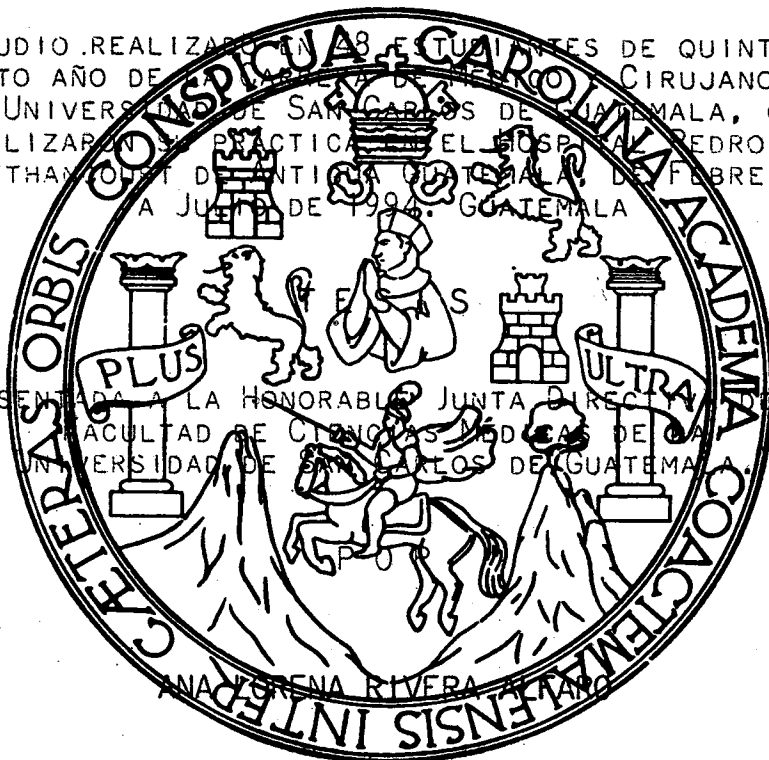


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ESTADO DE DEPRESION EN EL ESTUDIANTE DE QUINTO  
Y SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA"

ESTUDIO REALIZADO EN 8 ESTUDIANTES DE QUINTO Y  
SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO DE  
LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE  
REALIZARON SU PRACTICA EN EL HOSPITAL PEDRO DE  
BETHANCOURT DE GUATEMALA, EN FEBRERO  
A JUNIO DE 1994. GUATEMALA

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, AGOSTO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
05  
T(7293)

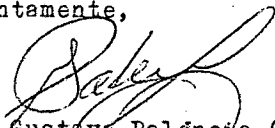
Antigua Guatemala, agosto 8 de 1994.-

Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud  
Universidad de San Carlos  
Guatemala, Guatemala.

Estimado Doctor:

Por medio de la presente certificamos que el INFORME FINAL del tema de investigación "ESTADO DE DEPRESION EN EL ESTUDIANTE DE QUINTO Y SEXTO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA", realizado por la Bachiller ANA LORENA RIVERA ALFARO, en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, llena todos los requisitos establecidos por el comité de docencia e investigación de esta institución.

Atentamente,



Dr. Gustavo Palencia C.  
Coordinador del Comité  
de docencia del Hospital  
Pedro de Bethancourt.

Dr. Gustavo A. Palencia C.  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 5,148



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 8 de agosto de 1994

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: BACHILLER EN COMPUTACION CON ORIENTACION CIENTIFICA  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

ANA LORENA RIVERA ALFARO Carnet No. 8716054  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"ESTADO DE DEPRESION EN EL ESTUDIANTE DE QUINTO Y SEXTO AÑO  
DE LA CARRERA DE MEDICINA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

*Lorena Rivera*  
Firma del estudiante

*Erwin O. Hernández Castellanos*

Asesor  
Firma y sello personal  
Dr. Erwin O. Hernández Castellanos

Escuela de Medicina  
Guatemala, Guatemala  
C. 10010

*[Signature]*  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 9506

DR. SERGIO CASTANEDA CEREZO  
JEFE DE DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA  
Colegiado No. 2713

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: ANA LORENA RIVERA ALFARO  
Carnet Universitario No. 87-16054

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al  
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:  
"ESTADO DE DEPRESION EN EL ESTABLECIMIENTO DE QUINCEavo AÑO DE  
LA CARRERA DE MEDICINA"

Trabajo asesorado por: DR. ERWINO HERNANDEZ CASTELLANOS

y revisado por: DR. SERGIO CASTAÑEDA CERZO  
quienes lo avalan y han firmado conformes por lo que se admite,  
firma y sellos a la presente.

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 8 de Agosto de 1994

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS  
Por Unidad de Tesis

EDGAR CASTILLO RUDAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESO EN:

Dr. Edgar Axel Oliva González  
DECANO



## INDICE

I.	INTRODUCCION .....	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA .....	2
III.	JUSTIFICACION .....	3
IV.	OBJETIVOS .....	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA .....	5
	1. Introducción .....	5
	2. Conceptos .....	5
	3. Etiología .....	6
	4. Fisiopatología .....	7
	5. Epidemiología .....	7
	6. Características clínicas .....	8
	7. Clasificación del estado depresivo .....	9
	8. Diagnóstico .....	10
	9. Tratamiento .....	11
	10. Pronóstico .....	11
VI.	METODOLOGIA .....	12
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS .....	15
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS .....	32
IX.	CONCLUSIONES .....	35
X.	RECOMENDACIONES .....	36
XI.	RESUMEN .....	37
XII.	BIBLIOGRAFIA .....	38
XIII.	ANEXOS .....	40

## I. INTRODUCCION

La depresión es difícil de definir y catalogar como de diagnosticar. Nadie sabe realmente qué tan frecuente es ésta, sin embargo, en base a las estadísticas disponibles y por la experiencia clínica, si el enfermo deprimido fuera identificado y tratado tempranamente, no sólo habría reducción en el índice de suicidios, sino que, se lograría una mejoría significativa en el rendimiento diario de las personas con padecimientos psicosomáticos y orgánicos. De hecho, el riesgo de suicidio por depresión no reconocida, resulta pequeño en comparación con el desperdicio en vidas, causado por incapacidad, infelicidad y retraimiento de las actividades personales y sociales. (3)

Ante esta problemática, se desarrolló la presente investigación en estudiantes de 5to. y 6to. años de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que realizaron su práctica en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, con el objeto principal de determinar si presentan algún grado de depresión ya que estudios anteriores demuestran que es un problema real en la actualidad.

Para ello se encuestó a un total de 48 estudiantes, utilizando el test de Zung o Escala de la Automedición de la Depresión y cinco preguntas adicionales para investigar qué situaciones de la práctica hospitalaria les producen depresión y qué patologías presentan los que la padecen. La prevalencia obtenida fue alta especialmente para el sexo femenino. Del grupo estudiado de 5to. año, el 79% se encuentra deprimido, mientras que de 6to. año solo el 50% presentan depresión, siendo el sexo femenino el más afectado.

Es de esperar, pues, que los resultados mencionados en este estudio, despierten en los docentes universitarios y médicos hospitalarios la necesidad de crear un sistema de prevención y tratamiento de la depresión, en la población médico-estudiantil en general.-

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El presente trabajo determinó mediante un estudio descriptivo-prospectivo, el estado de depresión de estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que realizaron su práctica en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala.

Dado que el estudiante de la carrera de medicina, como futuro profesional al servicio de la humanidad, al igual que cualquier otra persona es susceptible a las presiones de su propio trabajo, está sujeto a padecer depresión y a manifestar los síntomas que esta patología conlleva, es por ello importante identificar los factores que la producen para buscar solución a esta problemática, por el tipo de trabajo que desempeña. Estudios anteriores, realizados en estudiantes de Medicina en hospitales nacionales de la ciudad de Guatemala, revelaron que la prevalencia de depresión fue alta (83%) y que es un problema de maladaptación que se relaciona en forma directa con los factores negativos psicosociales de la práctica hospitalaria. (7,15)

Para este estudio, se contó con la participación de estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de Médico y Cirujano de la USAC, con el objeto de determinar si padecen de algún grado de depresión y conocer los factores que durante su práctica hospitalaria los predisponen a sufrir la misma.-

### III. JUSTIFICACION

Toda persona ha tenido períodos transitorios de depresión como respuesta a la adversidad del medio ambiente que lo rodea. La persona deprimida como respuesta a todos estos factores, sufre una serie de cambios en sus motivaciones, emociones, cognición y fisiología y la población médico-estudiantil no está exenta de sufrir esta patología que en un momento dado puede estar condicionada por las múltiples tareas que se le exigen en el desempeño de su práctica hospitalaria.

La importancia del estudio radica en que permitirá conocer si existe o no un estado depresivo en esta población, los factores que la originan, así como si influye la misma en el rendimiento de su trabajo y las actitudes que toman para el manejo de la misma. De esta forma se aportará información, la cual debe ser considerada al evaluar los programas académicos en los hospitales, para que estos se desarrollen en un ambiente de bienestar y que permita mantener una adecuada higiene mental, en la población estudiantil que realiza sus prácticas en los mismos.-



#### IV. OBJETIVOS

##### A. GENERAL

1. Determinar si existe o no depresión y su frecuencia en estudiantes de Medicina que realizan su práctica en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala.

