



**PREVALENCIA DE
TRASTORNOS DEPRESIVOS
EN LA POBLACIÓN DE
ESTUDIANTES DE ÚLTIMO
SEMESTRE DE LA CARRERA
DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD LATINA DE
PANAMÁ.**

Universidad Latina de Panamá



6 DE MARZO DE 2013

Universidad Latina De Panamá

Facultad de Ciencias Médicas de la Salud William C. Gorgas

Carrera: Medicina

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEPRESIVOS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES DE ÚLTIMO SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ.

Integrantes :

- ♣ Diaz Salazar, Christian 8-832-360
- ♣ Diaz Tejada, Monica 8-849-1264
- ♣ Linares Avila, Saskya 8-847-2335
- ♣ Reyes Rodríguez, Génesis 4-756-1344
- ♣ Robinson Herrera, Axel 8-846-2017

Facilitadora: Dra. Dora De Da Costa

Psiquiatría

VII Semestre

Trabajo Final

INDICE

Introducción.....	4
Antecedentes.....	5
Justificación	
Propósito	
Planteamiento del problema.....	6
Hipótesis	
Objetivos generales	
Objetivos específicos	
Marco teórico.....	7
Definición	
Historia	
Etiología	
Epidemiología	
Generalidades en los estudiantes de medicina	
Metodología.....	12
Muestra.....	15
Resultados.....	16
Anexo #1.....	18
Conclusiones.....	19
Recomendaciones.....	20
Bibliografía.....	21

INTRODUCCION

La depresión es un tema de gran importancia en la sociedad en que vivimos; es una condición bastante común entre nosotros y de la cual conocemos muy poco. El índice de personas con problemas de depresión, ya sea niños, adolescentes, jóvenes, adultos o ancianos, ha ido incrementando sin que las personas le den la importancia que se merece, ya que la depresión en una persona puede ser más grave de lo que creemos.

Podemos definir depresión como un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente, debilitando su base de sustentación afectiva.

A través de esta presentación daremos a conocer diferentes aspectos de la depresión que nos permitirán reconocer con anticipación las señales que indican una actitud de esta índole, y recurrir a especialistas para obtener la ayuda apropiada.

Además, observaremos la presencia del trastorno depresivo en los estudiantes de medicina de último año.

ANTECEDENTES

En mayo de 2012 se publicó un estudio en el Australasian Medical Journal acerca de la prevalencia de la depresión en estudiantes de una universidad de medicina en New Delhi. Dicho estudio fue un estudio cruzado basado en un cuestionario en el que participaron 237 estudiantes seleccionados de acuerdo al año en que cursaban, se obtuvo como resultado un diagnóstico de depresión leve en el 21.5% de los estudiantes, y trastorno depresivo mayor en un 7.6 de los tos estudiantes. Factores como el nivel académico y el desempeño tenían una asociación significativa con el cuadro depresivo.¹

En marzo de 2011, la Revista chilena de neuro-psiquiatría publicó un estudio realizado por Jaime Santander, María Inés Romero, Mario Javier Hitschfeld y Vivian Zamora titulado Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Se utilizó una encuesta anónima en los alumnos de pregrado de 1° a 7° año de medicina la que se aplicó previo conocimiento informado.

Como resultado se obtuvo que un 74% de los alumnos respondieron la prueba. Un 39% resultó positivo al Test de Goldberg (GHQ), y un 25% resultó positivo al Inventario de Depresión (BDI)²

Justificación

En vista de los antecedentes previamente señalados, es importante determinar si existen síntomas de depresión entre los estudiantes y de ser así, qué nivel de depresión están manifestando los estudiantes y si es necesario brindar un tratamiento oportuno.

Propósito

Mediante el Test de Zung, se pretende evaluar a los estudiantes, calcular una media poblacional y establecer qué valores ocupan dentro de dicha escala para así determinar la presencia del trastorno depresivo.

