

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO  
SOSTENIBLE**

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA**

Universidad Internacional  
para el Desarrollo Sostenible



Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano:

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión en  
estudiantes de medicina del primero a quinto año, UNIDES,  
Matagalpa, segundo cuatrimestre 2022.**

Br. Katherine Vanessa Jirón Yanez.  
Br. Dayana Zulemma Jirón Cantarero

**Tutor Clínico:**

Lawrence D. Valle. Psicólogo clínico. Master en Salud Publica

**Matagalpa, Nicaragua**

**Septiembre 2022**

## Dedicatoria

A Dios por darnos salud y fortaleza para lograr cumplir con uno de nuestros objetivos personales y profesionales.

A nuestro padre; Dr. Juan Oswaldo Jiron Tercero por su apoyo incondicional, quien ha sido fuente de inspiración, por su lucha, esmero y esfuerzo, para lograr nuestra meta.

A nuestra familia y todas las personas que nos apoyaron, en darnos un poco de su tiempo para trabajar con nosotros y tuvieron paciencia, para alcanzar nuestro anhelado sueño

## **Agradecimiento**

A Dios, por habernos dado la salud y por ende la vida para poder hacer realidad nuestro sueño, en haber concluido nuestra carrera Profesional.

A nuestra familia por su comprensión, paciencia, por el inmenso amor que nos tienen, quienes son nuestras fuerzas y motivo para seguir emprendiendo la tarea de lograr nuestros objetivos.

A todas las personas que de alguna manera nos brindaron su apoyo.

## **Lista de anexos**

Operacionalizacion de variables	49
Instrumento	55
Consentimiento informado	60

## Resumen

Aprender la profesión médica y ejercerla se asocia a presentar, padecer y enfrentarse a muchas noxas que afectan la salud, propiciando con frecuencia la fatiga, el estrés, desesperaciones, aislamiento, burn out y la depresión. Como objetivo general de nuestro estudio tenemos; Describir conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión en estudiantes de medicina de primero a quinto año en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES), Matagalpa, durante el segundo cuatrimestre del año 2022. La investigación es de tipo descriptiva, CAP, de campo, cuali-cuantitativa, de corte transversal no experimental dirigido a los estudiantes de medicina y cirugía de la UNIDES en el segundo cuatrimestre del 2022 en el cual se incluye una población de 60 estudiantes de primero a quinto año, cuyas edades están entre 16 y 29 años. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario con el cual se identifica que la depresión es considerada una enfermedad leve, moderada y grave en un 53,3%, de la cual, grave en su más alta prevalencia en un 33,3%, de las causas de depresión en un 60 % son múltiples, siendo la causa psicológica en más alta prevalencia 33,3%. En esencia, casi el 97 % de los estudiantes expresan sentimientos de tristeza en más de alguna ocasión, Con respecto a las prácticas que los estudiantes aplican ante la depresión esencialmente son; faltar a clases algunas veces es reconocido por el 63,3 % de los estudiantes de medicina, de esta manera a veces han disminuido su rendimiento académico: de ellas, en un 78,3 % en su más alta prevalencia. De esta manera se puede concluir que la combinación de varios factores psicosociales, en este grupo estudiantil, influye en que los estudiantes de medicina y cirugía tengan riesgo de presentar depresión. Los hallazgos relacionados con lo que conocen, consideran y practican ante la depresión en estudiantes universitarios son similares a lo reportado en la literatura, De todo lo anterior se deduce que la investigación logro su objetivo al brindar información sobre la depresión en los estudiantes, lo que conocen, lo que sienten y lo que actúan.

## Índice

I. Introducción.	1
II. Planteamiento del Problema.	2
III. Antecedentes.	3
Internacionales	3
IV. Justificación	7
V. Objetivos	8
Objetivo General:	8
Objetivos Específicos:	8
VI. Marco Teórico	9
VII. Diseño metodológico	23
7.1 Tipo de investigación	23
7.2 Unidad de análisis.	23
7.3 Área de estudio	23
7.4 Población	23
7.5 Muestra	23
7.6 Criterios de Inclusión	24
7.7 Criterios de exclusión	24
7.8 Variables según objetivos del estudio	24
Características sociodemográficas: preguntas encaminadas en busca de información personal de los estudiantes.	24
7.9 Obtención de la información	26
7.10 Técnicas e instrumentos:	26
7.11 Pilotaje	26
7.12 Procesamiento de la Información	27
7.13 Trabajo de campo:	27
7.14 Consideraciones Éticas	27
VIII. Resultados	28
IX. Discusión	45
X. Conclusión	46
XI. Recomendaciones	47
XII. Referencias, Fuentes, Bibliografía	48
XIII. Anexos	50

## Lista de Abreviaturas

**BRA:** Bajo rendimiento Académico.

**CAP:** Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

**CES-D:** Center for Epidemiological Studies-Depression (Centro Epidemiológico para el estudio de la depresión).

**IMEPSIN:** Instituto Médico Psicológico Nicaragüense.

**JAMA:** Revista de la Asociación Médica Americana (Journal of the American Medical Association).

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**SCL:** Symptom sheklist (instrumento de auto informe para evaluar el grado de malestar psicológico actual).

**STAI:** State-trait anxiety inventory (Instrumento creado con el Objetivo de evaluar la ansiedad en dos dimensiones: estado y rasgo).

**UCA:** Universidad Centroamericana.

**UNAN:** Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

**UNIDES:** Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible.

**DSM 5:** Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders Fifth Edition (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)

**II SEMESTRE:** Segundo semestre

**MINSA:** Ministerio de Salud

**OMS:** Organización Mundial de Salud

**UNIDES:** Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible.

## I. Introducción.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más.

Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas (OPS/OMS, 2017). (1)

La salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad puede verse afectada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran las situaciones generadoras de estrés como; Las exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje, la intensidad horaria, la exigencia de los docentes, las presiones de grupo, ambientes poco saludables, los cambios en los horarios de alimentación y los cambios en el ciclo circadiano del sueño, pueden alterar esas condiciones de salud.

Los estudiantes de medicina son sometidos a múltiples exigencias generadoras de distres, por lo cual pueden presentar estados depresivos asociados a elementos multifactoriales. Algunos no buscan ayuda profesional pues consideran que sus compañeros tomarían menos en serio sus opiniones profesionales y que sus profesores los considerarían menos hábiles para manejar las responsabilidades de la profesión (Briñón Zapata, y otros, 2010).

Por todo lo anterior, manifestamos la necesidad concerniente a la depresión en los estudiantes del primero al quinto año que estudian medicina en la UNIDES, ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y practicas sobre la depresión, en estudiantes de medicina durante el segundo cuatrimestre del año 2022?

## II. Planteamiento del Problema.

Los estudiantes universitarios, al adaptarse a la exigencia de su profesión, se enfrentan a una serie de cambios en sus estilos de vida lo cual puede generar detrimento a su integridad física, mental y social. De ello no están exentos los estudiantes de la Carrera de Medicina, quienes se desenvuelven en un ambiente de estudio caracterizado por una disciplina académica extenuante, donde se les exigen conocimientos, competencias y habilidades que aseguren recuperar la salud de las personas o en su defecto, de disminuir complicaciones y secuelas.

Los estudiantes de medicina, especialmente los primeros años, son sometidos a presión debido a la carga académica, exigencias docentes, aranceles altos en universidades privadas, ambiente familiar, provocando niveles psicógenos de estrés frente a la comorbilidad de estados depresivos y ansiosos o predisponentes genéticos. Se sabe que la presencia de depresión predice la ideación suicida y que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se ven incrementadas en los estudiantes de medicina que sufren depresión, repercutiendo en la calidad educativa, en la vida social, en la vida familiar, en la vida laboral entre otras.

En base a lo anterior y sin disponer del conocimiento que buscamos, es que nos realizamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué conocen, consideran y practican los estudiantes de primero al quinto año de Medicina de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES), Matagalpa sobre la depresión?

Delimitaciones de la investigación:

- Delimitación poblacional: estudiantes de primero a quinto año de medicina y cirugía.
- Delimitación de contenido: acciones, actitudes y conocimientos sobre la depresión.
- Delimitación espacial: UNIDES del departamento de Matagalpa, Nicaragua.
- Delimitación temporal: Segundo cuatrimestre del año 2022.

### **III. Antecedentes.**

#### **Internacionales**

Santamaría F. (2021) en su investigación: “Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria” para optar al título profesional de Médico y Cirujano, se planteó el objetivo de determinar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria, Piura, Perú. Utilizó estudio transversal analítico, con escolares de 1° a 5° año de secundaria. Una muestra de 149 sujetos, y se evaluó los niveles de depresión, ansiedad y estrés mediante el DAS-21, también se evaluó características sociodemográficas, características académicas y factores relacionados a COVID-19. Utilizó estadística descriptiva. Resultados: 45 % del sexo masculino, con una media de edad de  $14 \pm 1.5$  años, 70% tuvieron buena relación familiar, 30 % pertenecían al 1° año de estudios, 72 % reportaron regular carga académica, 53 % un buen rendimiento académico, 34 % reportaron algún familiar afectado por COVID-19, mientras que 40 % reportaron un familiar fallecido por la misma enfermedad. El único factor que aumentó el riesgo de depresión, ansiedad y estrés fue la regular relación familiar, en comparación a los que tenían una buena relación familiar. Conclusión: El tener una regular relación familiar aumentó el riesgo de presentar depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de secundaria, en comparación a los que tuvieron una buena relación familiar. Este estudio es útil para la investigación ya que su objetivo incluye los factores asociados a estrés en los estudiantes. (Santamaría Flores, 2021)

Estrella Porter, J. (Estrella Porter, 2018) Revista científica JAMA, a través de un meta análisis, que estudió a 122.356 alumnos de la carrera médica de 43 países, señala que la depresión está presente en el 27,2% de estudiantes de Medicina del mundo, y que la idea suicida prevalece en el 11.1%. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud, estas cifras están muy por encima del valor de 8% de prevalencia promedio de depresión en personas jóvenes. Sin embargo, y a pesar de la alta prevalencia de depresión en estudiantes de medicina, sólo el 15,7% de aquellos que dieron positivo para los criterios de depresión buscó tratamiento psiquiátrico y tratamiento psicológico.

Estrella Porter J. (Estrella Porter, 2018) Es importante destacar que un estudio de la Universidad de Michigan encontró que la prevalencia de depresión moderada a severa, que es aquella con graves implicaciones para mantener una calidad de vida normal, entre sus estudiantes de Medicina fue de 15%. Las mujeres tuvieron el doble de riesgo de tener depresión que los hombres. Además, los estudiantes de años mayores son los que más frecuentemente presentan ideaciones suicidas. Este antecedente lo vinculamos a nuestro trabajo ya que manifiesta la tendencia a que la depresión se manifieste más en las mujeres y como los estudiantes afectados alteran el ritmo de su vida normal.

