

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Autores:

Esmeralda Pérez Méndez.
Abril Guadalupe de la Cruz Thomas.

Tema de investigación:

Corazones y mentes: estrategias para combatir la depresión en la
formación médica.

Asesor del proyecto:

Dr. Erick Jose Villatoro Verdugo

Fecha:

:-

Lugar:

Comitán de Domínguez, Chiapas.

Esmeralda Pérez
Abril Thomas

Febrero 2025.

Universidad del sureste, campus Comitán.

Medicina Humana.

Diseño experimental.

Copyright © 2025 por Esmeralda Méndez y Abril Thomas. Todos los derechos reservados.

Queremos dedicar esta tesina en primer lugar a Dios, a nuestros padres por su amor, apoyo y por forjarnos como la persona que somos actualmente, a nuestros hermanos y a todos los que nos rodean por ser mejores seres humanos día con día.

Agradecimientos

v

En primer lugar quiero agradecer a la universidad por prestarnos sus instalaciones y brindarnos el apoyo para poder realizar esta tesina y por ultimo pero no menos importante, quiero agradecer a mi asesor la licenciada Gladis Hernández por enseñarnos y sobre todo brindarnos de sus grandes conocimientos para poder concluir satisfactoriamente esta tesis.

ABSTRACT:

Drug addiction is currently a social problem that produces organic alterations in the human body who ingests them, especially the most vulnerable such as adolescents, affecting the family and the environment in which it develops such as the place where they study. This investigation pretend analyze, assess and if necessary, state how drugs affect adolescents or, otherwise, clarify that drugs do not affect the academic level of students.

This investigation is done in the university of surest with students of career of human medicine (career which we know requires a high demand, for this reason students constantly keep awake) for this reason, I induce that the students have used at least one occasion to some drug such as (energy drinks, coffee, stimulant drugs, etcétera), therefore we will check if the consumption of drugs is beneficial or harmful to the academic performance of students.

En un mundo donde el conocimiento médico es acumulado, los estudiantes de medicina, se encuentran con diversas aventuras que, aunque puede significar alegría, felicidad también puede llegar al extremo de ser abrumadora con cada hora, clase, cada examen y cada noche de estudio, la presión se intensifica, y a veces, los momentos que una vez fueron brillantes, se va desvaneciendo conforme pasa el tiempo.

La depresión es un compañero silencioso que puede infiltrarse en la vida de aquellos que se dedican a sanar, pero... ¿qué pasa cuándo el que sana también necesita ser sanado?

Esta enfermedad es definida por la OMS, como un trastorno mental que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno de sueño o del apetito, sensación de cansancio y disminución de la concentración.

Además, la misma OMS, estima que, es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo.

Muy en general, mencionamos que, a día de hoy, la depresión no tiene una causa definida con exactitud, si no, que, puede deberse a diferentes factores como: estrés, problemas familiares, adicciones, entre otras.

De acuerdo a la OMS, las edades de rango abarcan desde los 15 a los 44 años de edad, lo que nos deja ver edades bastantes jóvenes, lo que es verdaderamente preocupante. Y de acuerdo a varias encuestas, entre las carreras universitarias que más presentan esta enfermedad, tenemos en número uno a Medicina, lo que no es aún más preocupante para nosotras.

Como creadoras de este protocolo, elegimos este tema porque, para nosotras es bastante importante concientizar a la comunidad estudiantil, sobre esta enfermedad, el cómo afecta el día a día del personal de la salud.

Además, el investigar, analizar las causas y efectos de esta, nos permite ayudar a crear estrategias efectivas para su prevención y para su tratamiento.