##### B. ESPECIFICOS

1. Determinar qué actitudes son las más usuales en los estudiantes de Medicina, que están sometidos a un estado de depresión.
2. Identificar:
  - a. Cuales son las situaciones que originan depresión en dichos estudiantes.
  - b. Qué sexo es el más afectado por depresión.
  - c. Qué patologías asociadas son las más frecuentes en los estudiantes que presentan depresión.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### 1. INTRODUCCION

La depresión, si bien progresa a un ritmo alarmante, ésta no es cosa nueva. La historia y la literatura indican que es tan antigua como el hombre mismo. El primer escritor de quien se sabe que describió en forma categórica la depresión fue Hipócrates. En su ingeniosa clasificación de los cuatro temperamentos, denominó a uno de ellos como "melancolía", sugiriendo la errónea explicación de que era provocado por una corriente sanguínea negra y viscosa.

Es sorprendente pensar que después de casi 2500 años, los especialistas de hoy en día no estén en mejores condiciones que los antiguos para encarar este problema. La depresión, aparte de ser un mal universal, tampoco hace acepción de personas, por lo tanto, todos son susceptibles a ella. Ninguna profesión está exenta de la depresión, pues la hallamos entre muchas de ellas. (9) Una dificultad que se encuentra en el diagnóstico psiquiátrico clínico es que se usan términos semejantes para describir estados de los sentimientos que difieren enormemente en cuanto al grado, y a veces en cuanto a la índole de los mismos. Tal es el caso del término DEPRESION. En su uso habitual el significado puede extenderse desde una descripción de un estado de duelo hasta profundos sentimientos de futilidad y desesperación suicida. En la siguiente revisión se explican diferentes puntos en relación a esta entidad, los cuales serán de importancia para llevar a cabo este estudio. (2)

### 2. CONCEPTOS

- a. EPISODIO DEPRESIVO NORMAL: se caracteriza por cierto estado de ánimo, que es de tristeza, a veces teñido de cierta ansiedad y que comprende una actitud que podría ser descrita como pesimista. (8)
- b. DEPRESION: estado de ánimo triste, deprimido, de mal humor, con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal cuando hay causas exteriores que la explican. (6) Esta la definen también como un desorden en la disposición psicobiológica.

### 3. ETIOLOGIA

La conducta depresiva y los efectos que a ella se asocian son manifestaciones de regresión a la conducta característica del estado infantil. Aparece en individuos que no desarrollaron las defensas necesarias contra los estados afectivos que en los primeros años de la vida son provocados por el estrés de las separaciones parciales o por las experiencias de privación afectiva. (5) Algunos autores mencionan algunos datos en relación con: factores hereditarios, la experiencia psicológica y factores socioculturales determinantes en la génesis de los trastornos de la afectividad. Entre las causas más comunes de depresión se mencionan las siguientes en orden de importancia y frecuencia: Desilusión, falta de autoestimación, ambivalencia, enfermedad, funcionamiento biológico anormal, depresión postparto, hiperactividad mental, rechazo y metas inadecuadas. (9) Para las mujeres, se añade otro factor biológico que puede tomarse como normal, la depresión como síntoma del Síndrome premenstrual, el cual incluye: Estado emocional y afectivo alterado (tensión, ansiedad, depresión), cambios en el comportamiento (reducción del contacto social y aumento del aislamiento, cambios en los hábitos de trabajo, etc.), alteraciones cognoscitivas (disminución de la concentración, indecisión, etc.), entre otros. (4,8)

### 4. FISIOLOGIA

Las teorías fisiopatológicas de los trastornos afectivos se desarrollan a lo largo de tres líneas principales de investigación: 1) estudios endócrinos 2) neurotransmisores y 3) estudios electrofisiológicos. Los deprimidos con frecuencia tienen elevación de las concentraciones de los esteroides corticales en la sangre y orina y por lo menos la mitad no pueden suprimir la secreción de cortisol después de que se les administra dexametasona. La reacción a la hormona liberadora de tirotrópina también resulta aberrante en muchos deprimidos, aún cuando la concentración sanguínea de T3 y T4 sea normal. La hormona del crecimiento, prolactina, hormonas gonadales, líquido cefalorraquídeo y melatonina también tienen reacciones disminuidas en subgrupos de trastornos afectivos. Aunque ninguno de estos hallazgos es específico para algún tipo de enfermedad depresiva, sugieren sin embargo, una disfunción hipotálamo-hipofisiaria en todos los trastornos afectivos. Los estudios de los neurotransmisores en la depresión los estimula en gran parte el buen éxito con medicamentos para el tratamiento. Muchos de los tricíclicos y los inhibidores de la monoaminooxidasa efectivos en el tratamiento de la depresión aumentan la disponibilidad de catecolaminas e indolaminas en el sistema nervioso central.

Por otra parte, se calcula que al menos el 10% de la población de Estados Unidos y Gran Bretaña recibe tratamiento por este motivo una y otra vez, durante su vida. La depresión afecta el 20-33% de los pacientes que se encuentran bajo control médico. (18)

La literatura da a conocer la estrecha relación que existe entre depresión y suicidio; ambas actitudes pueden estar encubiertas. "Los médicos se suicidan en una proporción equivalente a una clase de escuela de medicina", de acuerdo con un informe del Dr. Douglas A. Sargent y Col.; dichos psiquiatras sostienen que el médico presuicida generalmente proviene de una familia con problemas emocionales, tuvo una infancia triste, fue buen estudiante, suele ser deprimido y abusa del alcohol. Los autores sostienen que debería existir la mayor preocupación por la autoestima del médico deprimido, prestándole ayuda y no tratándolo como a un paciente común, sino con una actitud de colega a colega. Añaden que "la tasa de suicidas es elevada entre los psiquiatras, anesthesiólogos y otorrinolaringólogos, y baja entre los pediatras y anatomopatólogos, siendo mayor en mujeres que en hombres". (11)

Se dice que la depresión se presenta aproximadamente en un 12% en varones y 18% en las mujeres. Los trastornos bipolares suelen iniciarse en la adolescencia y las décadas de los 20 y 30. Los estados unipolares se distribuyen más uniformemente durante toda la vida y en promedio, se inician una década más tarde que los bipolares. (1,17) El máximo de frecuencia para la mujer ocurre entre las edades de 35 a 45 años, siendo el patrón de edad menos claro para los hombres. (1)

## 6. CARACTERISTICAS CLINICAS

La enfermedad psiquiátrica cuando acaece por sí sola debe clasificarse como un trastorno primario de la actividad, pero cuando hay síntomas de trastornos afectivos que acompañan a padecimientos médicos se les da el nombre de trastornos afectivos secundarios. Los síntomas depresivos acentuados también se observan en varios trastornos endocrinos, neoplasias, trastornos convulsivos, deficiencias vitamínicas y en especial trastornos neurológicos, como la esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson y apoplejía. La sintomatología y los criterios diagnósticos para las depresiones mayores se enumeran en el cuadro siguiente:

Por otra parte, se calcula que al menos el 10% de la población de Estados Unidos y Gran Bretaña recibe tratamiento por este motivo una y otra vez, durante su vida. La depresión afecta el 20-33% de los pacientes que se encuentran bajo control médico. (18)

La literatura da a conocer la estrecha relación que existe entre depresión y suicidio; ambas actitudes pueden estar encubiertas. "Los médicos se suicidan en una proporción equivalente a una clase de escuela de medicina", de acuerdo con un informe del Dr. Douglas A. Sargent y Col.; dichos psiquiatras sostienen que el médico presuicida generalmente proviene de una familia con problemas emocionales, tuvo una infancia triste, fue buen estudiante, suele ser deprimido y abusa del alcohol. Los autores sostienen que debería existir la mayor preocupación por la autoestima del médico deprimido, prestándole ayuda y no tratándolo como a un paciente común, sino con una actitud de colega a colega. Añaden que "la tasa de suicidas es elevada entre los psiquiatras, anestesiólogos y otorrinolaringólogos, y baja entre los pediatras y anatomopatólogos, siendo mayor en mujeres que en hombres". (11)

Se dice que la depresión se presenta aproximadamente en un 12% en varones y 18% en las mujeres. Los trastornos bipolares suelen iniciarse en la adolescencia y las décadas de los 20 y 30. Los estados unipolares se distribuyen más uniformemente durante toda la vida y en promedio, se inician una década más tarde que los bipolares. (1,17) El máximo de frecuencia para la mujer ocurre entre las edades de 35 a 45 años, siendo el patrón de edad menos claro para los hombres. (1)

## 6. CARACTERISTICAS CLINICAS

La enfermedad psiquiátrica cuando acaece por sí sola debe clasificarse como un trastorno primario de la actividad, pero cuando hay síntomas de trastornos afectivos que acompañan a padecimientos médicos se les da el nombre de trastornos afectivos secundarios. Los síntomas depresivos acentuados también se observan en varios trastornos endocrinos, neoplasias, trastornos convulsivos, deficiencias vitamínicas y en especial trastornos neurológicos, como la esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson y apoplejía. La sintomatología y los criterios diagnósticos para las depresiones mayores se enumeran en el cuadro siguiente:

1. Aparición del ánimo depresivo durante la mayor parte del día.
2. Falta de interés o placer en todas o casi todas las actividades.
3. Pérdida importante de peso o aumento de peso cuando no se encuentra a dieta o come en forma exagerada o disminución o aumento del apetito.
4. Insomnio o hipersomnia.
5. Agitación o retardo psicomotor.
6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sentimientos de minusvalía o culpa excesiva o inadecuada.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
9. Pensamientos de que él estaría mejor muerto o ideación suicida, casi cada día; un intento de suicidio.

