



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN Y FACTORES RELACIONADOS
EN ESTUDIANTES DE EXTERNADO DE MEDICINA, AZOGUES
AGOSTO-DICIEMBRE – 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: JONNATHAN ADRIÁN CALLE GAVILANES

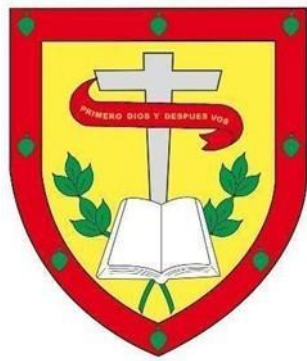
LUIS FERNANDO MEDINA MUÑOZ

DIRECTOR: PSIC. CLAUDIA KATERINE CANTOS REYES

AZOGUES – ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN Y FACTORES RELACIONADOS
EN ESTUDIANTES DE EXTERNADO DE MEDICINA, AZOGUES
AGOSTO-DICIEMBRE – 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: JONNATHAN ADRIÁN CALLE GAVILANES

LUIS FERNANDO MEDINA MUÑOZ

DIRECTOR: PSIC. CLAUDIA KATERINE CANTOS REYES

AZOGUES – ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Universidad
Católica
de Cuenca

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jonnathan Adrian Calle Gavilanes portador de la cédula de ciudadanía N° 0302692553. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina Azogues, agosto - diciembre, 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 03 de octubre de 2025



Firmado y autenticado en PDF
JONNATHAN ADRIAN
CALLE GAVILANES
FOLIO 80000000000000000000

F:

Jonnathan Adrian Calle Gavilanes

C.I. 0302692553

www.ucacue.edu.ec



Universidad
Católica
de Cuenca

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Luis Fernando Medina Muñoz portador de la cédula de ciudadanía N° **0350015392**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina Azogues, agosto - diciembre, 2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues , 03 de Octubre de 2025



F.....

Luis Fernando Medina Muñoz

C.I. 0350015392

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Psic. Claudia Katerine Cantos Reyes. Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo denominado "**Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina Azogues, agosto - diciembre, 2024**" realizado por Jonnathan Adrian Calle Gavilanes, con documento de identidad No. 0302692553, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, orientado, supervisado y revisado durante su ejecución bajo mi tutoría en todo su proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 03 de octubre de 2025

F:

CLAUDIA KATERINE
CANTOS REYES
PSIC. CLAUDIA KATERINE CANTOS REYES. MGS
DIRECTOR / TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Psic. Claudia Katerine Cantos Reyes. Mgs
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo denominado "**Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina Azogues, agosto - diciembre, 2024**" realizado por Luis Fernando Medina Muñoz, con documento de identidad No. 0350015392, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, orientado, supervisado y revisado durante su ejecución bajo mi tutoría en todo su proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 03 de octubre de 2025

F:

PSIC. CLAUDIA KATERINE CANTOS REYES. MGS
DIRECTOR / TUTOR

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profunda gratitud a mi madre, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido el pilar fundamental de este logro. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el faro que ha iluminado mi camino. Su cariño y respaldo, tanto emocional como material, me han permitido concentrarme en mis estudios y perseverar en la consecución de mis metas, superando cualquier desafío.

Agradezco igualmente a mis hermanos por su generosidad y apoyo incondicional, siempre dispuestos a escucharme y brindarme su ayuda. No puedo dejar de mencionar a mis amigos y compañeros, quienes han compartido conmigo tanto los momentos de estrés como de alegría. Su apoyo, confianza y cariño han sido invaluable, fortaleciendo mi ánimo en cada etapa del camino.

Cada uno de ustedes ha desempeñado un papel crucial en mi vida, contribuyendo a mi fortaleza y determinación, demostrando el valor de una familia elegida. Sin su apoyo y amor, este logro no habría sido posible.

Jonnathan Adrián Calle Gavilanes

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a todos aquellos que hicieron posible la realización de esta tesis, que representa el culmen de años de dedicación y esfuerzo.

En primer lugar, expreso mi más sincero agradecimiento a mi directora de tesis, la psicóloga Katherine Cantos, por su guía experta, apoyo incondicional y orientación valiosa en cada etapa de la investigación.

Agradezco también a mis colegas y compañeros, quienes colaboraron conmigo y me brindaron retroalimentación enriquecedora.

A la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, por su apoyo en el desarrollo de esta investigación, y finalmente, a todos los expertos, autores y personas cuyas obras y consejos contribuyeron significativamente a mi investigación.

Luis Fernando Medina Muñoz

DEDICATORIA

Para mi madre, cuyo amor y dedicación han sido el fundamento de mi vida. Agradezco profundamente no solo el regalo invaluable de la vida, sino también tu presencia constante en cada paso de mi camino. Reconozco que

guiarme y ayudarme a convertirme en la persona que soy hoy ha requerido un esfuerzo inmenso, y ahora puedes ver y valorar los frutos de ese arduo trabajo. Mi mayor deseo es poder retribuir, no solo tu amor incondicional, sino también todos los sacrificios que has hecho por mí. Aspiro a ser un pilar sólido para ti y a hacerte sentir

orgullosa con cada logro que alcance. Gracias por todo, te amo infinitamente, mamá.

Jonnathan Adrián Calle Gavilanes

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor a mi familia: a mi papá, José Medina, mi mamá, Rosa María Muñoz, mi abuela, Soila Castillo, y mi hermana, María José Medina. Su apoyo constante, amor incondicional y motivación han sido mi fortaleza en los momentos más difíciles. Este logro es tan suyo como mío, y siempre les estaré agradecido por estar a mi lado en cada paso de este camino.

Luis Fernando Medina Muñoz

Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina

Azogues, agosto - diciembre, 2024

Jonnathan Adrián Calle Gavilanes, Luis Fernando Medina Muñoz, Claudia Katerine Cantos Reyes

Universidad Católica de Cuenca, adrian.calle@est.ucacue.edu.ec,
fernando.medina@est.ucacue.edu.ec, ckcantosr@ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: La depresión es una de las afecciones psicológicas más comunes y debilitantes a nivel global, destacando particularmente entre los estudiantes de medicina. Su impacto puede comprometer seriamente la eficacia y el bienestar de los futuros profesionales de la salud, motivando la necesidad de investigar su prevalencia y características. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la depresión y la posible relación con las variables sociodemográficas en estudiantes de externado de medicina, Azogues, período agosto–diciembre de 2024. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal actual. La población fue de 132 estudiantes de externado de medicina de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues. Se aplicó la técnica de la encuesta mediante cuestionario con variables sociodemográficas e Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Los resultados se presentan en tablas y la asociación de variables se analizó mediante tablas de contingencia y estadístico chi-cuadrado con significancia de 0.05. **Resultados:** 58,3% de los estudiantes son mujeres, 40,9% tienen 24 años de edad, 90,2% son solteros y 81,1% residen en áreas urbanas. Un 36,4% presentó depresión grave, mientras que 25,8% fue moderada. Ninguna de las variables sociodemográficas resultó significativa para la escala de depresión de Beck en la muestra de estudiantes de externado ($p > 0.05$). **Conclusiones y relevancia:** Este estudio destaca una prevalencia preocupante de depresión grave entre estudiantes de medicina en Azogues, sugiriendo la necesidad urgente de intervenciones específicas en salud mental que mejoren su bienestar y rendimiento académico, independientemente de las variables sociodemográficas.

Palabras clave: depresión, externado, medicina, ansiedad, salud mental

*Prevalence of Depression and Related Factors among Medical Externship Students in
Azogues, August–December 2024*

ABSTRACT

Background: Depression is one of the most common and debilitating psychological disorders worldwide, particularly prevalent among medical students. Its impact can seriously compromise the effectiveness and well-being of future healthcare professionals, motivating the need to investigate its prevalence and characteristics. **Objective:** This study aimed to determine the prevalence of depression and its possible relationship with sociodemographic variables among medical externship students in Azogues during the period August–December 2024. **Methodology:** Quantitative study with a descriptive approach and a current cross-sectional design. The study population consisted of 132 medical externship students from the Catholic University of Cuenca, Azogues Campus. A survey technique was conducted using a questionnaire that included sociodemographic variables and the Beck Depression Inventory (BDI-II). The results are presented in tables, and variable associations were analyzed using contingency tables and chi-square statistics with a significance level of 0.05. **Results:** Fifty-eight point three percent of the students are female, 40.9% are 24 years old, 90.2% are single, and 81.1% live in urban areas. A total of 36.4% showed severe depression, while 25.8% had moderate depression. None of the sociodemographic variables were significant for the Beck Depression Inventory scale in the sample of externship students ($p > 0.05$). **Conclusions and Relevance:** This study highlights a concerning prevalence of severe depression among medical students in Azogues, suggesting an urgent need for specific mental health interventions to improve their well-being and academic performance, regardless of sociodemographic variables.

Keywords: depression, externship, medicine, anxiety, mental health

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	
1.1. Planteamiento del problema.....	
1.2. Justificación.....	
2. MARCO TEÓRICO.....	
2.1. Depresión: definición.....	
2.2. Epidemiología de la depresión.....	
2.3. Depresión en estudiantes de externado de medicina.....	
2.4. Síntomas de la depresión.....	
2.5. Detección y tratamiento del trastorno depresivo.....	
2.6. Factores asociados con la depresión.....	
2.7. Prevención de la depresión.....	
2.8. Antecedentes.....	
3. OBJETIVOS.....	
3.1. Objetivo general.....	
3.2. Objetivos específicos.....	
4. MÉTODOS.....	
4.1. Diseño de la investigación.....	
4.2. Variables de estudio.....	
4.3. Población y muestra.....	
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	
4.4.1. Criterios de inclusión.....	
4.4.2. Criterios de exclusión.....	
4.5. Método y técnica.....	
4.6. Justificación del uso y aplicación del instrumento.....	
4.7. Procedimiento.....	
4.8. Plan de análisis de datos.....	
4.9. Aspectos éticos.....	
5. RESULTADOS.....	
6. DISCUSIÓN.....	
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	
BIBLIOGRAFÍA.....	
ANEXOS.....	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los estudiantes de externado de medicina. Azogues, agosto–diciembre de 2024.....	
Tabla 2. Resultados de la variable edad de los estudiantes de externado de medicina. Azogues, agosto–diciembre de 2024.....	
Tabla 3. Descripción de los estudiantes de externado de medicina según grados de depresión. Azogues, agosto–diciembre de 2024.....	
Tabla 4. Prueba de normalidad sobre la puntuación del cuestionario BDI-2 en los estudiantes de externado de medicina. Azogues, agosto–diciembre de 2024.....	
Tabla 5. Asociación entre los grados de depresión y las variables sociodemográficas en los estudiantes de externado de medicina. Azogues, agosto–diciembre de 2024.....	

1. INTRODUCCIÓN.

Los trastornos depresivos, junto con los trastornos del estado de ánimo, representan actualmente las categorías más frecuentes de trastornos psicopatológicos, aunque estimaciones recientes parecen subestimar los problemas relacionados (1).

