

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

“DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA,
2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

LESLY LISET GOICOCHEA RODRÍGUEZ

ASESOR:

MCs. LUIS ARMANDO LINARES GARCÍA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8532-499X>

CAJAMARCA, Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi amado e inolvidable padre, gracias por haberme inculcado tus enseñanzas, virtudes e impulsarme a lograr mis sueños y metas, sobre todo, por guiarme y protegerme en todo momento, estés donde estés.

A mi madre, mi compañera y maestra de vida, por haberme brindado su amor, apoyo incondicional, dedicación y paciencia; en especial, por ser mi principal motor y motivo para seguir adelante en el camino de la superación.

A mis hermanos, James y Anthony, por su apoyo constante, risas y consejos en esta etapa de mi vida, sobre todo, motivándome a afrontar con resiliencia cada reto presentado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme por el buen camino, por darme fuerza para seguir adelante y no desmayar ante las dificultades. Gracias por siempre estar presente en cada paso de mi vida.

A mis padres por ser mi soporte incondicional, por ser quienes me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca desistir frente a las adversidades. Gracias por su amor, esfuerzo, apoyo, dedicación y tolerancia.

A mis hermanos, James y Anthony, por brindarme su apoyo incondicional, por motivarme a lograr cada uno mis objetivos y enseñarme a ser perseverante, haciendo posible este paso tan importante en mi vida. Gracias por su guía y todas sus enseñanzas.

A mi familia, en especial, a mis primas, Arely, Susan, Mayra, Paty y Katy, por siempre estar presente y por motivarme a seguir adelante. Gracias por representar ese momento de felicidad que nos reinicia la vida.

A mis amigos, por ser la red de apoyo que necesité y por permitirme aprender más de la vida a su lado. Gracias por las horas compartidas y las historias vividas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Limitaciones	14
1.6. Consideraciones éticas	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	16
2.1.2. Investigaciones Nacionales.....	19
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Definición de la Depresión	20
2.2.2. Clasificación	21
2.2.3. Epidemiología.....	21
2.2.4. Factores de Riesgo	23
2.2.5. Diagnóstico	23
2.2.6. Detección de la depresión	24
2.2.7. Tamizaje.....	25
2.2.8. Instrumentos de detección	25
2.2.9. Elección del tratamiento inicial	25
2.3. Términos básicos.....	26
2.3.1. Depresión	26
CAPÍTULO III	27
HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	27
3.1.1. VARIABLES	27

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
CAPÍTULO IV.....	30
MATERIAL Y MÉTODOS	30
4.1. Objeto de estudio.....	30
4.1.1. Diseño de investigación	30
4.1.2. Población	30
4.1.3. Muestra	30
4.1.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
4.1.5. Métodos y técnicas de recolección de datos	31
– Descripción de Método.....	31
– Técnicas de recolección de datos.....	31
– Técnicas para el procesamiento y análisis de datos.....	33
CAPÍTULO V	34
RESULTADOS	34
CAPÍTULO VI.....	40
DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO VII.....	44
CONCLUSIONES	44
CAPÍTULO VIII	45
RECOMENDACIONES	45
CAPÍTULO IX.....	46
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	46
CAPÍTULO X.....	51
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	34
Factores personales y académicos en los estudiantes de primer a sexto año académico de la facultad de Medicina Humana de la Universidad nacional de Cajamarca, 2023	
TABLA 2	35
Prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023	
TABLA 3	35
Niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.	
TABLA 4	35
Prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2023, según la edad	
TABLA 5	36
Prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2023, según el sexo	
TABLA 6	36
Prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2023, según el año que cursa	
TABLA 7	37
Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.	
TABLA 8	37
Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.	
TABLA 9	38

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

TABLA 10 38

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

TABLA 11 39

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

TABLA 12 39

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de depresión y su asociación con factores personales y académicos en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. **METODOLOGÍA:** Es una investigación de tipo descriptiva, correlacional, no experimental y transversal. Los participantes fueron 264 estudiantes de medicina matriculados entre el primer y sexto año académico. Se usó el Inventario de Depresión de Beck, versión II (BDI II) para evaluar la depresión y el cuestionario de factores personales y académicos. **RESULTADOS:** La prevalencia de depresión en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca es del 43.9%. Se encontró una prevalencia mayor en el sexo femenino (24.6), en el rango de edad de entre 18 y 25 años (40.2%) y en el sexto año académico (9.8%). El nivel de depresión de mayor prevalencia fue el nivel leve con el 50%, seguido del nivel moderado con el 48% y el nivel severo con el 18%. Solo se encontró asociación estadística significativa entre los niveles de depresión y la práctica de actividad física o recreativa ($0.000 < 0.05$). **CONCLUSIONES:** La prevalencia de depresión fue el 43.9%. Se observó una mayor prevalencia en el sexo femenino, en la edad de 18 a 25 años y en el sexto año académico. El único factor asociado fue la práctica de actividad física o recreativa. Se identificó el nivel de depresión leve con un valor mayor de prevalencia. Se identificó a 18 estudiantes de medicina con depresión severa.

PALABRAS CLAVES: Depresión, Nivel de Depresión, Estudiante de medicina, Factores personales y académicos.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the prevalence of depression and its association with personal and academic factors in undergraduate students of the Faculty of Human Medicine of the National University of Cajamarca, 2023. **METHODOLOGY:** It is a descriptive, correlational, non-experimental and cross-sectional investigation. The participants were 264 medical students enrolled between the first and sixth academic year. The Beck Depression Inventory, version II (BDI II) was used to assess depression and the personal and academic factors questionnaire. **RESULTS:** The prevalence of depression in undergraduate students of the Faculty of Human Medicine of the National University of Cajamarca is 43.9%. A higher prevalence was found in the female sex (24.6%), in the age range between 18 and 25 years (40.2%) and in the sixth academic year (9.8%). The most prevalent level of depression was the mild level with 50%, followed by the moderate level with 48% and the severe level with 18%. A statistically significant association was only found between levels of depression and the practice of physical or recreational activity ($0.000 < 0.05$). **CONCLUSIONS:** The prevalence of depression was 43.9%. A higher prevalence was observed in the female sex, between the ages of 18 and 25 and in the sixth academic year. The only associated factor was the practice of physical or recreational activity. The level of mild depression with a higher prevalence value was identified. Eighteen medical students with severe depression were identified.

KEY WORDS: Depression, Level of Depression, Medical student, Personal and academic factors.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno mental frecuente caracterizado por sentimientos de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración (1). La depresión es una enfermedad psiquiátrica con mayor prevalencia a nivel mundial, pues se ha informado que el 3,8% de la población general presenta depresión, del cual el 5% son adultos y el 5,7% son mayores de 60 años. Así mismo, se ha reportado que aproximadamente 280 millones de personas presentan depresión (2).

En Perú, no se encontraron estudios actuales sobre la prevalencia de depresión en la población peruana, sin embargo, durante el año 2022 se informó la atención de 247 171 casos de depresión, de los cuales, el 17.27% fueron menores de edad y el 75.24% fueron mujeres, de acuerdo a lo informado por la Dirección Mental del Ministerio de Salud (MINSA) (3).

La depresión contribuye en el desarrollo de discapacidad en todo el mundo, además de incidir en la carga de morbilidad, según reporta la Organización Mundial de la Salud (2). Pues, se considera que los trastornos depresivos son el quinto estado de la salud humana más discapacitante. En las regiones de América Latina y el Caribe, la depresión representa la principal causa de discapacidad, afectando al 7.8% de la población, en su mayoría personas entre los 15 y 50 años de edad. El Perú es el tercer país más afectado por esta condición (4).

En el estudio SAMHSA, se identificó que la depresión fue casi el doble de frecuente en los adolescentes que en los adultos. Además, identificó una prevalencia anual de depresión en personas en el rango de edad entre los 18 y 25 años (5).

Por otro lado, la prevalencia de la depresión en los estudiantes universitarios ha ido aumentando de manera preocupante en los últimos años, incluso superando a la prevalencia de la población general, por lo que se ha convertido en un fenómeno mundial. Este proceso se le atribuye al paso de la escuela secundaria a la universidad, debido a que están propensos a afrontar situaciones llenas de tensión y adaptación (6). Los estudiantes de medicina son una población especialmente vulnerable de presentar depresión, debido a que afrontan desafíos adicionales como la gran carga académica (influye en el descanso adecuado y aparición de estrés), preocupaciones financieras, exposición constante al sufrimiento y muerte de pacientes. Lo cual puede contribuir a situaciones desalentadoras

como bajo rendimiento académico incluso, en casos especiales, el abandono de la carrera (7). Además, los estudiantes de medicina experimentan otras dificultades psicológicas como ansiedad, agotamiento, pensamientos suicidas y abuso de sustancias (8).