Entre otros síntomas de los pacientes deprimidos, se ha encontrado que son muy comunes los siguientes: cefalea, dispepsia, constipación, boca seca, ansiedad, llanto, soledad e irritabilidad. (14,3) Stein menciona además de estos: lentitud mental y de movimientos, postura generalizada en flexión, retraimiento social, disminución del parpadeo, temblores irregulares, mareos, disminución de la libido, síntomas de hipotensión, sensación de pesadez en el abdomen y las extremidades. (18)

## 7. CLASIFICACION DEL ESTADO DEPRESIVO

Clasificar la depresión ha resultado siempre problemático, la American Psychiatric Association ha publicado un manual que en su última versión intenta resolver este problema y divide a la depresión en cuatro categorías:

1. Trastornos depresivos mayores, que pueden ser bipolares, cuando ha existido un episodio de manía, en la historia depresiva clínica del paciente y monopolares, en caso contrario.
2. Síndrome depresivo orgánico: Estado idéntico al anterior, pero se pueden determinar causas específicas y factores etiológicos orgánicos.
3. Alteraciones distímicas: similares a la neurosis depresiva.
4. Fenómenos reactivos, que se manifiestan por un estado de ánimo depresivo. (18, 3, 5)

## MEDICION DE LA DEPRESION

Dr. William W. K. Zung

### PRUEBA PSICOLOGICA: ESCALA PARA LA AUTOMEDICION DE LA DEPRESION. (EAMD)

La escala para la Medición de la Depresión (EAMD) destinada a medir cuantitativamente la depresión, se publicó por primera vez en 1965, en una serie de informes sobre pacientes deprimidos y con otros desórdenes emocionales. El uso de la escala en cualquier clase de pacientes que manifiestan síntomas físicos sin base orgánica aparente, puede descubrir y medir las llamadas "depresiones ocultas". Generalmente se necesitan menos de cinco minutos para aplicar la prueba y calificar al paciente. Los estudios estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera pueden correlacionarse de manera segura con otras escalas de medición de la depresión que están en uso actualmente pero que requieren de más tiempo. Esta escala comprende una lista de 20 declaraciones, cada una se refiere a una característica específica y común de la depresión. A un lado de las cuatro columnas cuyos encabezados dicen: Muy pocas veces; algunas veces; la mayor parte del tiempo y continuamente, aparecen las distintas declaraciones. Es importante hacer notar que las preguntas 1 y 3 miden la esfera afectiva, 2, 4 y 10 miden trastornos fisiológicos, consecuencia de la depresión, 12 y 13 miden trastornos psicomotores y las preguntas 11 y 14 a 20 miden trastornos psicológicos.

(7, 15, 20)

## 8. DIAGNOSTICO

El diagnóstico se efectúa con bases clínicas, las cuales se mencionaron antes. Hay pruebas que ayudan a diagnosticar la depresión, incluso la de supresión de dexametasona, prueba de estimulación de la hormona tiroidea y muchas mediciones de los trastornos del sueño tales como la latencia de la fase de movimientos oculares rápidos (REM). Por desgracia ninguna de estas pruebas resulta confiable o específica para los trastornos de la afectividad. Para diagnosticar la depresión, la entrevista es de importancia central. (2)

## 9. TRATAMIENTO

En la mayor parte de los casos el médico se encuentra con un paciente que se ve un poco triste y quizá con ligeras alteraciones del sueño y apetito. En tales sujetos un intento de consejo acerca de los eventos de sus vidas y una ayuda para delinear sus prescripciones de ejercicio suficiente, dieta adecuada, reposo y medidas de salud general pueden bastar para su tratamiento.

Cuando los síntomas se acentúan, sobre todo cuando se alteran sueño y apetito y la persona no puede trabajar, ir a la escuela o encargarse de las tareas caseras, cabe tomar en cuenta la posibilidad de añadir medicamento antidepresivo al régimen siguiente: Tricíclicos (Imipramina, Amitriptilina, Nortriptilina, Desipramina, Doxepina), Tetracíclicos (Maprotilina), otros (trazodona) y los Inhibidores de la MAO (Fenelzina, Tranilcipromina). (2,18)

Una de las medidas más importantes para superar la depresión consiste en hacer comprender su estado a la víctima, ello servirá cuando menos para prevenir la constante preocupación y ansiedad. (12)

Ultimamente la OMS está explorando la posibilidad de mejorar el tratamiento de la depresión en el contexto de la atención general de salud dentro del marco de una investigación más amplia acerca de la posibilidad de introducir elementos de salud mental dentro de los servicios de atención primaria de salud. (13)

## 10. PRONOSTICO

Los antidepresivos deben mantenerse durante seis a veinte semanas después de que ceden los síntomas del paciente. El tratamiento más prolongado es conveniente para aquellos que tienen episodios recurrentes. Muchos pacientes reciben antidepresivos tricíclicos por años y con IMAO sin alteraciones importantes. Sin embargo, a pesar del mejor tratamiento hay entre 15 y 20% de depresivos que siguen una evolución crónica. La mayoría de los pacientes con un solo episodio funciona bien y de hecho a menudo tienden a usar el episodio depresivo como una oportunidad para reorientar y reorganizar sus vidas y proceder en forma conveniente para funcionar mejor que antes. (2, 16)



## VI. METODOLOGIA

### A. SELECCION DEL TEMA:

Se hizo en base a que se carece de estadísticas de la frecuencia de presentación de estados de depresión, en la población estudiantil que realizan práctica hospitalaria en el interior de la república; además de ello, durante mi práctica hospitalaria pude observar que no se presta atención a este tipo de problema por parte de los programas de enseñanza Médica ya estipulados por la Facultad de Ciencias Médicas. Pienso que este tema es importante pues nos da una idea exacta de la condición de higiene mental del estudiante de Medicina, y porque es un tema de actualidad y de mucha trascendencia ya que beneficia a la población Médico-Docente y Médico-Estudiantil, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### B. REVISOR Y ASESOR:

Se seleccionaron ambos profesionales en base a su amplia capacidad profesional y su inquietud sobre dicho tema.

### C. APROBACION DEL TRABAJO:

Fue realizada mediante cartas de confirmación a la solicitud realizada al centro objeto de investigación.

### D. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo-prospectivo.

### E. SELECCION DE LOS SUJETOS A ESTUDIAR:

Estudiantes de quinto y sexto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de ambos sexos, que realizan su práctica hospitalaria en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, durante el semestre de Febrero a Julio de 1994.

F. TAMANO DE LA MUESTRA:

Se estudiará la totalidad de estudiantes de la Facultad de Medicina de la USAC, que realizan su práctica hospitalaria en el Hospital Pedro de Bethancourt.

G. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Se incluirán todos los estudiantes de Ciencias Médicas de la USAC que realizan su internado y externado en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala.

H. VARIABLES A ESTUDIAR:

1. Sexo:

Definición Conceptual: Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.

Definición Operacional: Masculino o Femenino.

2. Año de la carrera:

Definición Conceptual: Grado de la carrera que actualmente cursa el estudiante.

Definición Operacional: Quinto o Sexto año.

3. Depresión:

Definición Conceptual: Estado de ánimo triste, ansioso, con débil voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal cuando hay causas externas que la explican. (6)

Definición Operacional: Depresión determinada por la escala de Auto-Medición de la depresión (EAMD) del Dr. Zung: Normal, Depresión Mínima, Depresión Moderada y Depresión Severa.

I. RECURSOS:

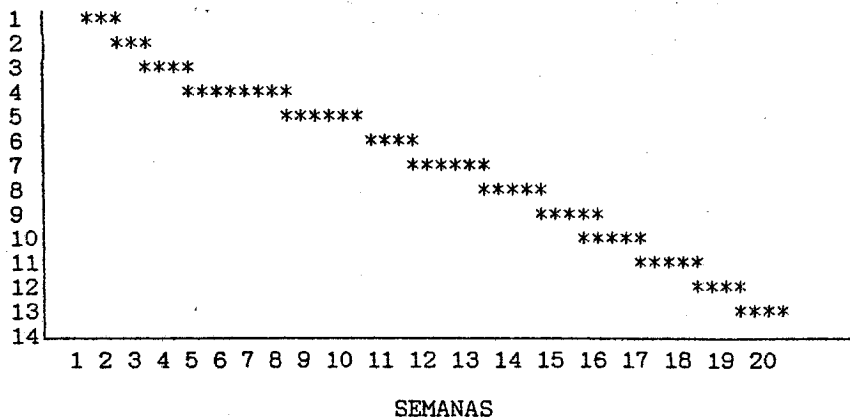
- MATERIALES: Información para revisión bibliográfica, computadora, impresora, papel, equipo de escritorio, boletas de recolección de datos (Anexo 1).
- HUMANOS: Estudiantes que realizan su práctica en el Hospital Pedro de Bethancourt.