1.1. Planteamiento del problema

La depresión o trastorno depresivo, es una condición frecuente y seria en términos de salud mental que se manifiesta por la persistencia de un sentimiento de tristeza extensa, sentimientos de culpabilidad, pérdida del apetito, insomnio, aislamiento, y una disminución general en el disfrute de la vida cotidiana, pudiendo llegar a ser tan severa que afecte negativamente la vida de las personas e incluso conducir al suicidio. La ansiedad y la depresión representan los trastornos más frecuentes que afectan significativamente la salud mental de parte considerable de la población, afectando no solo la productividad y el rendimiento laboral de quienes las padecen, sino también su calidad de vida y bienestar físico y social. A pesar de que la depresión puede prevenirse y existen tratamientos efectivos, un gran número de afectados no recibe la ayuda necesaria. La implementación de cuidados de salud mental integrados en la atención primaria se presenta como una estrategia clave para detectar a tiempo a personas en riesgo, facilitando el acceso a tratamientos basados en evidencia y mejorando así las perspectivas de prevención y manejo de este trastorno (2–4).

La depresión constituye una de las afecciones psicológicas más frecuentes y debilitantes en todo el mundo, afectando entre un 3% y un 18% de la población general (5), lo que equivale a aproximadamente 300 millones de personas en todo el mundo. Su influencia en los estudiantes de medicina, especialmente en aquellos en etapa de externado, es un foco creciente de investigación en salud mental, con una prevalencia que varía ampliamente entre el 20% y el 60% (6,7). Los estudiantes de medicina enfrentan desafíos particulares que incluyen altas demandas académicas, la expectativa de desempeñarse excepcionalmente y la confrontación temprana con situaciones clínicas emocionalmente exigentes, lo cual puede predisponerlos significativamente a padecimientos de alteraciones de la salud mental, entre las cuales se puede mencionar la depresión (7).

Si bien, este trastorno afecta a la población general, es particularmente prevalente entre los jóvenes y, de manera destacada, en los estudiantes de externado de medicina (7). De hecho, se ha calculado que la depresión representa la segunda causa de defunciones en adolescentes

y jóvenes del rango de edad de 15 a 34 años, grupo etario al que pertenecen la mayoría de los estudiantes de externado de medicina. La carrera de medicina se destaca por ser una de las más exigentes a nivel universitario, y se ha observado que los trastornos mentales, incluida la depresión, son más frecuentes en los estudiantes de externado de medicina de lo que comúnmente se reconoce (8).

La depresión, determinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las causas más significativas de discapacidad en todo el planeta, impacta a cerca de 322 millones de individuos y constituye el 7.5% de los años de vida ajustados por condición de discapacidad, impactando profundamente la calidad de vida y siendo una causa principal de suicidios. A pesar de su creciente prevalencia, estimada en un amplio rango que abarca entre el 1.4% y el 80.6%, muchos afectados no reciben tratamiento adecuado, y la eficacia de los esfuerzos preventivos es limitada. La investigación muestra tendencias variables en su prevalencia, lo que plantea preguntas sobre si estos cambios reflejan una mayor conciencia y diagnóstico o si las tasas de la enfermedad en sí están cambiando. La diversidad en las metodologías de estudio, que consideran diferentes poblaciones y definiciones de depresión, añade complejidad a la comprensión de su impacto real (4,9–11).

1.2. Justificación

La exigente naturaleza y el entorno desafiante del estudio en las carreras universitarias del área médica, especialmente para los estudiantes de medicina en etapas de externado, contribuyen significativamente al aumento de la prevalencia de afecciones en la salud mental o alteraciones del estado de ánimo, tales como la depresión y la ansiedad. Factores como largas horas de estudio y práctica clínica, presión académica, estrés económico y altas expectativas sociales exacerbados por características personales como el perfeccionismo obsesivo, llevan a una elevada morbilidad psicológica. La transición de la adolescencia a la adultez durante la universidad agrega complejidad a estas presiones, reflejándose en una amplia variación en la prevalencia de síntomas depresivos entre estos futuros profesionales de la salud (4,12,13).

En este contexto, es necesario mencionar que se destaca una carencia importante en la comprensión de cómo este trastorno impacta a los estudiantes del externado de medicina en la sede Azogues de la Universidad Católica de Cuenca, debido a la escasez de indicadores específicos sobre la prevalencia y los posibles factores asociados a la depresión en esta población específica. La identificación y comprensión de estos factores son fundamentales

para el diseño de estrategias preventivas y de los respectivos programas de apoyo que puedan mitigar el impacto de la depresión en la población de estudio.

El trabajo de investigación se enfoca en determinar la prevalencia de los niveles de trastornos depresivos en estudiantes de externado de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, en el período agosto-diciembre de 2024, mediante el empleo del inventario BDI-2, el cual es un instrumento validado y reconocido en diversos estudios, y que ha sido aplicado en diferentes poblaciones, incluyendo estudiantes de medicina. Adicionalmente, se busca la identificación de la asociación significativa de los niveles del trastorno depresivo con variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y tipo de residencia).

La comprensión de la frecuencia de los niveles de prevalencia, así como de los posibles factores relacionados en los estudiantes del externado de medicina, contribuye al análisis y la creación de políticas o intervenciones orientadas a mejorar el estado mental de esta población. Por otra parte, el estudio es un aporte a la literatura académica respecto a la salud mental en el entorno universitario, mientras que, también, la Universidad Católica de Cuenca podrá tomar decisiones informadas para favorecer a los futuros médicos.

La realización del trabajo de investigación favorece directamente a los estudiantes de medicina, así como también aporta al área de conocimiento de la salud mental, en términos científicos y académicos. También, el estudio tiene relevancia social, pues contribuye al conocimiento general acerca de uno de los mayores flagelos que atenta contra la estabilidad mental y emocional de la población, incluyendo a los estudiantes del externado médico (14). Al enfrentarse a un ambiente académico exigente y a menudo estresante, los estudiantes del externado de medicina están en riesgo de desarrollar trastornos psicológicos, incluida la depresión (15).

La importancia de la investigación se destaca al observar las estadísticas alarmantes que revelan altos niveles de estrés y trastornos mentales en esta población. Estudios recientes indican que los alumnos universitarios de medicina experimentan tasas de depresión significativamente más altas al compararse con la población general, con prevalencias que varían entre países, como el caso de China donde estima un 23.8%, Reino Unido con el 33%, Italia con el 29,5%, Corea del Sur con el 52.3% y Arabia Saudita con 57% (16). En un estudio realizado por León y Endara, en una institución universitaria de administración privada de la ciudad de Quito, se observó una prevalencia de depresión del 55.8% en los estudiantes de medicina (17). Por otra parte, la incidencia de pensamientos suicidas entre

estos estudiantes, que ronda una prevalencia del 3%, puede ser hasta tres veces mayor que en otros grupos de edad similares (7,18). Las estadísticas de dichos estudios destacan la necesidad de enfocar aún más los esfuerzos en la atención de los patrones nocivos que afectan la salud mental y psicológica dentro de entornos académicos intensivos, donde un currículum riguroso y la presión continua pueden intensificarse debido a la insuficiencia de apoyo y la ausencia de estrategias de intervención efectivas.

El cumplimiento del objetivo central del presente estudio es fundamental para el desarrollo y la ejecución de programas de apoyo psicológicos y de bienestar mental en la población estudiantil del externado de medicina. De acuerdo con Guerrero-López et al., la detección y la gestión efectiva de los síntomas depresivos influyen positivamente en el bienestar de los estudiantes universitarios, mejorando, además, su rendimiento académico para el desarrollo de las competencias profesionales (19).

En este orden de ideas, la aplicación del BDI-2 permite la comparabilidad con otros estudios a nivel internacional, por lo que el estudio contribuye directamente al crecimiento de la literatura científica y ofrece la validez necesaria para el análisis de la población objeto de estudio (20). Por otra parte, la determinación de los posibles factores que se asocien con el trastorno depresivo permite la profundización en el análisis de la manera en que diferentes contextos y las variables sociodemográficas afectan el estado de salud mental (21). Con ello, se pueden diseñar acciones efectivas y enfocadas, adaptadas a las necesidades de la población estudiantil (22).

Se pone de manifiesto, por tanto, la relevancia del trabajo de investigación en el contexto de la salud mental en el ámbito educativo superior, de modo que este es un factor crítico para el desarrollo profesional de los futuros médicos, quienes deben encontrarse mentalmente equilibrados para ofrecer la mejor atención médica posible. En este sentido, Femdal afirma que la permanencia de un entorno de aprendizaje saludable, en el que se atienda oportunamente la aparición de trastornos que amenacen la estabilidad mental de los estudiantes universitarios, beneficia tanto a estos como a la sociedad al fomentar la formación de personal médico empático y resiliente (23).

El estudio se enmarca en las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, así como también en las líneas prioritarias de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, particularmente en la línea número 11, la cual se enfoca en «Salud mental y trastornos del comportamiento» (24). Por último, los resultados del presente estudio

constituyen una base sólida para el desarrollo de futuros trabajos de investigación, al mismo tiempo que será útil para la comparación con estudios similares.

La pregunta de investigación que se planteó fue: ¿Cuál es la prevalencia de la depresión y cómo se relaciona con variables sociodemográficas tales como: sexo, edad, estado civil y tipo de residencia entre los estudiantes de externado de medicina en la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, en el período agosto–diciembre de 2024, según lo medido por el Inventario de Depresión de Beck?

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Depresión: definición

La depresión, también denominada «trastorno depresivo», es una alteración del estado de ánimo que se muestra mediante diversos síntomas como una tristeza persistente, culpa, pérdida del apetito, insomnio, aislamiento, ansiedad y disminución del placer en actividades diarias, pudiendo durar meses o años y afectar gravemente el buen desenvolvimiento de la vida cotidiana y el bienestar de un individuo, hasta el punto de incrementar el riesgo de suicidio. Representa una de las perturbaciones mentales más frecuentes, impactando negativamente en la productividad, el rendimiento laboral y las relaciones sociales. A menudo coexiste con otras condiciones de salud física y mental, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas. A pesar de su prevalencia, muchos no reciben el tratamiento adecuado, aunque la depresión puede prevenirse y manejarse efectivamente con estrategias de prevención y tratamiento integradas en la atención primaria de salud (2–4).

2.2. Epidemiología de la depresión

La depresión es reconocida como una de las principales causas de discapacidad a nivel global, afectando a alrededor de 322 millones de personas y contribuyendo al 7.5% de todos los años vividos con discapacidad, según datos de la OMS en 2017. Aunque se ha demostrado que los trastornos depresivos tienen una fuerte incidencia en el riesgo de suicidio, aún se observan falencias en la detección y la administración oportuna de un tratamiento adecuado a los individuos que lo padecen. Adicionalmente, investigaciones recientes reportan un aumento en la prevalencia de los trastornos depresivos, no obstante, no se tiene claridad en la discusión sobre si estos incrementos se deben al aumento real en la población o si se debe a la mejora en la detección y el diagnóstico. También, es importante destacar que los diversos métodos de estudio, las diferentes poblaciones analizadas y las herramientas que se utilizan para medir esta condición demuestran la complejidad en la comprensión y la contradicción presente en su epidemiología en todo el mundo (9–11).