Según estudio brindado por Alonzo Polo et al 2015 (Alonso Polo, y otros, 2015) Se realizó un estudio de corte transversal analítico, en estudiantes de pregrado de medicina de primero a décimo semestre de la Universidad de Manizales y la Universidad de Caldas. Se indagó sobre variables demográficas y otros antecedentes, se utilizó el inventario de depresión de Beck, al igual que el cuestionario de vulnerabilidad al distrés creado por Miller y Smith, cuestionario de dependencia alcohólica de CAGE y la evaluación del consumo de cigarrillo. Resultados: el promedio de edad encontrada en este estudio fue de  $21,11 \pm 2,92$  años, proporción de estudiantes de medicina con síntomas depresivos fue de 34,5% y con vulnerabilidad al estrés fue de 45,7%. Se encontró una correlación significativa entre depresión y vulnerabilidad al estrés, rendimiento académico; género, antecedentes patológicos, vivir en hogar no nuclear, universidad y semestre en curso de la carrera. Así mismo no se encontró correlación significativa entre síntomas depresivos y estrato socioeconómico, consumo de alcohol o de cigarrillo. Conclusiones: Se encontró un promedio significativo de estudiantes con síntomas depresivos. (Alonso Polo, y otros, 2015). Incluimos este antecedente en virtud que se asocia a nuestro estudio donde existe una significativa correlación entre la depresión y el estrés que atraviesan los estudiantes de medicina.

Haciendo referencia a Guerrero López B, Heinze Marti G, Ortiz De León S, Cortés Morelo J, Barragan Pérez V, Flores Ramos M. (Guerrero López, y otros, 2013). Un estudio realizado (Guerrero JB y Heinze Martín, 2013) en 517 alumnos que cursaban el primer año de la carrera de medicina con los siguientes instrumentos: CES-D, inventario de estado y rasgo ansioso (STAI) y listado de factores estresantes. Se realizó un análisis de regresión lineal para detectar las variables que predicen altas puntuaciones en la CES-D. Resultados: Encontraron que la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, así como de factores estresantes, fue significativamente más frecuente en mujeres que en hombres. Los factores que predijeron depresión fueron la ansiedad de estado, los factores estresantes y el nivel socioeconómico bajo. Conclusiones: Los síntomas ansiosos y depresivos son más frecuentes en mujeres. Este antecedente vincula nuestro estudio sobre depresión ya que existen factores como el socio económico y el estrés que conduce en su mayor parte a las mujeres a estados depresivos.

Fouilloux Morales Claudia. y Barragán Pérez V. 2012 (Fouilloux Morales & et al, 2013). Realizaron un estudio para identificar si los síntomas depresivos que presentaban los estudiantes de primer año de la licenciatura de Médico Cirujano estaban asociados con un bajo rendimiento. Participaron 774 estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano (66.4% mujeres, 33.6% hombres; media de edad:  $18.6 \pm 1.7$  años). Se utilizó el Inventario de Beck para Depresión y la subes cala de Depresión del SCL90. Resultados: El porcentaje de estudiantes con síntomas depresivos fue de 23% (hombres 12.3%, mujeres 28.4%), con una diferencia significativa en la presencia de síntomas depresivos entre mujeres y hombres estudiantes de medicina (OR=2.8). El 68% de los alumnos que tenían síntomas depresivos reprobaron alguna materia, lo que supuso un mayor riesgo de reprobación de 2.4 veces, comparados con quienes no tenían dicha sintomatología. Las variables sexo y sintomatología depresiva resultaron ser factores relacionados con el bajo rendimiento escolar, con un riesgo mayor para los estudiantes con síntomas. Conclusiones: la sintomatología depresiva es un factor de riesgo importante que involucra la calidad académica en los estados de mediación. (Fouilloux Morales & et al, 2013).

Incluimos este antecedente porque se vincula a nuestro estudio ya que confirma la aparición de estados depresivos en relación al rendimiento universitario.

### **Antecedentes nacionales**

En Nicaragua no hay datos recientes relacionados con la prevalencia de depresión, ni tampoco los principales factores psicosociales asociados con el desarrollo de este trastorno en estudiantes de medicina. Existe un estudio sobre depresión y ansiedad, realizado por el Instituto Médico Nicaragüense (IMEPSIN), la Universidad Centroamericana (UCA) y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN); dicho estudio fue realizado en las ciudades de Matagalpa y Jinotega, en julio de 1987 (hace 33 años). Sirve como referencia, pero por su antigüedad no lo incluimos en este estudio. Los barrios estudiados en Jinotega fueron: 14 de 17: Veinte de mayo, Santiago Zeledón, Linda vista, Proyecto Linda vista, Mauricio Altamirano, Centroamérica, Omar Castillo, San Cristóbal. 19 de julio, Carlos Rizzo, Sandino, German Pomares, Alejandro Ramos y Amín Halum.

### **Antecedentes Locales**

Al igual que con los antecedentes nacionales no hay registros recientes realizados sobre depresión, en el Departamento de Matagalpa, Lo cual presenta dificultad para realizar una analogía comparativa. El último estudio concerniente a depresión y ansiedad que existe fue uno realizado en 1987, hace 33 años y se llevó a cabo en seis barrios de la ciudad de Matagalpa: Cementerio, Zona Central, Tule, Palo Alto, Otoniel Aráuz y Progreso. Apoyaron el estudio, la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, (UNAN) León, la Universidad Centroamericana (UCA) y el Instituto Médico Psicológico Nicaragüense. por lo cual carece de validez para el valor comparativo y científico de este estudio.

#### **IV. Justificación**

Los trastornos depresivos cada vez incrementan su incidencia en el mundo en diferentes poblaciones y por diversas causas, provocando alteraciones sociales, físicas y mentales. En el caso de Nicaragua y de forma específica en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES), no se han realizado estudios acerca de este trastorno en los estudiantes de medicina. De igual forma no existen datos estadísticos que sustenten estudios acerca de depresión. La intención de nuestra propuesta de investigación es ampliar los conocimientos y actitudes científicas de los estudiantes sobre depresión disminuir los efectos psicosociales, académicos que generan mayor gasto universitario. De esta manera se obtendría un mayor conocimiento sobre causas y factores que desencadenan este trastorno y realizar un protocolo sobre las acciones a tomar en cuenta para evitar los efectos psicosociales. Este estudio beneficiara a la universidad en todos sus niveles: administrativamente se logrará reducir el uso de sustancias y hábitos comunes en el alumnado que sufre de depresión, mientras que al alumnado será beneficiado ya que se instara a que hagan uso de los programas universitarios para tratar esta problemática, logrando que haya un mejor enfoque durante las actividades académicas.

## **V. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Describir los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión en estudiantes de medicina del primero a quinto año en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES), Matagalpa, durante el segundo cuatrimestre del año 2022.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes de medicina sobre la depresión.
2. Precisar las actitudes que manifiestan los estudiantes de medicina frente a la depresión.
3. Conocer las conductas presentes que arrojen indicativos de depresión

## VI. Marco Teórico

### Depresión

síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: como es la tristeza constante, decaimiento, irritabilidad, sensación de malestar, impotencia, frustración a la vida y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida (Salud,2018)

Es el trastorno depresivo

Depresión es que el individuo debe experimentar cinco o más síntomas durante el mismo período de 2 semanas y al menos uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer. (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5 edición, 2014)

Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días. La depresión es distinta a las variaciones habituales del estado de ánimo y tiene las respuestas emocionales diferentes. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, causando alteraciones en las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (Salud, 2018).

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, la depresión puede clasificarse como leves, moderados o severo. La depresión es una enfermedad clínica severa. Es más que sentirse "triste" por algunos días. Persisten e interfieren con su vida cotidiana. (OPS/OMS, 2017)

No existe una causa única conocida de la depresión. Más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos. Investigaciones indican que las enfermedades depresivas son trastornos del cerebro. Algunos tipos de depresión tienden a transmitirse de generación en generación, lo que

sugiere una relación genética. Sin embargo, la depresión también puede presentarse en personas sin antecedentes familiares. Los traumas, la pérdida de un ser querido, una relación dificultosa, o cualquier situación estresante puede provocar un episodio de depresión. Episodios de depresión subsiguientes pueden ocurrir con o sin una provocación evidente (Salud, 2018)

### **Criterios diagnósticos de la depresión**

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

(DSM-V)

A. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

B. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

C. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

D. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. (Manual Diagnostico y Estadistico de los trastornos Mentales 5 edicion, 2014)

## **Tipos de depresión**

### **El DSM 5 define los siguientes tipos de depresión:**

- ✓ Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- ✓ Trastorno depresivo mayor (incluido un episodio depresivo mayor)
- ✓ Trastorno depresivo persistente (distimia),
- ✓ Trastorno disfórico premenstrual
- ✓ Trastorno depresivo inducido por sustancias / medicamentos
- ✓ Trastorno depresivo debido a otra condición médica.
- ✓ Trastorno depresivo no especificado (Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales 5 edicion, 2014)

### **Síntomas de depresión DSM-V**

Humor deprimido cambios significativos en el apetito o peso, fatiga, insomnio o hipersomnias, alteraciones psicomotoras poca autoestima/culpa, mala concentración, pensamiento de muerte/suicidio.

### **Otros síntomas asociados DSM-V**

Rumiación excesiva, irritabilidad, ansiedad o fobias, preocupación excesiva sobre la salud física, obsesiones, llanto incontenible, dolor.

### **Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina**

Dentro de los factores que se relacionan con la depresión en los estudiantes de medicina podemos contar el hecho de ser mujer y de raza negra o afroamericana. La baja autoestima, la percepción de un pobre apoyo social de sus compañeros y familia, y estrategias ineficientes para la solución de problemas también son factores de riesgo de depresión. En relación con el género, se ha observado que el hecho de ser mujer, no tener un pariente médico y estar cursando el internado son factores de riesgo para depresión durante la carrera de medicina. Los factores de riesgo observados en el sexo masculino son un bajo nivel de ingresos, el nivel de ansiedad y los eventos estresantes de la vida (Guerrero, y otros, 2013, pág. 18).

Otros autores han observado que los factores estresantes de la vida relacionados con las actividades sociales incrementan la prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina. Se ha visto que el estrés auto percibido por los estudiantes de medicina tiene una correlación negativa con el desempeño académico, y se piensa que los resultados académicos pueden estar dentro de las respuestas generadas por el estrés, y no como una causa de estrés en el proceso de formación (Guerrero, y otros, 2013).

Esta afirmación es fortalecida por algunos estudios que resaltan la vulnerabilidad al estrés como una variable predictora de resultados académicos y el hecho de que las puntuaciones de estrés guarden una fuerte relación con los resultados académicos de los alumnos, de tal manera que a mayores puntuaciones de estrés antes o durante los dos primeros años de la carrera, menor desempeño académico (Guerrero, y otros, 2013).

### **Depresión en estudiantes de medicina.**

Los estudiantes de medicina representan un grupo vulnerable para desarrollar depresión, como consecuencia del estrés generado por múltiples factores, tales como el exceso de estudio, los exámenes, las restricciones en las actividades sociales, la prolongada duración de la carrera, la presión económica, la continua exposición al padecimiento ajeno, actitudes difíciles por parte de algunos docentes y el alejamiento familiar que conlleva la universidad para algunos de ellos (los migrantes); tales factores son causa

frecuente de frustración, culpa y baja autoestima, todo lo cual puede llevar a su vez a deterioro en el rendimiento académico (instalando un círculo vicioso al empeorar lo antes mencionado), menoscabo en las relaciones sociales y familiares, actitud hostil hacia los pacientes, abuso de sustancias o conducta suicida (Revista Médica de Chile, 2010).

Cabe Mencionar que la elección de una profesión como la medicina por la naturaleza de su exigencia es un factor que aumente el riesgo de padecer depresión, incrementándose durante los primeros años de estudio.(vulnerabilidad previa más estresor posterior) (Revista Médica de Chile, 2010).

### **Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina**

La educación médica se ha caracterizado por un nivel de exigencia alto, lo que genera niveles de estrés significativos entre los estudiantes universitarios y mayor probabilidad de padecer morbilidades psicológicas comparados con la población general, tales como ansiedad y depresión. Los estresores más reconocidos son los exámenes, la redacción de trabajos, la sobrecarga, la falta de tiempo para cumplir las tareas y la presión constante de estudiar (Lemod, Henao Pérez, & López Medina , 2018).