## EJECUCION DE LA INVESTIGACION

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Elección de Revisor y Asesor
3. Recopilación del material bibliográfico
4. Elaboración del proyecto de tesis conjuntamente con el revisor y asesor
5. Aprobación del proyecto por la Coordinación de Tesis
6. Diseño del instrumento que se utilizó para la recopilación de la información.
7. Ejecución del trabajo de campo
8. Procesamiento de los datos obtenidos, elaboración de las tablas.
9. Análisis y discusión del informe final para correcciones
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
11. Presentación del informe final para correcciones
12. Aprobación del informe final
13. Impresión del informe final y trámites administrativos
14. Examen público en defensa de tesis

### GRAFICA DE GANTT

#### ACTIVIDADES



VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

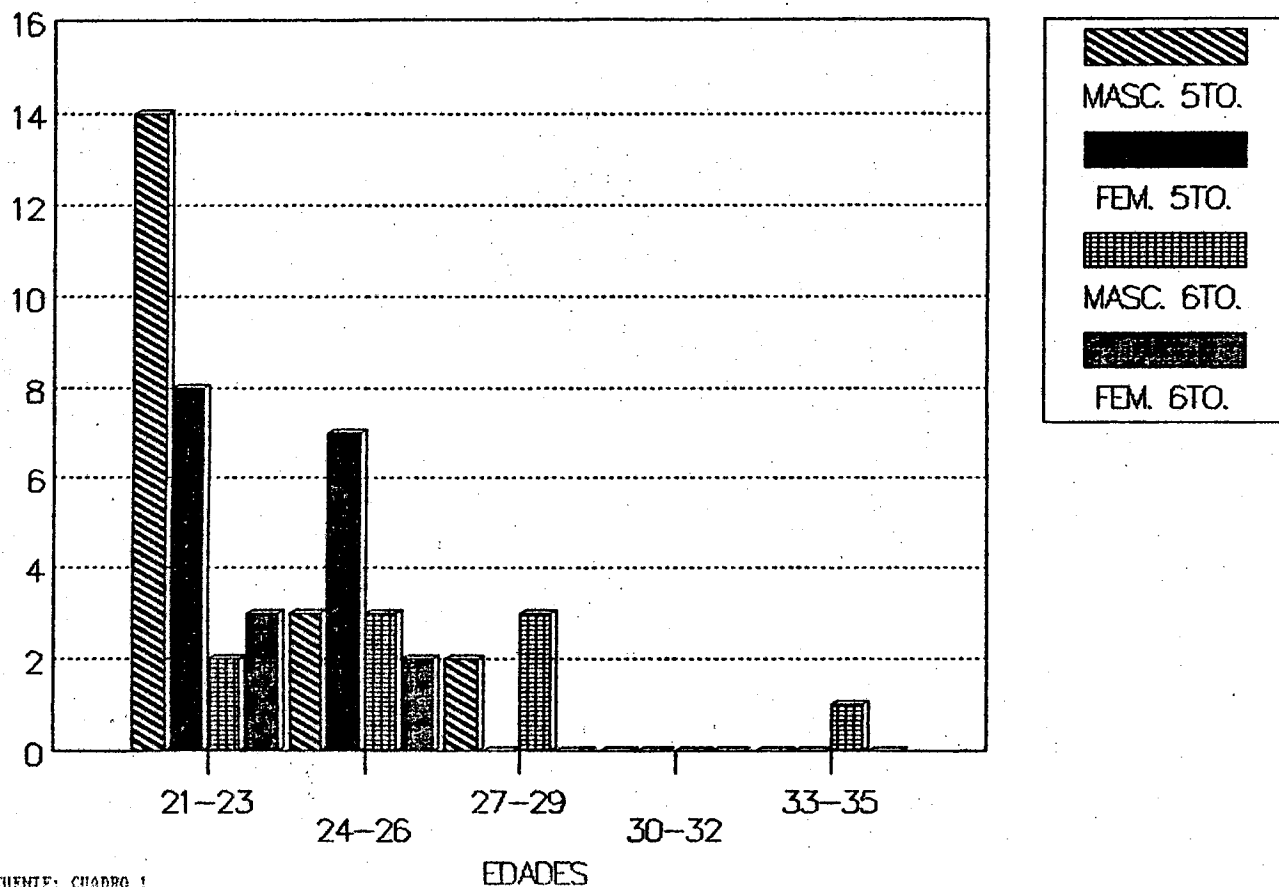
## CUADRO 1

DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES DE 5TO. Y 6TO.  
AÑO DE MEDICINA SEGUN SEXO Y EDAD, HOSPITAL  
NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT ANTIGUA GUATEMALA  
FEBRERO A JULIO DE 1994

EDAD	5TO. AÑO				6TO. AÑO				TOTAL	
	M	%	F	%	M	%	F	%	T	%
21 - 23	14	29.15	8	16.66	2	4.17	3	6.26	27	56.24
24 - 26	3	6.25	7	14.58	3	6.26	2	4.17	15	31.26
27 - 29	2	4.16			3	6.26			5	10.42
30 - 32										
33 - 35					1	2.08			1	2.08
<b>SUB - TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>39.56</b>	<b>15</b>	<b>31.24</b>	<b>9</b>	<b>18.77</b>	<b>5</b>	<b>10.43</b>		
<b>TOTAL</b>		<b>34</b>		<b>70.8%</b>		<b>14</b>		<b>29.20%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

Distribución de Estudiantes de 5to. y 6to. año de Medicina  
según sexo y edad. Hospital Nacional Pedro de Bethancourt  
Antigua Guatemala Febrero a Julio de 1994



FUENTE: CUADRO 1

## CUADRO 2

NIVEL DEPRESIVO DE ESTUDIANTES DE STO. AÑO DE MEDICINA SEGUN  
ROTACION Y SEXO. HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT ANTIGUA GUATEMALA  
FEBRERO A JULIO DE 1994

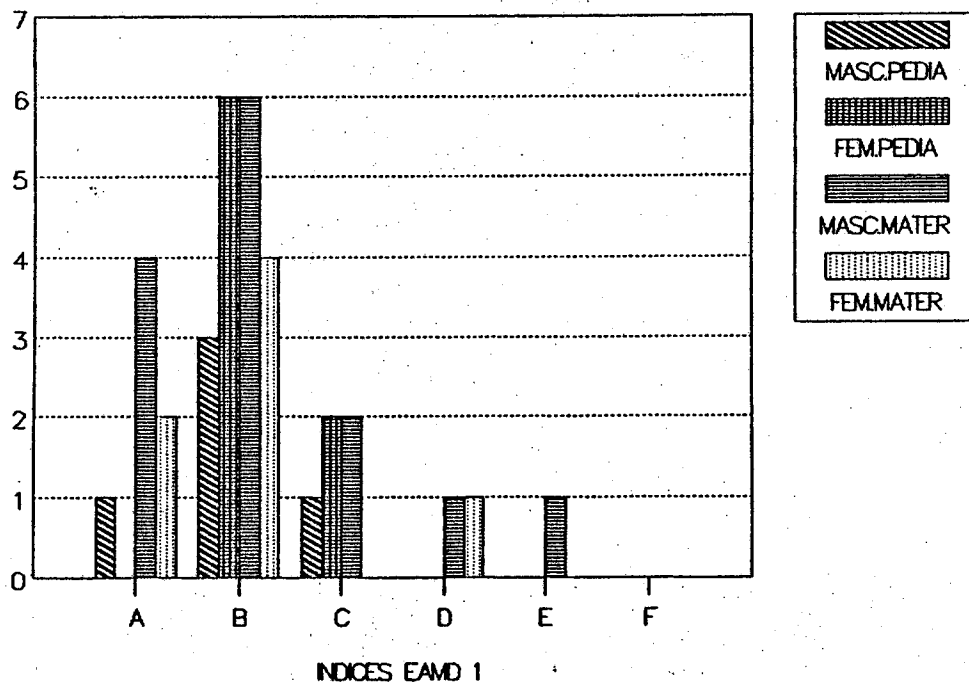
ROTACION	INDICES EAMD <sup>1</sup>												
	A		B		C		D		E		F		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
PEDIATRIA	1		3	6	1	2							13
MATERNIDAD	4	2	6	4	2		1	1	1				21
TOTAL	7		19		5		2		1		0		34
%	20.59%		55.88%		14.71%		5.88%		2.94%		0%		100%

1/ INDICE PARA LA ESCALA DE AUTOEDICION DE LA DEPRESION (EAMD) DESCRITO EN DETALLE EN REVISION BIBLIOGRAFICA Y ANEXO 2.

A= CONTROLES NORMALES	D= REACCIONES DE ANSIEDAD
B= DESORDENES DE LA PERSONALIDAD	E= DEPRIMIDOS NEUROTICOS
C= REACCIONES DE AJUSTE A SITUACIONES TRANSITORIAS.	F= DEPRIMIDOS PSICOTICOS

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS QUE INCLUYE LA ESCALA DE AUTOEDICION DE LA DEPRESION DEL DR. ZUNG.-

Nivel depresivo de Estudiantes de 5to. año de Medicina  
 según rotación y sexo. Hospital Nacional Pedro de Bethancourt  
 Antigua Guatemala Febrero a Julio de 1994



1/ Indices de la Escala de Automedición de la Depresión

A= Controles Normales

B= Desórdenes de la Personalidad

C= Reac. de Ajuste a Situac. Transitorias

D= Reac. de Ansiedad

E= Deprimido Neurótico

F= Deprimido Psicótico



### CUADRO 3

NIVEL DEPRESIVO DE ESTUDIANTES DE 6TO. AÑO DE MEDICINA SEGUN ROTACION Y SEXO. HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT. ANTIGUA GUATEMALA. FEBRERO A JULIO DE 1994