2.3. Depresión en estudiantes de externado de medicina

Los trastornos depresivos y de ansiedad se han observado entre los estudiantes del externado de medicina como prevalentes o comunes, debido a que estos enfrentan altos desafíos y procesos de aprendizaje rigurosos a lo largo de su formación académica y clínica. Es importante

señalar que, la carrera de medicina implica altas exigencias e intensidad, así como muchas horas de estudio que caracterizan a constantes demandas académicas; además, se encuentran expuestos a la confrontación directa con diversas situaciones críticas, lo cual puede impactar al estado de ánimo y bienestar mental. Otros factores que pueden afectar a los estudiantes de medicina son los riesgos ocupacionales debido a entornos infecciosos, estrés por razones financieras y presión social, los cuales incrementan el malestar emocional y mental. Esto puede conllevar a una mayor incidencia de estrés, pérdida del sueño, agotamiento, dificultades en las relaciones interpersonales y, en casos más graves, depresión severa. En cuanto al rango de edad de los estudiantes de medicina, es importante destacar que se encuentran en una etapa importante de madurez, pues provienen de la transición de la adolescencia a la adultez, lo cual implica que la toma de decisiones puede verse intensificada y se ha observado una amplia variación en la prevalencia de síntomas depresivos que se estima entre 1.4% a 80.6% (4,12,13).

2.4. Síntomas de la depresión

Según lo descrito en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), uno de los criterios esenciales para identificar la depresión es la persistencia de un estado de ánimo bajo durante la mayor parte del día, casi todos los días. Este síntoma puede evidenciarse tanto a través de expresiones personales del individuo, como sentirse triste, vacío o sin esperanza, como por observaciones externas realizadas por otras personas. También, cuando se observa un interés marcadamente disminuido o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (2).

Además, el DSM especifica que un individuo debe experimentar al menos 4 de los siguientes síntomas adicionales (2):

- i. alteración del apetito con repercusión en el peso (alteración del metabolismo);
- ii. insomnio o hipersomnia recurrentemente o a diario;
- iii. inquietud o letargo;
- iv. fatiga o decaimiento casi a diario;
- v. persistentes sentimientos de torpeza o de excesiva culpa sin razones aparentes;
- vi. dificultad para alcanzar la concentración, así como para dirigir pensamientos o tomar decisiones; o,

- vii. pensamientos repetitivos sobre la muerte o ideas suicidas, que pueden incluir desde deseos de no seguir viviendo hasta la elaboración de planes específicos para quitarse la vida.

2.5. Detección y tratamiento del trastorno depresivo

El manejo o la gestión de la depresión en el medio de atención primaria abarca un amplio espectro de opciones terapéuticas, que van desde el uso de antidepresivos y la implementación de psicoterapia, hasta técnicas más avanzadas como la terapia electroconvulsiva. La detección frecuentemente usa la Herramienta de Preguntas de Salud del Paciente-2 (PHQ-2), centrada en síntomas clave como el estado de ánimo deprimido y la anhedonia. A pesar de las guías de la American Psychiatric Association que recomiendan evaluaciones consistentes y seguimiento, la implementación del Cuidado Basado en Medición, que incluye medir sistemáticamente los síntomas y la adherencia a los medicamentos, es menos utilizada, con menos del 20% de los proveedores aplicándolo. La personalización del tratamiento se fundamenta en la gravedad o severidad de las manifestaciones del trastorno y la historia clínica del individuo, buscando optimizar los resultados mediante un enfoque integrado (25–30).

En el tratamiento de la depresión, se utilizan diversos fármacos antidepresivos, cada uno con dosis recomendadas específicas. Entre los más comunes se encuentra la Fluoxetina (Prozac), cuya dosis usual para adultos es de 20–40 mg al día, pudiendo incrementarse hasta 80 mg (31). La Sertralina (Zoloft) generalmente se inicia con una dosis de 50 mg al día, ajustándose hasta un máximo de 200 mg según sea necesario (32). Paroxetina (Paxil) suele administrarse con una dosis inicial de 20 mg diarios, ajustable hasta un máximo de 50 mg por día (33). De igual manera, Escitalopram (Lexapro) se inicia generalmente con 10 mg al día, pudiendo mantenerse entre 10 y 20 mg diarios según la respuesta del paciente (34).

Además, la Venlafaxina (Effexor) se inicia con 75 mg al día en dosis divididas, con una dosis de mantenimiento que varía de 75 a 225 mg (35). El Bupropión (Wellbutrin) se administra inicialmente a 150 mg al día, y se puede ajustar hasta 300 mg al día (36). En el caso de Citalopram (Celexa), la dosis inicial suele ser de 20 mg al día, no excediendo los 40 mg como dosis máxima (37). Por otro lado, la Duloxetina (Cymbalta) se administra usualmente en dosis de 40 a 60 mg al día, divididas en dos tomas (38). Por último, la Mirtazapina (Remeron) y la Trazodona son también utilizadas, con dosis iniciales de 15 mg y 150 mg al día respectivamente. La Mirtazapina puede ajustarse hasta una dosis de mantenimiento de 15-45

mg al día, mientras que la Trazodona puede incrementarse hasta un rango de 150-600 mg al día (39,40). Es importante destacar que estas dosis son indicativas y deben ser personalizadas según las necesidades y la respuesta del paciente, siempre bajo la estricta supervisión del profesional médico.

2.6. Factores asociados con la depresión

Al analizar el trastorno depresivo en estudiantes de medicina, resulta fundamental evaluar cómo las variables sociodemográficas pueden estar asociadas, tales como el sexo, el grupo de edad, el estado civil y el tipo de residencia influyen en la prevalencia y severidad de este trastorno. Investigaciones, como la realizada por Dhanoa et al. (41), han demostrado que el sexo juega un papel significativo, con estudiantes femeninas de medicina reportando tasas más altas de depresión comparadas con sus contrapartes masculinas, con prevalencia del 65% en mujeres; esto puede atribuirse a una combinación de factores socioculturales y diferencias en la expresión emocional y el manejo del estrés entre géneros. Además, la edad y el estado civil también están relacionados con la incidencia de depresión; de acuerdo con Lian et al., estudiantes más jóvenes y aquellos que no están casados tienden a estar asociados con niveles más altos de estrés y ansiedad lo que, de alguna manera, puede contribuir a una mayor vulnerabilidad a la depresión (42).

El tipo de residencia igualmente representa una asociación importante, ya que, estudiantes que viven lejos de sus hogares y redes de apoyo familiar, como aquellos que residen en alojamientos estudiantiles, en ciudades distintas a sus lugares de origen o en áreas rurales, a menudo enfrentan desafíos adicionales que pueden exacerbar el riesgo de depresión (43). La falta de una red de apoyo sólida, en combinación con la presión intensa asociada con la formación en medicina, puede generar la sensación de soledad y vulnerabilidad, aumentando el riesgo de depresión. En consecuencia, es necesaria la identificación y comprensión del impacto de estas variables en la salud mental, con el fin de diseñar y aplicar intervenciones efectivas, y así promover un entorno educativo íntegro y saludable (44).

2.7. Prevención de la depresión

La prevención de los trastornos depresivos puede verse como un sistema complejo que parte desde la identificación o detección, aunque algunos autores refieren que la prevención comienza mucho antes. En este sentido, el abordaje de la prevención en la población joven y, específicamente, de los estudiantes de externado de medicina resulta fundamental dada su

exposición y susceptibilidad al desarrollo de este trastorno (45). Se han probado diferentes tipos de estrategias entre las cuales varía su efectividad de acuerdo con el nivel de severidad del trastorno, donde se destacan las intervenciones psicológicas que se implementan directamente dentro de los contextos educativo y comunitario (46). Por otro lado, la realización de actividades físicas al aire libre ha jugado un rol muy importante en la reducción de los efectos de los síntomas depresivos, lo cual está respaldado por diferentes estudios que lo evidencian (47).

Además, la implementación de técnicas como las habilidades de afrontamiento, programas integrados de bienestar, manejo del estrés y mindfulness contribuyen de manera significativa a reducir el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión (48). En este sentido, la aplicación de diversas medidas de prevención del trastorno depresivo puede ayudar a mejorar las condiciones que promuevan una salud mental y un equilibrio emocional (49).

2.8. Antecedentes

En 2023, Wang et al. desarrollaron un trabajo de investigación de revisión sistemática con metaanálisis para identificar la prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes, los cuales incluyen la depresión, la ansiedad y los comportamientos suicida en la población de estudiantes de la carrera de medicina en China. Se consideraron diversos factores, entre los cuales destacan la duración prolongada del estudio de medicina y la relación tensa entre el médico y el paciente. La revisión constó de 197 investigaciones realizadas en 23 provincias chinas, de las cuales se recopilaron datos de enero de 2000 a diciembre de 2020. Los resultados mostraron una prevalencia general de depresión del 29%, ansiedad del 18%, ideación suicida del 13%, intento de suicidio del 3% y planificación de suicidio del 4%, resaltando la necesidad de plantear estrategias dirigidas a optimizar las capacidades mentales de esta población estudiantil (7).

En el estudio de Ediz et al. (2017), se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) con la finalidad de hacer una evaluación en 928 estudiantes de medicina, encontrando que el 30.5% presentaba depresión leve a moderada y el 8.5% niveles severos. La prevalencia fue mayor entre las estudiantes femeninas y los de primer año, disminuyendo con el avance en los estudios. Este estudio resalta el BDI como herramienta eficaz para el cribado de depresión, enfatizando la influencia del género y la situación económica en su prevalencia (50).

En el estudio de Nezam et al. (2020), se evaluó la frecuencia de los grados de síntomas del trastorno depresivo en 3.100 estudiantes de medicina, odontología e ingeniería en Patna,

Bihar, utilizando el test BDI-II. La investigación obtuvo una tasa de respuesta del 90.25%, encontrando que el 47.78% de los estudiantes mostraba síntomas depresivos, con la mayor prevalencia en ingeniería (40.28%), seguida por odontología (38.50%) y medicina (34.74%). Estos resultados señalan una alta prevalencia de depresión en estudiantes profesionales, impactando negativamente en su rendimiento. Se sugiere implementar servicios para la detección temprana y apoyo psicológico (51).

En el estudio de Capdevila-Gaudens et al. (2021), se analizó el estado mental de 5.216 estudiantes de medicina en España, empleando herramientas como el BDI y el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach para Estudiantes. Sus hallazgos revelaron que el 41% de los participantes presentaban síntomas de depresión, de los cuales un 23.4% mostraba niveles que iban de moderados a severos. Además, el burnout afectó al 37%, siendo más alto en estudiantes de último año. Los niveles de ansiedad y empatía también se midieron, revelando una mayor ansiedad entre las mujeres y altos niveles de empatía en general. Este estudio resalta la necesidad de que las instituciones educativas aborden activamente en los estudiantes de medicina la salud mental, a través del mejoramiento de sus capacidades de resiliencia y afrontamiento (8).