Los altos niveles de estrés y las morbilidades emocionales pueden tener consecuencias personales y profesionales negativas, incluyendo el aislamiento social, el agotamiento emocional, trastornos mentales no detectados o no tratados a tiempo que se asocian con un peor pronóstico, así como el uso y abuso de sustancias psicoactivas como drogas. (Lemod, Henao Pérez, & López Medina , 2018).

### **Depresión en adolescentes**

Es importante entender las diferencias en las tasas de depresión por sexo. El sexo, en sentido biológico, es distinto que el género, que corresponde más bien a la socialización del rol y se refiere a las conductas, actitudes, emociones, conocimientos y valores socialmente definidos y, en ese sentido, a los estereotipos que definen la masculinidad y la femineidad. Por ejemplo, el rol social masculino se asocia con conductas instrumentales (expresar enojo, pero no tristeza) mientras que en las mujeres se asocia con aspectos emocionales (expresar tristeza, pero no enojo). Una de las áreas de gran

interés contemporáneo es cómo se intersectan las características de sexo biológico con el rol socializado de género, ya sea exacerbando o mitigando el riesgo de depresión y sus síntomas asociados (Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2015).

Al respecto, el marco conceptual desarrollado por Raffaelli y Ontai, en el que incluyen nociones como feminismo, machismo y marianismo, podría resultar productivo para comprender el impacto de la intersección entre sexo biológico y género en el estudio de la depresión. El diferenciar los aspectos adaptativos de los mal adaptativos con respecto al rol de género socializado podría ayudar a prevenir y tratar la sintomatología depresiva, ya que los aspectos ligados al rol de género son mucho más maleables que el sexo biológico (Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2015).

Por ejemplo, si bien los trastornos depresivos son más prevalentes en las mujeres, en el caso de los hombres sus consecuencias pueden tener repercusiones de gravedad aún mayor que en las mujeres. Considérese, entre otros factores, que el estigma hacia la depresión en hombres puede conducir a que se intenten ocultar o enmascarar los síntomas mediante conductas de alto riesgo, como involucrarse en actos violentos, temerarios, o de intento de suicidio que, si bien legitiman su 'masculinidad', lo hacen a un elevado costo. Es cierto que las mujeres tienen mayores tasas de intento de suicidio, pero también que en los hombres los intentos son más letales (Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2015).

### **Características socio demográficos**

Entre los factores relacionados que contribuyen al aumento de la enfermedad están: el sexo femenino, altos niveles de estrés y ansiedad, antecedentes personales como familiares de depresión y/o suicidio, cambios rápidos psicosociales, aumento de enfermedades crónicas. Otros factores asociados incluyen: estado civil, bajo nivel socioeconómico, tabaquismo, consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, la disfuncionalidad familiar y desempleo (Berbesi Fernández & Segura Cardona, 2009).

El trastorno depresivo es una de las entidades clínicas más investigadas por las especialidades en salud mental, debido a la gran influencia que puede tener como consecuencia en las actividades diarias a las que está expuesta la mayoría de los jóvenes, junto a otros factores que influyen en su vida, como el socio-económico (el estrato), el género y la edad, los cuales son elementos que predisponen al desarrollo de la depresión (Guavita & Sanabria, 2006). No cabe duda que estudiar los factores sociodemográficos de edad, género, estrato socioeconómico y programa académico en estudiantes universitarios resulta relevante, debido a la relación que puede existir entre estos y la manifestación de la depresión (Ferrel Ortega, Celis Barros, & Hernández Cantero , 2011).

Por otra parte, los factores socioeconómicos y los cambios en la estructura familiar se han asociado con la presencia de depresión en jóvenes (Gilman, Kawachi, Fitzmaurice y Buka, 2003). El estrato socioeconómico aparece como un factor fundamental desencadenante de dicha enfermedad, ya que a menor estrato socioeconómico al que pertenezcan los jóvenes, mayor nivel de depresión aparecerá. Otro hallazgo significativo es la mayor presencia de depresión en las mujeres, lo que se ajusta a los diferentes estudios a nivel de la epidemiología de la depresión, que demuestran que es más frecuente en el sexo femenino (Arrivillaga, et al., 2003) (Ferrel Ortega, Celis Barros, & Hernández Cantero , 2011).

### **Vínculo entre la depresión y el rendimiento académico**

La depresión y el rendimiento académico pueden estar íntimamente relacionados, pues las emociones del individuo llegan a influenciar los entornos en los que se desenvuelve. La depresión mayor tiene un impacto profundo en la persona que la sufre. Un impacto que también se traslada al rendimiento académico. Va a tener una influencia mayor o menor en función de distintas circunstancias (Castro Arbeláez, 2019).

**Depresión y entorno académico.** La depresión mayor hace que las personas pierdan el interés por muchas de las actividades cotidianas que antes realizaban motivadas. Esta idea también se traslada al campo académico.

**Influencia del rendimiento académico a la depresión.** Algunas veces, la percepción del rendimiento académico puede ser un factor de riesgo para la depresión mayor.

**Influencia de la depresión mayor en el rendimiento académico.** La depresión puede afectar a la concentración, la toma de decisiones, la atención, pérdida de interés, frustración, sentimiento de minusvalía, sentimiento de culpa, falta de motivación, baja tolerancia a la frustración, etc. La presencia de estos síntomas puede causar problemas en el desempeño académico, pues la persona no estará dando todo su potencial. El rendimiento académico puede verse afectado por el cambio en diferentes variables, no solo la depresión. Entonces no podríamos atribuir un bajo rendimiento académico exclusivamente a la depresión. Pues, pueden presentarse factores diferentes o sumarse otros (Castro Arbeláez, 2019).

El vínculo de depresión y rendimiento académico se refiere a una relación de tipo bidireccional. La depresión puede lastrar el rendimiento académico y la percepción del rendimiento académico puede llevar, junto con otros factores o no, a la depresión mayor. Aunque no haya siempre una relación, la posibilidad existe. Hay diversas investigaciones que muestran la asociación entre depresión y bajo rendimiento académico. Por ejemplo, la de Franco Mejía. Gutiérrez Agudelo y Perea, en su artículo para la Revista Psicogente, en la que observaron una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el regular o mal rendimiento académico en estudiantes de Administración de una Universidad Pública en Santa Marta-Colombia (Castro Arbeláez, 2019).

### **Conocimiento sobre la depresión**

**Los conocimientos médicos de los estudiantes.** Diversos estudios como los de Coyne y cols., evaluaron los conocimientos de los médicos sobre depresión, y encontraron que los médicos familiares no la detectaban por lo que es necesario prestar más atención a los síntomas de los pacientes, a su funcionamiento, a su historia clínica y a los patrones temporales de la depresión (Flores Gutiérrez , Páez, Castañeda Ocampo, & Corona Hernández , 2000).

**Conocimientos sobre la depresión en estudiantes de medicina.** Claro que el conocimiento de los pacientes sobre sus enfermedades influye sobre el comportamiento relacionado con éstas. Por ejemplo, la falta de conocimiento sobre la depresión produce que haya demora en la primera consulta que se hace por esta causa. Dada la importancia del conocimiento sobre la depresión, se han desarrollado instrumentos para medir qué saben los pacientes sobre síntomas, causas y tratamiento de esta enfermedad (Riveros Vargas, Bohórquez Peñaranda, Gómez Restrepo, & Okuda Benavides, 2006).

Jorm y colaboradores, acuñaron el concepto alfabetización en salud mental (Mental Health Literacy), definido como los conocimientos y creencias sobre los trastornos mentales que ayudan en su reconocimiento, manejo y prevención. Incluye la habilidad para reconocer trastornos específicos, saber cómo buscar información sobre salud mental, factores de riesgo, tratamientos auto administrados, ayuda profesional disponible y actitudes que promueven la identificación de la enfermedad y la adecuada búsqueda de ayuda (Riveros Vargas, Bohórquez Peñaranda, Gómez Restrepo, & Okuda Benavides, 2006).

### **Actitudes sobre la depresión**

Muchas personas caminan hacia la depresión, pero no la perciben ni tratan de negarla como una enfermedad. En la forma automática en que vivimos, pasamos por alto algunas actitudes sin darnos cuenta de los efectos que causan en nuestra vida y en nuestro ser, o tememos asumirlas pensando que será solo otra mala fase, sin embargo, puede ser mucho más que eso. Corresponde a familiares y amigos prestar atención a la identificación de características depresivas en alguien cercano a ellos con el fin de minimizar el proceso, descubrir y cortar sus raíces y brindar una mejoría desde el inicio de la enfermedad (Zayas).

A continuación, se presentan algunas de las actitudes más comunes para identificar a una persona con comportamiento depresivo:

**Máscara de felicidad.** Las personas que esconden la depresión o no la notan tienden a crear una máscara en la que siempre están felices y sonrientes cuando están en público,

pero siempre están tristes en casa y desanimados por cualquier actividad, por simple que sea. No necesariamente parecer desanimado o sufriendo, sino fingir estar bien para no asumir la responsabilidad de un cambio sentimental más feroz.

**Irritabilidad constante.** Las personas que sufren depresión suelen irritarse fácilmente por pequeñas razones y, contrariamente a lo que se piensa para el cuadro, no se quedan callados y guardan sus emociones, sino que estallan en diferentes situaciones y descartan incluso a quienes no tienen nada que ver con ello.

**Frialdad.** Debido a la dificultad de reaccionar ante situaciones de forma habitual, el individuo deprimido también tiene alterada su sensibilidad. Por tanto, es más frío y menos cariñoso. Incluso sin darse cuenta, no se corresponde ni siquiera identifica palabras y gestos de cariño, fallando en realizar acciones recíprocas.

**Otro ritmo.** Debido a que se siente cansado y mal, la persona ralentiza el ritmo de trabajo y las actividades que realiza normalmente. Comienza a hacer menos cosas durante el día y abandona tareas que antes formaban parte de su rutina. El deporte se convierte en una fuente de gran desánimo y dificultad y los grandes planes como los viajes largos siempre se cancelan.

**Extremos de poder.** Hay dos polos de comportamiento relacionados con la alimentación depresiva. Uno está comiendo en exceso. La persona comienza a ingerir de forma descontrolada los alimentos que le gustan sin pensar en las cantidades ni en las consecuencias ignorando los comentarios que provengan de otras personas que lo observan. La otra cara es la falta de voluntad para comer. El individuo deja de disfrutar de la comida e ignora la importancia de comer bien todos los días saltándose comidas o comiendo muy poco.

**Invitaciones denegadas.** Si invitas a un pastelero a hacer un pastel en diferentes situaciones, horarios y días y la respuesta siempre es «no», algo anda mal. Aquellos que están deprimidos no sienten placer ni siquiera en las actividades que más disfrutaron o que tienen más habilidad.

**Cambios de humor.** Esta persona puede despertarse un día extremadamente feliz y animada y al día siguiente totalmente triste y sin ganas. Las oscilaciones de uno y la disposición son comunes en la imagen y no tienen periodicidad o duración permanente, son inesperadas y turbulentas.

**Culpa.** Aquellos que tienen depresión se culpan a sí mismos por todo lo malo o malo que les sucede en su vida, o incluso en la de los demás. La falta de confianza y las innumerables incertidumbres que rodean a esta mente alterada significa que no encuentra otra razón para los problemas que ella misma (Zayas).