Por lo tanto, el presente estudio es elaborado con el principal objetivo de determinar la prevalencia y encontrar factores que se asocien con la presentación de depresión en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, puesto que las investigaciones recientes informan un mayor impacto y frecuencia de este tipo de trastorno mental, además de la falta de estudios realizados sobre este tema en nuestro ámbito. Es por ello, que la información obtenida de la presente investigación ayudará a reportar el grado de magnitud de este tipo de trastorno mental en población de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, para luego promover medidas e intervenciones pertinentes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La depresión es un trastorno de salud mental común alrededor del mundo (2), ya que se cree que impacta a un 3,8% de la población, incluyendo un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A nivel global, alrededor de 280 millones de personas padecen depresión (9).

La depresión es un trastorno psiquiátrico que difiere de las variaciones comunes del estado de ánimo y las respuestas emocionales transitorias que se presentan en la vida diaria, que puede evolucionar en un problema grave de salud, especialmente si es recurrente y de intensidad moderada a severa. Además, puede generar un gran sufrimiento para el individuo y afectar sus actividades diarias, incluyendo el trabajo, los estudios y la vida familiar. En los casos más graves, puede conducir al suicidio, que a la vez representa la causa de muerte de más de 700 000 personas cada año. El suicidio es la cuarta causa de muerte entre personas de 15 a 29 años (9).

Según la Organización Panamericana de la Salud, aproximadamente el 4,4% de las personas experimentan episodios depresivos al menos una vez en su vida, y este porcentaje es mayor en las mujeres que en los hombres (10). En Perú, según la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSa) informó que durante el año 2021 se atendieron un total de 313 455 casos de personas con depresión a través de diversos servicios de salud mental en todo el país. Esta cifra refleja un aumento del 12% en comparación con el período prepandemia (11). Además, durante el año 2022 se reportó la atención de 247 171 casos de depresión, correspondiendo el 17.27% a menores de edad y el 75.24% a mujeres. (3)

Así mismo, la depresión, al igual que otras enfermedades, tiene una alta probabilidad de aparecer durante el inicio de la vida adulta, especialmente mientras se cursa un grado de enseñanza superior. Esto se debe a que los jóvenes atraviesan grandes cambios y pérdidas que son comunes en esta etapa de desarrollo como el alejamiento del círculo familiar y social, además de la adaptación constante a una nueva rutina; lo que puede provocar situaciones de crisis y desencadenar la depresión (12). Los estudiantes universitarios afrontan varios factores estresantes como los requisitos académicos, la presión del tiempo

y los cambios en la vida social. Los estudiantes de medicina, en particular, pueden afrontar desafíos adicionales, como una carga de trabajo mayor, compromisos de tiempo extensos y muchas evaluaciones, además de las presiones de un entorno clínico. Estos factores han sido relacionados con altos niveles de depresión, ansiedad y estrés. De hecho, se ha reportado que los estudiantes de medicina tienen una prevalencia más alta de depresión en comparación con la población general (8); como se constató en el estudio de *Dahlin et al* donde evidenciaron que los estudiantes de pregrado de medicina presentaron síntomas depresivos significativamente mayores en comparación con la población en general. Además, según el estudio de *Roberts et al*, aproximadamente el 25% de todos los estudiantes de medicina en los Estados Unidos sufren por lo menos algún trastorno mental durante el transcurso de su carrera. (7)

Por lo tanto, la presente investigación se centra en el estudio de la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina, con el principal objetivo de lograr la identificación temprana y oportuna de trastornos mentales y factores asociados con esta enfermedad psiquiátrica. Lo descrito, permitiría en un futuro, la instauración y promoción de programas o actividades que permitan la prevención de situaciones que comprometan el estado emocional del estudiante de medicina; puesto que, representaría una barrera para el desarrollo óptimo en el trayecto de su carrera profesional y ámbito personal.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2023?

1.3. Justificación

El principal objetivo de la presente investigación da a conocer la prevalencia de depresión y su asociación con factores personales y académicos en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca. Además, permite ampliar el conocimiento de este problema de salud pública

Mediante este trabajo se lograría la captación oportuna de casos nuevos con trastornos depresivos, permitiendo establecer estrategias de afrontamiento y seguimiento para el tratamiento oportuno de la depresión, lo cual contribuiría positivamente en el desarrollo profesional a futuro de dichos estudiantes. Por lo tanto, este estudio ayudaría a mejorar el desarrollo académico, personal y social del estudiante de medicina.

Se utilizará el Inventario de depresión de Beck, versión II (BDI II), que consta de 21 ítems en donde se evalúan diferentes áreas como afectiva, motivacional, cognitiva, conductual y física, basado en los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales – 5. Esto nos permitirá evaluar la prevalencia y asociación que existe entre factores personales y académicos relacionados a la depresión en los estudiantes de medicina de primer a sexto año de la facultad de medicina Humana.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Calcular la prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, según la edad.
- b. Calcular la prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, según el sexo.
- c. Calcular la prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, según el año que cursa.
- d. Identificar el nivel de depresión de mayor prevalencia en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- e. Identificar los factores personales y académicos que presentan asociación con el nivel de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.

1.5. Limitaciones

No se encontró limitaciones. Debido a que el presente trabajo recolectará información mediante encuestas, las que serán respondidas por los estudiantes de medicina, pues solo se dispondrá de la información registrada sin opción a obtener más datos.

1.6. Consideraciones éticas

El presente estudio se rigió de acuerdo a la normatividad vigente y respetando la secuencia administrativa y legal que requiere todo el proceso. Se solicitó primero la aprobación del proyecto de tesis por parte del Comité de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca. Posteriormente, se solicitó permiso a la Oficina del Decanato para la aplicación de las encuestas y recopilación de la información requerida. También, se solicitó el consentimiento informado a los participantes, donde se comunicó que se manejará con total anonimato y estricta confidencialidad los datos que formen parte de la presente investigación, pues los fines serán estrictamente académicos sin perjudicar a ningún participante.

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses en la realización del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Yusvisaret Palmer et al, realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional con el objetivo de conocer la prevalencia de depresión en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC) Campus Mexicali, B.C. México; con la participación de alumnos de diferentes semestres: primero (62), quinto (60) y décimo (67), con un total de 189 participantes. Se utilizó el cuestionario de depresión de Zung. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de la prevalencia según sexo y semestre. Se encontró una prevalencia de depresión del 12,70%; correspondiendo el mayor porcentaje al grado ligeramente deprimido en 18 alumnos (9,52%). El mayor porcentaje de depresión se obtuvo en el quinto semestre con 15 alumnos (7,9%), con significancia estadística de $p < 0,001$ y el menor número de alumnos con depresión en el décimo semestre con 2 (1,06%); y, por último, la depresión fue más frecuente en el sexo femenino con 14 (58,33%), no hubo significancia estadística ($p > 0,182$). Por lo tanto, la prevalencia de depresión fue baja (12,70%), el sexo femenino presentó mayor frecuencia, aunque no tuvo significancia estadística y el 5º semestre obtuvo un mayor porcentaje de depresión, con significancia estadística (17).

Romero C et al, realizaron un estudio sobre la prevalencia y factores asociados a la depresión en estudiantes de la carrera de medicina de las Universidades de Cuenca – Azuay – Ecuador, es una investigación multicéntrica, cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental. Se consideró como factores asociados al sexo, edad, estado civil, tipo de familia, con quién vive, año que cursa, satisfacción con la carrera, carga horaria, apoyo social, financiamiento, consumo de drogas. La población estuvo constituida por 272 estudiante de medicina. Se analizó la evaluación del apoyo social mediante la escala de apoyo social (AFA-R15) y la valoración de la depresión se analizó mediante el test de Hamilton. Se obtuvo una prevalencia muy elevada, con un 62.6%, en donde los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca – Ecuador reportó el mayor porcentaje con un 47.7%, sobre todo, en el sexo femenino y en los estudiantes de 18 a 24 años. Además, en términos generales, se evidenció una mayor prevalencia de depresión en el sexo femenino con un 71.1%. Se demostró significancia

estadística en la asociación de factores con la depresión, dentro de ellos: sexo femenino, OR: 2,35 (IC 95%: 1,35 – 4,86 p= 0,01); el estar satisfecho con la carrera de medicina OR: 1,53 (IC 95%: 1,4 – 1,67 p= 0,01) y el recibir apoyo social OR: 1,52 (IC 95%: 1,39 – 1,66 p= 0,03). Se obtuvo como factor protector tener una carga horaria menos a 8 horas, pero sin significancia estadística (18).