¹ Sidana S, Jugal K, Vidya G, Divyansh G, Tanu A. Prevalence of depression in students of a medical college in New Delhi: a cross Sectional study. US National of Medicine, National Institute of Health. [Seriado en línea] [citado en marzo 2013] disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395288/>

² Santander J, Romero M, Hitschfeld M, Zamora V. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina la potificia Universidad de Chile. Revista Chilena de Neuro-psiquiatría [en línea] 2011 [citado en marzo 2013] disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100006&lang=pt

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes de medicina, a lo largo de la carrera experimentan estrés y presión producto de largas horas de estudio, horarios irregulares, dificultades económicas, presión social, problemas familiares, entre otros factores que pueden conducir a los mismos a desarrollar algún nivel de depresión.

Durante el último año de la carrera, esta presión aumenta ya que los estudiantes sienten nostalgia al dejar la facultad, otros la incertidumbre de aprobar todas las materias y graduarse, y algunos el miedo al internado.

¿Existe algún nivel de depresión entre los estudiantes de último año de la carrera de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud Dr. William C. Gorgas?

HIPÓTESIS

Esta es una investigación de carácter descriptivo, por lo tanto no formularemos ninguna hipótesis.

OBJETIVOS GENERALES

Aportar conocimientos acerca de la existencia de algún nivel de depresión entre los estudiantes de último año de la carrera de medicina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Conocer el grado de depresión existente en los estudiantes de último año de la carrera
- 2- Observar los métodos más frecuentemente utilizados por los estudiantes para evitar la depresión y liberar la tensión
- 3- Determinar los actuales factores causantes de estrés en los estudiantes
- 4- Establecer una diferencia entre la presencia de depresión en estudiantes del sexo femenino y masculino

MARCO TEORICO

Definición

Las depresiones son un grupo heterogéneos de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía, y pérdida del interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia, e ideación suicida, a menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados. El paciente con depresión no tiene historia previa de manía o de hipomanía, dicho antecedente lo convierte en trastorno bipolar

Historia

La depresión viene del latín depressio, que significa hundimiento, abatido, derribado; el paciente se siente con un peso sobre su existencia que le impide cada vez mas vivir con plenitud. Por lo tanto la depresión es un trastorno que no solo afecta el estado de ánimo de las personas, sino su comportamiento, la manera en que se ve a sí mismo, la relación con quienes le rodean y su funcionamiento orgánico y físico.

La primera descripción clínica fue realizada por Hipócrates, quien acuñó el termino melancolía; (melanos; negra, cholis; bilis) por considerar el exceso de la bilis negra el cerebro. Se pensaba que la depresión era causa por un exceso de bilis negra.

En el periodo de la edad de piedra y el renacimiento, la etiología de la depresión fue atribuida a la posesión demoniaca, al castigo divino, la influencia de los astros, o el exceso de humores.³

Kraepelin diferenció la enfermedad maniaco depresiva de otras depresiones sin causa neuropatológica y que por lo tanto según él, no pertenecían a las enfermedades mentales; y las denominó “depresiones neuróticas reactivas”.⁴ Así se configura la separación dualista entre depresiones de tipo bioquímico (enfermedad maniaco-depresiva, depresión endógena, psicótica, etc.), y las de tipo psicógeno (depresión neurótica, exógena, reactiva).

Este dualismo criticado desde 1926 por Mapother y Sir Aubrey Lewis, quien en 1934 escribió: “toda enfermedad es el producto de dos factores: el ambiente que trabaja sobre el organismo, hay un gran número de acciones posibles de acuerdo con la dotación hereditaria individual, el entrenamiento y la constelación particular de los factores ambientales”.

La psiquiatría norteamericana al seguir los estudios de Winokur y las ideas de Spitzer (reflejadas en la clasificación del manual diagnóstico y estadístico de los

³ Psiquiatría. Dr. Renato d. Alarcón. Organización panamericana de la salud {OPS}/ editora el manual moderno año 2005.