El **desamor por uno mismo**, la tristeza pasa a segundo plano, ¿Por qué? Porque la tristeza es una emoción espontánea que si sabemos controlar esto no afectará significativamente. La falta de afecto por uno mismo impide que logremos ver el amor de otros hacia nosotros la actitud es de incredulidad y aislamiento.

Un rostro que siempre refleja **tristeza**, y no es controlada adecuadamente, la tristeza se vuelve posteriormente una característica muy marcada, no hay un día en que muestre ánimo o motivación para salir adelante.

Una de las actitudes más notables es la **indecisión e inseguridad** tal vez no se note a primera vista, pero se nota por la demora que la persona tiene en decidirse o no está seguro de lo que quiere. Es una de las actitudes que puede hacer la diferencia entre estar bien o sentirse mal.

Desde luego la **frustración** no podía pasar desapercibido, este mismo es una consecuencia de la falta de seguridad y que va de la mano con la autoconfianza en el sí mismo. Basta con ver que la persona que lo experimenta no desea volver a intentar nada, ni arriesgarse a fracasar.

La **ansiedad** también es una actitud que los delata, aunque este no lo parezca, el simple hecho de que desee evitar cualquier situación que lo exponga a algo que no quiere o le causa conflicto es suficiente para volver a recaer en el desamor propio (Psicólogos en el Estado de México, 2015).

Actitudes relacionadas con la depresión:

- ❖ Tristeza o ansiedad la mayor parte del tiempo que deriva en irritabilidad.
- ❖ Pérdida de interés y placer de actividades que antes le emocionaban.

- ❖ Diminución de rendimiento escolar.
- ❖ Dificultad para concentrarse.
- ❖ Sentimiento de desesperanza, impotencia y pesimismo.
- ❖ Pérdida de apetito y de peso, insomnio y dormir en exceso.
- ❖ Abusos de sustancias tóxicas.
- ❖ Ideas de muerte y autodestrucción (Psicólogos en el Estado de México, 2015).

### **Prácticas y comportamiento sobre la depresión**

La sintomatología depresiva es uno de los cinco principales factores que limitan el desarrollo académico entre los estudiantes, con tasas que pueden estar por arriba del 50%. Asimismo, se le ha asociado con conductas de riesgo que contribuyen a la presencia de lesiones no intencionales, violencia, uso de tabaco, alcohol y otras drogas. Es así que, en relación al sexo masculino, se habla de una depresión enmascarada en hombres, expresando el distrés emocional y psicológico en forma de “equivalentes depresivos, debido a que la tristeza y vulnerabilidad en este género, en la sociedad machista que aún prevalece, es visto como socialmente inaceptable (Estrada Duran, 2019).

Lo que aumenta la relevancia del estudio de esta patología en hombres, ya que la sola presencia de la enfermedad se puede complicar por ideales masculinos de estoicismo, resistencia a pedir ayuda y medidas de automanejo riesgosas (alcohol y consumo de drogas) que en un porcentaje importante de casos terminan generando una patología adictiva además y desconocer estas conductas puede complejizar el diagnóstico de depresión.

Se presentan tres arquetipos diferentes, el hombre riesgo-dependiente, el hombre rabioso y el hombre solitario. De los cuales el más frecuente es el primero, son los que frecuentemente consultan por consumo de sustancias, predominantemente por alcohol y accidentes. No se cuenta con estudios a nivel local que relacionen las variables consumo de bebidas alcohólicas y depresión, consumo de drogas o violencia social (Estrada Duran, 2019).

Los problemas académicos en general, como el bajo rendimiento, se originan por diferentes causas, dificultando el desarrollo de los estudiantes al no permitir que obtengan

el promedio requerido para continuar su desarrollo académico normal. El problema se hace más evidente cuando el estudiante ha repetido más de una vez una asignatura o si lleva asignaturas atrasadas (Moreno, T., 2004).

En tales casos, el fracaso académico está acompañado de insatisfacción personal, desmotivación e incluso baja autoestima y niveles de depresión, ante la imposibilidad de concluir con éxito sus estudios, de tal forma que el bajo rendimiento académico (BRA) constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de salud en el ámbito educativo (Hernández, J. & Pozo, C., 1999) (Ferrel Ortega F. R., 2014).

### **Tratamiento de la depresión**

El tratamiento se tiene que plantear de forma totalmente individualizada, ya que existen diferentes tipos de trastorno y los síntomas se pueden presentar de manera diferente de una persona a otra.

Las principales alternativas terapéuticas disponibles son el tratamiento psicológico y farmacológico. Ambas no son excluyentes entre sí, todo lo contrario, puesto que un amplísimo porcentaje de personas con un trastorno depresivo se benefician del tratamiento combinado psicológico y farmacológico.

### **Tratamiento psicológico**

La terapia psicológica cognitivo-conductual y, en menor medida, la terapia psicológica interpersonal, han demostrado científicamente su eficacia en el tratamiento a corto y largo plazo de la mayor parte de los trastornos depresivos.

Los objetivos esenciales del tratamiento psicológico:

- Aprendizaje de estrategias de identificación precoz de los síntomas y de prevención de recaídas.
- Modificación de los rasgos de personalidad que predisponen a la aparición de los trastornos depresivos.
- El tratamiento de los síntomas depresivos.

Cuando se utiliza la palabra “tratamiento” se refiere a un proceso de intervención (en este caso con técnicas psicológicas) dirigido a modificar una condición patológica o desadaptada, para así conseguir mejorar el estado de la persona que la tiene. En base a esta definición, el apoyo, el consejo, el acompañamiento o el hablar, son alternativas que por sí solas, aunque pueden tener su utilidad sobre la persona (por ejemplo, sobre el estado de ánimo), no son tratamientos psicológicos.

El tratamiento cognitivo-conductual es el procedimiento terapéutico dirigido a identificar y modificar los procesos cognitivos que facilitan la aparición de conductas inadaptadas con el objetivo de obtener emociones y conductas menos distorsionadoras. Evidentemente, el tratamiento psicológico cognitivo-conductual no tiene por finalidad tratar las conductas, cogniciones y/o emociones transitorias asociadas a las diversas vicisitudes del día a día. La modificación cognitiva y conductual tiene sentido clínico cuando los pensamientos, la conducta o las emociones son disfuncionales reflejando la presencia de un trastorno mental o cuando estas dificultan la adaptación de la persona a los requerimientos de su vida diaria afectiva, relacional o intelectual.

### **Tratamiento farmacológico**

De entre los diversos grupos de fármacos que pueden prescribirse en el contexto de un trastorno depresivo, los fármacos denominados antidepresivos representan el eje principal del tratamiento farmacológico. (Hospital clínico de Barcelona, servicio de psiquiatría 2018)

## **VII. Diseño metodológico**

### **7.1 Tipo de investigación**

La investigación es un CAP (Conocimientos, Actitudes y Practicas). Es un estudio tipo descriptivo, de campo, cuali-cuantitativo, de corte transversal, no experimental, dirigido a los estudiantes de medicina y cirugía de la UNIDES en el segundo cuatrimestre del 2022.

### **7.2 Unidad de análisis.**

La información se obtiene de cada uno de los estudiantes que cursan primero a quinto año de medicina y cirugía en la UNIDES en el segundo cuatrimestre 2022.

### **7.3 Área de estudio**

El área geográfica fue en la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible, sede Matagalpa, ubicado a seis kilómetros de la ciudad de Matagalpa en dirección hacia Sébaco. La universidad cita de la Iglesia Católica 1 cuadra  $\frac{1}{2}$  al sur.

### **7.4 Población**

Comprende todos los estudiantes de primero a quinto año matriculados en la carrera de Medicina y Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas.

### **7.5 Muestra**

No se realizará selección de muestra ya que se estudiará a la totalidad de la población de estudiantes.

## 7.6 Criterios de Inclusión

- ✓ Todo estudiante que pertenezca a la UNIDES sede Matagalpa
- ✓ Todo estudiante de primer a quinto año.
- ✓ Que este matriculado en la carrera de Medicina y Cirugía
- ✓ Todo estudiante que se encuentre activo
- ✓ Todo estudiante que se encuentren en la UNIDES Matagalpa al momento del estudio,
- ✓ Todo estudiante que decida participar de manera voluntaria e informada en la investigación.

## 7.7 Criterios de exclusión

- ✓ Todo estudiante que sea de la UNIDES Juigalpa y Managua
- ✓ Todo estudiante que haya participado de la prueba de pilotaje
- ✓ Todo estudiante que sea del sexto año de medicina y cirugía de la UNIDES.
- ✓ Todo estudiante de la carrera de veterinaria de la UNIDES Matagalpa.
- ✓ Todo estudiante que no se encuentre matriculado en la UNIDES
- ✓ Todo estudiante que no se encuentre activo
- ✓ Todo estudiante que no se encuentren en la UNIDES Matagalpa al momento del estudio,
- ✓ Todo estudiante que decida no participar de manera voluntaria e informada en la investigación.

## 7.8 Variables según objetivos del estudio

**Características sociodemográficas: preguntas encaminadas en busca de información personal de los estudiantes.**

- ✓ Edad.
- ✓ Sexo.
- ✓ Escolaridad.
- ✓ Procedencia.
- ✓ Condición económica.

**Nivel de conocimiento sobre depresión.**

- ✓ Conocimiento sobre la depresión como patología.
- ✓ Conocimiento sobre la gravedad de la depresión.
- ✓ Conocimiento sobre los factores que provocan depresión.
- ✓ Conocimiento sobre los signos y síntomas de la depresión.
- ✓ Conocimiento sobre las complicaciones de la depresión.

**Actitudes relacionadas con la depresión:** frente a la depresión buscando la disposición psicológica adquirida de la propia experiencia de los estudiantes

- ✓ Haber cursado depresión durante la carrera
- ✓ Haber tenido auto estima bajo ocasionalmente.
- ✓ Bajo interés por la carrera.
- ✓ Episodios periódicos de insomnio.
- ✓ Tener tristeza en forma periódica.
- ✓ Infringirse lesiones físicas en algún momento de la vida.
- ✓ Recurrir a la ingesta de alcohol al estar triste.
- ✓ Fumar periódicamente.
- ✓ Consumir marihuana.
- ✓ Hacer uso de otras drogas.

**Prácticas relacionadas con la depresión:** en cuanto al uso de alcohol, tabaco, drogas, ausentismo escolar y bajo rendimiento académico.

- ✓ Faltar a clases ocasionalmente.

- ✓ Tener bajo rendimiento académico.
- ✓ Reprobar asignaturas.
- ✓ Hacer exámenes especiales por reprobar asignaturas.
- ✓ Realizar cursos especiales por materias reprobadas en exámenes especiales.
- ✓ Llevar materias reprobadas con los años anteriores.
- ✓ Abandonar las clases periódicamente.

### **7.9 Obtención de la información**

Para obtener la información la autoridad de la universidad nos presentó ante los estudiantes y se dio una breve explicación acerca del porque la convocatoria. Luego se procedió a explicarles a los estudiantes la investigación y los objetivos. Se les solicito el consentimiento informado para participar en la investigación y se les aplico el cuestionario previamente validado.

Durante la recolección de la información no se presentaron limitaciones ni obstáculos.

### **7.10 Técnicas e instrumentos:**

Se utilizó como instrumento encuesta.

### **7.11 Pilotaje**

Previo a la recolección de datos, se realizó una práctica con el cuestionario en 5 a 10 estudiantes de tercer año de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES), donde se detectaron errores, preguntas mal elaboradas, sentido de las preguntas y se procedió a su mejora antes de la aplicación final. Los participantes de la prueba de pilotaje serán excluidos del estudio para evitar posibles sesgos.