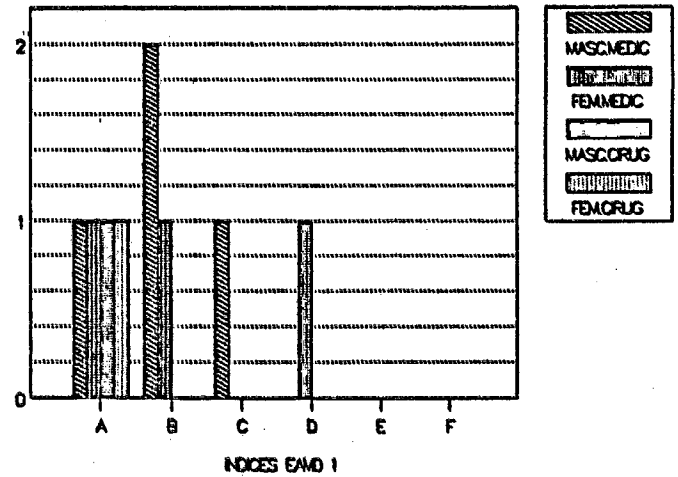
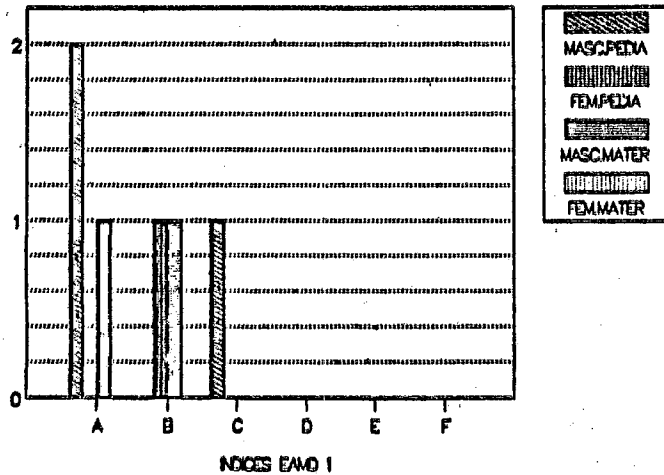
ROTACION	INDICES EAND <sup>1</sup>											
	A		B		C		D		E		F	TOTAL
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
MEDICINA	1	1	2	1	1		1					
CIRUGIA	1	1										
PEDIATRIA	2			1								
MATERNIDAD	1		1									
<b>TOTAL</b>	7		5		1		1		0		0	14
%	50%		35.714%		7.143%		7.143%		0%		0%	100%

1/INDICE PARA LA ESCALA DE AUTOMEDICION DE LA DEPRESION (EAND) DESCRITO EN DETALLE EN REVISION BIBLIOGRAFICA Y ANEXO 2.

A= CONTROLES NORMALES	D= REACCIONES DE ANSIEDAD
B= DESORDENES DE LA PERSONALIDAD	E= DEPRIMIDOS NEUROTICOS
C= REACCIONES DE AJUSTE A SITUACIONES TRANSITORIAS	F= DEPRIMIDOS PSICOTICOS

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS QUE INCLUYE LA ESCALA DE AUTOMEDICION DE LA DEPRESION DEL DR. ZUNG.-

Nivel depresivo de Estudiantes de 6to. año de Medicina  
según rotación y sexo. Hospital Nacional Pedro de Bethancourt  
Antigua Guatemala Febrero a Julio de 1994



1. Indices de la Escala de Autoevaluación de la Depresión

A= Controles Normales

B= Desórdenes de la Personalidad

C= Reac. de Ajuste a Situac. Transitorias

D= Reac. de Ansiedad

E= Deprimido Neurótico

F= Deprimido Psicótico

FUENTE: CUADRO 3

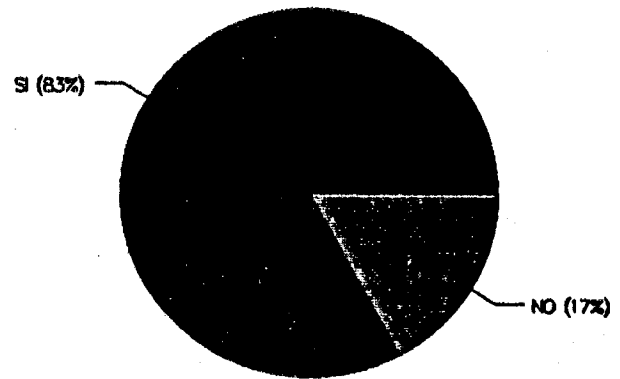
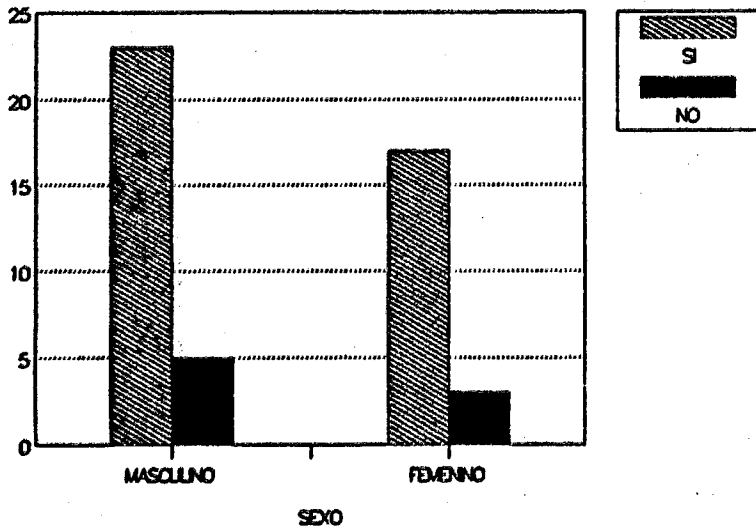
#### CUADRO 4

PRÁCTICA HOSPITALARIA COMO CAUSA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE STO. Y 6TO. AÑO DE MEDICINA SEGUN SEXO. HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT. ANTIGUA GUATEMALA. FEBRERO A JULIO DE 1984

RESPUESTA	M	%	F	%	TOTAL	%
SI	23	47.91%	17	35.42%	40	83.33%
NO	5	10.42%	3	6.25%	8	16.67%
TOTAL	28	58.33%	20	41.67%	48	100.00%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

Práctica Hospitalaria como causa de depresión en estudiantes  
de 5to. y 6to. año de Medicina según sexo. Hospital Nacional  
Pedro de Bethancourt. Antigua Guatemala. Febrero a Julio de 1994



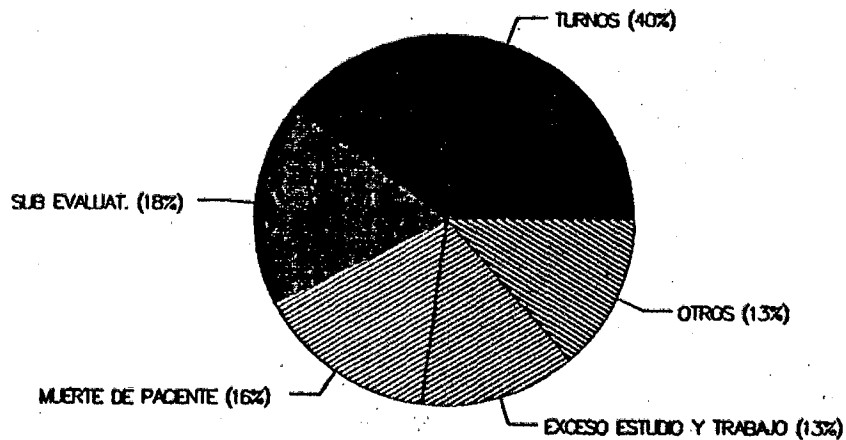
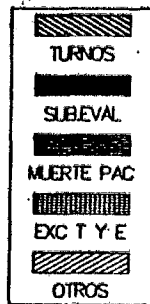
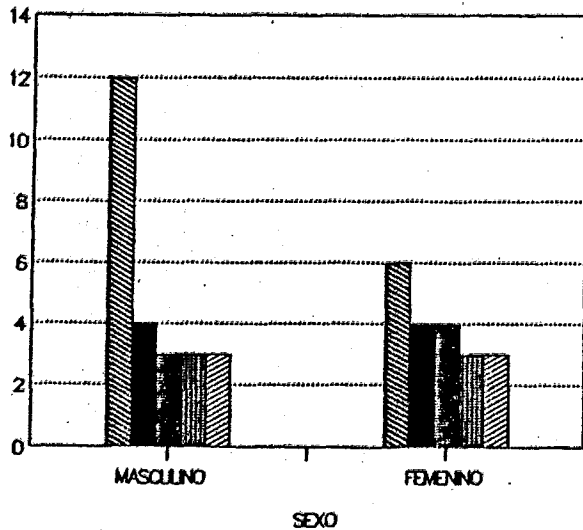
## CUADRO 5

SITUACIONES QUE PRODUCEN DEPRESION EN ESTUDIANTES DE  
STO. Y 6TO. AÑO DE MEDICINA SEGUN SEXO. HOSPITAL PEDRO DE  
BETHANCOURT. ANTIGUA GUATEMALA.  
FEBRERO A JULIO DE 1994.