⁴ FUNDAMENTOS DE MEDICINA **psiquiatría**, 5ta edición, Ricardo José **Toro**, Luis Eduardo **Yepes**.

trastornos mentales, en inglés DSM-IV), adopta una posición monista y descriptiva, establece criterios diagnósticos específicos para las diferentes depresiones, sin implicaciones etiológicas, ya que considera que los conocimientos actuales no permiten hacer separaciones etiológicas precisas entre las diferentes categorías clásicas.

La clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) también se unió a esta concepción y simplemente las divide en episodio único o recurrente y las clasifica de acuerdo con la intensidad del trastorno. En resumen, las aproximaciones actuales son monistas y dimensionales, en contraste con las anteriores que eran dualistas y categóricas

Etiología

Explicación biológica

La teoría más popular ha postulado cambios en las monoaminas cerebrales (noradrenalina, dopamina, serotonina). Se ha sugerido que un déficit de serotonina sería un prerrequisito básico en la etiología de la depresión. Se piensa que esta deficiencia de serotonina se debe a la disminución de células congénitas que usan dicho neurotransmisor, y que esta secundariamente produciría una disminución, de la monoaminoxidasa, enzima que degrada tanto las catecolaminas como la serotonina.

Estas teorías se originan al tratar de entender algunos efectos de los psicofármacos. Los antidepresivos tricíclicos disminuyen la recaptación de las monoaminas y aumentan su disponibilidad en la hendidura sináptica. Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) disminuyen de esta. Los inhibidores de la monoaminoxidasa aumentan los neurotransmisores al disminuir su degradación por dichas enzimas. El triptófano (precursor de la serotonina) parece potenciar la acción de los antidepresivos.⁵

Explicación psicodinámica

Según Freud, la causa de muchas depresiones es psicológica. Considera el estado de ánimo depresivo como una forma de adaptación, que funciona como mecanismo de defensa. Freud explicó que las personas deprimidas pueden ser críticos de sí mismos y señaló además que la depresión se presentaba en el mismo momento sentimientos de amor y hostilidad (ambivalencia). De esta forma, cuando el paciente pierde un "objeto" se dirige en contra del mismo, como un autoreproche. Freud sugiere que la depresión normal es el resultado de una pérdida simbólica. Los eventos son vistos de algún modo como si estuviera quitando el amor o la estima de individuos importantes⁶

Explicaciones psicosociales

⁵ FUNDAMENTOS DE MEDICINA **psiquiatría**, 5ta edición, Ricardo José **Toro**, Luis Eduardo **Yepes**.

⁶ Gelder, Gath, Mayou, 1993. Citado por Martínez Roldán, A. 2008. Manual de tratamientos psicológicos y farmacológicos de la depresión.

Se ha mostrado que un cierto grado de estrés social incrementa el riesgo de sufrir una depresión. Muchos teóricos proponen que la depresión está influenciada por la estructura social en la cual la persona vive. Creen que existen lazos entre la depresión y ciertos factores como la cultura, la raza y el apoyo social.

Explicaciones conductuales

Davison y Neale en 1983 explican un modelo creado por Lewinsohn que sugiere que la sensación de depresión y de algunos síntomas de síndrome clínico como la fatiga, pueden presentarse cuando la conducta recibe pocos reforzamientos

Explicaciones genéticas

Son de mayor importancia en las depresiones psicóticas. La mayor parte de los estudios realizados con familias, han mostrado que los padres, hermanos e hijos de pacientes deprimidos tienen un riesgo entre el 10 y 15% de padecerla, en comparación con el 1 a 2% en la población general⁷

Diagnóstico

El diagnóstico de depresión asienta fundamentalmente, sobre:

- Tristeza patológica.
- Desgano.
- Ansiedad.
- Insomnio.