### **7.12 Procesamiento de la Información**

Se realizó una entrevista a modo de cuestionario auto aplicado con preguntas cerradas para reflejar los datos sociodemográficos y los factores relacionados con la depresión. A partir de los resultados se elaboró base de datos con el cual se diseñaron cuadros de frecuencia absoluta, acumulada y relativa, los cuales se plasmaron en el programa word. Con la información se diseñaron gráficos en el programa power point a ser incluidos en el informe final de tesis.

### **7.13 Trabajo de campo:**

El trabajo de campo se realizó en las instalaciones de la UNIDES sede Matagalpa en cada una de las secciones de cada año de estudio, previa autorización del docente que en ese momento se encontraba impartiendo su materia académica. Y la fuente de la información es primaria.

### **7.14 Consideraciones Éticas**

- ✓ Se realizó explicación e información previa del objetivo del cuestionario y la utilidad de sus resultados para la universidad y sus estudiantes.
- ✓ Se solicitó consentimiento informado previo voluntario de cada estudiante para su participación.
- ✓ No se incluyeron datos o informaciones en el cuestionario que permitieran identificar al estudiante.
- ✓ Se realizó manejo responsable de la información obtenida y plasmada en los instrumentos.
- ✓ Se realizó resguardo del cuestionario llenado por los estudiantes.
- ✓ Durante la realización del estudio no se dio manipulación de la población para su participación, ni de los datos, ni de los resultados de la misma.

## **VIII. Resultados**

Luego de realizar el análisis sobre los datos recolectados a través del instrumento diseñado para tal fin, se realizó consolidado de los mismos de acuerdo a las variables, las dimensiones y los indicadores que componen los factores relacionados con la depresión, para posteriormente comparar estos con las bases teóricas y los antecedentes disponibles.

Los resultados que se presentan a continuación corresponden al total de población, 60 estudiantes de primero a quinto año de medicina y cirugía de la UNIDES Matagalpa a quienes se les aplicó el cuestionario. No se obtuvieron encuestas incompletas ni rechazadas por lo que presentan las respuestas que todos brindaron y su respectivo análisis. Estos se presentan por objetivos específico.

**Tabla 1** Edades de los estudiantes.

Edad	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
16	2	2	3,3	3,3
17	6	8	10	13,3
18	4	12	6,6	19,9
19	10	22	16,7	36,6
20	12	34	20	56,6
21	4	38	6,6	63,2
22	9	47	15	78,2
23	3	50	5	83,2
24	4	54	6,6	89,8
25	3	57	5	94,8
26	0	57		94,8
27	1	58	1,7	96,5
28	1	59	1,7	98,2
29	1	60	1,7	99,9
Total	60		99,9	

La edad de los estudiantes oscila entre los 16 a los 29 años de edad, la media de edad de los mismos fue 20,7 años de edad, la mediana de edad es de 20 años y la estructura de edad es multimodal, siendo la moda más frecuente 20. El 63,2 % de los estudiantes son mayores o iguales de 20 años y el 36,6 % son menores o iguales de 19 años de edad. La edad predominante es de 20 años con un total del 20 %, siguiéndole la de 19 años de edad con un 16,7 %.

**Tabla 2** Procedencia geográfica

<b>Procedencia</b>	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Urbano	49	49	81,7	81,7
Rural	11	60	18,3	100
<b>Total</b>	<b>60</b>		<b>100</b>	

El 81,7 % del total de estudiantes que cursan la carrera de medicina y cirugía de la UNIDES sede Matagalpa proceden del área urbana, mientras que el 18,3 % restante expresa proceder del área rural.

**Tabla 3** Año en el que realiza sus estudios el alumno

<b>Año de estudio</b>	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Primero	16	16	26,7	26,7
Segundo	4	20	6,6	33,3
Tercero	19	39	31,6	64,9
Cuarto	15	54	25	89,9
Quinto	6	60	10	99,9
<b>Total</b>	<b>60</b>		<b>99,9</b>	

Respecto a los años que actualmente cursan los estudiantes de medicina y cirugía encuestados, el 31,6 % se encuentran en tercer año, el 26,7 % en primer año, el 25 % en cuarto año, el 10 % en quinto año y el 6,6 % en segundo año de la carrera.

**Tabla 4** Condición económica que expresan los estudiantes

<b>Condición económica</b>	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Buena	17	17	28,3	28,3
Regular	42	59	70	98,3
Mala	1	60	1,6	99,9
Total	60		99,9	

Ante la pregunta de la situación económica por la que actualmente atraviesan, los estudiantes de medicina y cirugía manifestaron lo siguiente: el 70 % en regulares condiciones económicas, mientras que el 28,3 % refieren buenas condiciones económicas. Solamente un estudiante (1,6 %) consideró encontrarse en malas condiciones económicas

### Conocimientos sobre depresión

**Tabla 1** ¿Qué significa para usted estar deprimido?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Estar triste	2	2	3,3	3,3
Anhedonia	3	5	5	8,3
Estar ansioso	1	6	1,8	9,9
Insomnio	1	7	1,6	11,5
Todas las anteriores	53	60	88,3	99,9
Total	60		99,9	

Del total de los estudiantes participantes en la encuesta y al responder acerca de sus conocimientos sobre el significado de estar deprimido, el 88,3 % refieren conocer que esta incluye tristeza, anhedonia, estar ansioso y presentar insomnio. Del resto de estudiantes, el significado de estar deprimido es estar con anhedonia un 5 %, estar triste un 3,3 %, estar ansioso 1,8% y con insomnio lo expresó un 1,6 % respectivamente.

**Tabla 2** La depresión es una enfermedad...

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Leve	1	1	1,6	1,6
Moderada	5	6	8,3	9,9
Grave	20	26	33,3	43,2
Solo a	2	28	3,3	46,5
Todas	32	60	53,3	99,9
correctas				
Total	60		99,9	

Del total de estudiantes, ante la pregunta de si la depresión es una enfermedad, el 53,3 % conoce que esta puede ser leve, moderada y grave. Pero un 33,3 % manifestó conocer, categóricamente, que la depresión es una enfermedad grave, mientras que un 8,3 % la considero moderada

**Tabla 3** La depresión es una enfermedad producida por factores...

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Genéticos	0	0	0	0
Bioquímicos	4	4	6,7	6,7
Psicológicos	20	24	33,3	40
Ambientales	0	24	0	40
Todas	36	60	60	100
Total	60		100	

En el caso de las causas de la depresión, las estudiantes manifestaron lo siguiente: 60 % conoce y coincide que sus causas son múltiples (bioquímicas y psicológicas), el 33,3 % solo considera que la causa es psicológica y solo un 6,7 % expresa causa bioquímica. Nadie señaló el aspecto genético ni el ambiente como causa de depresión.

**Tabla 4** No es síntoma de depresión...

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relative	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Cefalea	9	9	15	15
Irritabilidad	2	11	3,3	18,3
Hipertensión arterial	43	54	71,7	90
Labilidad emocional	1	55	1,6	91,6

Tristeza	5	60	8,3	99,9
Total	60		99,9	

Al preguntar acerca de lo que no es sintomatología de depresión, los estudiantes refirieron conocer que la hipertensión arterial en un 71,7 %, la cefalea en un 15 %, la tristeza en un 8,3 %, mientras que irritabilidad un 3,3 % y labilidad emocional con un 1,6 % no son sintomatologías de la depresión.

**Tabla 5** Es complicación de la depresión...

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relative	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Tristeza	1	1	1,7	1,7
Irritabilidad	6	7	10	11,7
Intento suicida	45	52	75	86,7
Perdida de sueño	0			86,7
ansiedad	8	60	13,3	100
Total	60		100	

Ante las complicaciones a las que lleva la depresión, los estudiantes manifiestan conocer que la principal es el intento de suicidio en un 75 %, siguiéndole la ansiedad en un 13,3 %, la irritabilidad en un 10 % y por último la complicación de la tristeza en un 1,7 %. No se consideró la perdida de sueño como una complicación de la depresión.

## Actitudes en estados depresivos

Considera que la depresión afecta negativa o positivamente al estudiante de la carrera medicina durante su desarrollo académico

	ACTITUD NEGATIVA	ACTITUD POSITIVA
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	1	0
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	1	0
21	1	0
22	1	0
23	1	0
24	1	0
25	1	0
26	1	0
27	1	0
28	1	0
29	1	0
30	1	0
31	1	0
32	1	0
33	1	0
34	1	0
35	1	0

36	1	0
37	1	0
38	1	0
39	1	0
40	1	0
41	1	0
42	1	0
43	1	0
44	1	0
45	1	0
46	1	0
47	1	0
48	1	0
49	1	0
50	1	0
51	1	0
52	1	0
53	1	0
54	0	1
55	0	1
56	0	1
57	0	1
58	0	1
59	0	1
60	0	1
	53	7

**Tabla 6** ¿Ha tenido depresión alguna vez?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	7	7	11,7	11,7
A veces	41	48	68,3	80
Siempre	12	60	20	100
Total	60		100	

Hasta un 68,3 % de los estudiantes de medicina y cirugía expresan “a veces” haber tenido actitudes de depresión, mientras que un 20 % siempre la tienen, es decir, que más del 88 % de estudiantes en alguno momento presentan depresión. Solo un 11,7 % dicen nunca haber tenido dicha actitud.

**Tabla 7** ¿Ha tenido baja autoestima?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	4	4	6,7	6,7
A veces	50	54	83,3	90
Siempre	6	60	10	100
Total	60		100	

Del total de los estudiantes, el 83,3 % a veces ha tenido una actitud de autoestima baja, un 10 % siempre se encuentran en dicho estado anímico, mientras que un 6,7 % nunca han visto afectada su autoestima. Mas del 90 % de los estudiantes han presentado en alguna ocasión actitud de baja autoestima.

**Tabla 8** ¿Ha perdido el interés por la carrera?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	14	14	23,3	23,3
A veces	44	58	73,3	96,6
Siempre	2	60	3,3	99,9
Total	60		99,9	

Del total de los 60 estudiantes de medicina y cirugía, el 73,3 % ha tenido la actitud de haber perdido el interés a la profesión algunas veces, mientras que el 23,3 % nunca ha manifestado dicha actitud. Hasta más de un 76 % ha tenido la actitud de perder el interés en la carrera en alguna ocasión.

**Tabla 9** ¿Padece de insomnio?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	17	17	28,3	28,3
A veces	30	47	50	78,3
Siempre	13	60	21,7	100
Total	60		100	

En el caso del insomnio, hasta más de un 71 % ha experimentado dicha actitud para poder conciliar el sueño, y de ellos, el 50 % algunas veces, mientras que el 21,7 % siempre. En el caso de no presentar insomnio este es referido por el 28,3 % de los estudiantes.

**Tabla 10** ¿Ha estado triste alguna vez?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	2	2	3,3	3,3
A veces	48	50	80	83,3
Siempre	10	60	16,7	100
Total	60		100	

El haber presentado actitudes de tristeza algunas veces lo expresan el 80 %, mientras que un 16,7 % mencionan que siempre manifiestan dicha actitud y se encuentran en dicho estado. En esencia, casi el 97 % de los estudiantes expresan actitudes de tristeza.

**Tabla 11** ¿Se ha hecho daño físico alguna vez?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	37	37	61,7	61,7
A veces	21	58	35	96,7
Siempre	2	60	3,3	100
Total	60		100	

A la pregunta de autoinfligirse daño físico alguna vez, el 61,7 % mencionan que nunca lo han hecho, mientras que un 35 % expresa que a veces y un 3,3 % siempre se autolesionan. Es decir que un 38 % de los estudiantes en algún momento se han hecho daño físico manifestando dicha actitud con su influencia negativa sobre su vida.

