Muñiz, J. y Fernández - Hermida, J. R. La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test, Inventario de Beck. *Revista Médica de psicología clínica española, Papeles del Psicólogo*, 2015; 31, 108-121.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

41. Thombs, B., Ziegelstein, R. C., Beck, C. A., & Pilote, L. A general factor model for the Beck Depression Inventory: Validation in a sample of patients hospitalized with acute depression disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 2013; 65, 115-121.
42. Joe, S., Woolley, M. E., Brown, G. K., Ghahramanlou-Holloway, M., & Beck, A. T. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory in low-income, African-American suicide attempters. *Journal of Personality Assessment*, 2014; 90, 521-523.
43. Muris, P., Fokke, M., & Kwik, D. The ruminative response style in depressive adults: An examination of its specific link to symptoms of depression. *Beck Depression Inventory general analysis Cognitive Therapy and Research*, 2014; 33, 21-32.
44. Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 2015; 18, 211-218.
45. American Psychiatric Association. DSM-V-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Decimocuarta edición. Texto revisado. Barcelona, España: Masson, 2014; 18, 131-139.
46. Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, Mitchell ES. Medical student depression in the world, a meta-analysis. A longitudinal study. *J Nerv Ment Dis*. 2014; 177(2):70-6.
47. Lange F; Peiton D; Steinert Y; Mcnigan M; Young SN. Stress and depressed mood in medical students, at California University. *Acad Med* 2014; 72(8):708-14.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

48. Gaviria S, Rodríguez MA, Álvarez T. Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle, Colombia. Rev. col. neuro-psiquiatr. 2014;40(1):41-46.
49. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. A meta-analysis. Acad. Med. 2015; 77(9):918-21.
50. Alvial T, Kitamura T. Personality traits as risk factors of depression and anxiety among japanese students. Journal of Clinical Psychology 2016; 62(1): 97-109.
51. Audin K, Barkham M, Bewick B, Bradley M, Cooke R. Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of university students and general population. British Journal of Guidance & Counselling 2014; 34: 505517.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13. ANEXOS

13.1 Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ, 2017.

Sección 1- Datos de identificación.

Complete los siguientes datos de acuerdo a la descripción. Los resultados serán remitidos a cada participante de forma totalmente confidencial.

001- NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO |__|__|__|

002- CÉDULA DE IDENTIDAD: _____

003- CORREO ELECTRÓNICO _____

004- EDAD _____

005- SEXO: Marque con una cruz

1- Masculino	2- Femenino
--------------	-------------

006- LUGAR DE NACIMIENTO _____

P007- RESIDENCIA ACTUAL _____

P008- CURSO _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

009- ESTADO CIVIL:

- 1- Soltero (Si Marca esta opción pasar a la pregunta P009a)
- 2- Casado
- 3- Divorciado.
- 4- Viudo
- 5- Unión estable

P009a- ESTADO SENTIMENTAL:

- 1-Solo.
- 2- Noviazgo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Sección 2- Inventario de Beck

Estimado Participante: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

Marque intuitivamente cada afirmación con una cruz.

No.	Afirmaciones.
P101	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No me siento triste.<input type="radio"/> Me siento triste.<input type="radio"/> Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.<input type="radio"/> Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
P102	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.<input type="radio"/> Me siento desanimado respecto al futuro.<input type="radio"/> Siento que no tengo que esperar nada.<input type="radio"/> Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
P103	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> No me siento fracasado.<input type="radio"/> Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.<input type="radio"/> Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.<input type="radio"/> Me siento una persona totalmente fracasada.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

P104	<ul style="list-style-type: none">○ Las cosas me satisfacen tanto como antes.○ No disfruto de las cosas tanto como antes.○ Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.○ Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
P105	<ul style="list-style-type: none">○ No me siento especialmente culpable.○ Me siento culpable en bastantes ocasiones.○ Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.○ Me siento culpable constantemente.
P106	<ul style="list-style-type: none">○ No creo que esté siendo castigado.○ Me siento como si fuese a ser castigado.○ Espero ser castigado.○ Siento que estoy siendo castigado.
P107	<ul style="list-style-type: none">○ No estoy decepcionado de mí mismo.○ Estoy decepcionado de mí mismo.○ Me da vergüenza de mí mismo.○ Me detesto.
P108	<ul style="list-style-type: none">○ No me considero peor que cualquier otro.○ Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.○ Continuamente me culpo por mis faltas.○ Me culpo por todo lo malo que sucede.
P109	<ul style="list-style-type: none">○ No tengo ningún pensamiento de suicidio.○ A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.○ Desearía suicidarme.○ Me suicidaría si tuviese la oportunidad.
P110	<ul style="list-style-type: none">○ No lloro más de lo que solía llorar.○ Ahora lloro más que antes.○ Lloro continuamente.○ Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