SITUACION	M	F	TOTAL	%
TURNOS	12	6	18	40.00%
SUBJETIVIDAD EVA- LUATIVA EN SERVI- CIOS Y TURNOS	4	4	8	17.77%
HUERTE DE UN PA- CIENTE	3	4	7	15.55%
EXCESO DE TRABAJO Y ESTUDIO	3	3	6	13.34%
OTROS	3	3	6	13.34%
			<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

Situaciones que producen depresión en Estudiantes de 5to. y 6to.  
año de Medicina según sexo. Hospital Nacional Pedro de  
Bethancourt. Antigua Guatemala. Febrero a Julio de 1994



FUENTE: CUADRO 5

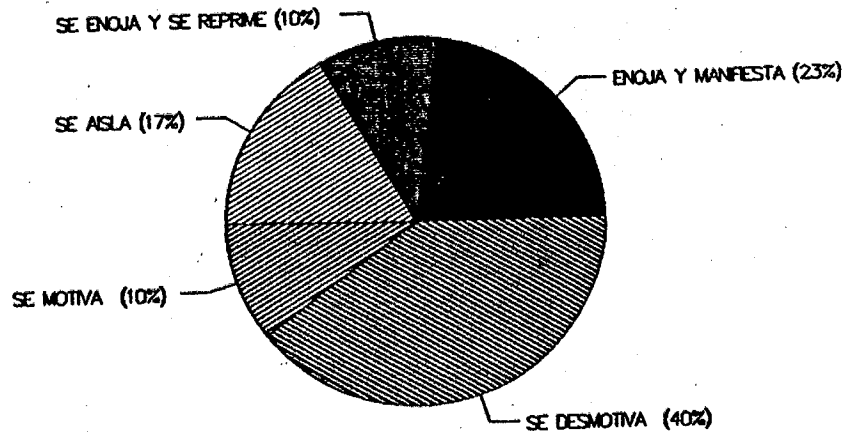
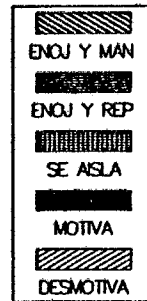
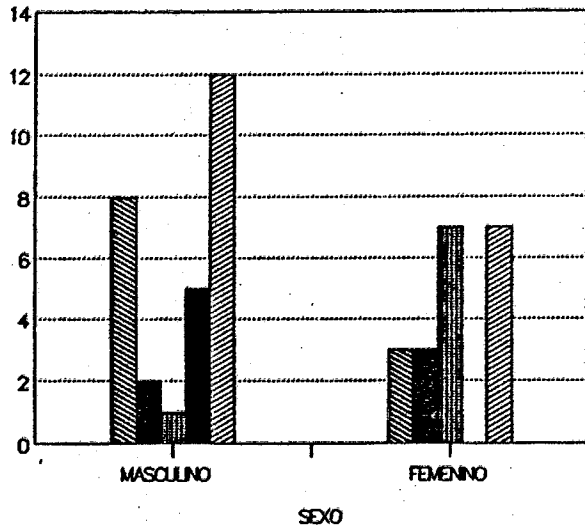
## CUADRO 6

ACTITUDES MAS FRECUENTES ANTE LA DEPRESION EN ESTUDIANTES DE 5TO. Y 6TO. AÑO DE MEDICINA SEGUN SEXO, HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT, ANTIGUA GUATEMALA. FEBRERO A JULIO DE 1994.

ACTITUD	M	%	F	%	TOTAL	%
SE DESMOTIVA A TRABAJAR Y ESTUDIA CON DESGANO	12	24.99%	7	14.59%	19	39.58%
SE ENOJA Y LO MANIFIESTA	8	16.66%	3	6.26%	11	22.92%
SE AISLA	1	2.1%	7	14.56%	8	16.66%
SE ENOJA Y SE REPRI-ME	2	4.16%	3	6.26%	5	10.42%
SE MOTIVA A TRABAJAR Y ESTUDIAR MEJOR	5	10.42%	0	0.0%	5	10.42%
TOTAL	28	58.33%	20	41.67%	48	100%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

Actitudes más frecuentes ante la Depresión en Estudiantes de 5to. y 6to. año de Medicina según sexo. Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Antigua Guatemala. Febrero a Julio de 1994





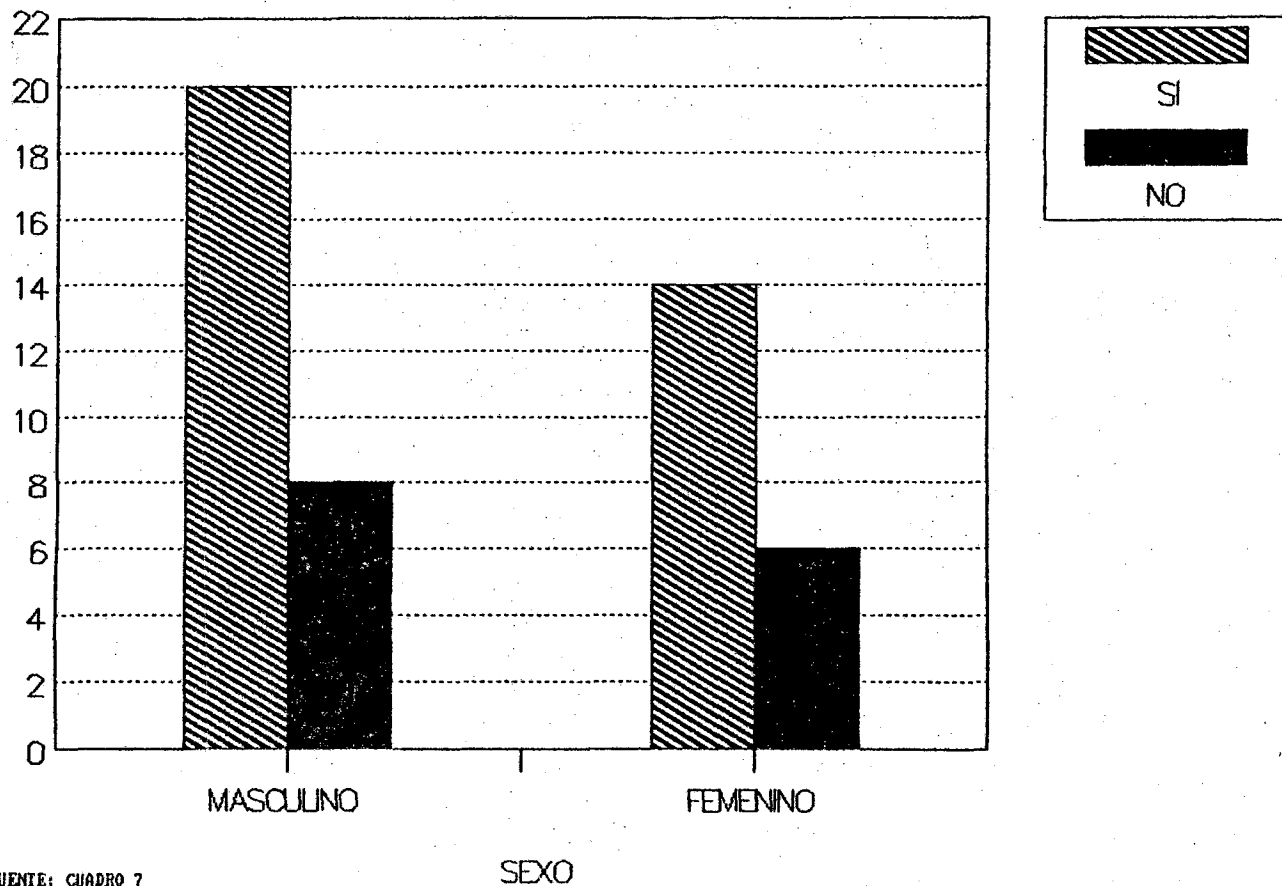
## CUADRO 7

PRACTICA HOSPITALARIA Y SUS EXIGENCIAS COMO CAUSA DE  
 AFECION A LA SALUD EN ESTUDIANTES DE 5TO. Y 6TO. AÑO DE  
 MEDICINA SEGUN SEXO. HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT. ANTIGUA  
 GUATEMALA. FEBRERO A JULIO DE 1994.

RESPUESTA	H	%	F	%	TOTAL	%
SI	20	41.66%	14	29.16%	34	70.84%
NO	8	16.67%	6	12.50%	14	29.16%
TOTAL	28	58.33%	20	41.66%	48	100 %

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

Práctica Hospitalaria y sus exigencias como causa de afección a la salud en estudiantes de 5to. y 6to. año de Medicina según sexo.  
Hospital Nacional Pedro de Bethancourt. Antigua Guatemala.  
Febrero a Julio de 1994



FUENTE: CUADRO 7

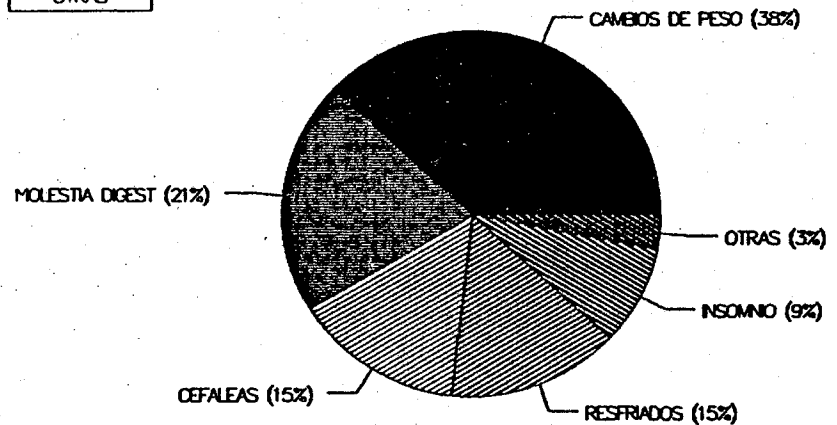
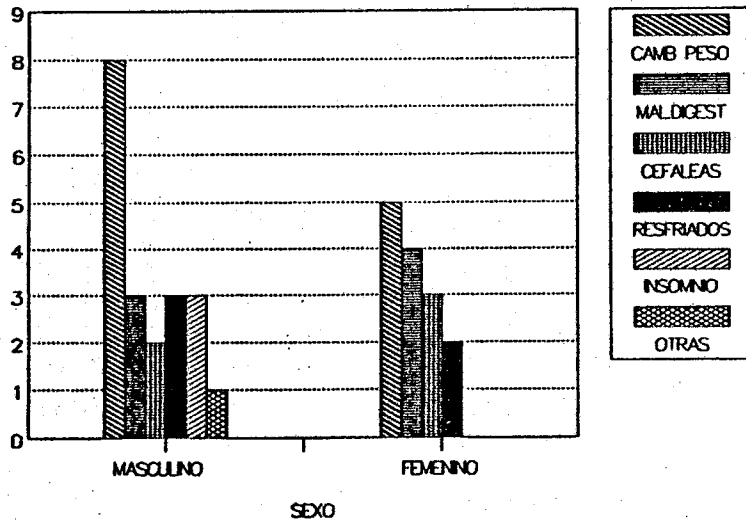
## CUADRO 8

FORMAS EN QUE SE HA AFECTADO LA SALUD EN ESTUDIANTES  
DE 5TO Y 6TO. AÑO DE MEDICINA, SEGUN SEXO.  
HOSPITAL PEDRO DE BETHANCOURT . ANTIGUA GUATEMALA.  
FEBRERO A JULIO DE 1994.