Tristeza patológica:

Constituye otro síntoma cardinal sin motivos aparentemente justificable a tras un acontecimiento significativo. Es una tristeza honda, vital, encarnada en la corporalidad, que el paciente experimenta con algo que arranca de sus propias entrañas. El paciente se siente "en baja", le ha perdido el sabor a la vida.

Esta tan triste que no puede pensar por las desgracias ajenas, lo cual no hace sino aumentar sus sentimientos de culpa y de reprocharse por ser desalmado. Capaz de amar, se siente necesitado. Su visión del mundo es desesperanzada y grande su dolor moral

Desgano:

El deprimido no tiene ganas de realizar actividades de "nada", ni de vivir. Piensa en su propia muerte como una liberación, las cosas que antes le movían le tienen ahora sin cuidado. Su desgano inunda todos los intereses. Nada le procura placer, hasta sus sentimientos parecen embotados.

Ansiedad:

⁷ Gelder y colaboradores, 1993. Citado por Martínez Roldán, A. 2008. Manual de tratamientos psicológicos y farmacológicos de la depresión.

Es un acompañante habitual del deprimido. Se mantiene como un trasfondo constante. Otras veces se patentiza en forma de ataques, que duran minutos u horas y son particularmente peligrosos por los momentos suicidas.

El insomnio:

Esta regla, lo común es que tengan dificultad para conciliar el sueño, o que se despierten muy temprano, a las 3 o 4 de la madrugada, y ya desvelado completamente, no puede dormir más.

Epidemiología

Las depresiones son tan prevalentes en la población general (3%-5%) y tan comunes en la consulta médica (12,2% al 25% de todos los pacientes), que es imposible que los psiquiatras puedan tratar adecuadamente a todas las personas que las sufren. Más aún, según Watts solo un 0,2% de los pacientes deprimidos consulta al psiquiatra, un 9% al médico general y posiblemente un 89% nunca acude a la consulta médica.

La prevalencia puntual de casos de depresión mayor en el Estudio Nacional de Salud Mental realizado en Colombia en el año 2003 fue de 1.9%, y la de distimia de 0.7%, mientras que en el estudio Epidemiological Catchment Area (ECA) realizado en Norteamérica, la prevalencia para depresión mayor de 2.2% y la de distimia el 3%. El riesgo que un individuo tiene de sufrir un episodio depresivo mayor durante su vida en Colombia es de 12.1% y en Estados Unidos de 4.4%

Otros estudios sugieren cifras del 10% a 25% en mujeres y 5% a 12% en hombres.⁸

En cuanto al subgrupo de estudiantes de medicina, los residentes de psiquiatría tienen mayor probabilidad de sufrir síntomas depresivos (30%); dicha probabilidad aumenta a medida que es menor el año que cursa⁽²⁾. Siguen en orden de frecuencia los residentes de anestesiología. El conocimiento de los trastornos depresivos es limitado a pesar de su alta incidencia en todo el mundo; por lo tanto hay necesidad de conocer las características propias de esta patología, tanto en la población general como en grupos específicos con el fin de hacer intervenciones terapéuticas.

Caracterizar la población de estudiantes en sus rasgos, riesgos y presencia de enfermedad es de singular importancia para su educación integral, trascendencia como individuos y como futuros profesionales. El presente estudio pretende identificar particularidades de esta población y asociarlas al trastorno depresivo, con intención de hacer intervenciones. Su objetivo es determinar la prevalencia del trastorno depresivo, su intensidad, la posible relación con las variables edad, género, estrato socioeconómico y año de la carrera en curso, en estudiantes de medicina

⁸ FUNDAMENTOS DE MEDICINA **psiquiatría**, 5ta edición, Ricardo José **Toro**, Luis Eduardo **Yepes**.