Planteamiento del problema.	2
Pregunta de investigación.	3
Importancia, justificación y viabilidad.	4
Variables.	5
1. Objetivo general.	11
2. Objetivos específicos.	11
Fundamentación de la investigación.	13
1. Antecedentes.	13
2. Marco Teórico.	14
2.1. Médicos internos de pregrado.	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1. Generalidades.	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2. Definición de internado.	14
2.1.3. Drogas:	17
2.1.4. Drogas ilícitas.	17
2.1.5. Drogas lícitas.	18
2.1.6 Tipos de drogas.	¡Error! Marcador no definido.
2.1.6.1. Drogas estimulantes:	24
2.1.6.2. Drogas depresivas:	25
2.1.6.3 Drogas hipnóticas y sedantes:	30
2.1.6.4. Drogas alucinógenos:	30
2.1.6.5. Drogas opioides:	¡Error! Marcador no definido.
2.1.6.6. Por su origen (naturales y sintéticas).	¡Error! Marcador no definido.
2.1.6.7. Por su acción farmacológica:	¡Error! Marcador no definido.
2.1.6.8. Por su consideración sociológica:	¡Error! Marcador no definido.
2.1.6.9. Por su peligrosidad para la salud.	¡Error! Marcador no definido.
2.1.7. Drogadicción:	¡Error! Marcador no definido.
2.1.8. Definición:	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Costo social:	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Fisiología:	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Fisiopatología:	¡Error! Marcador no definido.
2.5. Tratamiento:	¡Error! Marcador no definido.
2.6. Pronostico:	¡Error! Marcador no definido.
2.7. Causas:	¡Error! Marcador no definido.
2.7.1. Curiosidad:	¡Error! Marcador no definido.
2.7.2. Problemas familiares:	¡Error! Marcador no definido.
2.7.3. Influencia en el entorno en el que se desarrollan los adolescentes:	¡Error! Marcador no definido.
2.7.4. Problemas familiares/carencia familiar:	¡Error! Marcador no definido.
2.7.5. Para sentirse bien:	¡Error! Marcador no definido.
2.7.6. Para sentirse mejor:	¡Error! Marcador no definido.
2.7.7. Para rendir mejor:	¡Error! Marcador no definido.
2.8. Signos y síntomas:	¡Error! Marcador no definido.

2.8.1. Área mental:	¡Error! Marcador no definido. ix
2.8.2. Familia:	¡Error! Marcador no definido.
2.8.3. Escuela:	¡Error! Marcador no definido.
2.8.4. Síntomas físicos.	¡Error! Marcador no definido.
2.9. Tipo de drogas más consumidas por adolescentes:	¡Error! Marcador no definido.
2.9.1. Alcohol:	¡Error! Marcador no definido.
2.9.1. Tabaco:	¡Error! Marcador no definido.
2.9.2. Marihuana:	¡Error! Marcador no definido.
2.9.3. Cocaína:	¡Error! Marcador no definido.
2.9.4. Heroína:	¡Error! Marcador no definido.
2.9.5. Alucinógenos:	¡Error! Marcador no definido.
3. Adicción:	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Definición:	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Adolescencia:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1. Generalidades:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.2. Definición:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.3. Pre- adolescencia:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.4. Adolescencia temprana:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.5. Adolescencia media:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.6. Adolescencia tardía:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.7. Pre- adolescencia:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.8. Adolescencia temprana:	¡Error! Marcador no definido.
3.2.9. Adolescencia media:	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Adolescencia tardía:	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Cambios de la adolescencia:	¡Error! Marcador no definido.
3.4.1. Cambios físicos:	¡Error! Marcador no definido.
3.4.2. Cambios en la personalidad:	¡Error! Marcador no definido.
3.4.3. Cambios emocionales:	¡Error! Marcador no definido.
3.4.4. Desarrollo social:	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Factores de riesgo de las drogas en adolescentes	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1. Factores de riesgo individuales:	¡Error! Marcador no definido.
3.5.2. Factores de riesgo racionales:	¡Error! Marcador no definido.
3.5.3. Factores de riesgo sociales:	¡Error! Marcador no definido.
Marco normativo.	33
Población.	34
Muestra.	35
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	36
Cronograma.	37
Bibliografías:	38
Apéndice.....	43
CROQUIS:.....	43
CUESTIONARIO:	44
Tabuladores de datos obtenidos:	46
PRESUPUESTO:	47

Vita:48x

Título de investigación.