AFECCION	N	%	F	%	TOTAL	%
CAMBIOS DE PESO	8	23.53%	5	14.71%	13	38.24%
MOLESTIAS DIGESTIVAS	3	8.82%	4	11.77%	7	20.59%
CEFALEAS	2	5.88%	3	8.82%	5	14.70%
RESFRIADOS O GRIPES	3	8.82%	2	5.88%	5	14.70%
INSOMNIO	3	8.82%	0	0%	3	8.82%
OTRAS	1	2.05%	0	0%	1	2.95%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>58.82</b>	<b>14</b>	<b>41.18%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

Formas en que se ha afectado la salud en estudiantes de 5to. y 6to.  
 año de Medicina según sexo. Hospital Nacional Pedro de Bethancourt.  
 Antigua Guatemala. Febrero a Julio de 1994



## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### CUADRO 1.

De los estudiantes encuestados el 70.8% corresponde al sexo masculino y el 29.16% al sexo femenino. En su mayoría son jóvenes comprendidos entre las edades de 21 a 23 años.

### CUADRO 2.

Se observa que de los estudiantes de 5to. año, tanto de Pediatría como de Maternidad, el 55.88% tiene un nivel de depresión entre los índices de 38 a 49 pts. (Rango B), lo que significa que presentan desórdenes de la personalidad, siendo en su mayoría del sexo femenino con un 29.41%. En segundo orden aparecen los estudiantes que demuestran controles normales con un 20.58%. El 14.70% lo constituyen los estudiantes que demostraron tener reacciones de ajuste a situaciones transitorias, a quienes menciono por pertenecer a un grupo con síntomas leves de depresión. Sin embargo, es importante considerar que el 8.82% restante lo constituyen estudiantes con depresión severa, el cual se clasifica entre los deprimidos neuróticos. Generalmente este tipo de individuos reaccionan de una forma anormal y exagerada ante circunstancias adversas de la vida y sus respuestas tienen duración desproporcionada. Es importante observar que del total de mujeres, el 86% se encuentran deprimidas, mientras que en los hombres el porcentaje es menor, lo cual coincide con las estadísticas demostradas en la literatura. Se dice que "la sociedad codificada por los hombres decreta que la mujer es inferior, y en el ámbito profesional, la presión que la sociedad ejerce sobre la mujer es cada vez mayor. Las mujeres "sufren" por no realizarse en alguna empresa, temen estar confinadas a cuatro paredes y además éstas a la vez se ven afectadas por los problemas propios de la mujer, como en el síndrome premenstrual y en el embarazo." (8,4) Todos estos factores, sumados al ritmo de trabajo de la práctica hospitalaria, contribuyen a originar depresión en las mismas.

### CUADRO 3.

Se observa que el 50% de estudiantes se encuentra en el rango de 25 a 36 pts. (Rango A), lo que significa que tienen controles normales de la personalidad, y el otro 50% presenta algún grado de depresión sin llegar a encontrarse un deprimido neurótico como en los estudiantes de 5to. año.

Del sexo masculino, el 44% se encuentra deprimido, mientras que del sexo femenino el 60% se encuentra con algún grado de depresión. El porcentaje de estudiantes deprimidos es bajo en relación al grupo de 5to. año, posiblemente por tener más experiencia para desenvolverse en el ambiente hospitalario y la meta para finalizar su carrera universitaria está por alcanzarse; llama la atención que los estudiantes de 5to. año tienen menos tiempo de estar realizando su práctica hospitalaria en este centro por lo que su depresión se debe a los siguientes factores: temor a un ambiente nuevo, problemas económicos y/o familiares y presión académica, entre otros. (datos aportados en entrevista personal con algunos de ellos y en boleta de recolección de datos).

#### CUADRO 4.

Del total de estudiantes que realizan práctica hospitalaria en este centro, el 83.33% sí consideran ésta como causa de depresión; de este porcentaje, el 47.91% pertenece al sexo masculino y el 35.42% al sexo femenino.

#### CUADRO 5.

De los estudiantes que consideran la práctica hospitalaria como causa de depresión (Cuadro 4), el 40% de éstos, atribuyó la misma al hecho de realizar turnos, el 17.77% a la subjetividad evaluativa tanto de turnos como de los servicios por los que rotan y el 15.55% debido a la muerte de un paciente. Se pudo observar que algunos estudiantes no solamente mencionaron una situación que les produce depresión sino hasta 2 o más, las cuales también se incluyeron en el estudio. Se debe señalar que en todas las situaciones que producen depresión en esta población, la frustración tiene un papel muy importante según se observó en las boletas de recolección de datos, pues muchos refirieron frustrarse debido al agotamiento de los turnos y servicios y obtener una nota subjetiva pese a su esfuerzo en los mismos, o bien por la muerte inevitable de algún paciente. La literatura menciona que "cada vez que hay una frustración, parece concentrarse la tensión, aún más de lo que esperaríamos. La manera en la que se utiliza esta, marca una gran diferencia en el funcionamiento de la personalidad ya que puede dirigirse hacia fines hostiles y agresivos, autocompasión, depresión y otras conductas de maladaptación".

(4)

#### CUADRO 6

En este cuadro se observa que la actitud que la mayoría de estudiantes de ambos sexos adopta ante la depresión es desmotivación y desgano para trabajar y estudiar, con un 39.58%.

Un 16.66% de hombres se enojan y lo manifiestan, mientras que un 14.56% de mujeres se aíslan ante la misma. La conducta que presentan ambos sexos en común es natural, pues una persona deprimida presentará apatía hacia las cosas que debe realizar, sin embargo es mayor el porcentaje de hombres que logran manifestar el estado emocional en el que se encuentran mientras que las mujeres optan por aislarse. El aislamiento es un proceso psicológico y que aparece también debido a una causa biológica (4,8), por medio del cual los hechos reales de una experiencia son retenidos en la conciencia, pero los eslabones de asociación entre estos hechos y las emociones relacionadas con los impulsos correspondientes se rompen y estos últimos se pierden para la conciencia. Este, bloquea la expresión, evita cualquier clase de relajamiento, y por lo tanto conduce al aumento de la tensión interna. (8) Horney, menciona las siguientes características según las circunstancias sociales o culturales que más frecuentemente aparecen en el sexo femenino: La manifestación de inhibiciones en la expresión directa de demandas y agresiones, considerarse a sí misma débil, desamparada o inferior, hacerse emocionalmente dependiente del otro sexo, mostrar tendencias a la abnegación o sumisión, a sentirse usada o explotada, a imputar las responsabilidades al otro sexo. (4) Es por ello que un mayor porcentaje de mujeres se aíslan ante la depresión.

#### CUADRO 7

El 70.84% de estudiantes encuestados aseguran que la práctica hospitalaria ha afectado su salud, siendo la mayoría de ellos del sexo masculino con un total de 20 casos (58.82%). Es importante recordar que un cuadro de depresión puede dar una gran variedad de síntomas entre los cuales se encuentran trastornos del sueño, de la alimentación, alteración de la fuerza, de la memoria, pérdida del interés sexual, entre otros. (3,2,18) La falta de sueño, una inadecuada dieta alimenticia y un horario de comidas irregular, estrés provocado por el exceso de trabajo físico y mental y la exposición diaria a múltiples infecciones intrahospitalarias, pueden dar origen o exacerbar los trastornos anteriormente descritos, en los estudiantes que realizan su práctica hospitalaria. (3,4,8,15,18)

#### CUADRO 8

De los estudiantes que relacionan la práctica hospitalaria con problemas de salud, el 38.24% ha presentado como síntoma principal, cambios de peso. La segunda patología encontrada en mayor número son molestias digestivas con un 20.59%. Se hizo énfasis en estos tipos de patologías, ya que según la literatura, pertenecen al grupo de las patologías provocadas por la depresión.

## IX. CONCLUSIONES

1. El estudio demuestra que el 71% de la población estudiada está deprimida, mientras que sólo un 31% tiene controles normales de la personalidad, siendo el sexo femenino el más afectado por la depresión con un 80% del total de las mismas.
2. La población más afectada por depresión fue el grupo de estudiantes de 5to. año, debido en su mayoría a estar sometidos a problemas de mal adaptación por el poco tiempo de estar realizando su práctica hospitalaria en este centro.
3. Del total de la población estudiada, el 50% presenta desórdenes de la personalidad, el 29% tienen controles normales, siendo en su mayoría internos. Un 13% muestra reacciones de ajuste a situaciones transitorias, se presenta un 6% con reacciones de ansiedad y un 2% demuestra ser un deprimido neurótico.
4. Más del 80% de estudiantes refieren que la práctica hospitalaria les causa depresión, específicamente por que están sometidos a turnos y por la subjetividad evaluativa tanto en turnos como en los servicios por los que rotan.
5. Entre las actitudes más frecuentes que adoptan los estudiantes ante la depresión, el mayor porcentaje se desmotivan a trabajar y estudiar. La mayoría de hombres sí manifiestan su estado de ánimo, mientras que las mujeres optan por aislarse, característica que va de acuerdo a su personalidad, según la literatura.
6. De los estudiantes que realizan práctica hospitalaria, el 70% asegura que ésta les ha afectado su salud. Las patologías que con más frecuencia se presentan son cambios de peso y molestias digestivas, con un 38% y 20% respectivamente.
7. Comparando este estudio, con otros realizados en hospitales nacionales de la capital, los estudiantes de Medicina sí presentan depresión, siendo el sexo femenino el más afectado. La etiología también se le atribuye al desarrollo de los programas de la práctica hospitalaria.