Ordóñez – Galeano realizó el estudio de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina pertenecientes a la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es una investigación descriptiva de corte transversal sobre el nivel de depresión y ansiedad según Inventario de Beck con la participación de 359 estudiantes, donde 19 (5%) presentaron características clínicas de trastornos de ansiedad, 44 (12%) presentaron depresión y 290 (81%) estudiantes presentaron características de ansiedad más depresión y 6 (2%) estudiantes no presentan características clínicas de dichos trastornos. De los 44 estudiantes con depresión según el Inventario de Beck, el 66% (29) presentaron depresión leve, el 25% (11) presentaron depresión moderada, el 9% (4) presentaron depresión severa. Además, se observó que el sexo predominante fue el femenino con 65. El 11% de los encuestados admitieron ser fumadores y el 31% refirió consumir con frecuencia bebidas alcohólicas. Evidenciando que el 58% de los estudiantes repitió al menos un grado académico. Concluyendo que todos estos datos proporcionan información importante sobre la situación de la salud mental de la población estudiantil de la facultad de medicina (19).

Bresolin JZ et al, realizaron el estudio transversal sobre la identificación de la intensidad de síntomas depresivos y sus factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud. En este estudio participaron 792 estudiantes inscritos en los cursos de Medicina, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Fonoaudiología, odontología y Terapia Ocupacional. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, versión II (BDI II) para la evaluación de depresión. Se obtuvo la participación de 192 estudiantes de medicina (24.2%) del total de la muestra, quienes mostraron un índice de síntomas depresivos de nivel de moderado a grave con un 20,9% (n=40) ocupando el tercer lugar en frecuencia después de Fonoaudiología y Enfermería. Por otro lado, en relación a los ítems individuales del Inventario, se indican aquellos que mostraron las mayores tasas, lo que indica cuáles son los síntomas más frecuentes entre los estudiantes del área de la salud. Se demostró que 35 (4,4%) alumnos se culpaban por todo lo que ocurría de malo, 93 (11,7%) tenían dificultad para tomar cualquier decisión, 38 (4,8%) presentaban alteraciones en el

estándar del sueño, es decir, pasaban la mayor parte del día durmiendo o despertando una o dos horas antes de lo previsto y no podían volver a dormir. En lo que concierne a la irritabilidad, 44 (5,6%) alumnos dijeron que sentían irritación a todo momento, 49 (6,2%) no sentían ningún apetito o querían comer a todo momento y 55 (6,9%) se sentían cansados o fatigados para hacer la mayoría de las cosas que solían hacer (20).

Medina Guillén LF et al, realizaron un estudio observacional de tipo transversal sobre la prevalencia y determinantes de depresión en estudiantes de medicina – Honduras con la participación de 380 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para la evaluación de depresión obteniendo como resultado que el 31.57% de estudiantes presenta depresión mayor o menor, de los cuales, el 55% debería considerarse el tratamiento y aplicarse en un 19.5%. Además, el 93.7% de estudiantes informó que la carrera les generaba algún grado de estrés debido a la carga académica y exigencias. Luego, un 14.8% manifestó que ser funcionales en sus hogares, trabajos o en relaciones interpersonales es muy difícil o extremadamente difícil. Por último, el 11.90% de los participantes tiene pensamientos de muerte o de autoagresiones en más de la mitad de los días o en casi todos los días (21).

Tam W, Lo K y Pacheco J, en el estudio prevalence of depressive symptoms among medical students: overview of systematic reviews realizaron una búsqueda sistémica en línea de revisiones sistémicas o metaanálisis publicados sobre la prevalencia de síntomas depresivos en los estudiantes de medicina. Se eligieron 10 estudios que incluían 249 estudios primarios y 162 450 estudiantes de medicina. Se evidenció una prevalencia global agrupada del 27,0% (IC del 95 %, 24,7-29,5 %), con diferencias significativas entre subgrupos ($p < 0,001$). La prevalencia agrupada en la Región del Pacífico Occidental fue la más baja, con un 18% 18,9 % (IC del 95 %, 11,7-29,0 %), no obstante, en África fue la más alta, representado con el 40,9% (IC del 95 %, 28,8-54,4 %). Los cinco factores principales y significativos asociados con los síntomas depresivos fueron: año de estudio, sexo, asuntos personales, relaciones o problemas familiares, y estado de salud. Por último, se estableció que la depresión afectó aproximadamente a una cuarta parte de los estudiantes de medicina en general y a un 40,9% de los estudiantes en África (22).

Gutiérrez Pastor et al, realizaron un estudio descriptivo transversal sobre depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina, con el objetivo de estimar la prevalencia de depresión, ansiedad y estado de salud autopercebida de los estudiantes de

medicina de la universidad Miguel Hernández (UMH) y analizar su asociación con diferentes factores sociodemográficos y del estilo de vida (sexo, edad, municipio de residencia, curso (primer a sexto año), estudios previos y trabajo actual). Participaron 474 estudiantes. La depresión y ansiedad se valoró mediante la Escala de Ansiedad Y depresión de Goldberg (EADG) y la Escala Visual Analógica (EVA) del European Quality of Life – 5 Dimensions (EQ – 5D) para evaluar la salud autopercebida. Se obtuvo una tasa alta de probable depresión y ansiedad con una prevalencia del 60.9% y 54.9%, respectivamente, y de probable depresión o ansiedad un 73.3%. La salud autopercebida regular – mala – muy mala fue del 8.9%. Se comprobó asociación con factores como el sexo, la edad, el curso académico, el municipio de residencia, el tipo de alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias tóxicas, con significancia estadística (23).

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Piscoya y Heredia, ejecutaron un estudio descriptivo – prospectivo de corte transversal para estimar la prevalencia de ansiedad y depresión en los estudiantes de medicina de las Universidades de la Región de Lambayeque según edad, sexo, nivel socioeconómico, vivencia, problemas familiares, actividad física y procedencia. Se utilizó el test de Goldberg para evaluar la ansiedad y la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung para evaluar la depresión. Se obtuvo como resultado una prevalencia de depresión del 22%; y de acuerdo, al nivel de depresión predominó el nivel normal en la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo con un 42.5% junto con la Universidad San Martín de Porres con un 15.1%; en los niveles leve y moderado predominaron en la Universidad de Chiclayo con 7.3% y 3.1%, respectivamente; y solo se presentó depresión severa en un estudiante de la Universidad Señor de Sipán (0.2%). En relación a la edad, se alcanzó el nivel leve de depresión en un 12.4% en mayores de 20 años; y el 12.7%, en el caso de los varones. Con respecto al nivel socioeconómico predominó el nivel leve con un 16.6%; al igual que en aquellos estudiantes que no realizan actividad física con un mismo porcentaje. En el caso de vivencia se logró un 19.3% del nivel leve de depresión; y, en relación a problemas familiares, se obtuvo un 12% de nivel leve de depresión (24).

Obregón – Morales B et al, en un estudio descriptivo transversal sobre factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana con la participación de 179 estudiantes de medicina humana de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, versión II (BDI II). Se informó que 59 (32,97 %) de los estudiantes tuvieron depresión, de los cuales 40

estudiantes presentaron depresión leve (22,35 %). Además, identificaron la relación entre la depresión y los siguientes factores como: la calidad de sueño ($p = 0,001$), la funcionalidad familiar ($p = 0,001$) y el año de estudio ($p = 0,003$); con significancia estadística. Se demostró que pertenecer al sexo femenino representa un factor de riesgo de 1,03 veces más de presentar depresión, con una asociación no significativa ($p=0,752$). Por último, se evidenció que una mala calidad de sueño, tener una familia disfuncional y estar en los primeros años de la carrera, repercutió en la depresión de los estudiantes (25).

Quezada – Canalle, en el estudio factores asociados a trastornos psicológicos en estudiantes de medicina se realizó una revisión sistémica de artículos científicos que muestren los factores asociados a presentar trastornos psicológicos en estudiantes de la carrera de medicina. Se realizó a través de búsqueda electrónica de artículos relacionados con trastornos psicológicos (depresión, ansiedad y estrés) en estudiantes universitarios de ciencias de la salud alrededor del mundo. Se utilizó como términos de búsqueda: depresión, ansiedad, estrés y estudiantes de medicina humana. Se revisaron 28 artículos y se utilizaron 27. En relación a la depresión, un estudio demostró que se presenta en un 36% de los estudiantes de medicina. Otro informó que los estudiantes que cursan el cuarto año de estudios presentan valores más elevados de depresión. Los factores asociados encontrados fueron el sexo, la edad, año que cursan, carrera previa, uso de drogas/alcohol y apoyo familiar. Se concluye que los estudiantes universitarios de ciencias de la salud experimentan trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y el estrés con mayor frecuencia, y que el estudio de esta carrera tiene un impacto en su presentación (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la depresión es un trastorno de salud mental común caracterizado por una tristeza persistente y la pérdida de interés o placer en las actividades que antes eran gratificantes y placenteras. Además, puede generar alteraciones en el sueño y el apetito, y se asocia frecuentemente con cansancio y falta de concentración (1). Así mismo, es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (27).