Generalidades en los estudiantes de medicina

Los estudiantes de medicina sufren un importante estrés desde el comienzo de su entrenamiento y si bien es aceptable cierto grado de tensión, no todos los estudiantes lo resuelven de manera adecuada. En muchos de ellos, los programas y las exigencias generan miedo, incompetencia, enojo y sensación de inutilidad y culpa. Todas estas manifestaciones pueden producir respuestas psicológicas y físicas mórbidas.

Los estudiantes emplean diversos mecanismos para superar y procesar el estrés. Hay mecanismos que producen consecuencias negativas como la evasión del problema, idealización de las situaciones (interpretación de los acontecimientos como a uno le gustaría que fueran y no como realmente son), aislamiento social y autocrítica excesiva.

Las causas de estrés varían por año de entrenamiento. En el primer año, el estudiante se enfrenta con los desafíos del alejamiento del grupo familiar y de los amigos junto con nuevos hábitos y exigencias de aprendizaje. Las disecciones cadavéricas constituyen una causa conocida de estrés.

Una vez ingresado al entrenamiento médico, el estudiante es separado de su grupo inicial que solía ser un apoyo y debe desempeñarse en diferentes hospitales. Estas rotaciones significan cambios que hacen resaltar las deficiencias del estudiante a las cuales se les pueden agregar otros factores como problemas financieros, abuso estudiantil, exceso de tareas y la exposición al sufrimiento y los problemas de los pacientes.⁹

⁹ Espinal Nuñez, Robinson. Depresión en estudiantes de medicina bajo la prueba determinada de William Zung. República Dominicana: San Pedro de Macorís. Universidad Central del Este. 2008

METODOLOGIA

Nuestra investigación es de tipo cualitativa ya que buscamos describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Bajo tal premisa tenemos por objeto reunir un conocimiento del grado de depresión y las razones que gobiernan tal comportamiento en los estudiantes de último año de la carrera de medicina.

El estudio es de tipo descriptivo ya que buscamos describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. En tal caso buscamos solo describir lo que es la depresión que se pueda registrar en los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad Latina de Panamá en su último semestre.

Dentro de los estudios descriptivo el nuestro sería un estudio descriptivo Transversal o de corte, pues intentamos analizar el fenómeno de la depresión en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo en tal caso el último semestre de la carrera de Medicina.

Las ventajas que nos proporciona este tipo de estudio es que:

- ❖ Es útil para valorar la repercusión de enfermedades remitentes
- ❖ Son útiles en la planificación y administración sanitarios.
- ❖ Identifican grupos vulnerables mediante la identificación de diferentes variables que pueden guardar relación con la enfermedad en nuestro caso sería la depresión.

Nuestra población de estudio son los estudiantes de último semestre de la Universidad Latina de Panamá. Nuestra muestra fue de 19 personas.

Objetivos Generales

Aportar conocimientos acerca de la existencia de algún nivel de depresión entre los estudiantes de último año de la carrera de medicina.

Objetivos Específicos

- 1- Conocer el grado de depresión existente en los estudiantes de último año de la carrera
- 2- Observar los métodos más frecuentemente utilizados por los estudiantes para evitar la depresión y liberar la tensión
- 3- Determinar los actuales factores causantes de estrés en los estudiantes
- 4- Establecer una diferencia entre la presencia de depresión en estudiantes del sexo femenino y masculino

La enfermedad a estudiar es la depresión. Según el diccionario Lexus de medicina y ciencias de la salud .Edición 2010 se define como: “Estado patológico caracterizado por la alteración de los sentimientos, se manifiesta por una excesiva tristeza, angustia, desesperación, desconsuelo y pesimismo, sentimiento de impotencia para actuar y pensar, con disminución de la actividad mental y física .La actividad puede ser agitada e intranquila o por, el contrario lenta y retrasada.”

O Según Kaplan & Sadock Manual de bolsillo de psiquiatría clínica cuarta edición como “sentimiento psicopatológico de tristeza”

Para medir la depresión que se pudiese presentar en algunos de los estudiantes utilizamos la prueba de Zung.

