# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

# NIVEL DE RIESGO DEPRESIVO COMPARADO ENTRE ESTUDIANTES DE CINCO CARRERAS DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE HUÁNUCO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER

JUAN CARLOS PAZ SOLDÁN BONIFACIO

PUCALLPA, 22 DE MARZO DEL 2018

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
## FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

---

MC. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHÁVEZ
Presidente

---

Dr. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
Miembro

---

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro

---

MC. LUIS GABRIEL QUINTANA VERÁSTEGUI
Asesor

---

BACH. JUAN CARLOS PAZ SOLDÁN BONIFACIO
Tesista

# PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

   Nivel de riesgo depresivo comparado entre estudiantes de cinco carreras de la salud en universidad pública de Huánuco.

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

   Salud Mental.

3. AUTOR

   Juan Carlos Paz Soldán Bonifacio

4. ASESOR

   Dr. Luis Gabriel Quintana Verastegui

   Docente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

   Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” Huánuco
   Carrera Profesional de Medicina Humana
   Carrera Profesional de Odontología
   Carrera Profesional de Enfermería
   Carrera Profesional de Obstetricia
   Carrera profesional de Psicología

# DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad
de vivir y de regalarme una
familia maravillosa.

A mis padres: **JUAN D. PAZ SOLDAN CHAVEZ** y **VITA BONIFACIO SOLIS**, por creer y confiar siempre en mí, apoyándome siempre en todas mis decisiones.

A mis hermanos:
Gelsiee Melvith, Snayder Yarnel
y Shade Viju, gracias por estar conmigo
y apoyarme siempre, los quiero mucho.

.

A mis compañeros y compañeras de
Clases, por el apoyo y motivación
que de ellos he recibido.

# AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme siempre en el camino correcto y por darme la energía y fuerza necesaria para poder llegar al final de mis estudios.

A mis padres por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor fraternal, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

Agradezco infinitamente a la "Universidad Nacional de Ucayali", Facultad de Medicina Humana y muy especialmente a los **docentes** de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana por compartir conmigo su valioso tiempo, dedicación, por sus consejos y por compartir desinteresadamente sus amplios conocimientos y experiencia.

Al Dr.**. Luis Gabriel QUINTANA VERASTEGUI,** por asesorarme a lo largo de la tesis, en la que nunca escatimó esfuerzo ni tiempo para corregir y mejorar este trabajo, por compartir su conocimiento conmigo e inspirar en mi mucha admiración. Pero sobre todo porque me demostró en el trayecto de esta tarea, que es un gran profesor y excelente ser humano.

A las Autoridades Universitarias de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, por su apoyo incondicional, su ayuda fue determinante para la recolección de datos de las Carreras Profesionales de Medicina Humana, Odontología, Enfermería, Obstetricia y Psicología a todos ellos muchas gracias.

# ÍNDICE DE CONTENIDO


Pág.

DEDICATORIA IV

AGRADECIMIENTO V

RESUMEN XII

SUMMARY XIII

INTRODUCCIÓN XIV

I. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema 1

1.2 Formulación del problema 2

1.3 Objetivos de la investigación 4

1.4 Justificación de la investigación 5

Importancia teórica 5

Importancia metodológica 5

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema 6

2.1.1 Investigaciones internacionales ..... 6

2.1.2 Investigaciones nacionales 10

2.1.3 Investigaciones locales 12

2.2 Bases teóricas 13

2.2.1 Teoría cognitivo-conductual de la depresión de Beck 13

2.2.2 La depresión y la desorganización de patrones ..... 15

2.2.3 La evolución de la depresión 15

2.2.4 La etiología de la depresión 16

2.3 Hipótesis 19

A. Hipótesis general 19

B. Hipótesis específicas 19

2.4 Variables de estudio 20

2.5 Operacionalización de variables 21

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio 22
3.2 Tipo de investigación 22
3.3 Nivel de investigación 23
3.4 Método de investigación 23
3.5 Diseño de investigación 24
3.6 Población, muestra y muestreo 25
3.6.1 Población 25
3.6.2 Muestra y muestreo 25
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....27
3.7.1 Inventario de depresión de Beck (BDI-II) .....27
3.7.2 Escala de automedición de la depresión de Zung (EAMD) 31
3.7.3 Validez convergente del BDI-II con EAMD de Zung 32
3.8 Procedimiento de recolección de datos 33
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....34
3.9.1 Prueba de homogeneidad de la distribución de datos 34
3.9.2 Prueba de diferencias de intensidad de riesgos depresivos según carreras de salud 37
3.9.3 Evaluación del nivel y variación de riesgos depresivos según carreras de salud 38

IV. RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados 39
4.1.1 Riesgo depresivo en estudiantes de ciencias de la salud 39
4.1.2 Incidencia del riesgo depresivo en estudiantes de ciencias de la salud 42
4.1.3 Sintomatologías de riesgo depresivo en estudiantes de ciencias de la salud 45
4.2 Discusión 47

CONCLUSIONES 51

RECOMENDACIONES 52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 53
ANEXOS 58

# ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Población y muestra de estudiantes según características socio económicas. UNHEVAL, 2017 (n=195)... 28 Tabla 2: Distribución de ítems según dimensiones del Beck Depresión Inventory (BDI-II) 30
Tabala 3: Nivel de convergencia entre el BDI-II y la Escala de autoevaluación de Zung. Estudiantes de ciencias de la salud, Huánuco, 2917 .....32
Tabla 4: Nivel de homogeneidad de la distribución de puntuaciones de la depresión evaluadas mediante el BDI-II y EAMD de Zung..... Estudiantes de ciencias de la salud, Huánuco, 2917 (N=195) .....35
Tabla 5: Frecuencia de estudiantes de ciencias de la salud según niveles de depresión evaluados mediante el Beck Depresión Inventory (BDI-II), Huánuco 2017 (N=195) .....40
Tabla 6: Diferencias de intensidad de riesgo depresivo según carreras de salud. Estudiantes universidad pública de Huánuco, 1997 (N=69) .....42
Tabla 7: Variación del riesgo depresivo en estudiantes de ciencias de la salud en universidad pública de Huánuco, año 2017 (N=69)... 44

# ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1: Diagrama del diseño de investigación de la variable riesgos depresivos en estudiantes de la salud. 2017 ..... 24
Figura 2: Distribución de puntuaciones directas del BDI-II según carreras profesionales de la salud, Huánuco 2017 (N=195) ..... 36
Figura 3: Porcentaje de casos con sintomatologías predominantes de riesgo depresivo en estudiantes de carreras de la salud, Huánuco 2017 (N=69) ..... 46

# ÍNDICE DE ANEXOS


| | | Pág. |
|---|---|---|
| 1. | Matriz de consistencia | 59 |
| 2. | Prototipo del inventario de depresión BECK II (BDI-II) | 61 |

# RESUMEN

Introducción: La depresión debido a su alta prevalencia, impacto y temprana aparición es considerado el mayor contribuyente en la carga de enfermedades en todos los grupos humanos. Objetivo: Comparar el nivel de riesgo depresivo entre estudiantes de ciencias de la salud en universidad pública de Huánuco (n=195). Materiales y métodos: Es observacional-descriptivo con diseño transversal de prevalencia (expos-facto), aplicándose entrevista estructurada mixta (auto administración y entrevista) utilizando dos instrumentos de uso clínico: a) Beck's depression inventory (BDI-II) de 21 ítems y respuestas múltiples y, b) EAMD de Zung (20 ítems tetratónicos en sentido positivo/negativo), y entre ambas la validez convergente estudiada fue adecuada ($p<0,0001$). El muestreo es aleatorio, estratificado y proporcional al tamaño de la carrera profesional, siendo la edad media 20,2±3,07 años predominando las mujeres (67,2%) y los que cursaban el primero y segundo año (50,2%). Se evaluó la homogeneidad de datos (Kolmogorov-Smirnov) y las diferencias de intensidad depresiva ("*t*" de Student para $n_1 \neq n_2$), los índices de riesgo (IR) y su correspondiente variación (VP). Resultados: El nivel de riesgo depresivo en estudiantes de medicina (IR=0,32) es más bajo que los estudiantes de odontología (IR= 0,50) y enfermería (IR= 0,37). Las manifestaciones afectivas predominantes son: labilidad emocional (30,4%), dificultades en el apetito (21,7%), autoinculpaciones (14,5%), astenia (14,5%), pensamientos ofuscados (11,6%), pensamientos suicidas (proporción P=10:2) y dificultades de concentración (1,4%). Conclusiones: El nivel de riesgo depresivo en estudiantes de medicina es más bajo que odontología y enfermería y más alto que los estudiantes de psicología.

Palabras clave: Salud mental. Depresión. Incidencia. Riesgos. Diferencias. Estudiantes de ciencias de la salud. Huánuco. Perú.

# SUMMARY

Introduction: Depression due to its high prevalence, impact and early appearance is considered the biggest contributor in the burden of diseases in all human groups.

Objective: Compare the level of depressive risk among students of health sciences in the Huánuco´s Public University (n= 195).

Materials and methods: An observational-descriptive study with a cross-sectional prevalence design (ex post facto), applying a structured interview (self-administration and interview) using two instruments for clinical use: a) Beck's depression inventory (BDI-II) of 21 items and multiple choice and, b) Zung's self-rating depression scale (20 tetratonic items in positive / negative sense), and among both the convergent validity studied was suitable ($p<0.0001$). Sampling is random, stratified and proportional to the size of the professional career, with the average age being 20.2 ± 3.07 years, predominantly women (67.2%) and those who attended the first and second year (50.2%). Data homogeneity (Kolmogorov-Smirnov) and depressive intensity differences (Student's 't' for $n1 \neq n2$), the risk indexes (IR) and their corresponding variation (VP) were evaluated.

Results: The level of depressive risk in medical students (IR = 0.32) is lower than dental students (IR = 0.50) and nursing (IR = 0.37). The predominant affective manifestations are: emotional lability (30.4%), difficulties in appetite (21.7%), self-incriminations (14.5%), asthenia (14.5%), obfuscated thoughts (11.6%), suicidal thoughts (proportion P = 10: 2) and concentration difficulties (1.4%).

Conclusions: Depressive risk levels in medical students is lower than dentistry and nursing and higher than psychology students.

Key words: Mental health. Depression. Incidence. Risks. Differences. Health Science Students. Huánuco. Peru.