Por lo general, el estado de ánimo depresivo percibido por un paciente tiene una cualidad distintiva que lo difiere de la emoción normal de tristeza o pena. Además, es frecuente

que los pacientes informen un dolor emocional agonizante, pues lo experimentan como un tipo de enfermedad física en la que se sienten agotados y desmotivados. Algunas personas describen que se sienten insignificantes, tienen dificultad para llorar y les resulta complicado experimentar algún placer. La presentación típica de un paciente con depresión es una persona con una mirada desviada hacia abajo, disminución del movimiento adoptando una postura encorvada (5).

En resumen, la depresión es un trastorno psiquiátrico, afectivo y multifactorial que puede causar una variedad de síntomas tanto físicos como mentales, y al mismo tiempo, llegando a afectar la calidad de vida y dificultar el desempeño normal del individuo en la vida cotidiana.

2.2.2. Clasificación

Según los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, quinta edición (DSM-5), los trastornos depresivos que se pueden diagnosticar incluyen (28):

- a. Depresión mayor unipolar (trastorno depresivo mayor)
- b. Trastorno depresivo persistente (distimia)
- c. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- d. Trastorno disfórico premenstrual
- e. Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos
- f. Trastorno depresivo debido a otra condición médica
- g. Otro trastorno depresivo especificado (depresión menor)
- h. Trastorno depresivo no especificado

Cada uno de los trastornos se caracteriza por disforia (estado de ánimo triste o irritable).

El presente estudio se elaboró en base a la clasificación de depresión mayor y relacionada con las investigaciones realizadas.

2.2.3. Epidemiología

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental común en la población general en todo el mundo. Se informa que el 3,8% de la población tiene depresión, reportando que el 5% son adultos y el 5,7% son mayores de 60 años. Así pues, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión a nivel mundial. Cada año se suicidan más de 700 000 personas a causa de esta enfermedad (9).

Por otro lado, en un metaanálisis se revisaron 90 estudios realizados en 30 países desde 1994 hasta 2014, con datos combinados de más de un millón de participantes. Se informó que la prevalencia de depresión puntual fue del 12,9 %, la prevalencia de un año fue del 7,2% y la prevalencia de por vida fue del 10,8 %. Sin embargo, hubo una gran heterogeneidad en los resultados entre los diferentes estudios (5).

Según el factor sexo

Un metaanálisis realizado a nivel internacional, identificó una prevalencia de 14,4% en las mujeres frente a un 11,5% en los varones. En el caso de los Estados Unidos, las mujeres presentaron una mayor probabilidad de reportar un episodio depresivo mayor en el último año (8,7%) que los varones (5,3%) (5).

Según el factor edad

La edad media de inicio de depresión es de alrededor de 40 años, sin embargo, el 50% de los pacientes lo experimentan entre los 20 y 50 años. En algunos casos, también puede comenzar en la niñez o en la vejez. Existen algunos estudios donde sugieren que la incidencia de este trastorno mental está aumentando entre las personas más jóvenes (5).

En el estudio SAMHSA, se encontró que la depresión fue casi el doble de frecuente en los adolescentes que, en los adultos, además se reportó un 20% de prevalencia de un año de depresión en mujeres adolescentes. Finalmente, se reporta una prevalencia de un año de depresión más alta en personas de 18 a 25 años (5).

Según el factor estado civil

Se ha encontrado que la depresión se presenta con mayor frecuencia en personas sin relaciones interpersonales cercanas y en personas que se han divorciado o están separadas (5).

Según los factores socioeconómicos y culturales

No se ha identificado una correlación entre el nivel socioeconómico y la depresión, no obstante, la depresión puede ser más común en áreas rurales que en áreas urbanas, aunque un metaanálisis internacional no encontró tal diferencia. Lo que sugiere que la tecnología y la globalización pueden haber reducido las diferencias entre los entornos rurales y urbanos (5).

Con respecto a las diferencias raciales y étnicas pueden ser difíciles de medir, pues dependen del método, el enfoque y el lugar. Sin embargo, en el estudio SAMSHA, se encontró una prevalencia mayor en los encuestados de raza blanca y nativos americanos (5).

2.2.4. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo involucran componentes genéticos, médicos, ambientales y sociales (13):

- Edad más joven
- Episodio depresivo previo
- Historia familiar
- Sexo femenino
- Parto (depresión posparto)
- Trauma infantil
- Acontecimientos vitales estresantes
- Bajos ingresos
- Poco apoyo social
- Enfermedad médica grave
- Demencia
- Trastorno por uso de sustancias

Los factores de riesgo pueden representar un uso clínicamente importante; sin embargo, esto no será suficiente para guiar la práctica clínica y el diagnóstico de depresión.

2.2.5. Diagnóstico

Cuando sospechar el trastorno

Los siguientes indicadores sugieren la presencia de depresión (29):

- Estado de ánimo depresivo y/o pérdida de interés o placer en la mayoría o todas las actividades.
- Sentimientos de impotencia y/o desesperanza.
- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Fobias.
- Preocupación excesiva por la salud física.

- Quejas de dolor (dolores de cabeza o dolor abdominal).
- Presencia de factores de riesgo como antecedentes familiares de depresión mayor y eventos vitales estresantes.

Criterios de diagnóstico según DSM-5

La depresión se identifica por antecedentes de uno o más episodios depresivos y sin antecedentes de manía o hipomanía. Un episodio depresivo se manifiesta con cinco o más de los siguientes nueve síntomas durante al menos dos semanas consecutivas; al menos un síntoma debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida de interés o placer en la mayoría o todas las actividades, casi todos los días.
- Insomnio o hipersomnias casi todos los días.
- Pérdida de peso significativa o aumento de peso o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- Retraso psicomotor o agitación casi todos los días que otros observan.
- Fatiga o poca energía, casi todos los días.
- Disminución de la capacidad para concentrarse, pensar o tomar decisiones, casi todos los días.
- Pensamientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, casi todos los días.
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, o un intento de suicidio.

Además, los síntomas causan una angustia significativa o un deterioro psicosocial y no son el resultado directo de una sustancia o condición médica general. El duelo no excluye el diagnóstico de un episodio depresivo mayor (29).

Ninguno de los nueve síntomas de la depresión es patognomónico, y cada síntoma puede ocurrir en otras enfermedades psiquiátricas o trastornos médicos generales (29).

2.2.6. Detección de la depresión

La depresión es la condición de salud mental más frecuente en los pacientes del primer nivel de atención. Debido a la falta de exámenes para la detección de depresión, se infiere que al menos el 50% de los pacientes atendidos presenta trastornos depresivos (13).

La depresión puede presentar síntomas afectivos, cognitivos, neurovegetativos o somáticos, por lo que su diagnóstico se convierte en un verdadero reto, sobretodo, en

aquellos pacientes que muestran síntomas somáticos. La eficacia del tratamiento incluye la farmacoterapia y psicoterapia (13).

2.2.7. Tamizaje

Cribado dirigido a la población general

Según recomienda el Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force, USPSTF), se debería examinar a todos los pacientes durante las visitas de rutina luego evaluar detenidamente a aquellos que obtengan una puntuación mayor a un umbral específico. Un enfoque más selectivo, consiste en evaluar solo a aquellos pacientes con una presentación clínica probable de depresión (13).

Las señales de alerta clínica son:

- Insomnio
- Fatiga
- Dolor crónico
- Cambios recientes en la vida o factores estresantes
- Salud autoevaluada regular o mala
- Síntomas físicos inexplicables

2.2.8. Instrumentos de detección

Al momento de elegir un cuestionario para detectar la depresión se debe considerar la precisión diagnóstica en relación a la población a examinar y la viabilidad de su utilización. Pues hay factores que afectan la viabilidad como la cantidad de preguntas, la puntuación, la facilidad de interpretación, y el nivel de lectura requerido (13).

Las preguntas para detectar la depresión deben tener una precisión diagnóstica, la cual es validada a través de entrevistas estructuradas que usan criterios de consenso, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM – 5) (13).

2.2.9. Elección del tratamiento inicial

Se recomienda como tratamiento inicial la farmacoterapia más psicoterapia, en lugar de usar solo uno de estos tratamientos. No obstante, la indicación de farmacoterapia sola o la psicoterapia sola pueden ser alternativas razonables (29).

- *Elección del antidepresivo:* la elección del antidepresivo se fundamenta en la seguridad, efectos secundarios, enfermedades comórbidas, medicamentos concurrentes y probables interacciones farmacológicas, facilidad de uso, preferencia del paciente y costo. La administración del fármaco se inicia con dosis bajas para disminuir los efectos secundarios. Los pacientes que inicien a tomar antidepresivos experimentarán una mejoría a las dos semanas de su administración.
- *Elección de la psicoterapia:* se disponen de una gran variedad de psicoterapias para tratar la depresión, aunque se recomienda la terapia cognitivo conductual o psicoterapia personal en aquellos pacientes que inicien tratamiento con psicoterapia. Existen alternativas razonables como la activación conductual, la terapia familiar y de pareja, la terapia de resolución de problemas, la psicoterapia psicodinámica y la psicoterapia de apoyo.