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de la depresión y la posible relación con las variables sociodemográficas en estudiantes de externado de medicina, Azogues, período agosto–diciembre de 2024.

3.2. Objetivos específicos

1. Describir la población de estudios de acuerdo con las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil y tipo de residencia.
2. Calcular la frecuencia de depresión mediante el Inventario de Depresión de Beck.
3. Determinar si existe relación entre los niveles de depresión según el Inventario de Depresión de Beck respecto a las variables sociodemográficas.

4. MÉTODOS.

4.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, observacional, con nivel descriptivo, ejecución de campo y, respecto a la temporalidad, de corte transversal actual.

4.2. Variables de estudio

Las variables de estudio incluyeron tanto las características sociodemográficas como los factores clínicos y psicológicos relevantes para evaluar la presencia de trastornos depresivos en estudiantes de externado de medicina. De esta manera, se consideraron las siguientes:

- Variables independientes: sexo, edad, estado civil y lugar de residencia.
- Variable dependiente: Grados de depresión según el inventario BDI-2. La operacionalización de variables se muestra en una tabla ubicada en el Anexo 1.

4.3. Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por todos los estudiantes de externado de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, en el lapso agosto–diciembre de 2024; por lo que, el universo estadístico estuvo compuesto por 132 estudiantes de externado de medicina.

La muestra fue de tipo intencional, buscando la máxima participación posible de los estudiantes, con el objeto de obtener respuesta de la totalidad de los estudiantes de la población. Este enfoque de muestreo intencional se orientó a incluir a todos los estudiantes que estuvieran dispuestos y fueran elegibles para participar, con el objetivo de obtener una comprensión amplia y detallada de la prevalencia de trastornos depresivos y los posibles factores relacionados con este grupo poblacional específico.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

La participación de los estudiantes estuvo sujeta al cumplimiento de los siguientes criterios:

4.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes activos, matriculados como estudiantes de externado de medicina en la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, en el período agosto–diciembre de 2024. Este conjunto estuvo constituido por estudiantes que estuvieran cursando el

externado, que corresponden al noveno y décimo ciclos lectivos durante el periodo de la investigación.

- Estudiantes que dieran su consentimiento, mediante el formulario de Consentimiento Informado, para participar en la investigación (Anexo 2).

4.4.2. Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas y en período de lactancia: se justifica por las fluctuaciones hormonales significativas que pueden influir en el estado emocional y psicológico, potencialmente confundiendo los resultados relacionados con la prevalencia de la depresión. Estas condiciones específicas pueden introducir variables confusas que afecten la interpretación de los niveles de depresión medidos, ya que los cambios hormonales asociados al embarazo y la lactancia han sido documentados por su impacto en el estado de ánimo.
- Estudiantes con enfermedades catastróficas: Los estudiantes diagnosticados con enfermedades catastróficas son excluidos para evitar sesgos en los resultados relacionados con la prevalencia de síntomas depresivos. Las enfermedades catastróficas, por su naturaleza y el estrés que conllevan, pueden predisponer a los individuos a niveles más altos de depresión. Incluir a este grupo podría distorsionar los resultados del estudio al incrementar artificialmente la prevalencia de depresión relacionada con factores externos al contexto educativo y profesional que se busca investigar.
- Estudiantes que no otorguen su consentimiento informado para participar.

4.5. Método y técnica

El trabajo de investigación se basó en la aplicación del método observacional, el cual consiste en recopilar y analizar datos sin la intervención o manipulación por parte del investigador, de manera que las condiciones en las cuales los participantes se desenvuelven no sean alteradas. Esto permitió la observación y el registro del fenómeno estudiado sin alteraciones de ningún orden, proporcionando resultados ajustados a la realidad.

Se aplicó la técnica de la encuesta para la recopilación de los datos, mediante la consolidación de un instrumento de recolección de datos. El cuestionario estuvo estructurado, en su primera sección, por preguntas sociodemográficas, mientras que, en su segunda sección, se compuso por el inventario BDI-2, el cual tiene confiabilidad a nivel científico dado que cuenta con un alfa de Cronbach de 0,88 de acuerdo con el estudio de Pagano y

Vizioli (20); este inventario ha sido aplicado de forma amplia en diversas poblaciones para estudiar la frecuencia y severidad del trastorno depresivo, incluyendo estudiantes de medicina; por lo tanto, el instrumento de recolección de datos cuenta con el respaldo suficiente para ser aplicado en los estudiantes del externado; el instrumento se muestra en el Anexo 3.

El test BDI-2 se compone de 21 ítems con respuestas en escala de Likert con puntuaciones pre-asignadas desde 0 hasta 3 puntos; al final se suman las puntuaciones obtenidas y se clasifica al individuo de acuerdo con la siguiente escala de severidad (20):

1. Mínima o ausencia de trastorno depresivo (de 0 a 13 puntos)
2. Depresión leve (de 14 a 19 puntos)
3. Depresión moderada (de 20 a 28 puntos)
4. Depresión grave (de 29 a 63 puntos) (20).

4.6. Justificación del uso y aplicación del instrumento

Se ha seleccionado el inventario BDI-2 como instrumento principal para el presente trabajo de investigación debido a su alta fiabilidad y la demostrada capacidad para evaluar los grados del trastorno depresivo en diferentes poblaciones, incluyendo estudiantes de medicina, lo que implica la estandarización y comparabilidad de los resultados (51). A continuación, se destacan los parámetros evaluados en la elección del instrumento para el presente estudio:

1. Motivación para la elección del BDI-2: El inventario BDI-2 cuenta con una sólida reputación al ser elegido y aplicado en diversos estudios, incluyendo poblaciones de estudiantes universitarios y en carreras de las ciencias de la salud. Permite obtener de forma estandarizada los grados depresivos con base en la detección de diferentes síntomas, incluyendo emocionales y físicos (20, 52).
2. Estandarización y fiabilidad: El test BDI-2 se distingue de otros instrumentos por su alto nivel de fiabilidad y validez por consistencia interna, lo cual se ha evidenciado por un alfa de Cronbach de 0.88. La estandarización del cuestionario asegura que los resultados sean comparables con los resultados de investigaciones previas y poblaciones amplias. La metodología robusta proporciona un marco sólido para la validación de la prevalencia de la depresión entre estudiantes de ciencias médicas, garantizando la reproducibilidad de los resultados (20).
3. Aplicabilidad clínica: El diseño del BDI-2 es apto para su uso, tanto en poblaciones clínicas como en aquellas no clínicas, como el ámbito universitario. La capacidad que

este tiene para identificar niveles variados de severidad permite que se obtenga un enfoque más personalizado para el diseño de la intervención necesaria y apoyo psicológico (52).

4. Sensibilidad al cambio: El inventario BDI-2 se destaca por la sensibilidad al momento de detectar cambios en los niveles de los síntomas depresivos a lo largo del tiempo, lo que representa una característica esencial para la evaluación de la evolución del estado emocional de los individuos y la puesta a prueba de la efectividad en posibles intervenciones terapéuticas (54).
5. Referencias y antecedentes: El respaldo científico del BDI-2 es amplio por su aplicación en numerosos trabajos de investigación, los cuales han demostrado su eficacia en el ámbito educativo. Como se ha mencionado previamente en la sección de antecedentes, estudios como el realizado por Ediz et al., validan su aplicación en contextos similares, incluyendo estudiantes de medicina, reforzando su elección para el presente trabajo de investigación (50). En consecuencia, la base empírica que se ha acumulado sobre el inventario BDI-2 confirma su confiabilidad y utilidad al momento de evaluar la salud mental y bienestar de los estudiantes de externado de medicina en la ciudad de Azogues.

4.7. Procedimiento

Se estructuró un procedimiento para el desarrollo del trabajo, con el fin de seguir pasos objetivos desde la presentación y aprobación del protocolo de investigación hasta la realización del presente informe final, teniendo como premisa la protección de los derechos y la garantía del bienestar de los estudiantes participantes.

Una vez obtenida la aprobación por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) se gestionaron los permisos necesarios para el desarrollo del estudio dentro de las instalaciones de la UCACUE campus Azogues; así, una vez obtenidos los permisos, se hizo la convocatoria a los estudiantes para que leyeran y firmaran el Consentimiento Informado, en caso de cumplir los criterios de inclusión y desear participar en el estudio, donde se aclararon los objetivos de investigación y la dinámica de aplicación del cuestionario.

El instrumento de recolección de datos se distribuyó en formato digital mediante GoogleForms, con lo cual se garantizó que los estudiantes participantes tuvieran la privacidad y el tiempo necesario para poder responder a cada una de las preguntas. En este sentido, la

transcripción de datos fue automática mediante el formulario digital, permitiendo la descarga de los datos de forma directa en formato de hoja de cálculo, lo cual aseguró la precisión y calidad de los mismos.

Por último, los datos fueron procesados y analizados mediante la aplicación de métodos estadísticos, con la finalidad de determinar la prevalencia del trastorno depresivo y los posibles factores asociados, por lo que se utilizó estadística descriptiva e inferencial; con ello, los resultados fueron discutidos con otras investigaciones.

4.8. Plan de análisis de datos

Los datos recopilados mediante el cuestionario digitalizado en Google Forms se descargó en una tabla de datos estructurada de formato Microsoft Excel 2019, con el fin de facilitar la codificación de las variables. Posteriormente, los datos fueron transferidos al software estadístico SPSS, versión 26, en el cual se llevó a cabo el procesamiento estadístico de los datos. En general, los resultados de variables categóricas se presentan en frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se detallan con estadísticos como el mínimo, máximo, promedio, desviación estándar e intervalo de confianza al 95%; todos los resultados se presentan en tablas estadísticas.

Asimismo, se analizó la normalidad de la puntuación total del test BDI-2 mediante el análisis de Kolmogórov-Smirnov con nivel de significancia de 0.05; este test indica si una distribución tiene comportamiento Normal si no se rechaza la hipótesis nula. Luego, para determinar si existe relación entre las variables sociodemográficas y los niveles del trastorno depresivo se aplicó la prueba chi-cuadrado de tablas de contingencia, considerando una significancia de 0.05.

En vista de que el estudio fue de diseño descriptivo-analítico, no se realizó la manipulación ni el control de variables, como ocurre en los estudios experimentales, dado que el presente estudio fue observacional. Por ello, no existieron factores de control o de confusión potenciales, lo que implica la necesidad de interpretar cada resultado con prudencia, debido a que no existe causalidad en este tipo de estudios, sino relación o asociación. Asimismo, no se llevaron a cabo análisis específicos con subgrupos o interacciones entre variables, pues el estudio es no experimental y no fue necesario el análisis de varianza (ANOVA), sino que fue suficiente con las pruebas chi-cuadrado. Se obtuvo una tasa de respuesta del 100%, en la que todos los estudiantes convocados respondieron al cuestionario, por lo que no hubo datos

faltantes. Por último, no fue necesario el análisis de sensibilidad, pues el diseño del estudio no contempló la manipulación o control de variables externas.