Corazones y mentes: estrategias para combatir la depresión en la formación médica.

Planteamiento del problema.

La depresión es una de las enfermedades mentales más prevalentes a nivel mundial y afecta a diversos grupos de población, siendo los estudiantes de medicina una de los grupos más vulnerables a esta patología. Los estudiantes de medicina enfrentan una carga académica y emocional considerable debido a la alta exigencia de su formación, lo que incluye largas horas de estudio, estrés constante, presión por los resultados académicos y la exposición a situaciones de salud emocionalmente intensas durante las prácticas clínicas. Todo esto puede generar un entorno de estrés crónico que contribuye a la aparición de síntomas depresivos.

A pesar de la creciente preocupación por la salud mental de los estudiantes de medicina, la depresión sigue siendo una condición subdiagnosticada y, en muchos casos, no tratada en este grupo poblacional. Esto se debe a factores como el estigma relacionado con los trastornos mentales, la falta de acceso a apoyo psicológico adecuado, y la tendencia a minimizar los propios síntomas debido a la alta exigencia de la carrera.

El impacto de la depresión en los estudiantes de medicina no solo afecta su bienestar personal, sino también su rendimiento académico y su capacidad para interactuar de manera efectiva en las prácticas clínicas. Además, la depresión no tratada puede tener consecuencias a largo plazo en su futuro profesional, ya que puede influir en su capacidad para tomar decisiones clínicas, su salud general y su actitud hacia la profesión médica.

Por lo tanto, es de gran importancia investigar los factores de riesgo, la prevalencia y los efectos de la depresión en estudiantes de medicina, con el fin de proponer intervenciones efectivas que puedan mejorar su salud mental, prevenir los síntomas y contribuir al desarrollo de un entorno académico y profesional más saludable. Este protocolo de investigación tiene como objetivo explorar el impacto de la depresión en este grupo específico de estudiantes y generar recomendaciones para mejorar su bienestar psicológico durante su formación académica.

Pregunta de investigación.

¿Qué factores generan depresión en los estudiantes de medicina de la Universidad del Sureste en un periodo comprendido a partir de marzo y abril de 2025?

Importancia, justificación y viabilidad.

- Esta enfermedad es definida por la OMS, como un trastorno mental que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno de sueño o del apetito, sensación de cansancio y disminución de la concentración.
Además, la misma OMS, estima que, es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo.
- Como creadoras de este protocolo, elegimos este tema porque, para nosotras es bastante importante concientizar a la comunidad estudiantil, sobre esta enfermedad, el cómo afecta el día a día del personal de la salud.
- Además, el investigar, analizar las causas y efectos de esta, nos permite ayudar a crear estrategias efectivas para su prevención y para su tratamiento.

Variables.

1. Identificación.

Variables:	Tipo de variable:	Definición conceptual:	Definición operacional:
Sexo.	Dependiente.	Condición orgánica, masculina o femenina.	Se excluirá aquellos que declaren pertenecer a otra definición sexual; para la obtención de información se utilizara el cuestionario preestablecido: a.-Hombre b.-Mujer
Estudiantes de medicina	Dependientes.	Persona que cursa estudios en un establecimiento de aprendizaje.	Se incluirá a todas las personas que cursen la carrera de medicina.
Depresión por la carrera de medicina.	Dependiente.	Trastorno mental que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima	Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, con pérdida de interés, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera.
Estrés por la carrera de medicina:	Dependiente.	El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción.	Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, contentos, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera.