2.3. Términos básicos

2.3.1. Depresión

- Es un estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza, desesperación, desesperanza, ansiedad, sensación de vacío, desánimo, no tener sentimientos o parecer lloroso (28).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente estudio es de tipo descriptivo, por lo que no fue necesario realizar la formulación de hipótesis.

3.1.1. VARIABLES

El presente estudio es de tipo descriptivo, por lo que no hace uso de las variables dependiente e independiente.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Depresión	Trastorno de salud mental caracterizado por una tristeza persistente, falta de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes y placenteras; presenta alteraciones del sueño y el apetito, asociado a cansancio y falta de concentración.	Se medirá la depresión mediante el uso de un cuestionario estructurado	Cualitativa	Depresión mínima / Sin depresión	0 – 13 puntos	BDI – II: Inventario de depresión de Beck, versión II
				Depresión leve	14 – 19 puntos	
				Depresión moderada	20 – 28 puntos	
				Depresión severa	19 – 63 puntos	
Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona desde su nacimiento	Estudiantes mayores a los 18 años	Razón	Edad expresada en años	18 – 25 25 – 30 Mayor de 30	Cuestionario sobre factores personales y factores académicos
Sexo	Condición orgánica, femenina o masculina, de los animales y las plantas	Femenino o masculino	Nominal	Femenino o masculino	Femenino o masculino	
Vivienda	Lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas. Género de vida o modo de vivir.	Se evaluará si el estudiante vive solo o con su familia	Nominal	Vive solo Vive con su familia	Vive solo Vive con su familia	
Actividad física o recreativa	Actividades de carácter físico, deportivo, o recreativo que el hombre dedica en su tiempo libre.	Se evaluará mediante respuesta dicotómica (sí, no)	Nominal	Sí No	Sí No	

Consumo de alcohol	Persona que ingiere alcohol. No se especifica volumen y/o frecuencia de alcohol ingerido.	Se evaluará mediante respuesta dicotómica (sí, no)	Nominal	Sí No	Sí No	
Año que cursa	Período anual durante el cual los estudiantes asisten a los cursos o rinden los exámenes finales	Se indicará el año académico que cursa	Nominal	Se indicará el año académico que cursa	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año Sexto año	

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Objeto de estudio

Todos los alumnos de primer a sexto año académico de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el año 2023.

4.1.1. Diseño de investigación

El presente estudio pertenece al tipo de investigación descriptiva correlacional, no experimental y de corte transversal.

4.1.2. Población

Conformada por los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca de primer a sexto año académico.

Año Académico	Número de Estudiantes	Porcentaje (%)
Primer año	60	16.4
Segundo año	68	18.6
Tercer año	53	14.5
Cuarto año	71	19.5
Quinto año	48	13.2
Sexto año	65	17.8
TOTAL	423	100.0%

Fuente: Estudiantes de medicina con matrícula del período 2022 – II del primer a sexto año académico (fecha de inicio del ciclo académico: 21/11/2022 y fecha de término del ciclo académico: 03/03/2023).

Año: 2023

4.1.3. Muestra

Se estableció en base a todos los elementos de la población que respondieron la encuesta virtual a través del formulario de Google.

4.1.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes pertenecientes a los seis años de pregrado de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Estudiantes con matrícula vigente.
- Edad mínima de 18 años.

Crterios de exclusión

- Estudiantes de medicina en etapa de internado.
- Estudiantes de medicina sin matrícula regular vigente.

4.1.5. Métodos y técnicas de recolección de datos

– Descripción de Método

Se presentó un documento al Decanato de la Facultad de Medicina Humana solicitando permiso para la realización del cuestionario a utilizar para este estudio (**anexo 04**). La aplicación del cuestionario fue virtual en formato Google a los estudiantes de primer a sexto año académico de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Se proporcionará el consentimiento informado conservando el anonimato y la estricta confidencialidad de la información brindada por los estudiantes (**anexo 01**). Así mismo, se les informará acerca de los objetivos y los propósitos de la presente investigación.

– Técnicas de recolección de datos

Se uso la técnica del cuestionario. Se aplicó de forma virtual mediante formato Google.

Se utilizó el cuestionario sobre factores personales (edad, sexo, vivienda, practica actividad física o recreativa, consumo de alcohol) y factores académicos (año que cursa) para recolectar información acerca de cada estudiante de medicina para luego buscar la prevalencia de depresión según sexo, edad y año que cursa, además de identificar el nivel de depresión de mayor prevalencia. Por último, se buscará la posible correlación y significancia estadística con el nivel de depresión (**anexo 01**).

Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, versión II (BDI II) para evaluar la depresión, es un instrumento que ha sido validado en estudiantes universitarios y en población peruana. Se ha demostrado un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach alto (alfa= .93). Se identificó un índice de validez de contenido alto; se utilizó el valor de V de Aiken de .99, reportando el 100% de ítems válidos (**anexo 02**).

Cuestionario de Depresión: BDI – II: Inventario de depresión de Beck (IDB-II)

El Inventario de Depresión de Beck en su segunda edición IDB-II (30) es un test de despistaje, tiene como objetivo evaluar la magnitud o intensidad de los síntomas de depresión durante las últimas dos semanas en personas a partir de los 13 años de edad o más.

El instrumento se compone de 21 ítems, que indican síntomas como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Cada ítem se compone de cuatro categorías, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Se califica según una escala de cuatro puntos, de 0 a 3; la persona tendrá que elegir la alternativa que mejor describa su estado promedio durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que contesta el inventario. El valor mínimo y máximo del inventario es 0 y 63, respectivamente. Si la persona elige más de una opción en algún ítem, se considera la puntuación más alta. Con respecto a las puntuaciones, se evaluará en cuatro niveles de acuerdo al puntaje obtenido: depresión mínima/sin depresión (puntajes entre 0 y 13), depresión leve (puntajes entre 14 y 19), depresión moderada (puntajes entre 20 y 28) y depresión severa (puntajes entre 29 y 63).

Validación del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II)

Barreda Sánchez-Pachas Dv, analizó las propiedades psicométricas de la segunda edición del Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), adaptado en Argentina. El análisis de la fiabilidad y la validez del instrumento se realizó sobre la base de la adaptación argentina de Brenlla y Rodríguez (2006). Para ello trabajó en una muestra peruana de 400 personas atendidas en consulta externa de un centro especializado en salud mental de Lima, obteniendo un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach alto (alfa= .93) semejante a la de estudios realizados en otros contextos. El índice de validez de contenido fue alto, se observó un valor V de Aiken de .99, obteniéndose el 100% de ítems válidos. Finalmente, la validez del instrumento es aceptable, por tanto, permite medir el constructo depresión que pretende medir, aplicado a una muestra clínica. (31)

Carranza Esteban RF, determinó las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) para universitarios de Lima Metropolitana estudiando sus índices psicométricos de manera casi exhaustiva, mostrando una consistencia interna (alfa de Crombach). Así mismo, se obtuvo la validez de contenido y la validez de constructo a

través de la técnica, análisis factorial obteniendo resultados altos y satisfactorios. Finalmente se obtiene adecuadas propiedades psicométricas del BDI-II, además nos indica que el instrumento presenta validez, consistencia interna y estabilidad del instrumento muy aceptable con nuevos parámetros para la población universitaria de 16 a 36 años, de la ciudad de Lima (32).

– **Técnicas para el procesamiento y análisis de datos**

- Se indican los cuestionarios aplicados, los cuales son el Inventario de Depresión de Beck, versión II (BDI II) y el cuestionario sobre factores personales (edad, sexo, vivienda, practica actividad física o recreativa, consumo de alcohol) y factores académicos (año que cursa).
- Los datos fueron organizados, codificados en la hoja de cálculo Excel para luego ser procesados usando el software estadístico SPSS versión 26, que nos permitió obtener tablas estadísticas y realizar la prueba de hipótesis Chi cuadrado para analizar la asociación entre variables.
- Los resultados se describen en base a las estadísticas obtenidas durante el procesamiento, los mismos que serán presentados en tablas y/o gráficos de acuerdo a la información de interés.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA 1

Factores personales y académicos en los estudiantes de primer a sexto año académico de la facultad de Medicina Humana de la Universidad nacional de Cajamarca, 2023

	Categorías	N	%
Edad	18 - 25 años	240	90.9
	26 - 30 años	20	7.6
	Mayor de 30 años	4	1.5
Sexo	Femenino	129	48.9
	Masculino	135	51.1
Vivienda	Vive con su familia	183	69.3
	Vive solo	81	30.7
Practica actividad física o recreativa (deporte, danza etc.)	Si	180	68.2
	No	84	31.8
Consumo de alcohol	Si	78	29.5
	No	186	70.5
Año que cursa	Primero	44	16.7
	Segundo	36	13.6
	Tercero	40	15.2
	Cuarto	55	20.8
	Quinto	41	15.5
	Sexto	48	18.2
Muestra total		264	100.0