4.9. Aspectos éticos

Se aplicaron medidas estrictas para garantizar la privacidad y confiabilidad de los datos ofrecidos por los participantes del estudio. En primer lugar, los cuestionarios fueron anonimizados mediante el uso de un sistema de codificación, el cual consistió en la creación de una variable clave con la inicial del primer nombre e inicial del primer apellido del participante, seguido por los últimos dos dígitos del número de cédula y un número final secuencial de tres dígitos, como CP01001. Esto permitió asegurar la inexistencia de posibilidad de identificación directa de la respuesta específica de algún participante.

Además, la base de datos en la cual se almacenó la información de los participantes fue de acceso exclusivo a los investigadores principales del presente trabajo de investigación; en este sentido, se protegieron también los archivos con contraseña y se crearon copias de seguridad resguardadas con el mismo nivel de seguridad. Al concluir el estudio, mediante la presentación y aprobación del presente informe, los datos se eliminarán de su repositorio y se destruirá cualquier documento que contenga datos de los participantes.

Se presentó el formulario de consentimiento informado ante los participantes al momento inicial del estudio, en el cual se explicó meticulosamente cada sección, incluyendo los objetivos, el procedimiento, la seguridad de los datos, confidencialidad, los beneficios y posibles riesgos. Además, se enfatizó en que cada participante contaba con la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento si lo deseaba sin consecuencia alguna. El consentimiento informado fue firmado por cada participante, un testigo y los investigadores principales.

Posteriormente, se envió el acceso al cuestionario de Google Forms a cada participante mediante un enlace web, con lo cual cada uno respondió en la privacidad de su dispositivo electrónico (smartphone, Tablet, PC o Laptop).

El enfoque general de la aplicación del cuestionario y la obtención de los datos se fundamentó con las normas éticas de investigación en seres humanos, en cumplimiento con las directrices del CEISH-UCACUE, respetando la privacidad de los datos y la autonomía de los participantes.

Respecto a los riesgos potenciales para los participantes, se considera que en principio pueden ser emocionales, debido a que el instrumento aborda temas relacionados con situaciones estresantes o de momentos tristes, por lo que pueden sentir cierto malestar emocional. Para reducir este riesgo, se ofreció información de contacto de atención psicológica a los participantes, para que, en caso que lo necesitaran, pudieran ser atendidos.

En este sentido, el balance riesgos–beneficios se inclina hacia los beneficios por el aporte general que aporta este estudio al diagnóstico y conocimiento del problema de estudio en la población de estudiantes del externado de medicina. Aunque los participantes no recibirán compensación económica alguna, se detalla en el consentimiento informado que los datos agregados aportarán al conocimiento científico y al análisis de posibles medidas para el abordaje y protección de la salud mental en esta población.

Se considera que el trabajo de investigación constituye un aporte importante para la sociedad en general y para la comunidad académica, pues se pone de manifiesto el entendimiento de una problemática crítica de salud mental en futuros profesionales de la medicina. El estudio fue avalado por el CEISH con el código de aprobación de protocolos de investigación CEISH-UCACUE 090–2024; esto sustenta las bases objetivas para establecer políticas o programas de intervención para la salud mental de los futuros médicos. En última instancia, se considera que el presente estudio puede impulsar cambios favorables que beneficien a la comunidad en general, al promover la salud mental y el bienestar como pilares esenciales para el desarrollo profesional y social en general.

Por lo tanto, la objetividad fue el pilar fundamental del estudio, manteniendo la fidelidad de las respuestas y que, en consecuencia, el procesamiento de los resultados reflejó lo expresado por el conjunto de estudiantes encuestados. En este sentido, se considera que no existen fuentes de sesgo que puedan distorsionar los resultados. Finalmente, los autores declararon que no se presentan conflictos de interés en el planteamiento y desarrollo del trabajo de investigación.

5. RESULTADOS.

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos de manera efectiva en un total de 132 estudiantes de externado de medicina, Azogues, período agosto–diciembre de 2024, se obtuvieron las estadísticas en función de los objetivos específicos planteados:

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de los estudiantes de externado de medicina. Azogues, agosto–diciembre de 2024.

Variables	Categorías	Frecuencia a n=132	Porcentaje % = 100
Sexo	Masculino	55	41,7
	Femenino	77	58,3
Edad (años cumplidos)	22	3	2,3
	23	36	27,3
	24	54	40,9
	25	17	12,9
	26	10	7,6
	27	8	6,1
	28	1	0,8
	29	2	1,5
30	1	0,8	
Estado civil	Soltero/a	119	90,2
	Casado/a	9	6,8
	Unido/a	3	2,3
	Separado/a	0	0
	Divorciado/a	0	0
	Viudo/a	1	0,8
Residencia	Urbana	107	81,1
	Rural	25	18,9

Fuente: Datos recopilados en el estudio.

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 1, de los 132 estudiantes de externado de medicina, 58,3% eran del sexo femenino y el 41,7% masculino. En relación con la edad, el grupo más numeroso estaba compuesto por estudiantes de 24 años, que representaban el 40,9%, seguido por los de 23 años con el 27,3%; por el contrario, los estudiantes de 22 y 30 años fueron los menos frecuentes, con 2,3% y 0,8%, respectivamente.

El 90,2% de los participantes se identificaron como solteros, 6,8% como casados y 2,3% como unidos; solo un estudiante (0,8%) reportó ser viudo y no hubo estudiantes separados o divorciados. En cuanto a la residencia, el 81,1% vivían en zonas urbanas, mientras que el 18,9% residían en zonas rurales.

Tabla 2. Resultados de la variable edad de los estudiantes de externado de medicina. Azogues, agosto–diciembre de 2024.

VARIABLES	MÍN	MÁX	MEDIA	IC95%	MEDIANA	DESV. EST.
Edad (años cumplidos)	22	30	24,3	[24,05 – 24,54]	24	1,43

Fuente: Datos recopilados en el estudio.

En la tabla 2, se observa que las edades de los estudiantes encuestados variaron entre 22 y 30. Por otra parte, la edad promedio de los estudiantes fue de 24,3 años (IC95%: 24,05–24,54 años), indicando una concentración de edades en torno a los 24 años, que también corresponde a la mediana. La desviación estándar de la edad fue de 1,43, lo que refleja una dispersión moderada alrededor de la media.

Tabla 3. Descripción de los estudiantes de externado de medicina según grados de depresión. Azogues, agosto–diciembre de 2024.

Grados de depresión (BDI-2)	Frecuencia n=132	Porcentaje % = 100
Mínima o ausencia de depresión (de 0 a 13 puntos)	33	25,0
Leve (de 14 a 19 puntos)	17	12,9
Moderada (de 20 a 28 puntos)	34	25,8
Grave (de 29 a 63 puntos)	48	36,4
Total	132	100,0

Fuente: Datos recopilados en el estudio.

Según los resultados de la tabla 3, la distribución de los grados de depresión muestra una prevalencia notable de síntomas depresivos. De los 132 estudiantes evaluados, el 25,0% (33 estudiantes) presentaron niveles mínimos o no signos de depresión, según el instrumento BDI-2. Un 12,9% (17 estudiantes) mostró síntomas de depresión leve, mientras que un 25,8% (34 estudiantes) fue clasificado con depresión moderada. La categoría más alta, depresión grave, fue observada en el 36,4% (48 estudiantes) del total. Estos resultados indican que más del 50% de los estudiantes evaluados presentaron síntomas depresivos que van de moderados a graves, lo que resalta la significativa carga de este trastorno en esta población estudiantil.

Tabla 4. Prueba de normalidad sobre la puntuación del cuestionario BDI-2 en los estudiantes de externado de medicina. Azogues, agosto–diciembre de 2024.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntuación - Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	0,084	132	0,052

Fuente: Datos recopilados en el estudio.

Con el fin de evaluar la aplicabilidad de las pruebas de asociación chi-cuadrado, se procedió a analizar previamente la normalidad de la puntuación total del inventario BDI-2, la cual efectivamente indicó que los datos tienen un comportamiento Normal, dado que no se rechaza la hipótesis nula de normalidad con un valor p de 0,052, por encima del nivel de significancia establecido en 0,05.

Tabla 5. Asociación entre los grados de depresión y las variables sociodemográficas en los estudiantes de externado de medicina. Azogues, agosto–diciembre de 2024.

Variables	Categorías	Grados de depresión (BDI-2)				Total	Chi-2 (p-valor)
		Mínima o no depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Sexo	Masculino	17 (30,9%)	6 (10,9%)	13 (23,6%)	19 (34,5%)	55 (100%)	1,851 (p=0,604)
	Femenino	16 (20,8%)	11 (14,3%)	21 (27,3%)	29 (37,7%)	77 (100%)	
Edad (años cumplidos)	22 años	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	3 (100%)	26,748 (p=0,316)
	23 años	7 (19,4%)	7 (19,4%)	9 (25,0%)	13 (36,1%)	36 (100%)	
	24 años	15 (27,8%)	7 (13,0%)	15 (27,8%)	17 (31,5%)	54 (100%)	
	25 años	2 (11,8%)	2 (11,8%)	3 (17,6%)	10 (58,8%)	17 (100%)	
	26 años	6 (60,0%)	0 (0,0%)	3 (30,0%)	1 (10,0%)	10 (100%)	
	27 años	1 (12,5%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	3 (37,5%)	8 (100%)	
	28 años	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	
	29 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	2 (100%)	
Estado civil	30 años	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)	6,997 (p=0,637)
	Soltero/a	28 (23,5%)	17 (14,3%)	32 (26,9%)	42 (35,3%)	119 (100%)	
	Casado/a	3 (33,3%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	9 (100%)	
	Unido/a	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	3 (100%)	
Residencia	Viudo/a	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1 (100%)	0,755 (p=0,860)
	Urbana	27 (25,2%)	15 (14,0%)	27 (25,2%)	38 (35,5%)	107 (100%)	
	Rural	6 (24,0%)	2 (8,0%)	7 (28,0%)	10 (40,0%)	25 (100%)	

Fuente: Datos recopilados en el estudio.

En el análisis de la posible asociación entre los grados del trastorno depresivo y las características sociodemográficas de los estudiantes de externado de medicina en Azogues, se utilizaron los valores del contraste Chi-cuadrado y p-valor para determinar la significancia estadística. Para la variable de sexo, el valor Chi-cuadrado fue de 1,851 con un p-valor de 0,604, indicando que no hay una asociación significativa entre el sexo y los grados de depresión en la muestra estudiada. Similarmente, para la variable de residencia, con un valor Chi-cuadrado de 0,755 y un p-valor de 0,860, también indica que no hay una asociación

significativa entre el lugar de residencia (urbana o rural) y los niveles de depresión entre los estudiantes.