Factores de riesgo.	Dependiente.	Característica que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión.	Se incluirán a los alumnos que presenten algún factor de riesgo predisponente para depresión. Se excluirán a aquellos alumnos que no presenten algún factor de riesgo
Alumnos de psicología.	Independiente.	Personas que estudian la carrera de psicología.	Se incluirán a todos los alumnos que cursen la carrera de medicina. Se excluirán a todos los alumnos de la carrera de psicología
Alumnos de otros semestres.	Independientes.	Persona que cursa estudios en un establecimiento de aprendizaje.	Se incluirán a todos los alumnos que cursen el cuarto semestre. Se excluirán a todos aquellos alumnos que no pertenezcan al cuarto semestre.
Ansiedad	Independiente.	Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesiva.	Se incluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de depresión. Se excluirán a todos aquellos alumnos que presenten sintomatología de ansiedad.
Suicidio	Independiente.	Es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencional.	Se incluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de depresión. Se excluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de suicidio.

Felicidad	Independiente.	Es un estado de ánimo positivo que se caracteriza por la satisfacción, la alegría y el bienestar.	Se incluirán a todas las personas que presenten tristeza durante la carrera de medicina. Se excluirán a todas las personas que presenten felicidad durante la carrera de medicina.
------------------	----------------	---	---

2. Definición conceptual y definición operacional.

Sexo: Se definirá como la condición que nos distingue entre hombres y mujeres, y se incluirá a todos aquellos que señalen pertenecer a una de estas dos categorías hombre o mujer y se excluirá aquellos que declaren pertenecer a otra definición sexual; para la obtención de información se utilizara el cuestionario preestablecido, y se medirá en los criterios ya establecidos como: a.-Hombre b.-Mujer.

Estudiantes de medicina: Persona que cursa estudios en un establecimiento de aprendizaje. Se incluirá a todas las personas que cursen la carrera de medicina.

Estrés: Se definirá estrés como aquella tensión ya sea física o emocional que es ocasionado por cualquier situación que nos haga sentir preocupados, enojados o disgustados. Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, contentos, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera.

Depresión por la carrera de medicina: Trastorno mental que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima. Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, con pérdida de interés, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera.

Factores de riesgo: Característica que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión. Se incluirán a los alumnos que presenten algún factor de riesgo predisponente para depresión. Se excluirán a aquellos alumnos que no presenten algún factor de riesgo.

Alumnos de psicología: Personas que estudian la carrera de psicología. Se incluirán a todos los alumnos que cursen la carrera de medicina. Se excluirán a todos los alumnos de la carrera de psicología.

Alumnos de otros semestres: Persona que cursa estudios en un establecimiento de aprendizaje. Se incluirán a todos los alumnos que cursen el cuarto semestre. Se excluirán a todos aquellos alumnos que no pertenezcan al cuarto semestre.

Ansiedad: Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesiva. Se incluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de depresión. Se excluirán a todos aquellos alumnos que presenten sintomatología de ansiedad.

Suicidio: Es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencional. Se incluirán a todos los alumnos que presentan sintomatología de depresión. Se excluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de suicidio.

Felicidad: Es un estado de ánimo positivo que se caracteriza por la satisfacción, la alegría y el bienestar. Se incluirán a todas las personas que presenten tristeza durante la carrera de medicina. Se excluirán a todas las personas que presenten felicidad durante la carrera de medicina.

Hipótesis principal:

Se pretende confirmar que, la prevalencia de la depresión es significativamente mayor en los estudiantes de medicina en comparación con otras poblaciones universitarias.

Hipótesis secundarias:

1. Descifrar si la depresión en los estudiantes de medicina tiene un impacto negativo en su rendimiento académico y en su bienestar general, lo que puede derivar en un mayor riesgo de agotamiento y un deterioro de la calidad de la atención brindada durante las prácticas clínicas.
2. Reafirmar que la falta de apoyo psicológico en las facultades de medicina está relacionada con una mayor prevalencia de depresión entre los estudiantes.
3. Demostrar que las mujeres estudiantes de medicina presentan una prevalencia más alta de depresión que los hombres, posiblemente debido a factores sociales y emocionales específicos relacionados con su género.
4. Determinar que los estudiantes de medicina que han experimentado situaciones emocionalmente difíciles o traumáticas durante sus prácticas clínicas (como ver la muerte o enfermedades graves) tienen un riesgo mayor de depresión.
5. Comprobar que los estudiantes de medicina con antecedentes familiares de trastornos mentales, como la depresión, tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos durante su formación.
6. Demostrar que los estudiantes de medicina que perciben una cultura académica competitiva y de "no mostrar debilidad" tienen más probabilidades de ocultar o no reconocer los síntomas de la depresión.
7. Pretendemos demostrar que, la depresión en los estudiantes de medicina se asocia con una mayor prevalencia de síntomas de agotamiento o y con menores niveles de satisfacción con la carrera.
8. Conocer como los estudiantes de medicina que tienen dificultades para manejar el estrés en el entorno clínico presentan una mayor probabilidad de experimentar depresión en comparación con aquellos que manejan eficazmente las emociones en ese contexto.