**Tabla 12** ¿Ingiere bebidas alcohólicas?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relative	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	21	21	35	35
A veces	33	54	55	90
Siempre	6	60	10	100
Total	60		100	

Del total de estudiantes encuestados, el 55 % reporta ingesta de bebidas alcohólicas a veces, y un 10 % lo hace siempre. Hasta un 65 % de ellos ha ingerido bebidas alcohólicas en alguna ocasión. El 35 % expresa que nunca han ingerido bebidas alcohólicas.

**Tabla 13** ¿Fuma tabaco?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	35	35	58,3	58,3
A veces	21	56	35	93,3
Siempre	4	60	6,7	
Total	60		100	100

El fumado en los estudiantes de medicina y cirugía es realizado algunas veces por el 35 %, mientras que un 6,7 % lo hace siempre. El 58,3 % de ellos expresa que nunca han fumado.

**Tabla 14** ¿Fuma marihuana?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	41	41	68,3	68,3
A veces	16	57	26,7	95
Siempre	3	60	5	100
Total	60		100	

El fumado de marihuana lo manifiesta el 26,7 % de los estudiantes algunas veces, mientras que el 68,3 % nunca ha realizado dicha acción. Un 5 % fuman siempre marihuana.

**Tabla 15** ¿Consume otro tipo de drogas?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	51	51	85	85
A veces	9	60	15	100
Siempre	0	0	0	
Total	60		100	

De los 60 estudiantes encuestados, el hecho de no consumir ningún tipo de otras drogas lo expresa el 85 %, mientras que un 15 % si reconoce haber consumido algunas veces otras drogas en su vida.

### Prácticas que realizan estudiantes con depresión.

**Tabla 16** ¿Falta a clases de vez en cuando?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	21	21	35	35
A veces	38	59	63,3	98,3
Siempre	1	60	1,7	100
Total	60		100	

El faltar a clases algunas veces es reconocido por el 63,3 % de los estudiantes de medicina y cirugía, no así el 35 % que expresan nunca haber faltado a clases en su carrera actual.

**Tabla 17** ¿Ha bajado su rendimiento académico?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	7	7	11,7	11,7
A veces	47	54	78,3	90
Siempre	6	60	10	100
Total	60		100	

Más del 88 % de los estudiantes de medicina y cirugía reconocen que, en por lo menos una ocasión, han disminuido su rendimiento académico: de ellas, un 78,3 % a veces y un 10 % siempre han bajado su rendimiento. Solo un 11,7 % nunca ha afectado su rendimiento académico.

**Tabla 18** ¿Ha reprobado materias?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	10	10	16,7	16,7
A veces	45	55	75	91,7
Siempre	5	60	8,3	100
Total	60		100	

Ante la inquietud de reprobar materias, los estudiantes reconocen que más de un 83 % lo han presentado, y de ellos un 75 % a veces y un 8,3 % siempre. Un 16,7 % mencionan que no han tenido que reprobar materias.

**Tabla 19** ¿Ha realizado exámenes especiales?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	18	18	30	30
A veces	37	55	61,7	91,7
Siempre	5	60	8,3	100
Total	60		100	

Hasta un 70 % de los estudiantes de medicina y cirugía han tenido que realizar exámenes especiales en algún momento de su carrera y de ellos, un 8,3 % siempre lo han hecho. Hasta un 30 % expresan que nunca se han visto en la necesidad de realizar exámenes especiales.

**Tabla 20** ¿Ha realizado cursos especiales?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	28	28	46,7	46,7
A veces	31	59	51,7	98,4
Siempre	1	60	1,6	100
Total	60		100	

Del total de las estudiantes de medicina, hasta un 53,3 % han realizado cursos especiales en algún momento de su carrera, mientras que el 46,7 % nunca han hecho uso de dicha condición.

**Tabla 21** ¿Tiene o lleva materias reprobadas?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	32	32	53,3	53,3
A veces	25	57	41,7	95
Siempre	3	60	5	100
Total	60		100	

El llevar materias reprobadas lo aceptan más del 46 % de los estudiantes de medicina, no así en el caso del 53,3 % de ellos que expresan no tener que llevar materias reprobadas de años anteriores.

**Tabla 22** ¿Ha abandonado clases?

	Frecuencia absoluta		Frecuencia relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Nunca	42	42	70	70
A veces	18	60	30	100
Siempre	0		0	
Total	60		100	

Del total de estudiantes, el 70 % manifiesta que nunca han abandonado la continuidad de sus clases, mientras que un 30 % si a veces han abandonado sus clases regulares.

## **IX. Discusión**

Los hallazgos relacionados con lo que conocen, consideran y practican ante la depresión en estudiantes universitarios son similares a lo reportado en la literatura, encontrándose una prevalencia del 53,3 %. Pero un 33,3 % manifestó, categóricamente, que la depresión es una enfermedad grave, mientras que un 8,3 % la considero moderada. De la misma forma se encontró una mayor prevalencia en el género femenino.

Al igual que lo reportado en múltiples estudios de salud mental en el mundo, la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios fue mayor para las mujeres, estas diferencias dadas entre hombres y mujeres, han sido explicadas desde múltiples visiones que han permitido establecer como la estructura psicobiológica y algunos factores psicosociales hacen más vulnerable el género femenino a estos trastornos.

Los síntomas depresivos o la depresión como trastorno son un fenómeno constante en los estudiantes de medicina, se ha reportado que es alta la prevalencia de un 88,3% de depresión en este grupo poblacional, considerando que para los estudiantes estar deprimido significa; anhedonia un 5 %, estar triste un 3,3 %, y estar ansioso y con insomnio lo expresó un 1,6 % respectivamente.

Los estudiantes de medicina manifestaron expresiones ante las complicaciones que llevan a la depresión, entre ellas que la principal es el intento de suicidio en un 75 %, siguiéndole la ansiedad en un 13,3 %, la irritabilidad en un 10 % y por último la complicación de la tristeza en un 1,7 %. No se consideró la pérdida de sueño como una complicación de la depresión. De acuerdo a estos resultados podemos plantear que hay una asociación entre el transcurso de la formación médica y el incremento de la posibilidad de padecer síntomas de ansiedad, depresión, y conducta suicida, y que el grado que se cursa tiene una mayor influencia al ser susceptible a este trastorno.

## X. Conclusión

Respecto al conocer, actuar y practicar de los estudiantes de medicina referente a la depresión se concluye lo siguiente:

Haciendo referencia al nivel de conocimientos que presentan los estudiantes de medicina en la universidad UNIDES llegamos a la conclusión que en totalidad de 83% poseen un alto conocimiento sobre el trastorno depresivo, un 0% presentan conocimiento medio sobre el trastorno depresivo, y en 11,7% poseen conocimiento bajo. Esta aseveración se fundamenta en tres elementos importantes: tipo de conocimiento, rango para medir ese conocimiento y porcentajes asociados. Los rangos están estructurados de la siguiente manera: del 0-33% conocimiento bajo, 34-66% conocimiento medio, 67-100% conocimiento alto. (CF grafico anexo de página numero 61)

En referencia a la actitud que según definición elaborada por Charles G. Morris; es la organización estable de creencia que involucra sentimiento y tendencia de conducta. El 88% de los estudiantes encuestados presenta actitud negativa en la experiencia de síntomas depresivos que afectaron su desarrollo formativo. Un 12% de los estudiantes mantienen una actitud positiva, ya que consideran, o cooperaron en la búsqueda de apoyo profesional en salud mental y crecimiento humano.

Según el comportamiento con relación al tema de depresión, se concluye que en un alto porcentaje de los estudiantes de medicina un 57% a veces presentan conductas como faltar a clases, bajo rendimiento académico, reprobación de materias, realización de exámenes especiales, haber realizado cursos especiales, haber llevado materias reprobadas, abandono de clases. Un 5% siempre faltan a clases, bajo rendimiento académico, reprobación de materias, realizaron exámenes especiales, cursos especiales, haber llevado materias reprobadas y abandono de clases, y un 38% nunca faltaron a clases, no bajaron rendimiento académico, no reprobaron materias ni haber llevado cursos especiales ni abandonaron clases. Es importante confirmar que estos comportamientos (prácticas) se relacionan directamente al tema de la depresión.

## **XI. Recomendaciones**

A efecto de las conclusiones sugeridas posterior a nuestra investigación sobre conocimientos actitudes y practicas sobre la depresión que tienen los estudiantes del primero a quinto año de la UNIDES, se sugieren las siguientes recomendaciones:

Se sugiere la aplicación de test Goldberg a estudiantes de primer ingreso de medicina en nuestra facultad para que sirva como generador de análisis de conductas esperables en estudiantes de medicina.

Diseñar en conjunto con profesionales de la salud mental, programa de prevención dirigido a estudiantes de medicina del primero a quinto año de la universidad UNIDES Matagalpa.

Analizar sobre la necesidad de crear un centro de atención psicológico dentro del recinto universitario que atienda a estudiantes de medicina en sus tres modalidades: Evaluación, diagnóstico y tratamiento.

En caso de aprobarse el centro de atención en la universidad, se sugiere como nombre; Centro de Atención Psicológico UNIDES (CAP-UNIDES).

Implementar programa de autocuido emocional en estudiantes de medicina del primer a quinto año de la UNIDES.

## **XII. Referencias, Fuentes, Bibliografía**

### **Fuentes Bibliográficas**

1. OPS/OMS. "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. OPS/OMS. 2017 Marzo 30.
2. Briñon Zapata MA, Gutiérrez Rodas JA, Toro Izasa E, Rosas Restrepo E, Salazar Quintero LE, Montóya Velez LP. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. CES Medicina. 2010 junio 1; 24(1): p. 7-17.
3. Castaño G. Breve historia de la depresión. TN Relaciones. 2019 marzo.
4. Vargas M, Talledo Ulfe L, Heredia , Quispe Colquepisco S, Medía CR. Influencia de los hábitos en la depresión del estudiantes de medicina peruano: Estudio en siete departamentos. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2018 enero - marzo; 47(1).
5. Estrella Porter J. Depresión y suicidio en estudiantes de Medicina: ¿Una verdad a voces? ELSEVIER. 2018 agosto.
6. Alonso Polo JD, Castaño Castrillón J, Ceron Rosero YE, Dávila Mejura LM, Adnilson JdlR, Montoya Arango Vea. Frecuencia de depresión, según cuestionario de beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de manizales (colombia), 2014: estudio de corte transversal. Archivos de Medicina. 2015 junio 30; 15(1).
7. Guerrero López B, Heinze Marti G, Ortiz De León S, Cortés Morelo J, Barragan Pérez V, Flores Ramos M. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. Gaceta Médica de México. 2013 octubre; 149.
8. Fouilloux Morales C, et al. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de medicina. Salud Mental. 2013; 36(1).
9. Salud GGdie. Depresión. Publicaciones Académicas. 2018.
10. Guerrero JB, Heinze Martin G, Ortíz SdL, Cortés Morelos J, Barragán Pérez V, Flores Ramos M. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. Gaceta Médica de México. 2013 octubre; 149.
11. Revista Médica de Chile. Depresión en estudiantes de medicina: Una aproximación bibliométrica. Revista Médica de Chile. 2010 marzo; 138(3).