La prueba de Zung también es denominada por las siglas (SDS) las cuales refieren a las frases en inglés para (Self-Rating Depression Scale)

Fue desarrollada por W.W.Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo.

Esta es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras

Perturbaciones, y las actividades psicomotoras.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

El rango de calificación es de 20-80.

- 25-49 rango normal
- 50-59 Ligeramente deprimido
- 60-69 Moderadamente deprimido
- 70 o más, Severamente deprimido

Aparte a esta prueba decidimos agregar a la encuesta tres preguntas que son:

- **Indique dos o tres factores actuales causantes de estrés y/o depresión.**
- **Que tiempo le dedica semanalmente (en horas) a dichos factores estresante?**
- **Que métodos utiliza para desalojar la mente de los factores estresantes previamente establecidos**

De estas preguntas buscábamos obtener no solo datos sobre la depresión en caso que se presentase sino métodos que utilizan los estudiantes para manejar o evitar caer en ella.

Los indicadores epidemiológicos que utilizamos luego fueron frecuencia absoluta y frecuencia relativa según la distribución por sexo.

Sacando conclusiones así sobre las características de la persona, lugar y tiempo. Lo que nos permitió diferenciar entre hombres y mujeres y su manejo en cuanto a la depresión.

Por último realizamos conclusiones y recomendaciones sobre el manejo de la enfermedad, maneras de evitar caer en ella y el dictamen de nuestros resultados, las cuales se observan más adelante.

MUESTRA

Para este estudio se eligió medir tanto cualitativa como cuantitativamente los factores causantes de estrés y desencadenantes de depresión en estudiantes de medicina prontos a graduarse de la Universidad Latina, Facultad de Ciencias Medicas y de la Salud William C. Gorgas.

El grupo estudiado comprende de aproximadamente 19 estudiantes masculinos y femeninos cursando el undécimo semestre, con una edad promedio de 23 años y fondos socioeconómicos asumidos entre clase media y alta.

Se llevó a cabo la metodología de muestreo simple, en la que se encuestaron todos los estudiantes de dicho semestre presentes durante la hora de su examen parcial.

En aspectos generales se considera que el grupo muestra es representativo de los estudiantes de medicina cursando su ultimo año universitario. Se entiende también que se encuestaron 19 estudiantes de un salón de aproximadamente 30 estudiantes, por ende el grupo muestra comprende el 63% de la población a estudiar y debe representarlo con confianza estadística.

RESULTADOS

Diferencias entre sexos

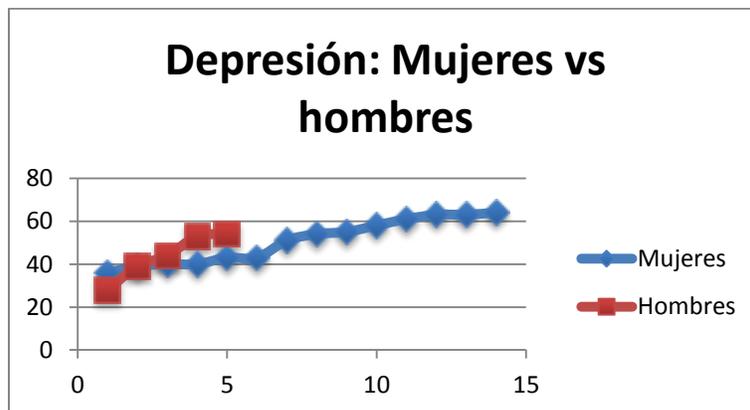
Se encuestaron 19 estudiantes en un promedio de edad de 23 años. Los estudiantes obtuvieron un Índice EAD de 48, es decir, que en general se encuentran normal sin psicopatología, pero es un número cercano al límite (es decir, 50) en el que se encontrarían en depresión leve.