9. Analizar si los estudiantes de medicina tienen una prevalencia de depresión significativamente más alta que los estudiantes de otras carreras universitarias debido a la alta carga académica y emocional asociada con su formación.
10. Verificar que la percepción de insuficiencia de preparación y autocuidado emocional, junto con la presión para tener un rendimiento académico sobresaliente, predice mayores niveles de depresión en los estudiantes de medicina.
11. Pretendemos encontrar si la implementación de programas de bienestar y manejo de la salud mental, tales como sesiones de apoyo psicológico, meditación y talleres de manejo del estrés, reduce significativamente los niveles de depresión en los estudiantes de medicina.
12. Explicar que, el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas, como la evitación o el aislamiento, se asocia con una mayor prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina.

Objetivos

1. Objetivo general

Conocer cómo perjudica la depresión a los estudiantes de medicina de la Universidad del Sureste. En el periodo de marzo- abril de 2025, para proponer medidas para disminuir los factores desencadenantes

2. Objetivos específicos

1. Conocer de qué manera afecta negativamente a su salud durante la carrera.
2. Señalar las consecuencias e implicaciones que lleva la depresión en los alumnos.
3. Identificar las posibles causas y consecuencias de la depresión durante el periodo académico marzo- abril 2025.
4. Evaluar todos los factores de riesgo, con el propósito de conocer los principales motivos por los cuales viven en un constante estrés.
5. Conocer las principales causas y consecuencias que pueden llegar a existir entre ambos sexos durante su preparación.
6. Conocer los principales efectos, causas, síntomas y consecuencias de la depresión que se genera en los estudiantes, en el periodo Marzo- abril de 2025.
7. Identificar que sexo (masculino o femenino) se ve más comprometido durante la carrera de medicina.
8. Identificar las posibles causas por las cuales los estudiantes de medicina se dan de baja.
9. Identificar si estar bajo estrés frecuentemente afecta el estado psíquico y emocional de los estudiantes de medicina.
10. Determinar si la depresión está relacionada con el constante ambiente competitivo que hay en la carrera de medicina.

Tipo de investigación.**1. Orientación.**

Científica.

2. Enfoque.

Cuantitativo.

3. Alcance.

Explorativo.

4. Diseño.

Cuantitativo no experimental.

5. Temporalidad.

Longitudinal.

Fundamentación de la investigación.

1. Antecedentes.

Según la secretaria de salud de Chiapas la depresión es un problema de salud pública que ha afectado significativamente a la población de Chiapas en los últimos años. Durante la pandemia de COVID-19, se registraron más de 18,000 atenciones por trastorno depresivo mayor en el estado, siendo las mujeres el grupo más afectado.

En adolescentes de origen indígena, un estudio realizado entre 2019 y 2021 por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAM) en las regiones Sierra Mariscal y Frailesca de Chiapas mostró una alta prevalencia de depresión y ansiedad. Este estudio concluyó con recomendaciones para mejorar la cobertura de atención a la salud mental en el primer nivel, con perspectiva de género.

La depresión es un trastorno mental común que afecta aproximadamente al 5% de los adultos a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este trastorno interfiere significativamente en la vida diaria, afectando la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida

Estos antecedentes resaltan la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental en Chiapas, especialmente en comunidades indígenas y zonas afectadas por la violencia, para abordar eficazmente la problemática de la depresión en el estado.