P111	<ul style="list-style-type: none">○ No estoy más irritado de lo normal en mí.○ Me molesto o irrito más fácilmente que antes.○ Me siento irritado continuamente.○ No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
P112	<ul style="list-style-type: none">○ No he perdido el interés por los demás.○ Estoy menos interesado en los demás que antes.○ He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.○ He perdido todo el interés por los demás.
P113	<ul style="list-style-type: none">○ Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.○ Evito tomar decisiones más que antes.○ Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.○ Ya me es imposible tomar decisiones.
P114	<ul style="list-style-type: none">○ No creo tener peor aspecto que antes.○ Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.○ Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.○ Creo que tengo un aspecto horrible.
P115	<ul style="list-style-type: none">○ Trabajo igual que antes.○ Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.○ Tengo que obligarme mucho para hacer algo.○ No puedo hacer nada en absoluto.
P116	<ul style="list-style-type: none">○ Duermo tan bien como siempre.○ No duermo tan bien como antes.○ Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.○ Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

P117	<ul style="list-style-type: none">○ No me siento más cansado de lo normal.○ Me canso más fácilmente que antes.○ Me canso en cuanto hago cualquier cosa.○ Estoy demasiado cansado para hacer nada.
P118	<ul style="list-style-type: none">○ Mi apetito no ha disminuido.○ No tengo tan buen apetito como antes.○ Ahora tengo mucho menos apetito.○ He perdido completamente el apetito.
P119	<ul style="list-style-type: none">○ Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.○ He perdido más de 2 kilos y medio.○ He perdido más de 4 kilos.○ He perdido más de 7 kilos.○ Estoy a dieta para adelgazar. Especificar SI/NO.
P120	<ul style="list-style-type: none">○ No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.○ Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.○ Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.○ Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
P121	<ul style="list-style-type: none">○ No he observado ningún cambio reciente en mi interés.○ Estoy menos interesado por el sexo que antes.○ Estoy mucho menos interesado por el sexo.○ He perdido totalmente mi interés por el sexo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Anexo 10.2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú, 2017.

Investigador Principal: Aldo Ismael Rodríguez Castro

Estimada/o participante:

Mediante la presente, usted es invitada/o a participar en el estudio sobre prevalencia de depresión.

Con este estudio se evaluará el tema cuyo resultado podrá dar inicio a la elaboración de planes estratégicos y multidisciplinarios que aplicados en tiempo y forma puedan ayudar.

Teniendo en cuenta lo anterior, deseo solicitar su participación en el estudio, que consistiría básicamente en responder el siguiente cuestionario. Cabe destacar que su participación es totalmente voluntaria y anónima.

RIESGOS Y BENEFICIOS

En cuanto a los participantes del estudio, éstos no presentan ningún riesgo, en términos de privacidad e integridad, ya que la misma será aplicada de forma anónima.

ALMACENAMIENTO DE DATOS PARA LA CONFIDENCIALIDAD DEL PROYECTO

Las respuestas serán digitalizadas mediante una planilla electrónica, esta investigación preservará la confidencialidad de su identidad y utilizará los datos con propósitos meramente profesionales, codificando la información y manteniéndola en archivos seguros. Sólo los investigadores tendrán acceso a esta información. Bajo ninguna circunstancia se identificarán personas de manera individual.

LUGAR Y TIEMPO INVOLUCRADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Los individuos abordados dispondrán de un tiempo comprendido entre 20 y 30 minutos para participar de las charlas orientativas y responder los cuestionarios.

COMO SE UTILIZARAN LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el estudio, serán utilizados para aportar datos acerca del tema. Los resultados podrán ser publicados a las autoridades de la región dependiendo del tema que permitan la toma de medidas dirigidas a esta población de estudio respetando siempre la integridad, confidencialidad y justicia.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

He leído y comprendido la descripción de la investigación con el investigador. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con el estudio.

Mi participación es enteramente voluntaria pudiendo negarme a participar o retirarme en el momento en que yo considere.

Toda información derivada de la investigación que me identifique de forma personal será revelada únicamente bajo mi voluntad y consentimiento.

Si tengo dudas o preocupaciones acerca de mi participación en la investigación, puedo contactarme con el investigador, Aldo Ismael Rodríguez Castro quien responderá mis preguntas. El celular del investigador es 0991454566 y su dirección de correo es aldo6015@gmail.com.

Mi firma significa que estoy de acuerdo en formar parte del estudio.

Yo _____ en

fecha ____/____/____ Estoy de acuerdo en participar del estudio titulado

“Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú, 2017”. El propósito y naturaleza del estudio me ha

sido descrito por el investigador principal, Aldo Ismael Rodríguez Castro.

Comprendo enteramente lo solicitado y que puedo ponerme en contacto con el investigador principal ante cualquier duda. También comprendo que mi



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

participación es enteramente voluntaria y que puedo negar mi participación en cualquier momento.

Firma del Participante



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Figura 1.1



Figura 1.2





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Figura 1.3



Figura 1.4





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Figura 1.5



Figura 1.6





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Figura 1.6