Para las variables de edad y estado civil, los p-valores no se especificaron para todas las categorías, pero se menciona un Chi-cuadrado de 26,748 para los estudiantes de 22 años con un p-valor de 0,316, lo que sugiere que no hay diferencias significativas en los grados de depresión basadas en la edad para esta categoría de edad específica. En cuanto al estado civil, el Chi-cuadrado de 6,997 para los solteros con un p-valor de 0,637 refuerza la falta de una asociación significativa entre el estado civil y los grados de depresión en este grupo. En general, estos resultados indican que las variables sociodemográficas examinadas no tienen un impacto significativo en los niveles de depresión dentro de esta población de estudiantes de medicina.

6. DISCUSIÓN.

Este estudio identificó que la prevalencia de la presencia de trastornos depresivos entre los estudiantes de externado de medicina en Azogues es notablemente alta, con un 36,4% de los estudiantes clasificados con depresión grave. De acuerdo con Chen et al., este resultado destaca una preocupante tendencia de bienestar mental entre futuros profesionales médicos y sugiere la necesidad imperante del desarrollo e implementación de estrategias de intervención y apoyo más robustas dentro del ámbito educativo (55). Por otra parte, a pesar de las diferencias en género, con una mayor prevalencia entre las mujeres y en residencia, con un predominio en áreas urbanas, estos factores no mostraron una asociación estadísticamente significativa con los grados de depresión, lo que indica que otros factores no examinados podrían estar influyendo en el estado mental de los estudiantes del externado de medicina (19).

Los resultados del presente trabajo de investigación se aproximan a los hallazgos de estudios previos, como el realizado por Wang et al. en China, en el que se identificó una frecuencia de depresión del 29% entre estudiantes de medicina (7). Aunque en el campus de la UCACUE en Azogues se observa una prevalencia más alta, los dos estudios destacan la existencia de un problema de salud mental importante en la población universitaria, la cual requiere de una intervención eficaz inmediata. En este sentido, estas aproximaciones de la realidad sugieren la necesidad de construir estrategias preventivas y terapéuticas efectivas con el fin de abordar oportunamente el trastorno depresivo en esta población (41).

Por otra parte, Ediz et al. realizaron una comparación en la cual se reportó una frecuencia del trastorno depresivo leve a moderado del 30.5% en estudiantes de medicina; en dicho estudio se destaca la eficacia del BDI-2 como una herramienta confiable para identificar esta problemática (50). En contraste, los resultados obtenidos en el campus de Azogues, los cuales indican una mayor prevalencia particularmente de depresión grave, sugieren la existencia de posibles diferencias en los factores generadores de estrés o en la disponibilidad de redes de apoyo que sirvan de sustento a los estudiantes en su propio entorno educativo. Todo ello destaca la necesidad de hacer una revisión de las políticas de bienestar estudiantil de la UCACUE, así como también de adaptar los programas de apoyo a desafíos específicos del contexto académico.

En el presente estudio, la distribución del trastorno depresivo entre los estudiantes de acuerdo con las variables sociodemográficas mostró la existencia de algunos patrones interesantes,

aunque no se pueden considerar definitivos o concluyentes. Aunque se observó una mayor frecuencia del trastorno depresivo entre las mujeres y en aquellos estudiantes que viven en zonas urbanas, no se encontró asociación estadística significativa con la depresión ($p > 0,05$, respectivamente). Esto indica la posible influencia de factores mediadores o moderadores no considerados en la metodología del presente trabajo de investigación, tales como pueden ser el estrés académico y la disponibilidad/ausencia de redes de apoyo social, los cuales requieren de una exploración más profunda en futuras investigaciones, con el fin de comprender mejor la forma en que interactúa la depresión con las variables sociodemográficas (56).

La inexistencia de relaciones estadísticamente significativas entre los niveles del trastorno depresivo y variables como el sexo y el tipo de residencia en el contexto del campus de Azogues contrasta con los resultados obtenidos en el estudio de Nezam et al. en 2020 (51). En dicho estudio, se encontró una mayor frecuencia de síntomas depresivos entre estudiantes de ingeniería respecto a los estudiantes de medicina y odontología, lo que puede indicar un posible vínculo entre la carrera académica y el nivel de bienestar mental. Esta discrepancia destaca la importancia de considerar cómo el contexto académico específico y las exigencias de cada disciplina pueden influir en la salud mental de los estudiantes (51). Este contraste podría atribuirse a diferencias metodológicas o a la variabilidad en los entornos educativos y culturales que impactan de manera distinta en los estudiantes. Aunque en Azogues la falta de diferencias significativas podría sugerir que otros factores no medidos, como el apoyo institucional o las expectativas personales, podrían estar influyendo más profundamente en la salud mental de los estudiantes.

Además, el estudio realizado por Capdevila-Gaudens et al. en España encontró altos niveles de burnout y depresión especialmente en los últimos años de la carrera médica, lo que podría indicar que el progreso académico y las demandas incrementadas hacia el final de la carrera son factores críticos afectando la salud mental (8). En contraste, el estudio actual no revela un aumento en los niveles de depresión basados en la edad o el avance en el programa de estudios, lo que podría sugerir que las características particulares de la educación médica en Azogues, como la estructura del programa o el enfoque en el bienestar estudiantil, podrían estar amortiguando el impacto del estrés académico. Esta variabilidad en los resultados resalta la necesidad de considerar cómo las políticas específicas de cada institución educativa y las culturas académicas influyen la prevalencia y manejo de la depresión entre los estudiantes de medicina (12).

Por otra parte, en el presente estudio no se encontró significancia en la relación entre los trastornos depresivos y las variables sociodemográficas, lo cual plantea interrogantes sobre la universalidad de los factores influyentes en la salud mental de los estudiantes de medicina. Este hallazgo permite cuestionar algunos supuestos comunes acerca de los factores que determinan la presencia del trastorno depresivo en entornos académicos y permite conjeturar que las intervenciones preventivas o terapéuticas podrían requerir de un enfoque más integral, e incluso personalizado. En este sentido, los resultados destacan la necesidad de considerar una variedad de elementos que van más allá de las variables sociodemográficas, al plantear el desarrollo de estrategias tanto preventivas como para el tratamiento de la depresión en estudiantes de medicina (18).

La ausencia de asociaciones significativas entre el trastorno depresivo y las variables sociodemográficas en este estudio contrasta con hallazgos de los estudios previos, los cuales, a menudo, reportan que los factores como el género y la residencia tienen un impacto en la salud mental. Se pueden mencionar estudios como el realizado por Wang et al. (2023), en el que se han identificado tendencias de frecuencias del trastorno depresivo relacionadas con estas variables, enfatizando la importancia de desarrollar intervenciones adaptadas a los diferentes grupos demográficos (7).

Esta divergencia en los resultados destaca la preponderancia de adoptar enfoques más integradores y personalizados en la detección, atención, tratamiento y prevención del trastorno depresivo, considerando, además de las características sociodemográficas, el entorno psicosocial y académico en el que se desenvuelven los estudiantes (27). De acuerdo con Köhnen et al., la consideración de las dinámicas particulares del contexto educativo para la aplicación de intervenciones basadas en evidencia, podría resultar más práctica y enfocada en la atención de las necesidades de salud mental de los estudiantes (46). Asimismo, se destaca la importancia de realizar próximas investigaciones que inspeccionen la forma en que factores como el clima institucional, el apoyo social y el estrés académico afectan e interactúan con las características individuales de los individuos en la generación de estados adversos de la salud mental.

Finalmente, entre las principales limitaciones del presente estudio se tiene que su localización, en un solo campus universitario, restringe la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones estudiantiles de medicina, por ejemplo dentro de la misma región o el país. Además, el empleo de inventarios auto informados para evaluar el trastorno

depresivo podría estar afectado por sesgos de respuesta. Para futuras investigaciones, se pudiera considerar una ampliación del alcance geográfico, e incluso demográfico, al integrarse múltiples instituciones con la finalidad de comparar las variables consideradas en el presente estudio.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Los resultados del presente trabajo de investigación revelaron que la prevalencia del trastorno depresivo entre los estudiantes de externado de medicina en el campus de la UCACUE en Azogues es considerable, ya que se observó una notable frecuencia de casos en los niveles de depresión moderada y grave. Los resultados destacan la necesidad de ajustar e integrar de una manera más efectiva los servicios de apoyo al estudiante, así como el desarrollo de estrategias preventivas que se centren en el equilibrio de la salud mental dentro del currículo académico, con la finalidad de reducir los impactos adversos en el bienestar de los estudiantes y reducir el riesgo sobre su desempeño académico como futuros médicos.

Respecto a la caracterización sociodemográfica, se encontró que la mayoría de los estudiantes del externado de medicina son jóvenes, solteros y viven en áreas urbanas. Si bien se identificó que existe una tendencia en las mujeres hacia la frecuencia de niveles más altos del trastorno depresivo, así como también diferencias aparentes en cuanto a la edad, el estado civil y el tipo de residencia, se encontró que estas variables sociodemográficas no mostraron una relación significativa con los niveles de depresión. Esto indica que otros factores no estudiados, más allá de las características sociodemográficas, podrían estar jugando un rol importante en la incidencia del trastorno depresivo en este grupo.

Finalmente, esta falta de asociación significativa entre los niveles de depresión y las variables sociodemográficas apunta a que los factores que pueden influir en la salud mental de los estudiantes del externado de medicina son más complejos e incluir diversos elementos como el estrés académico, la presión social, las expectativas y otros aspectos personales.

A partir de los hallazgos del presente estudio, se pueden plantear diferentes recomendaciones. En primer lugar, se recomienda la adopción de estrategias proactivas para manejar el estrés y promover el bienestar personal de cada individuo, entre los cuales se pueden mencionar: actividad física al aire libre, relajación, ejercicios de mindfulness y el aprovechamiento de los servicios de apoyo y consejería que ofrece la institución universitaria. En segundo lugar, a los docentes y la administración universitaria, se les recomienda la creación de un entorno educativo en el cual se priorice la salud mental, a través de la integración de los programas de apoyo y el fomento de la conciencia acerca de la importancia del equilibrio entre las actividades académicas y personales. Por último, sería beneficioso que la universidad produzca diferentes talleres y seminarios con enfoque en la gestión del estrés y la prevención del trastorno depresivo.