12. Lemod M, Henao Pérez M, López Medina DC. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con afrontamiento y actividades extracurriculares. *iMedPub Journals*. 2018; 14(2).
13. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2015 abril; 72(2).
14. Berbesi Fernández DY, Segura Cardona AM. Factores socio demográficos y eventos vitales asociados con la mejoría clínica de pacientes con depresión. *Investigaciones Andina*. 2009 julio; 11(19).
15. Ferrel Ortega F, Celis Barros A, Hernández Cantero O. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. 2011 enero-junio;(27).
16. Castro Arbeláez MA. Depresión y rendimiento académico, ¿Cuál es su vínculo? *La mente es maravillosa*. 2019 febrero.
17. Flores Gutiérrez M, Páez F, Castañeda Ocampo J, Corona Hernández F. Los conocimientos de los estudiantes de medicina y del personal médico relacionados con el síndrome depresivo. *Salud Mental*. 2000; 26(3).
18. Riveros Vargas M, Bohórquez Peñaranda A, Gómez Restrepo C, Okuda Benavides M. Conocimientos sobre la depresión en pacientes que asisten a centros de atención primaria en Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2006; XXXV(1).
19. Zayas J. 8 actitudes de quienes tienen depresión pero no muestran. *Misterios y Conspiraciones*. .
20. Psicólogos en el Estado de México. Cinco actitudes de una persona depresiva. *Revista Psiquiátrica, Guadalupe de San Juan*. 2015 octubre.
21. Estrada Duran P. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes. *Facultad de Medicina Humana URP*. 2019; 19(1): p. 112-120.
22. Ferrel Ortega FR. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros ISSN*. 2014 diciembre 2; 12(2): p. 35-47.
23. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM 5.

### XIII. Anexos

#### Operacionalización de Variables

<b>OE 1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población a estudio</b>					
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Cuestionario</b>
Edad	Tiempo que ha vivido un ser vivo contando desde su nacimiento	Edad escrita en cuestionario por el estudiante	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Pregunta 1
Sexo	Característica fenotípica del ser humano	Sexo escrito en cuestionario por estudiante	Sexo escrito por la persona en el cuestionario	Cualitativa nominal	Pregunta 2
Escolaridad	Nivel de preparación académica alcanzado por el estudiante	Nivel académico escrito en cuestionario por estudiante	Nivel académico escrito por la persona en el cuestionario	Cualitativa nominal	Pregunta 3
Procedencia	Región o lugar geográfico de donde se origina el estudiante	Región o lugar geográfico escrita en cuestionario por el estudiante	Región o lugar geográfico escrito por la persona en el cuestionario	Cualitativa nominal	Pregunta 4
Condición económica	Estado financiero y/o capacidad de adquisición de bienes de una persona	Estado financiero escrito en cuestionario por el estudiante	Estado financiero escrito por la persona en el cuestionario	Cualitativa nominal	Pregunta 5

<b>OE 2. Nivel de conocimiento sobre la depresión</b>					
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Cuestionario</b>
Depresión como enfermedad	se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.	La depresión como patología escrita en cuestionario por el estudiante	La depresión como estado patológico escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 1
Gravedad de la depresión	La depresión considerada como una enfermedad leve moderada y grave	La gravedad de la depresión escrita en cuestionario por el estudiante	La gravedad de la depresión escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 2
Factores que provocan depresión	La depresión enfermedad producida por factores genéticos, bioquímico, psicológico, ambientales	Factores que provocan depresión escrita en cuestionario por el estudiante	Factores que provocan depresión escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 3
Signos y síntomas de la depresión	Manifestaciones clínicas producidas por la depresión	Signos y síntomas de la depresión escrita en cuestionario por el estudiante	Signos y síntomas de la depresión escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 4
Complicaciones de la depresión	Estado de gravedad de	Complicaciones de la	Complicaciones de la	Nominal	Pregunta 5

	la depresión con desarrollo de síntomas clínicos para complicaciones	depresión escrita en cuestionario por el estudiante	depresión escrito por la persona en el cuestionario		
--	--	---	---	--	--

<b>OE 3. Actitudes relacionadas con la depresión</b>					
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Cuestionario</b>
Depresión durante la carrera	Estado patológico que presentan los estudiantes durante su periodo académico	Depresión en los estudiantes escrito en cuestionario por el estudiante	Depresión en estudiantes escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 1
Baja autoestima	Es la discordancia en la percepción que tienen las personas de sí mismos.	Discordancia de las personas por si mismas escrito en cuestionario por el estudiante	Discordancia escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 2
Interés por la carrera	Inclinación vocacional que permite a una persona la clara identificación con lo que le gusta o gustaría hacer en el ámbito profesional	Interés causado en un medio académico escrito en cuestionario por el estudiante	Interés por la carrera escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 3
Insomnio	Es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño (quedarse dormido) o mantenerlo	Dificultad para conciliar el sueño escrito en cuestionario	Dificultad para dormir escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 4

		por el estudiante			
Tener tristeza	La tristeza es una reacción emocional que surge cuando perdemos algo importante. La intensidad de lo que sentimos depende de cómo cuantificamos la pérdida	La tristeza escrito en cuestionario por el estudiante	La tristeza escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 5
Autoinflingirse lesiones	Ocasionar daño corporal a causa de un estado depresivo o cualquier otra manifestación	Lesiones auto infligidas escrito en cuestionario por el estudiante	Lesiones autoinfligidas	Nominal	Pregunta 6
Ingesta de licor	Sustancia bebible que ingresa al cuerpo de una persona	Licor que toma una persona escrito en cuestionario por el estudiante	Ingesta de licor escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 7
Fumar periódicamente	Sustancia inhalada que ingresa al cuerpo de una persona	Fumar escrito en cuestionario por el estudiante	Fumar periódicamente escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 8
Consumir marihuana	Sustancia que ingresa al cuerpo causando efectos en el organismo	Consumo de marihuana escrito en cuestionario por estudiante	Consumir marihuana	Nominal	Pregunta 9
Uso de drogas	Consumo de diferentes sustancias que generen efectos en el organismo de una persona	Drogas escrito en cuestionario por el estudiante	Drogas escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 10

<b>OE 4. Prácticas relacionadas con la depresión</b>					
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Cuestionario</b>
Faltar a clases	Ausentarse del medio académico actual ya sea temporal o permanente	No asistir a clases escrito en cuestionario por el estudiante	Ausentarse de clases	Nominal	Pregunta 1
Bajo rendimiento	Desmotivación o falta de interés de una persona por sus actividades	Bajo rendimiento escrito en cuestionario por el estudiante	Bajo rendimiento escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 2
Reprobar asignaturas	la no aprobación de asignaturas en la serie de ciclos o semestres escolares originalmente previstos	No aprobar una asignatura escrito en cuestionario por el estudiante	Reprobar asignaturas escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 3
Realizar exámenes especiales	Repetir una asignatura ya vista y estudiada previamente	Exámenes especiales escrito en cuestionario por el estudiante	Realizar exámenes especiales	Nominal	Pregunta 4
Realizar cursos especiales	Volver a repetir una asignatura en un tiempo determinado	Cursos especiales escrito en cuestionario por el estudiante	Realizar cursos especiales escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 5
Llevar materias reprobadas	Repetir nuevamente una asignatura al mismo tiempo donde se está recibiendo otras asignaturas ya	Materias reprobadas escrito en cuestionario por el estudiante	Materias reprobadas escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 6

	asignadas en un medio protocolario.				
Abandonar las clases	Ausentarse permanente o temporal del área académica sin justificación alguna.	No asistir a clases escrito en cuestionario por el escritor	Abandonar clases escrito por la persona en el cuestionario	Nominal	Pregunta 7

## INSTRUMENTO

**OBJETIVO:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre depresión que tienen los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de medicina.

**INSTRUCCIONES:** Se mantendrá anónima su identidad y de antemano agradecemos su colaboración. seleccione su respuesta a las siguientes preguntas.

### I. Datos sociodemográficos de los estudiantes de medicina.

1. Edad: \_\_\_\_\_

#### 2. Sexo

- Masculino.
- Femenino.

#### 3. Procedencia.

- Rural.
- Urbana.

4. Escolaridad: \_\_\_\_\_

#### 5. Condición Económica

- Buena.
- Regular.
- Mala.

### I. Conocimientos que tiene el estudiante de medicina sobre depresión.

#### 1. ¿Qué significa para usted estar deprimido?

- a. Estar triste.
- b. Pérdida del interés por las cosas (anhedonia).
- c. Estar ansioso.
- d. Pérdida del sueño (insomnio).
- e. Todas las anteriores son correctas.

**2. La depresión es una enfermedad:**

- a. Leve.
- b. Moderada.
- c. Grave.
- d. Solo a es correcta.
- e. Todas son correctas.

**3. ¿Considera usted que la depresión es una enfermedad producida por factores:**

- a. Genéticos.
- b. Bioquímicos.
- c. Psicológicos.
- d. Ambientales.
- e. Todas son correctas.

**4. Uno de los siguientes no es síntoma de depresión.**

- a. Cefalea
- b. Irritabilidad.
- c. Hipertensión arterial.
- d. Labilidad emocional.
- e. Tristeza.

**5. Una de las siguiente es complicaciones de la depresión.**

- a. Tristeza.
- b. Irritabilidad.
- c. Intento suicida.
- d. Perdida del sueño
- e. Ansiedad.

**II. Actitudes que adoptan los estudiantes de medicina en estados depresivos.**

**6. Considera que la depresión afecta negativa o positivamente al estudiante de la carrera medicina durante su desarrollo académico:**

- a. Si
- b. no

**7. ¿Ha tenido depresión alguna vez?**

- a. Nunca.
- b. A veces
- c. Siempre.

**8. ¿Ha tenido bajo auto estima?**

- a. Nunca.
- b. A veces
- c. Siempre.

**9. ¿Ha perdido el interés por la carrera?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**10. ¿Padece de Insomnio?**

- a. Nunca
- b. A veces.
- c. Siempre.