El siguiente cuadro representa el grado de depresión en que se ubicaron los estudiantes, divididos entre hombres y mujeres:

Distribución por sexo		
Tipo	frecuencia absoluta	frecuencia relativa
Femenino	14	73,60%
Masculino	5	26,30%
total	19	100%

Impresión clínica obtenida por sexos

	Normal	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Total
Mujeres	6	4	4	0	14
Hombres	3	2	0	0	5
Total	9	6	4	0	19

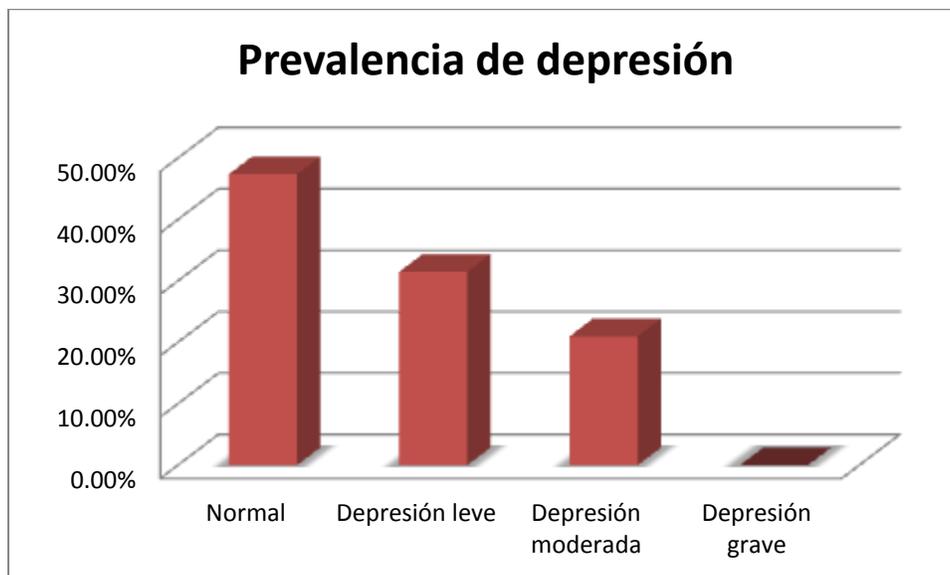


Se puede observar un leve aumento de incidencia de la depresión en el sexo femenino que en el masculino, debido a que muchas de ellas obtuvieron índices indicativos de depresión leve y depresión moderada.

Resultados generales

A continuación, observamos el resultado total del índice obtenido por los estudiantes de último grado de la carrera de medicina:

Tipo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Normal	9	47.4%
Depresión leve	6	31.5%
Depresión moderada	4	21%
Depresión grave	0	0%
Total	19	100%



En base a esto, podemos concluir que más de la mitad de los estudiantes presentan algún tipo de depresión, ya sea leve o moderada. Podemos observar, además, que no hay presencia de depresión grave entre los estudiantes.

Los estudiantes manifestaron que las principales causas de estrés eran el hospital, problemas financieros y estar lejos de su familia.

Entre los métodos que utilizaban para despejar la mente de dichos factores estresantes destacaron el ejercicio, ver películas, y pasar tiempo con su familia.

ANEXO #1: Test de Zung

Por favor, señale con una x en la casilla que corresponde a la respuesta de cada una de las siguientes declaraciones	Muy pocas veces	Algunas veces	Frecu-ente-mente	Mayor pte del tiempo/ siempre
1. Me siento descorazonado melancólico y triste				
2. Por la mañana es cuando mejor me siento				
3. Siento deseos de llorar				
4. Me cuesta trabajo dormir				
5. Como tanto como solía comer antes				
6. Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres/hombres atractivos				
7. Noto que estoy perdiendo peso				
8. Tengo problemas de estreñimiento				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal				
10. Me canso sin motivo				
11. Mi mente está tan despejada como siempre				
12. Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer				
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14. Tengo esperanzas en el futuro				
15. Me irrito más de lo normal				
16. Encuentro fácil el tomar decisiones				
17. Siento que me necesitan y que soy útil				
18. Llevo una vida satisfactoria				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerto				
20. Todavía disfruto de las cosas que solía hacer				
			Puntuación bruta	
			Índice EAD	