En relación con las líneas para futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios longitudinales en los cuales se analice la conexión entre la carga académica, estrés académico, tiempo de dedicación al estudio y la salud mental, considerando además un espectro más amplio de variables sociodemográficas, psicosociales y ambientales. Con ello, se pudiera desarrollar un modelo más integral que determine los factores que influyen en el trastorno depresivo en estudiantes de medicina. Se puede considerar que estos esfuerzos de detección, análisis y comprensión mejorarán de algún modo el rendimiento académico, al mismo tiempo que también contribuirían al bienestar general de la población estudiantil.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Perrotta G. Depressive disorders: Definitions, contexts, differential diagnosis, neural correlates and clinical strategies. *Arch Depress Anxiety* [Internet]. 2019;5(2):9-33. Disponible en: <http://doi.org/10.17352/2455-5460.000038>
2. Osler L. Bodily saturation and social disconnectedness in depression. *Phenomenology & Mind* [Internet]. 2021;(21):48-60. Disponible en: <https://doi.org/10.17454/pam-2104>
3. Bivona U, Costa A, Contrada M, Silvestro D, Azicnuda E, Aloisi M, et al. Depression, apathy and impaired self-awareness following severe traumatic brain injury: a preliminary investigation. *Brain Injury* [Internet]. 2019;33(9):1245-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02699052.2019.1641225>
4. Mao Y, Zhang N, Liu J, Zhu B, He R, Wang X. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019;19(327):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1744-2>
5. Razzak HA, Harbi A, Ahli S. Depression: Prevalence and Associated Risk Factors in the United Arab Emirates. *Oman Medical Journal* [Internet]. 2019;34(4):274-82. Disponible en: <https://doi.org/10.5001/omj.2019.56>
6. Wang H, Tian X, Wang X, Wang Y. Evolution and Emerging Trends in Depression Research From 2004 to 2019: A Literature Visualization Analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021;12(705749):1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.705749>
7. Wang J, Liu M, Bai J, Chen Y, Xia J, Liang B, et al. Prevalence of common mental disorders among medical students in China: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health* [Internet]. 2023;11(1116616):1-46. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1116616>
8. Capdevila-Gaudens P, García-Abajo JM, Flores-Funes D, García-Barbero M, García-Estañ J. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(12:e0260359):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359>
9. Moreno-Agostino D, Wu YT, Daskalopoulou C, Hasan MT, Huisman M, Prina M. Global trends in the prevalence and incidence of depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2021;281:235-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.035>
10. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British J Clin Psychol* [Internet]. 2022;61(2):287-305. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>
11. Al Awwas MY, Alqasem OS, Alhussain HM, Alqahtani AM. The Prevalence of Depression and Its Associated Risk Factors Among Government Primary School

- Teachers in Dammam, Khobar, and Qatif (2019-2021): A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. 2023;15(3):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.36271>
12. Aljuwaiser S, Brazzelli M, Arain I, Poobalan A. Common mental health problems in medical students and junior doctors – an overview of systematic reviews. *Journal of Mental Health* [Internet]. 2023;1-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2278095>
 13. Depression in Medical Students Research Group, Pacheco JPG, Bunevicius A, Oku A, Shindel A, Torres AR, et al. Pooled prevalence of depressive symptoms among medical students: an individual participant data meta-analysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023;23(251):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04745-5>
 14. Castro-de-Reyes AL, Valenzuela M. Necesidades identificadas por egresados de medicina durante su transición preclínica-clínica. *Revista Docencia Universitaria* [Internet]. 2021;2(1):10-22. Disponible en: <https://doi.org/10.46954/revistadusac.v2i1.20>
 15. Rizg SY, Alkhalid SH, Saleh ER, Jarwan RO, Alwagdani RK. The Prevalence and Factors Associated with Depression Among Preclinical and Clinical Medical Students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Jeddah. *Journal of Virology Research & Reports* [Internet]. 2021;2(4):1-12. Disponible en: [https://doi.org/10.47363/JVRR/2021\(2\)135](https://doi.org/10.47363/JVRR/2021(2)135)
 16. Chomon RJ. Depression and suicidal ideation among medical students in a private medical college of Bangladesh. A cross sectional web based survey. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(4:e0265367):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265367>
 17. León Román J, Endara Dávila P. Prevalencia del riesgo de depresión y factores asociados en estudiantes de medicina de una universidad privada en Quito. *Revista Ecuatoriana de Medicina Eugenio Espejo* [Internet]. 2019;10:1-7. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022398/depresion.pdf>
 18. Coskun O, Ocalan AO, Ocbe CB, Semiz HO, Budakoglu I. Depression and hopelessness in pre-clinical medical students. *Clin Teach* [Internet]. 2019;16(4):345-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tct.13073>
 19. Guerrero-López JB, Monterrosas A, Reyes Carmona C, Arrijoja Guerrero A, Navarrete Martínez A, Flores Morones F, et al. Factores relacionados con el desempeño académico en estudiantes de medicina. *Salud mental* [Internet]. 2023;46(4):193-200. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.024>
 20. Pagano AE, Vizioli NA. Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *Liberabit* [Internet]. 2021;27(1):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.03>

21. Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Regalado-Rodríguez KM, Sosa-Nuñez F, Alcarraz-Jaime A, Cortez-Soto AG, et al. Sociodemographic and educational factors associated with mental health disorders in medical students of clinical years: A multicenter study in Peru. *PLoS One*[Internet]. 2023;18(6:e0286338):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286338>
22. Salazar Flórez JE, Arias Castro CE, Quintero Pinzón D, Velásquez Peláez A, Segura Cardona A, Giraldo Cardona LS. Salud mental en estudiantes de medicina: un reto más allá del estrés académico. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2024;41(1):1-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v41n1/2011-7485-psdc-41-01-1e.pdf>
23. Femdal I, Antonsen EB, Burton B, Lepp M. Building a learning environment in mental healthcare education through warm-up exercises. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health* [Internet]. 2021;3(1-2):21-33. Disponible en: <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2021-01-02-03>
24. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud 2013-2017 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
25. Siniscalchi KA, Broome ME, Fish J, Ventimiglia J, Thompson J, Roy P, et al. Depression Screening and Measurement-Based Care in Primary Care. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2020;11(215013272093126):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2150132720931261>
26. Rezaeizadeh A, Sanchez K, Zolfaghari K, Madia ND. Depression screening and treatment among uninsured populations in Primary Care. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2021 [citado 24 de enero de 2024];21(3:100241):1-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1697260021000223>
27. Karrouri R, Hammani Z, Benjelloun R, Otheman Y. Major depressive disorder: Validated treatments and future challenges. *World J Clin Cases* [Internet]. 2021;9(31):9350-67. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i31.9350>
28. Chu A, Wadhwa R. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554406/>
29. Gautam M, Tripathi A, Deshmukh D, Gaur M. Cognitive Behavioral Therapy for Depression. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2020;62(Suppl 2):S223-9. Disponible en: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_772_19
30. Maj M, Stein DJ, Parker G, Zimmerman M, Fava GA, De Hert M, et al. The clinical characterization of the adult patient with depression aimed at personalization of management. *World Psychiatry* [Internet]. 2020;19(3):269-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20771>

31. Ruberto VL, Jha MK, Murrough JW. Pharmacological Treatments for Patients with Treatment-Resistant Depression. *Pharmaceuticals (Basel)* [Internet]. 2020;13(6:116):1-23. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ph13060116>
32. Luo X, Zhu D, Li J, Ren M, Liu Y, Si T, et al. Selection of the optimal dose of sertraline for depression: A dose-response meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res* [Internet]. 2023;327(115391):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115391>
33. Santos J, Proença MF, Rodrigues AJ, Patrício P, Domingues HS. Recent Advances in the Synthesis of the Antidepressant Paroxetine. *Curr Med Chem* [Internet]. 2021;28(15):2960-73. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/0929867327666201026144848>
34. Starkstein SE, Hayhow BD. Treatment of Post-Stroke Depression. *Curr Treat Options Neurol* [Internet]. 2019;21(7:31):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11940-019-0570-5>
35. Maguire MJ, Marson AG, Nevitt SJ. Antidepressants for people with epilepsy and depression. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021;4(4:CD010682):1-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010682.pub3>
36. Tran K, McGill SC, Horton J. Bupropion for Treatment-Resistant Depression [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2021. (CADTH Health Technology Review). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571945/>
37. Xu N, Song Z, Jiang D, Zhao R. Toward therapeutic drug monitoring of citalopram in depression? Insights from a systematic review. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023;14(1144573):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1144573>
38. Rodrigues-Amorim D, Olivares JM, Spuch C, Rivera-Baltanás T. A Systematic Review of Efficacy, Safety, and Tolerability of Duloxetine. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020;11(554899):1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.554899>
39. Fagiolini A, González-Pinto A, Miskowiak KW, Morgado P, Young AH, Vieta E. Role of trazodone in treatment of major depressive disorder: an update. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2023;22(32):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00465-y>
40. Patel RS, Veluri N, Verma G. Mirtazapine Creating “Miracles” in Psychotic Depression With Catatonia. *Cureus* [Internet]. 2020;12(8:e9863):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.9863>
41. Dhanoa S, Oluwasina F, Shalaby R, Kim E, Agyapong B, Hrabok M, et al. Prevalence and Correlates of Likely Major Depressive Disorder among Medical Students in Alberta, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022;19(18:11496):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811496>

42. Lian Y, Yan Y, Ping W, Dou Z, Wang X, Yang H. Knowledge and coping style about depression in medical students: A cross-sectional study in China. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(10:e0293511). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293511>
43. Li HM, Zhong BL. Quality of life among college students and its associated factors: a narrative review. *AME Medical Journal* [Internet]. 2022;7:1-11. Disponible en: <https://amj.amegroups.org/article/view/7430>
44. Wan P, Hu J, Li Q. Impact of Social Support on Depressive Symptoms among Postgraduates during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Moderated Mediation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023;20(4:3431):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043431>
45. Beames JR, Kikas K, Werner-Seidler A. Prevention and early intervention of depression in young people: an integrated narrative review of affective awareness and Ecological Momentary Assessment. *BMC Psychol* [Internet]. 2021;9(113):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00614-6>
46. Köhnen M, Dreier M, Seeralan T, Kriston L, Härter M, Baumeister H, et al. Evidence on Technology-Based Psychological Interventions in Diagnosed Depression: Systematic Review. *JMIR Ment Health* [Internet]. 2021;8(2:e21700):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/21700>
47. Imboden C, Claussen M, Seifritz E, Gerber M. Physical activity for the treatment and prevention of depression: a rapid review of meta-analyses. *Dtsch Z Sportmed* [Internet]. 2021;72(6):280-7. Disponible en: <https://doi.org/10.5960/dzsm.2021.499>
48. Reangsing C, Punsuwun S, Schneider JK. Effects of mindfulness interventions on depressive symptoms in adolescents: A meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021;115(103848). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103848>
49. Luo W, Mohammed J. Mental health status and coping strategies of Chinese university students during the COVID-19 pandemic: A rapid review. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(12:e0296309):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296309>
50. Ediz B, Ozcakir A, Bilgel N. Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. Walla P, editor. *Cogent Psychology* [Internet]. 2017;4(1283829):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1283829>
51. Nezam S, Golwara AK, Jha PC, Khan SA, Singh S, Tanwar AS. Comparison of prevalence of depression among medical, dental, and engineering students in Patna using Beck's Depression Inventory II: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(6):3005-9. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_294_20

52. Almeida S, Camacho M, Barahona-Corrêa JB, Oliveira J, Lemos R, Da Silva DR, et al. Criterion and construct validity of the Beck Depression Inventory (BDI-II) to measure depression in patients with cancer: The contribution of somatic items. *International Journal of Clinical and Health Psychology* [Internet]. 2023;23(2:100350):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100350>
53. Park K, Jaekal E, Yoon S, Lee SH, Choi KH. Diagnostic Utility and Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II Among Korean Adults. *Front Psychol* [Internet]. 2019;10(2934):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02934>
54. Meesters Y, Sijbrandij JJ, Visser E, De Beurs E. Sensitivity to change of the Beck Depression Inventory versus the Inventory of Depressive Symptoms. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2021;281:338-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.036>
55. Chen L, Zhao Z, Wang Z, Zhou Y, Zhou X, Pan H, et al. Prevalence and risk factors for depression among training physicians in China and the United States. *Scientific Reports* [Internet]. 2022;12(8170):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12066-y>
56. Mei S, Qin Z, Yang Y, Gao T, Ren H, Hu Y, et al. Influence of Life Satisfaction on Quality of Life: Mediating Roles of Depression and Anxiety Among Cardiovascular Disease Patients. *Clinical Nursing Research* [Internet]. 2021;30(2):215-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1054773820947984>

ANEXOS.