**11. ¿Ha estado triste alguna vez?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**12. ¿Se ha hecho daño físico alguna vez?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**13. ¿Ingiere bebidas alcohólicas?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**14. ¿Fuma tabaco?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**15. ¿Fuma marihuana?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**16. ¿Consume otro tipo de drogas?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**III. Prácticas que realizan los estudiantes de medicina con depresión****17. ¿Falta a clases de vez en cuando?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**18. ¿Ha bajado su rendimiento académico?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**19. ¿Ha reprobado materias?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**20. ¿Ha realizado exámenes especiales?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**21. ¿Ha realizado Cursos Especiales?**

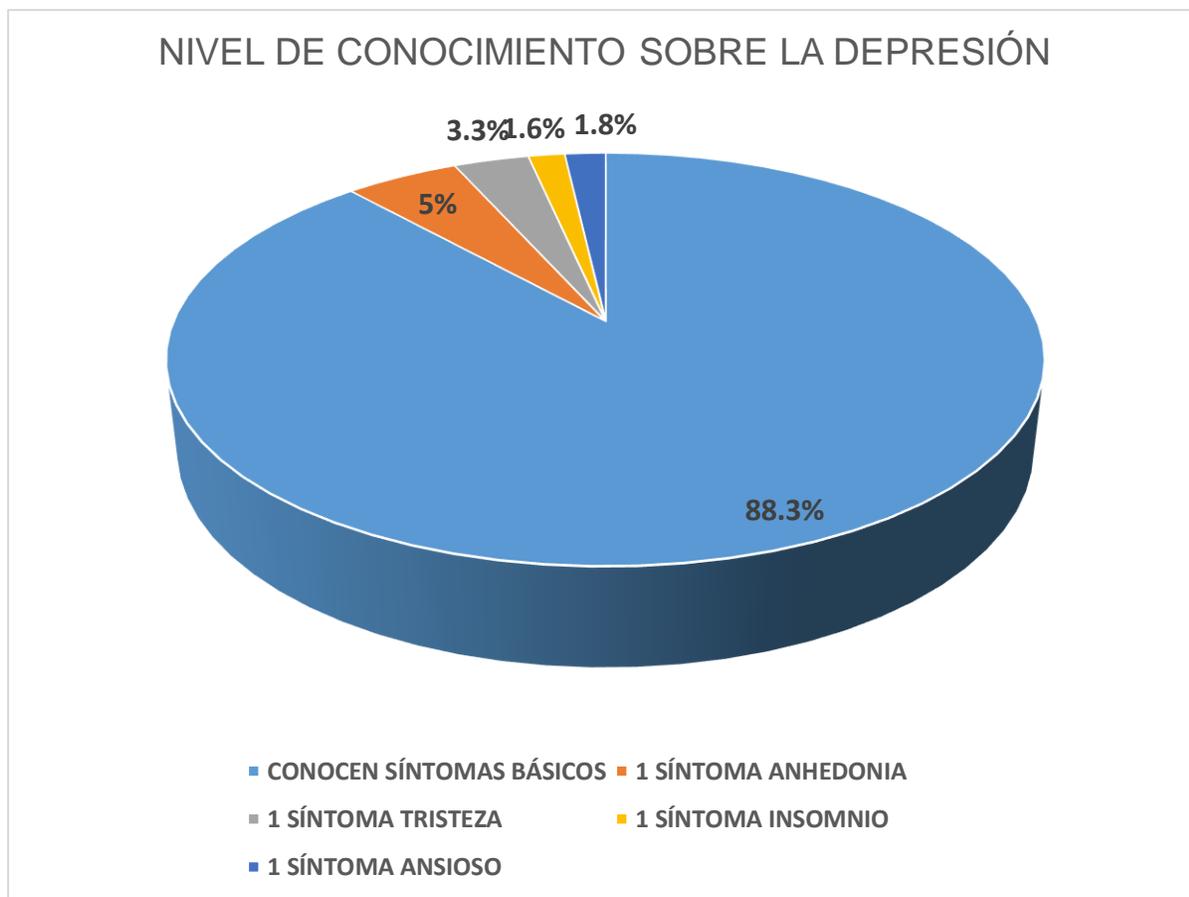
- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

**22. ¿Tiene o lleva materias reprobadas?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

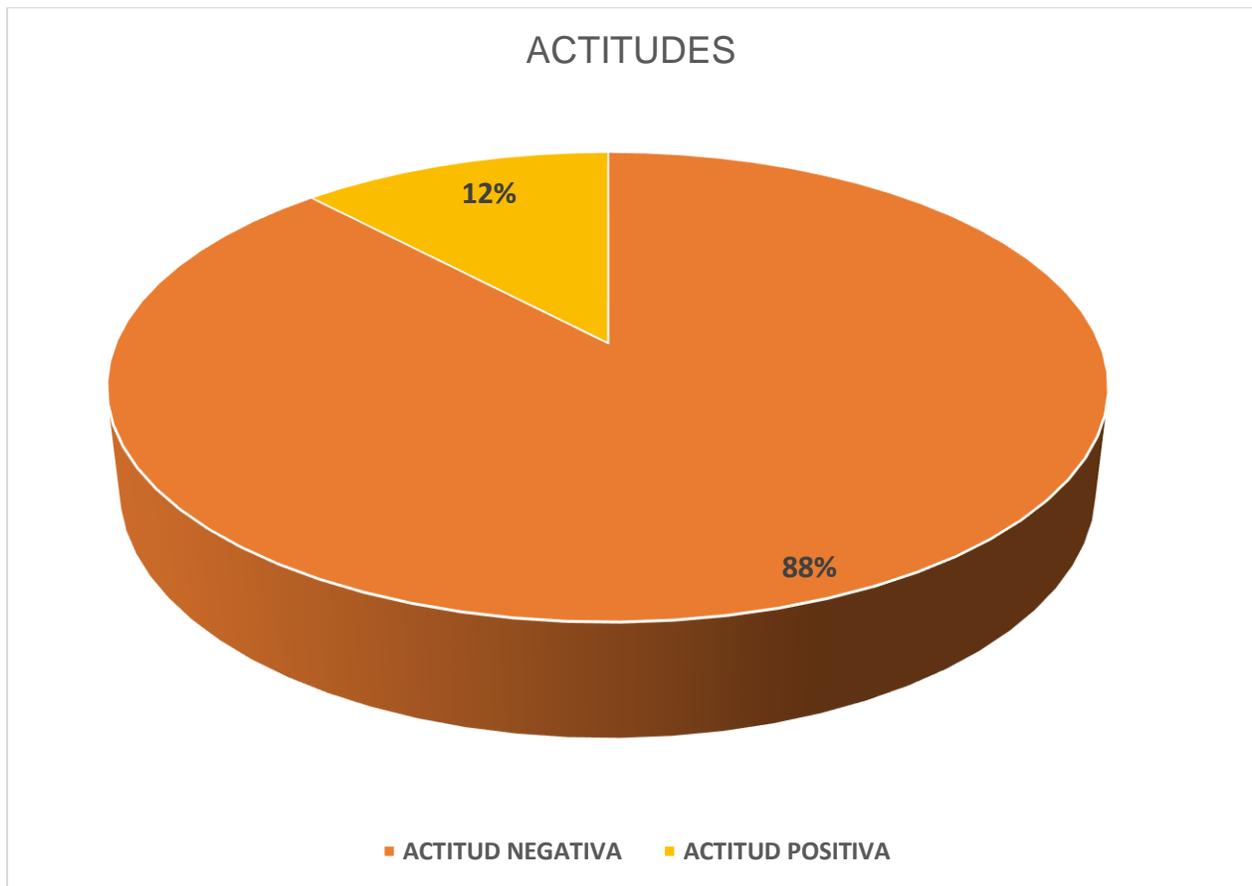
**23. ¿Ha abandonado clases?**

- a. Nunca.
- b. A veces.
- c. Siempre.

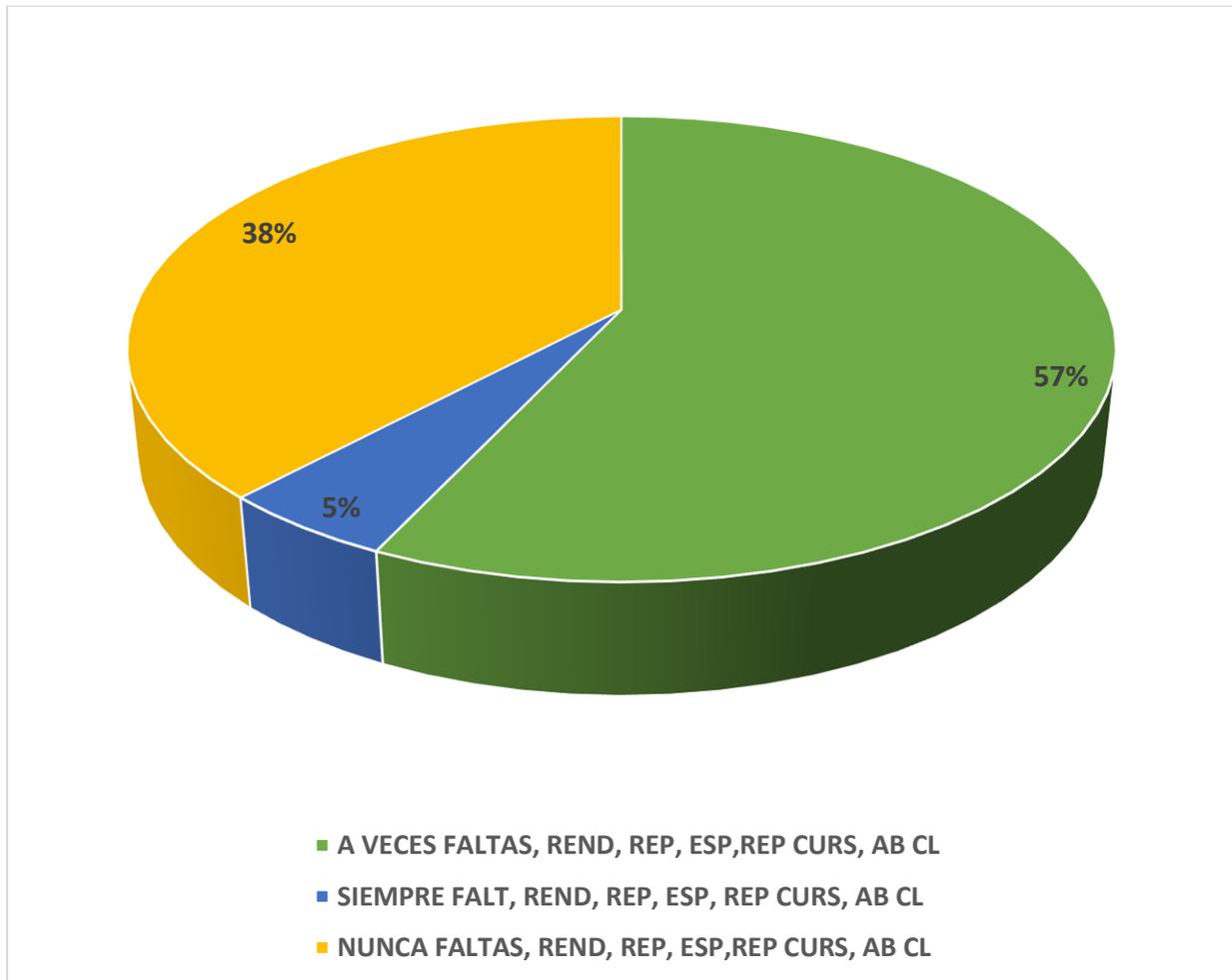


TIPO DE CONOCIMIENTO	RANGO	PORCENTAJE
CONOCIMIENTO ALTO	67-100	88.3%
CONOCIMIENTO MEDIO	34-66	0%
CONOCIMIENTO BAJO	0-33	11.7%

conocen síntomas básicos	88.3%
síntoma anhedonia	5%
síntoma tristeza	3.3%
síntoma insomnio	1.6%
síntoma ansioso	1.8%



ACTITUD NEGATIVA	88%
ACTITUD POSITIVA	12%



VECES FALTAS, REND, REP, ESP, REP CURS, AB CL	57%
SIEMPRE FALT, REND, REP, ESP, REP CURS, AB CL	5%
NUNCA FALTAS, REND, REP, ESP, REP CURS, AB CL	38%



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me realicen cuestionario las investigadoras quienes son estudiantes del último año en la Carrera de Medicina. Entiendo que el Cuestionario formará parte de un estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y práctica que sobre Depresión tienen los estudiantes de Medicina de la Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES), Matagalpa, segundo cuatrimestre del año 2022.

La aplicación de dicho cuestionario será en los horarios clases según el rol dispuesto por la UNIDES, se me harán algunas preguntas escritas ya formuladas, para evaluar si tengo o he tenido episodios depresivos y cómo influye esto en mi vida estudiantil. Este estudio contribuirá a fortalecer debilidades que pueden existir sobre depresión. Sin embargo, yo no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación.

Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito a las investigadoras que debo de buscar en el caso que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante.

**Firma del entrevistado (a).**

**Firma del entrevistador (a).**