Fuente: Investigador

TABLA 2

Prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023

DEPRESIÓN	N	%
Sí	116	43.9
No	148	56.1
Total	264	100%

Fuente: Investigador

TABLA 3

Niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

NIVEL DE DEPRESIÓN	N	%
Mínima/Sin depresión	148	56.1
Leve	50	18.9
Moderada	48	18.2
Severa	18	6.8
Total	264	100.0

Fuente: Investigador

TABLA 4

Prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2023, según la edad

DEPRESIÓN	EDAD							
	18 - 25 años		26 - 30 años		Mayor de 30 años		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	106	40.2	10	3.8	0	0	116	43.9
No	134	50.8	10	3.8	4	1.5	148	56.1
Total	240	91.0	20	7.6	4	1.5	264	100.0

Fuente: Investigador

TABLA 5

Prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2023, según el sexo

DEPRESIÓN	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	65	24.6	51	19.3	116	43.9
No	64	24.2	84	31.8	148	56.1
Total	129	48.9	135	51.1	264	100.0

Fuente: Investigador

TABLA 6

Prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2023, según el año que cursa

DEPRESIÓN	Año que cursa													
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	24	9.1	10	3.8	22	8.3	21	8.0	13	4.9	26	9.8	116	43.9
No	20	7.6	26	9.8	18	6.8	34	12.9	28	10.6	22	8.3	148	56.1
Total	44	16.7	36	13.6	40	15.1	55	20.9	41	15.5	48	18.1	264	100.0

Fuente: Investigador

TABLA 7

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

NIVEL DE DEPRESIÓN	EDAD						Total	
	18 - 25 años		26 - 30 años		Mayor de 30 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mínima/Sin depresión	134	50.8	10	3.8	4	1.5	148	56.1
Leve	47	17.8	3	1.1	0	0	50	18.9
Moderada	41	15.5	7	2.7	0	0	48	18.2
Severa	18	6.8	0	0	0	0	18	6.8
Total	240	90.9%	20	7.6%	4	1.5%	264	100 %

Fuente: Investigador

Interpretación

En la tabla 7 no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la variable de edad ($0.218 > 0.05$).

TABLA 8

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

NIVEL DE DEPRESIÓN	SEXO				Total	
	Femenino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Mínima/Sin depresión	64	24.3	84	31.8	148	56.1
Leve	27	10.2	23	8.7	50	18.9
Moderada	25	9.5	23	8.7	48	18.2
Severa	13	4.9	5	1.9	18	6.8
Total	129	48.9%	135	51.1%	264	100 %

Fuente: Investigador

Interpretación

En la tabla 8 no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la variable de sexo ($0.089 > 0.05$).

TABLA 9

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

NIVEL DE DEPRESIÓN	VIVIENDA				Total	
	Vive con su familia		Vive solo			
	N	%	N	%	N	%
Mínima/Sin depresión	100	37.9	48	18.2	148	56.1
Leve	38	14.4	12	4.5	50	18.9
Moderada	34	12.9	14	5.3	48	18.2
Severa	11	4.2	7	2.7	18	6.8
Total	183	69.3%	81	30.7%	264	100 %

Fuente: Investigador

Interpretación

En la tabla 9 no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la variable de Vivienda ($0.597 > 0.05$)

TABLA 10

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

NIVEL DE DEPRESIÓN	Practica actividad física o recreativa (deporte, danza etc.)				TOTAL	
	Sí		No			
	N	%	N	%	N	%
Mínima/Sin depresión	117	44.3	31	11.7	148	56
Leve	24	9.1	26	9.8	50	18.9
Moderada	27	10.2	21	8.0	48	18.2
Severa	12	4.6	6	2.3	18	6.9
Total	180	68.2%	84	31.8%	264	100%

Fuente: Investigador

Interpretación

En la tabla 10 se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la variable de Practica actividad física o recreativa (deporte, danza, etc.) ($0.000 > 0.05$).

TABLA 11

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

NIVEL DE DEPRESIÓN	Consumo de alcohol				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Mínima/Sin depresión	45	17	103	39	148	56
Leve	11	4.2	39	14.8	50	17.1
Moderada	14	5.3	34	12.9	48	20.1
Severa	8	3.0	10	3.8	18	6.8
Total	78	29.5%	186	70.5%	264	100.0%

Fuente: Investigador

Interpretación

En la tabla 11 no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la variable de consumo de alcohol ($0.342 > 0.05$).

TABLA 12

Factores personales y académicos que presentan asociación con los niveles de Depresión de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023.

NIVEL DE DEPRESIÓN	Año que cursa												Total	
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto		Sexto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mínima/Sin depresión	20	7.6	26	9.8	18	6.8	34	12.9	28	10.6	22	8.3	148	56.1
Leve	9	3.4	5	1.9	11	4.2	9	3.4	7	2.7	9	3.4	50	18.9
Moderada	12	4.5	4	1.5	8	3.0	8	3.0	3	1.1	13	4.9	48	18.2
Severa	3	1.1	1	0.4	3	1.1	4	1.5	3	1.1	4	1.5	18	6.8
Total	44	16.7%	36	13.6%	40	15.2%	55	20.8%	41	15.5%	48	18.2%	264	100%

Fuente: Investigador

Interpretación

En la tabla 12 no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la variable de año que cursa ($0.295 > 0.05$).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Los estudiantes universitarios afrontan muchos factores estresantes como los requisitos académicos, la presión del tiempo y cambios en las relaciones sociales (8). En particular, los estudiantes de medicina experimentan conflictos de adaptación al inicio del curso, el impacto de las dificultades de la carrera, la presión para asimilar grandes contenidos y el tiempo limitado para las actividades sociales, lo que predispone la aparición de trastornos emocionales (16) como depresión, ansiedad, agotamiento, pensamientos suicidas y abuso de sustancias (8).

Por lo que, el presente estudio tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el año 2023, además de investigar la probable asociación de los factores personales y académicos con los niveles de depresión. Así mismo, este estudio se fundamenta en las múltiples investigaciones realizadas que demuestran una alta prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina y su correlación con ciertos factores predisponentes.

Se encontró que la mayoría de estudiantes encuestados se encuentran en el rango de edad entre los 18 a 25 años, son de sexo masculino, viven con su familia, sí practica actividad física o recreativa, no consumen alcohol y cursan el cuarto año académico.

En relación a la prevalencia de depresión se informó una prevalencia del 43.9%, un valor mayor al obtenido según estudios internacionales reportados por Ordóñez (19), Yusvirat Palmer (17), Medina Guillén (21) y Bresolin (20), al igual que en el ámbito nacional, en investigaciones reportadas por Obregón (25), Piscoya y Heredia (24) y Quezada – Canalle (26). Sin embargo, la prevalencia obtenida en este estudio fue un tanto menor con respecto a la prevalencia reportada en estudios internacionales elaborados por Gutiérrez Pastor (23) y Romero (18). Entonces, se observa una diferencia considerable en comparación con los estudios internacionales e incluso nacionales, y un porcentaje menor en comparación con dos estudios internacionales. Por lo tanto, se deduce que los resultados pueden variar de acuerdo a la elección del cuestionario para evaluar la depresión, ya que se debe considerar la precisión diagnóstica en relación a la población a examinar y su viabilidad. Además, debería considerarse los diferentes factores que influyen en la

viabilidad, por ejemplo, la cantidad de preguntas, la puntuación y la facilidad de interpretación (13).

La prevalencia de depresión fue mayor en el sexo femenino con un 24.6%, sin embargo, un resultado realmente menor al encontrado por Yusvisaret Palmer (58,33%) (17), Romero (71.1%) (18) y Ordóñez – Galeano (65%) (19), en relación a investigaciones internacionales. Así mismo, Obregón – Morales (25) ha identificado que pertenecer al sexo femenino representa un factor de riesgo de 1,03 veces más de presentar depresión.

La prevalencia de depresión con respecto al año académico fue mayor en el sexto año académico con un 9.8%. No obstante, según investigaciones se muestra que los estudiantes de tercer año están propensos a un riesgo elevado de tener pensamientos o intentos suicidas (8). Al mismo tiempo, en una investigación se consideró que los años académicos tercero y cuarto de medicina se relacionan con el desarrollo de trastornos mentales comunes, pues se observa una mayor intensidad en la frecuencia de actividades ambulatorias (mayor contacto entre el estudiante y el paciente), y la carga horaria se vuelve agotadora (16). En el estudio elaborado por Gutiérrez Pastor (23) se encontró que cursar el primer año respecto a cuarto o quinto, supone una mayor posibilidad de tener depresión, pues en el presente estudio se informó un 9.1% de prevalencia de depresión en el primer año, un promedio ligeramente menor al encontrado en sexto año (9.8%).