2. Marco Teórico.

2.1 Depresión.

2.1.1 Definición

2.1.1.1. GPC:

“La depresión es un conjunto de síntomas que se manifiestan por la pérdida de interés y la incapacidad de satisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria”.

2.1.1.2. OMS:

“el trastorno depresivo es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o de pérdida de placer, del interés, por actividades durante largos periodos de tiempo”. (OMS, 2022)

2.1.1.3. OPS:

“la depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos”.

2.1.1.4. GPC IMSS:

“La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (sentimientos de dolor profundo, culpa. De soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestares e impotencia frente a las exigencias de la vida), además en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo (baja tensión, concentración y memoria, pensamientos de muerte o idealizaciones suicidas) volitivo (apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en sus labores cotidianas) y somáticos (cefalea, fatiga, dolores, alteraciones del sueño, somatizaciones, propensión a dolores, etc.)” (IMSS, 2020)

2.1.2. Fisiopatología.

2.1.2.1. Molecular:

1. “Reconocimiento de secuencias de ADN específicas conocidas como elementos de respuesta a glucocorticoides, con función activadora de la transcripción.

2. reconocimiento de los GRE con función inhibidora
3. por interacción directa e indirecta con factores de transcripción
4. por competencia con los factores de transcripción por co-activadores nucleares”.

2.1.2.2. Inmunológico:

Modelo de la desregulación:

“Para que se despliegue esta respuesta, se activa el circuito de estrés en el cerebro, que incluye el núcleo paraventricular del hipotálamo, la amígdala y el locus coeruleus que conforman un circuito de activación y retroalimentación positiva, la corteza prefrontal, en cambio tiene una función de frenado o inhibitoria. Este circuito cerebral activa el eje hipotálamo- adrenal (HPA), el sistema nervioso simpático, la rama innata y pro inflamatoria de la inmunidad y otros ejes hormonales periféricos. Al mismo tiempo, se ponen en marcha mecanismos reguladores que generan un circuito de retroalimentación negativa, de los cuales, el más importantes, es la secreción de cortisol, liberada en la glándula suprarrenal que ingresa nuevamente al cerebro, se une a los receptores de glucocorticoides del hipocampo, hipotálamo e hipófisis, inhibiendo o frenando el eje HPA y todo el circuito de estrés cerebral y periférico.” (IMSS, 2020)

2.1.2.3. Mecanismo:

“La respuesta inmune se activa ante una gama muy amplia de estados infecciosos, inflamatorios, daño corporal y hasta estrés psicosocial, no obstante, en algunas situaciones particulares esta respuesta se activa cuando no existe una enfermedad, es decir, el sujeto se siente enfermo, tiene síntomas y actitudes de enfermedad pero no hay una enfermedad, el estrés psicosocial es un fuerte estímulo para que células inmunes periféricas, activen citosinas proinflamatorias que actúan como señales que son reconocidas y e interpretados por el cerebro como moléculas que señalan enfermedad y peligro.”

2.1.3 Cuadro clínico:

De acuerdo a la OPS, el cuadro clínico está constituido por:

Un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido, una pérdida de placer o interés por la realización de actividades, estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas, pueden presentarse varios síntomas, como:

- Un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- Falta de esperanza acerca del futuro
- Pensamientos de muerte o de suicidio
- Alteraciones del sueño
- Cambios en apetito o peso

- Sensación de cansancio acusado o falta de energía.
- Dificultad para concentrarse.