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Sexo	Clasificación biológica del individuo según función reproductiva.	Sociodemográfica	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa / Categorica
Edad	Número de años completos desde el nacimiento.	Sociodemográfica	Años cumplidos (fecha de nacimiento)	De escala, numérica, enteros	Cuantitativa
Estado civil	Situación legal basado en la relación conyugal	Sociodemográfica	Soltero/a Casado/a Unido/a Separado/a Divorciado/a Viudo/a	Nominal	Cualitativa / Categorica
Residencia	Ubicación geográfica habitual de la vivienda	Sociodemográfica	Urbano Rural	Nominal	Cualitativa / Categorica
Puntuación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	Herramienta clínica para medir la severidad de la depresión.	Psicológica	Puntuación total en el BDI-2	De escala, numérica, enteros	Cuantitativa
Escala de Beck	Grados de depresión a partir de la puntuación total del BDI-2.	Psicológica	Grados de depresión: 1. Mínima o no depresión (0-13) 2. Leve (14-19) 3. Moderada (20-28) 3. Grave (29-63)	Ordinal	Cualitativa

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación:

Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina, Azogues, período Agosto–Diciembre de 2024. (Código CEISH-UCACUE-090–2024)

Introducción: Este documento es el consentimiento informado para participar en un estudio de investigación llevado a cabo por Jonnathan Adrián Calle Gavilanes y Luis Fernando Medina Muñoz de la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues. La finalidad del presente documento de consentimiento consiste en informarle a cada uno de los participantes de la investigación acerca del objetivo del estudio, el procedimiento general para obtener los datos y los riesgos y beneficios de su participación.

Objetivo de la investigación: Determinar la prevalencia de la depresión y la posible relación con las variables sociodemográficas en estudiantes de externado de medicina, Azogues, en el período agosto–diciembre de 2024.

Descripción del Procedimiento: Se invitará a los estudiantes del externado de medicina a participar voluntariamente en el estudio, con el fin de que respondan al instrumento de recolección de datos, el cual tiene una duración estimada de aplicación de 20 minutos. El cuestionario tiene preguntas de características sociodemográficas y el inventario de Beck (BDI-2) acerca de síntomas relacionados con trastornos depresivos. La participación del estudiante es voluntaria, por lo que podrá retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea, sin enfrentar algún tipo de repercusión. Se protegerá la confidencialidad de los participantes y sus datos en todo momento, mediante la anonimización de los registros, los cuales estarán en una base de datos segura y resguardada, la cual será accesible solo al equipo que dirige el estudio. El uso de los datos es exclusivo para los propósitos del estudio, por lo que los mismos servirán para ofrecer estadísticas agregadas (frecuencias, porcentajes, promedios, etc.) y en ningún momento corresponderá a la respuesta individual de alguno de los participantes.

Condiciones y Duración del Almacenamiento: La información recopilada será resguardada de manera segura y anónima hasta que se apruebe el informe final de la investigación, con un tiempo máximo de almacenamiento de seis meses a partir del inicio de la recolección de los datos. Posteriormente, todos los datos serán destruidos de forma segura para garantizar la privacidad de los participantes. Solo el equipo de investigación autorizado tendrá acceso exclusivo a la base de datos, la cual estará protegida con medidas de seguridad adecuadas, y en ningún caso se compartirá dicha información con terceros fuera del contexto del estudio.

Objetivo de Almacenamiento: Los datos serán utilizados exclusivamente con el propósito de esta investigación. El objetivo del almacenamiento es analizar la información y obtener resultados que contribuyan al conocimiento sobre la salud mental de los estudiantes de externado de medicina, con el fin de mejorar estrategias de prevención y apoyo.

Consideraciones Adicionales (Art. 32 AM0015-2021): De acuerdo con las consideraciones mínimas de un consentimiento informado amplio, se informa a los participantes que:

- Si el participante lo desea, puede solicitar y recibir una copia del consentimiento informado.
- Se garantiza el derecho a la privacidad y confidencialidad de la identidad y los datos en todo momento durante la investigación.
- Pueden solicitar el acceso a los resultados del estudio.
- Se considera la inexistencia de riesgos directos relacionados con la participación en el trabajo de investigación.
- La participación no implica compensación económica alguna.
- Si desea retirarse en cualquier momento durante el estudio, no acarreará consecuencia alguna.

La firma del presente consentimiento informado indica que el estudiante participante ha leído y comprendido claramente la información presentada, lo cual implica que su participación es voluntaria y que sus dudas han sido solventadas, sin perjuicio de plantear nuevas dudas durante la participación en el llenado del instrumento de recolección de datos en cualquier momento.

RIESGOS Y BENEFICIOS: Se considera que no existen riesgos físicos ni psicológicos en el presente estudio, mientras que los beneficios de su participación son mayores, considerando que se podrá conocer el

comportamiento de los trastornos depresivos en la población de estudiantes del externado de medicina, UCACUE-Azogues, así como la determinación de los posibles factores asociados con la prevalencia de la depresión. Todo ello puede incidir en el desarrollo de políticas o acciones dirigidas a la mejora de la salud mental de los estudiantes y futuros profesionales médicos.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:

En ningún momento el estudiante renunciará a los derechos que por ley le corresponden, considerando que los datos personales y las respuestas del cuestionario serán utilizados con fines académicos. Por lo tanto, estoy consciente de que la información contenida en mis datos personales o respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos serán utilizadas únicamente para este fin y nunca se colocarán o publicarán datos que permitan revelar mi identidad, debido a que los investigadores me garantizan que anonimizarán (codificarán) los datos con la finalidad de respetar mi confidencialidad. Asimismo, el equipo de investigación se compromete a responder cualquier pregunta adicional que realice durante el momento del levantamiento de la información.

Entiendo que soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberé informar al personal a cargo de custodiar los datos de mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos en la Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues, quienes se comunicarán con los investigadores que se encuentren utilizando mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos en la realización de investigaciones para que en ese momento los datos obtenidos de mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos sean eliminados y no puedan ser utilizados para ningún fin. Esto no me causará ninguna penalidad ni tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley me corresponde.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Entiendo que al autorizar el uso de mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos no recibiré ninguna compensación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Entiendo que mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos serán anonimizados (codificados con el objetivo de precautelar la confidencialidad de mi información). Además, he sido informado/a que tanto de mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos, serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta y, solo eventualmente, para investigaciones científicas posteriores relacionadas a la misma línea de investigación en Seres Humanos avalado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), con la finalidad de asegurar que se respeten en todo momento los principios bioéticos y se me informe sobre el uso futuro de los datos personales.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Entiendo que en cualquier momento puedo comunicarme con el establecimiento de salud, institución pública y/o privada donde reposan o almacenan de mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos, para que a su vez sirva como canal de comunicación con los investigadores que hagan uso de mi información de salud en sus investigaciones. Para lo cual, puedo comunicarme a los siguientes teléfonos 096-139.7923 y 098-422.5334 y correos electrónicos adrian.calle@est.ucacue.edu.ec y fernando.medina@est.ucacue.edu.ec.

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____, comprendo que de mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado. Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos de mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los Investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales y respuestas registradas en el instrumento de recolección de datos. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta y, solo eventualmente, para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X):

Acepto: _____ No acepto: _____

Nombres completos del sujeto/representante legal _____

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal _____

Firma/huella digital del sujeto/representante legal _____

Lugar y fecha _____, ____ / ____ / ____

Nombres completos del testigo _____

Cédula de ciudadanía del testigo _____

Firma del testigo _____

Lugar y fecha _____, ____ / ____ / ____

Nombres completos del responsable de tomar este documento _____

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento _____

Firma del responsable de tomar este documento _____

Lugar y fecha _____, ____ / ____ / ____

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina, Azogues, Agosto–Diciembre de 2024.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de cuestionario: _____

Variables sociodemográficas

P1. Sexo: 1. Masculino _____ 2. Femenino _____

P2. Edad: _____ años

P3. Estado civil:

1. Soltero/a _____
2. Casado/a _____
3. Unido/a _____
4. Separado/a _____
5. Divorciado/a _____
6. Viudo/a _____

P4. Residencia:

1. Urbano _____
2. Rural _____

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Este cuestionario contiene 21 grupos de declaraciones. Lea detenidamente cada grupo. Seleccione la declaración que más se ajuste a cómo se ha sentido en las últimas dos semanas, incluido hoy. Encierre en un círculo el número de la declaración que elija. Si varios enunciados dentro de un grupo le resultan adecuados, seleccione el de valor numérico más alto. Asegúrese de marcar solo una opción por grupo, esto incluye específicamente el ítem 16 (alteraciones en el patrón 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 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que 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 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 este 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 matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera 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.
- 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 propias 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 que 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 que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan 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 que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el día.

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 en el sexo

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

Acerca del Inventario de Depresión de Beck:

Es importante destacar que el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), empleado en este estudio, utiliza una terminología específica y técnica que está en consonancia con el nivel de conocimiento y comprensión de los estudiantes de externado de medicina. Los términos y conceptos utilizados en el cuestionario han sido cuidadosamente seleccionados para garantizar que sean pertinentes y accesibles para esta población. Dado que los participantes de nuestro estudio son estudiantes de externado de medicina, quienes están familiarizados con el lenguaje médico y psicológico a través de su formación académica, se espera que comprendan adecuadamente las preguntas y expresiones empleadas en el test. Esta familiaridad con los términos usados en el BDI-2 facilita la precisión y la fiabilidad de las respuestas obtenidas, contribuyendo así a la validez y relevancia de los resultados del estudio para esta población específica.

¡Gracias por su participación!



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Jonnathan Adrian Calle Gavilanes portador de la cédula de ciudadanía N° 0302692553. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina Azogues, agosto - diciembre, 2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 03 de octubre de 2025



F:

Jonnathan Adrian Calle Gavilanes

C.I. 0302692553



Universidad
Católica
de Cuenca

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

CÓDIGO F - DB - 30
VERSION: 01
FECHA: 2021-04-15
Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Luis Fernando Medina Muñoz portador de la cédula de ciudadanía N° **0350015392**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **"Prevalencia de la depresión y factores relacionados en estudiantes de externado de medicina Azogues, agosto - diciembre, 2024"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 03 de octubre de 2025



F.....

Luis Fernando Medina

C.I. 0350015392

www.ucacue.edu.ec