En cuanto a la prevalencia de depresión según el factor edad, se observó que existe en mayor medida en el rango de edad de 18 – 25 años, pues el 40.2% de los participantes mostró la presencia de depresión según el cuestionario realizado, además se informó que el 3.8% pertenece al grupo de entre 26 a 30 años y no se identificó depresión en el rango de edad mayor a 30 años. Lo que se asemeja con el estudio internacional realizado por Romero (18), quién reporta una mayor prevalencia de depresión en los estudiantes de entre 18 a 24 años de edad.

Respecto a los niveles de depresión, se encontró una prevalencia mayor en el nivel mínimo/sin depresión del 56.1%, la prevalencia en el nivel leve fue del 18.9%, la prevalencia del nivel moderado fue del 18.2% y la del nivel severo fue del 6.8%. Resultados que se contrastan con la investigación de Ordóñez – Galeano (19), donde reportó un porcentaje mayor de depresión leve (66%) y moderada (25%), en cambio, se mostró una ligera diferencia en relación al nivel de depresión severa con el 9%. En el estudio de Obregón – Morales (25) se observó que la prevalencia de depresión fue muy

similar a la informada en el presente estudio, con un porcentaje del 22.35%, además en el estudio de Bresolin (20) se identificó valores de prevalencia similares a los obtenidos (depresión leve con el 17.7%, depresión moderada con el 12% y depresión severa con el 8.8%). En el presente estudio se logró identificar a 18 encuestados con depresión severa. Además, en relación al nivel de depresión según la edad predominó el nivel leve en los estudiantes de rango de edad entre los 18 a 25 años con el 17.8%, nivel moderado con el 15.5%, además se encontró un 6.8% de depresión severa, sin embargo, hay que tener en cuenta que hubo un porcentaje mayor en los encuestados de este rango de edad (90.9%). También se reportó que el 2.7% de nivel de depresión moderada pertenece a los estudiantes de entre los 26 y 30 años. El nivel de depresión según el sexo que obtuvo mayor prevalencia fue el nivel leve con un 10.2% en el sexo femenino. Se encontró que el nivel de depresión en relación a vivienda predominó el nivel moderado con el 5.3% en los estudiantes que viven solos, sin embargo, en los estudiantes que viven con su familia se obtuvo una prevalencia del 14.4% del nivel moderado de depresión. No obstante, hay que mencionar que el mayor porcentaje de encuestados pertenecieron a los estudiantes que viven con su familia (69.3%). En cuanto, al nivel de depresión según la práctica de actividad física o recreativa se encontró una prevalencia mayor en el nivel leve en quienes no practican actividad física o recreativa con el 9.8% y un nivel moderado del 10.2% en quienes sí practican. Se tiene en cuenta que el mayor porcentaje de encuestados practican actividad física o recreativa (68.2%). Con respecto al consumo de alcohol, se reportó que la mayor prevalencia fue del 5.3% de nivel moderado en quienes sí consumen alcohol.

El nivel de depresión de mayor prevalencia según el año académico fue el nivel moderado con el 4.9% en los estudiantes pertenecientes a sexto año y el 4.2% en los estudiantes de primer año. Se encontró una prevalencia similar en el nivel de depresión severa entre los años de primer a quinto año con el 1.1% (3 alumnos por año) luego se identificó el 1.5% de depresión severa en sexto año (4 estudiantes).

Referente a la asociación de los factores personales y académicos, se demostró asociación únicamente con la práctica de actividad física o recreativa ($0.000 < 0.05$), una asociación similar a la encontrada en el estudio de Gutiérrez Pastor (23), donde reportó una asociación estadísticamente significativa con dicho factor y la depresión. En un metaanálisis se informó que la actividad física o recreativa contribuye a aliviar la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios (6). En el presente estudio, no se logró encontrar una asociación estadísticamente significativa en factores como la edad, el

sexo, el año que cursa, el consumo de alcohol y vivienda; por el contrario, en el estudio ejecutado por Romero (18) donde se informó significancia estadística en la asociación del factor sexo con la depresión, así como en la investigación de Tam, Lo y Pacheco (22), además de identificar asociación estadística con el factor de año de estudio, factor que tampoco se comprobó asociación con la depresión. Además, en el trabajo realizado por Gutiérrez Pastor (23) se comprobó una asociación estadísticamente significativa con respecto a los siguientes factores como el sexo, la edad, el año académico, actividad física y el consumo de sustancias tóxicas.

Así mismo, podemos inferir que la depresión está teniendo un mayor impacto en los estudiantes universitarios, en especial, en los estudiantes de medicina, en quienes se reportan cifras alarmantes en relación a la prevalencia de depresión. Puesto que, los estudiantes de medicina afrontan desafíos adicionales en comparación con los estudiantes de las demás carreras universitarias, según los diferentes estudios mencionados. Además, el estudiante de medicina está expuesto a diferentes factores estresantes que podrían influir en su desarrollo académico, personal, social y posterior desenvolvimiento como profesional de salud. Por lo que es prudente y necesario dar a conocer esta problemática de salud pública.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- La prevalencia de depresión en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca es de 43.9%.
- Se observó una mayor prevalencia de depresión en el sexo femenino (24.6%), en el rango de edad de entre 18 a 25 años (40.2%) y en el sexto año académico (9.8%).
- El nivel de depresión de mayor prevalencia fue el nivel leve con un porcentaje de 50%, seguido por el nivel moderado con una prevalencia de 48% y, por último, el nivel severo con el 18% de prevalencia.
- El nivel de depresión según la edad predominó el nivel leve en los estudiantes de entre los 18 y 25 años con el 17.8%.
- El nivel de depresión según el sexo femenino obtuvo una mayor prevalencia en el nivel de depresión leve con el 10.2%.
- Se encontró una prevalencia de nivel de depresión leve del 14.4% en estudiantes que viven con su familia y el 5.3% de depresión moderado en estudiantes que viven solos.
- Los estudiantes que no tienen practica de actividad física, predominó el nivel leve con el 9.8%.
- El consumo de alcohol predominó en el nivel moderado con el 5.3%.
- El nivel de prevalencia en relación al año académico obtuvo una prevalencia en el nivel moderado en sexto año con el 4.9% seguido del 4.5% en primer año.
- El nivel de depresión según la práctica de actividad física o recreativa se encontró una prevalencia del 9.8% en el nivel leve en quienes no realizan algún tipo de actividad física o recreativa.
- Se identificó a 18 estudiantes de medicina con nivel de depresión severa.
- Solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la variable de practica actividad física o recreativa ($0.000 < 0.05$). No se encontró asociación en los de más factores personales y académicos (sexo, edad, vivienda, consumo de alcohol, año que cursa), sin significancia estadística.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Al obtener una alta prevalencia de depresión en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca se recomienda:

1. Promover la creación de programas que busquen mejorar la salud mental de los estudiantes de medicina mediante la implementación de estrategias centradas en la promoción y prevención, contribuyendo a minimizar la estigmatización de este tipo de trastorno mental.
2. Asegurar la identificación pertinente y oportuna de casos nuevos con sintomatología depresiva instaurando técnicas de afrontamiento ante las demandas académicas, laborales y personales.
3. Establecer el seguimiento adecuado de los estudiantes de medicina a través de tamizajes de salud mental y física con mayor frecuencia brindando un mayor acceso al apoyo psicológico y demás recursos pertinentes.

CAPÍTULO IX

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [citado 01 Nov 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado 01 Nov 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
3. Ministerio de Salud. Día mundial de lucha contra la depresión: en el 2022, el MINSA atendió más de 240 000 casos en sus diferentes establecimientos de salud [Internet]. 2023 [citado 10 Mar 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/688484-dia-mundial-de-lucha-contra-la-depresion-en-el-2022-el-minsa-atendio-mas-de-240-000-casos-en-sus-diferentes-establecimientos-de-salud>
4. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [citado 15 Nov 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
5. Boland R, Verduin M. Kaplan & Sadock's: Synopsis of psychiatry. [Internet]. China: Wolters Kluwer; 2021. [citado 22 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/ovid/kaplan--sadocks-synopsis-of-psychiatry-2253>
6. Liu XQ, Guo YX, Zhang WJ, Gao WJ. Influencing factors, prediction and prevention of depression in college students: A literature review. World J Psychiatry [Internet] 2022 [citado 22 Nov 2022]; 12(7), 860–873. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9331452/>
7. León R, Endara P. Prevalencia del riesgo de depresión y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad en Quito. Rev Ecu Med Eugenio Espejo [Internet] 2019 [citado 29 Nov 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022398/depresion.pdf>