CONCLUSIONES

- La Prueba de Zung mostró prevalencia de depresión en el grupo de estudiantes de medicina de la Universidad Latina de Panamá de último grado.
- Los porcentajes encontrados en este grupo fueron de 52.5% para depresión, distribuidos así: 31.5%, 21.00% y 0% para depresión leve, moderada y severa, respectivamente.
- Hay mayor presencia de depresión en mujeres que en hombres, de ese grado podemos inferir que este resultado nos habla de un problema no tratado y quizás no muy grave pero que si no le ponemos la debida atención puede llegar a empeorarse.
- Los anteriores resultados ilustran las características particulares de este grupo de estudiantes con relación a la presencia de depresión clínica y factores asociados. El porcentaje de esta patología afectiva es lo suficientemente alto para llamar la atención sobre un problema no abordado.
- La asociación con género, estrato socioeconómico y año cursado está acorde con los estudios mundiales, pero presenta elementos de intensidad propios, que permitirán identificar factores de riesgo susceptibles de ser intervenidos dentro de la formación integral del estudiante de medicina. Futuros estudios basados en nuestros hallazgos podrían encontrar factores específicos que inciden en la aparición de depresión en este grupo de estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Podemos crear una sociedad más consiente acerca del tema de la depresión, creando campañas que realicen charlas informativas a escuelas, universidades y padres de familia.
- Educando a las personas, podremos ir dejando atrás la ignorancia sobre el tema y tomar acciones para disminuir la incidencia de esta condición.
- Capacitar al personal de especialistas en el área de salud mental, para poder manejar de la manera correcta casos de pacientes deprimidos.
- Si reconocemos entre nosotros, signos característicos de la depresión, buscar ayuda sin avergonzarnos de nuestra condición.
- La depresión podría avanzar y manifestarse gravemente si no es tratada adecuadamente a tiempo por especialistas de la salud mental. Recurrir a ellos debe ser con carácter de urgencia, ya que ésta si no es tratada a tiempo, puede llevarnos hasta el suicidio.

BIBLIOGRAFIA

Benjamin J.Sadock , Virginia A. Sadock . Kaplan & Sadock Manual de Bolsillo de psiquiatría clínica , Cuarta edición .Wolters Kluper Lippicott William & Wilkins.

Diccionario Lexus de Medicina y Ciencias de la Salud ,Edición 2010 Lexus editores S.A.

Sampieri Roberto , Collado Carlos , Lucio Pilar : Metodología de la investigación , Cuarta edición Mac Graw Hill .

Sidana S, Jugal K, Vidya G, Divyansh G, Tanu A. Prevalence of depression in students of a medical college in New Delhi: a cross Sectional study. US National of Medicine, National Institute of Health. [Seriado en línea] [citado en marzo 2013] disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395288/>

Santander J, Romero M, Hitschfeld M, Zamora V. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina la potificia Universidad de Chile. Revista Chilena de Neuro-psiquiatría [en línea] 2011 [citado en marzo 2013] disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100006&lang=pt

Psiquiatría. Dr. Renato d. Alarcón. Organización panamericana de la salud {OPS}/ editora el manual moderno año 2005.

FUNDAMENTOS DE MEDICINA psiquiatría, 5ta edición, Ricardo José Toro, Luis Eduardo Yepes.

Fuentes de Internet:

Zung WW. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry* 12: 63-70. Disponible en: http://www.mentalhealthministries.net/links_resources/flyers/zung_scale_sp.pdf

Depresión. Ultima actualización: [Fri 11th 2013f January 2013] disponible en: http://www.depression.psicomag.com/esc_zung.php