2.1.3.1 Síntomas comunes

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío
- Sentimientos de desesperanza o pesimismo
- Sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad
- Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia
- Pérdida de interés o de placer en las actividades o pasamientos

2.1.3.2 Síntomas pocos comunes

- **Dificultad para concentrarse:** la depresión puede provocar una incapacidad para concentrarse, aunque otros factores como la ansiedad o el estrés, también pueden causar distracciones.
- **Dolor físico o persistente:** la depresión puede causar dolores que no parecen tener una causa clara.
- **Pérdida de libido:** la disminución del deseo sexual puede afectar la autoestima y las relaciones de pareja.
- **Fatiga extrema:** las personas con depresión pueden sentirse agotadas incluso después de haber descansado.
- **Visión pesimista del futuro:** la depresión puede hacer que las personas pierdan la esperanza.
- **Dificultad para hacer tareas que antes eran sencillas:** las personas con depresión pueden tener la sensación de que es imposible hacer tareas que antes le resultaban fáciles. (universidad clinica de navarra, 2023)

2.1.4 Diagnóstico

2.1.4.1 Clínico

Para diagnosticarle depresión a una persona, esta debe presentar síntomas de la enfermedad la mayor parte del día, casi todos los días, por lo menos durante dos semanas.

Uno de los síntomas debe ser un estado de ánimo depresivo o la pérdida de interés o de placer en casi todas las actividades.

Es posible que los niños y los adolescentes se muestren irritables en lugar de tristes.

Aunque para recibir un diagnóstico de depresión se requiere varios síntomas persistentes, además de un estado de ánimo depresivo, las personas con unos cuantos síntomas también pueden beneficiarse del tratamiento.

La gravedad y la frecuencia de los síntomas y su duración varían según cada persona.

Si una persona presenta depresión es importante hablarlo con un profesional de la salud, con un médico de atención primaria, psicólogos o psiquiatras.

Durante la consulta, este profesional de la salud, puede preguntar cuando comenzaron los síntomas, cuanto tiempo ha durado, con qué frecuencia ocurre y si le impide salir o realizar sus actividades cotidianas.

Algunos medicamentos y afecciones médicas, como virus o trastornos de la tiroides, pueden causar los mismos síntomas de la depresión. Un médico u otro profesional de la salud, puede descartar estas posibilidades al realizar un examen físico, hacerle una entrevista y ordenar exámenes de laboratorio.

2.1.4.2 Laboratorio

No hay una prueba de laboratorio específica para diagnosticar la depresión. Sin embargo, un profesional de la salud puede solicitar pruebas de sangre para descartar otros problemas de salud que puedan estar contribuyendo a los síntomas depresivos.

2.1.5. Epidemiología:

“A las mujeres se les diagnostica depresión con más frecuencia que a los hombres, pero estos también pueden sentirse deprimidos. Debido a que es menos probable que los hombres reconozcan, hablen y busquen ayuda para sobrellevar sus pensamientos negativos, corren un mayor riesgo de que sus síntomas no se diagnostican y no se traten adecuadamente.

Además, la depresión puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos mentales o enfermedades crónicas, como diabetes, cáncer, enfermedades del corazón y dolor crónico. La depresión puede empeorar estas afecciones y viceversa.

A veces los medicamentos que se toman para una enfermedad causan efectos secundarios que también contribuyen a los síntomas de depresión.

2.2.6 Tipos de depresion:

2.1.6.1: depresión mayor:

Incluye síntomas de varios estados de animo depresivos o perdida de interés, la mayor parte del tiempo, durante al menos dos semanas y que interfieren en las actividades diarias.

2.1.6.2: Trastorno depresivo persistente:

También llamado distinta o trastorno distintico, consiste en síntomas de depresión menos graves que duran mucho más tiempo, generalmente al menos dos años.

2.1.6.3: Trastorno afectivo estacional:

Aparece y desaparece con las estaciones del año y, por lo general, los síntomas empiezan a finales del otoño o a principios del invierno y desaparecen en la primavera o en verano.

2.1.6.4. Depresión con síntomas de psicosis:

Forma grave de depresión en la que una persona también muestra síntomas de psicosis, como delirios alucinaciones.

2.1.6.5. Trastorno Bipolar:

Incluye episodios depresivos, así como episodios maníacos (o episodios hipomaníacos menos graves) con un estado de ánimo inusualmente elevado, más irritabilidad o un mayor nivel de actividad.