8. Moir F, Yielder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. *Adv Med Educ Pract* [Internet] 2018 [citado 15 Nov 2022] 7; 9:323-333. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29765261/>
9. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado 01 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
10. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. 2017. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
11. Ministerio de Salud. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. 2021 [citado 10 Nov 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
12. Bresolin JZ, Dalmolin G de L, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSB de S. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2022];28:e3239. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RZy69Q9dbRhykRHwpG8FQ8L/?lang=es#>
13. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults. *Uptodate* [Internet] 2022 [citado 26 Nov 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-depression-in-adults?search=depression&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_ty=pe=default&display_rank=4#H22016463
14. Espinoza Moreno TM, Quispe Pacheco CS, Vivas Durand TDJ, Soto Hilario JD, Abarca Arias YM. Prevalencia de depresión y condiciones de riesgo personales, familiares, académicos y sociales en futuras enfermeras. *R Universidad y Sociedad* [Internet]. 2022 [citado 20 Abr 2023];14(1):258-66. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2555>
15. Fischer R, Arce M. Revisión sistémica de niveles de depresión en estudiantes universitarios. *R Eureka* [Internet]. 2021 [citado 20 Abr 2023]; 18(2):357-369. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/publicacion/18-2/articulo/16>
16. Aragão JCS, Casiraghi B, Mota Érica M, Abrahão MAB, de Almeida TA, Baylão AC do P, Araújo PAMT. Saúde mental em estudantes de medicina. *R Est Inv*

- Psico y Educ [Internet]. 2017 [citado 22 Abr 2023];0(14):038-41. Disponible en: <https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.14.2267>
17. Palmer Y, Prince R, Medina C, López D. Prevalencia de depresión en estudiantes de la Facultad de Medicina Campus Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, México. Rev Educ Cienc Salud [Internet] 2017 [citado 25 Nov 2022]; 14(1): 30-34. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1412017/artinv14117c.pdf>
 18. Sarango CGR, Palacios MSS, Córdova TDA, Jaén JJM, Cárdenas VTN. Prevalencia de depresión y factores asociados, en estudiantes de Medicina, Cuenca - Ecuador, 2019: Prevalence of depression and associated factors, in medical students, Cuenca - Ecuador, 2019. S. F. J. of Dev. [Internet] 2022 [citado 25 Nov 2022];3(2):1661-70. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1225>
 19. Ordóñez Galeano RA. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. Rev. Cun. [Internet] 2020 [27 Nov 2022];4(2):15-21. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/123>
 20. Bresolin JZ, Dalmolin G de L, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSB de S. Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de salud. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 27 Nov de 2022]; 28:3239. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>
 21. Medina Guillen LF, Sanchez HA, Jose Breve L, Medina Ramos EK, Salazar DA, Andino Ochoa RA, Cordova KL, Shafick Asfura J, Cruz JL. Prevalencia y determinantes de depresión en estudiantes de medicina, Honduras, noviembre, 2017. Rev Cient Cien Med [Internet]. 22 de febrero de 2021 [citado 27 Nov de 2022];23(2):154-60. Disponible en: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/273>
 22. Tam W, Lo K, Pacheco J. Prevalence of depressive symptoms among medical students: overview of systematic reviews. Med Educ [Internet]. 2019 [citado Nov 28 2022];53(4):345–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30474128/>
 23. Gutiérrez Pastor I, Quesada Rico JA, Gutiérrez Pastor A, Nouni García R, Carratalá Munuera MC. Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. Rev Esp Edu Med [Internet]. 17 de mayo de

- 2021 [citado 23 Abr 2023];2(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/470371>
24. Piscocoya T, Heredia R. Nivel de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de universidades de Lambayeque [Internet] [Tesis de pregrado para optar el título de Médico Cirujano]. [Lambayeque, Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2018 [citado 28 Nov 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1908>
25. Obregón-Morales B, Montalván-Romero J, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Educación Médica Superior [Internet]. 2020 [citado 28 Nov 2022]; 34 (2) Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1881>
26. Quezada Canalle MA. Factores asociados a trastornos psicológicos en estudiantes de medicina. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2017 [citado 22 Nov 2022];17(4). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1217>
27. Organización Panamericana de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado Nov 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
28. Lyness JM. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis. Uptodate [Internet] 2022 [citado 22 Nov 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=depression&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H105621652
29. Rush J. Unipolar major depresión in adults: choosing initial treatment. Uptodate [Internet] 2022 [citado 15 Nov 2022]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/unipolar-major-depression-in-adults-choosing-initial-treatment?search=depression&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2410724647
30. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II. Inventario de Depresión de Beck Beck, (1996/2006). Segunda Edición. Manual. Buenos Aires: Paidós.
31. Barreda Sánchez-Pachas DV. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. Rev. Investig. Psicol.

- [Internet]. 2019 [citado 28 Nov 2022];22(1):39-52. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>
32. Carranza Esteban FR. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck. Universitarios de Lima. Rev Psicol [Internet] 2013 [citado 28 Nov 2022];15(2):170–82. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-psicologia-trujillo/articulo/propiedades-psicometricas-del-inventario-de-depresion-de-beck-universitarios-de-lima>

CAPÍTULO X

ANEXOS

ANEXO 01: SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA



Universidad Nacional de Cajamarca
“Norte de la Universidad Peruana”
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Académico Profesional de Medicina
CAJAMARCA-PERU



SOLICITO PERMISO PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Dr. HERDERT MARTÍN ALBÁN OLAYA

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA.

Yo, Lesly Liset Goicochea Rodríguez, identificado con el DNI N° 71874958, código universitario N° 2016030020, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, recurro a su despacho, con la finalidad de solicitar permiso y la autorización, para la aplicación de un cuestionario para la realización de mi proyecto de tesis: “DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2023”.

Por lo expuesto, ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia. Adjunto:

- Resolución de aprobación de Proyecto de Tesis por Consejo de Facultad
- Modelo de cuestionario

Cajamarca, 2023

Atentamente,

Lesly Liset Goicochea Rodríguez

DNI N° 71874958

ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta ficha tiene como objetivo proporcionar información sobre el objetivo de su participación en este estudio.

El presente estudio está elaborado por la estudiante Lesly Liset Goicochea Rodríguez, interna de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca. Este estudio plantea determinar la prevalencia de depresión de los estudiantes de Medicina del primer a sexto año.

La participación en este trabajo de investigación será voluntaria y con fines estrictamente académicos. La información que se obtenga será confidencial y totalmente anónima.

Cualquier duda sobre este proyecto y cuestionario a aplicar serán resueltas antes o durante el desarrollo de su participación. Así mismo, puede desistir de su participación en cualquier momento sin que eso perjudique a su persona. La duración de su participación será aproximadamente de 10 minutos.

En representación a su conformidad con su participación, se le pide firmar a continuación.

Muchas gracias.

FIRMA

ANEXO 03: Cuestionario de Factores Personales y Académicos

1. Edad

- a. 18 – 25 años () b. 25 – 30 años () c. Mayor de 30 años

2. Sexo

- a. Femenino () b. Masculino ()

3. Vivienda

- a. Vive solo () b. Vive con su familia ()

4. Practica actividad física o recreativa (deporte, danza, etc.)

- a. Sí () b. No ()

5. Consumo de alcohol

- a. Sí () b. No ()

6. Año que cursa

- a. Primero ()
b. Segundo ()
c. Tercero ()
d. Cuarto ()
e. Quinto ()
f. Sexto ()

ANEXO 04: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Fecha: _____

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija UNO de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.

3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.

3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa

0. No me siento particularmente culpable.

1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de castigo

0. No siento que estoy siendo castigado.

1. Siento que tal vez pueda ser castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1. He perdido la confianza en mí mismo.

2. Estoy decepcionado conmigo mismo.

3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.

1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.

2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de terminar con mi vida.

1. He tenido pensamientos de terminar con mi vida, pero no lo haría.

2. Quiero terminar con mi vida.

3. Terminaría con mi vida si tuviese la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.

1. Lloro más de lo que solía hacerlo.

2. Lloro por cualquier pequeñez.

3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto quedarme quieto.

3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión.

0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.

1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso.

1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de energía

0. Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía de la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a. Duermo un poco más de lo habitual.

1b. Duermo un poco menos de lo habitual.

2a. Duermo mucho más de lo habitual.

2b. Duermo mucho menos de lo habitual.

3a. Duermo la mayor parte del día.

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

0. No estoy más irritable que lo habitual.

1. Estoy más irritable que lo habitual.

2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito.

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a. Mi apetito es un poco menor de lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor de lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que antes.

3a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1. No puedo concentrarme tan bien como

habitualmente.

2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho

tiempo.

3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo

habitual.

2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer

muchas de las cosas que solía hacer.

3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer

la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés por el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente por mi

interés en el sexo.

1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía

estarlo.

2. Ahora estoy menos interesado en el sexo.

3. He perdido completamente el interés en el sexo

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!