## X. RECOMENDACIONES

1. Concientizar al personal docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, que la depresión es frecuente en la población estudiantil y que la etiología de la misma en su mayoría es modificable, y que así participen en el desarrollo de programas para que el estudiante de Medicina que realiza practica hospitalaria, pueda desempeñar bien su labor como estudiante.
2. Incorporar un programa orientado a prevenir y tratar problemas de salud de los estudiantes, utilizando tanto recursos físicos como humanos que estén constantemente a la disposición de ellos.
3. Implantar métodos de evaluación para que estos sean más objetivos al momento de calificar el trabajo que el estudiante desarrolla en su práctica hospitalaria.
4. Continuar con evaluaciones del estado emocional de la población estudiantil que realiza practica hospitalaria, para conocer si los programas de higiene mental que se desarrollen, están siendo eficaces.

## XI. RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en el Hospital Pedro de Bethancourt de Antigua Guatemala, fue de tipo prospectivo, realizado durante el período comprendido del mes de Febrero a Julio de 1994. Tuvo como objetivo principal determinar el estado de depresión de estudiantes de Medicina que realizan su práctica hospitalaria en dicho centro.

Para ello se utilizó la Escala de Automejoría de la Depresión del Dr. Zung. Esta prueba se realizó en un total de 48 estudiantes siendo estos de 5to. y 6to. año, de ambos sexos. Los resultados demostraron que el 50% presentó desórdenes de la personalidad; el 29% tienen controles normales, siendo es su mayoría estudiantes de 6to. año; el 13% presentó reacciones de ajuste a situaciones transitorias; el 6% demostró reacciones de ansiedad y un 2% deprimido neurótico. El sexo más afectado fue el femenino. El 80% de estudiantes refieren que la práctica hospitalaria les produce depresión, atribuida principalmente al hecho de hacer turnos y por la subjetividad evaluativa. Por otra parte, el 70% de los estudiantes aseguran que la práctica hospitalaria ha afectado su salud principalmente causando alteraciones de peso.

Debido a que el problema de la depresión disminuye en gran parte el rendimiento académico de los estudiantes, es importante tenerlo en cuenta y prevenir los factores que la provocan.-

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Berkow Robert, M.D., Fletcher Andrew J. M.B. Trastornos del Humor. Manual Merk. Octava Edición. Edit. Doyma. Pag. 1675-1696. Barcelona, España.
2. Cecil. Trastornos Afectivos. Tratado de Medicina Interna. 18a. edición. Vol. 2. Edit. Interamericana. Pag. 2319 - 2322.
3. Diamond Seymour, Berkow Robert, Solomon Philip. Depresión: Enmascarada o Ignorada? Revista Patient Care. Mayo 1968. Pag. 22 - 61.
4. Dicaprio Nicholas S. Teoría psicoanalítica de los seres humanos. Teorías de la personalidad. Edit. McGraw-Hill. México 1990. Pag. 60.
5. Ey Henry, Berhard Ch. Brisset. Estado Depresivo. Tratado de Psiquiatría. 7a. Edición. Cap. III. Pag. 218-219.
6. Friedrich Dorsh. Depresión. Diccionario de Psicología. Edit. Herder. Barcelona, España. 1977. Pag. 321.
7. Guerrero Reyna, Narda. Prevalencia de Stress en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos que realizan práctica hospitalaria. Tesis. Guatemala, Mayo de 1990.
8. Hofling Charles K. Reacciones neuróticas depresivas. Psiquiatría. 2a. Edición. Edit. Interamericana. México 1974.
9. LaHaye Tim. Cómo vencer la Depresión. Edit. Vida. Miami, Florida, USA. 1981. Pag. 12-50.
10. Mark S. Goldy. M.D. The good news about Depression. Edit. Bontam Book. March 1988. Pag. 177 - 234.
11. MD en Español. Crisis de Desesperación. MD El Mundo de la medicina. Vol. XV, R11. Nov. 1977. Pags. 23 - 26.

12. Morris Fishbein, M.D. Depresión. Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud. Vol 1. U.S.A. 1964. Pag. 264.
13. O.M.S. (Organización Mundial para la Salud). Depressive Disorder in Different Cultures. Geneva 1983. Pag. 1-5.
14. Papalia Diane E. Desarrollo físico e intelectual del adolescente. Psicología del desarrollo. 3a. edición. Edit. McGraw-Hill. México, D.F. 1982. Pag. 630.
15. Perena Molina, José Victor. Prevalencia de Depresión en estudiantes del Hospital San Juan de Dios, Roosevelt e IGSS de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC. Tesis. Mayo 1992.
16. Sandoval de Maldonado Ana María. Higiene Mental. Psicobiología, Edit. Sandoval. Guatemala, C.A. 1984. Pag. 266 - 289.
17. Schweitzer, Laurence. M.D. The rewards and hazards of Medicine as a profession. Understanding Human Behavior in Health and Illness. Ed. Williams and Wilkins. Baltimore, London. 1980. Pag. 315 - 323.
18. Stein, Jay H. M.D. Alteraciones de la Conducta. Medicina Interna. Edit. Salvat. Tomo II. 2a edición. Pag. 2237-39.
19. Whittaker, James O. Síndromes cerebrales orgánicos. Psicología. 2a. Edición. Edit. Interamericana. Pag. 531.
20. Zung William W.K. La Depresión. The measurement of depression. Edit. Trillas. México, D.F. 1974. Pag. 308.

ANEXOS

## BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD .....: \_\_\_\_\_

SEXO ...: \_\_\_\_\_

AÑO DE LA CARRERA: \_\_\_\_\_

ROTACION: \_\_\_\_\_

## SECCION 1:

No.	Preguntas	Muy Pocas Veces	Algunas Veces	La Mayor Parte del Tiempo	Continua- Mente
1	SE SIENTE DECAIDO(A) Y TRISTE				
2	POR LA MAÑANA ES CUANDO MEJOR SE SIENTE				
3	SE SIENTE CON GANAS DE LLORAR				
4	TIENE PROBLEMAS PARA DORMIR DURANTE LA LA NOCHE				
5	ESTA COMIENDO COMO SIEMPRE				
6	AUN DISFRUTA DE LAS RELACIONES SEXUALES				
7	NOTA QUE ESTA PERDIENDO PESO				
8	TIENE PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO				
9	SU CORAZON LATE MAS RAPIDO QUE DE COSTUMBRE				
10	SE CANSA SIN RAZON				
11	SU MENTE ESTA TAN CLARA COMO SIEMPRE				
12	ENCUENTRA FACIL HACER LAS COSAS A LAS QUE ESTA ACOSTUMBRADO(A)				
13	ESTA INTRANQUILO(A) Y NO SE PUEDE QUEDAR QUIETO(A)				
14	SIENTE ESPERANZA EN EL FUTURO				
15	ESTA MAS IRRITADO(A) QUE DE COSTUMBRE				
16	ENCUENTRA FACIL HACER DECISIONES				
17	SIENTE QUE ES UTIL Y NECESARIO(A)				
18	SU VIDA ESTA LLENA DE COSAS BUENAS				
19	SIENTE QUE OTROS ESTARIAN MEJOR SI MURIERA				
20	AUN GOZA DE LAS MISMAS COSAS				

ANEXO 2

TABLA PARA CONVERTIR LA CALIFICACION BASICA  
DEL INDICE "EAMD"

CALIF. BASICA	INDICE EAMD	CALIF. BASICA	INDICE EAMD	CALIF. BASICA	INDICE EAMD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	72	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

✓ ESCALA DE AUTOMEDICION DE LA DEPRESION DEL DR. ZUNG.

SECCION 2:

1. Considera que la Práctica Hospitalaria le causa algún grado de depresión?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Qué situación (es) durante la práctica hospitalaria, cree usted que le producen depresión?

3. Qué actitud (es) asume usted más frecuentemente cuando se encuentra deprimido (a)? (Marque con una X)

\_\_\_\_\_ Se enoja y lo manifiesta  
\_\_\_\_\_ Se enoja y se reprime  
\_\_\_\_\_ Se aísla  
\_\_\_\_\_ Se motiva a trabajar y estudiar mejor  
\_\_\_\_\_ Se desmotiva, trabaja y estudia con desgano

4. Considera que la práctica hospitalaria y las exigencias de la misma han afectado su salud en alguna forma?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Si respondió afirmativamente, indique con una X, en qué forma se ha afectado su salud?

\_\_\_\_\_ Cambios de peso  
\_\_\_\_\_ Cefaleas frecuentes  
\_\_\_\_\_ Resfriados o gripes frecuentes  
\_\_\_\_\_ Molestias digestivas  
\_\_\_\_\_ Insomnio  
\_\_\_\_\_ Otras