2.1.6.6. Depresión perinatal:

Ocurre durante el embarazo o después del parto. Es más que la “tristeza posparto” que muchas madres nuevas sienten después de dar a luz.

2.1.6.7. Depresión perimenopausica:

Afecta a algunas mujeres durante la transición a la menopausia. Las mujeres pueden tener sentimientos de irritabilidad intensa, ansiedad, tristeza o pueden dejar de disfrutar de las cosas.

2.1.7. Factores de riesgo

Por lo general, la depresión comienza en la adolescencia o entre los veinte o treinta y tantos años, pero puede aparecer en cualquier momento de la vida. Esta enfermedad se les diagnostica más a las mujeres que a los hombres, pero puede ser, en parte, porque es más probable que las primeras busquen recibir tratamiento.

Algunos de los factores que parecen aumentar el riesgo de que se manifieste o se desencadene la depresión son:

- Ciertos rasgos de la personalidad, como tener la autoestima baja y ser demasiado dependiente, muy autocrítico o pesimista.
- Situaciones traumáticas o estresantes, como maltrato físico o abuso sexual, la muerte o la pérdida de un ser querido, una relación difícil o problemas económicos
- Familiares consanguíneos que tienen antecedentes de depresión, trastorno bipolar, alcoholismo o suicidio.

- Ser lesbiana, gay, bisexual, transgénero o presentar variaciones en el desarrollo de los órganos genitales que no son claramente ni masculinos ni femeninos (intersexualidad) en un entorno que no brinda apoyo.
- Antecedentes de otros trastornos de salud mental, como un trastorno de ansiedad, de la alimentación o de estrés postraumático.
- Abuso de alcohol o de drogas recreativas.
- Una enfermedad grave o crónica, como cáncer, un accidente cerebrovascular, dolor crónico o una enfermedad cardíaca.
- Ciertos medicamentos, como los que se indican para la presión arterial alta o las pastillas para dormir (habla con el médico antes de suspender la toma de cualquier medicamento).

2.1.8. Tratamiento.

Por lo general, el tratamiento de la depresión incluye psicoterapia (presencial o virtual), medicamentos o ambos. Si estos tratamientos no disminuyen los síntomas, otra opción puede ser la terapia de estimulación cerebral.

La selección del plan de tratamiento adecuado debe basarse en las necesidades, las preferencias y la situación médica de la persona, en consulta con un profesional de salud mental o un proveedor de atención médica. Puede ser necesario intentar diferentes cosas para poder encontrar el tratamiento que funcione mejor para usted.

En casos más leves de depresión, el tratamiento puede empezar solo con psicoterapia y luego se añaden medicamentos si esta no da una buena respuesta. En el caso de una depresión moderada o grave, por lo general se recetan medicamentos como parte del plan inicial de tratamiento.

2.1.8.1. Psicoterapia

La psicoterapia (también llamada “terapia de diálogo” o consejería) puede ayudar a las personas con depresión al enseñarles nuevas formas de pensar y de comportarse, y también ayuda a cambiar hábitos que contribuyen a la depresión. Un profesional de salud mental debidamente autorizado y capacitado es el encargado de llevar a cabo las sesiones de psicoterapia, ya sean individuales o con otras personas en un entorno de grupo.

La psicoterapia puede ser eficaz cuando se realiza en persona o virtualmente a través de la telesalud. Un profesional de la salud puede respaldar o complementar la terapia utilizando tecnología digital o móvil, como aplicaciones u otras herramientas.

Las terapias basadas en evidencia para tratar la depresión incluyen la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal. El uso de otras formas de psicoterapia durante un tiempo limitado, como la terapia psicodinámica, también puede ayudar a algunas personas con depresión.

2.1.8.2. Terapia cognitivo-conductual.

Con la terapia cognitivo-conductual, las personas pueden aprender a desafiar y cambiar los patrones de pensamiento y de conducta que no son útiles, para así mejorar sus sentimientos de depresión y ansiedad. Entre los avances recientes de este tipo de terapia se incluyen la introducción de principios contemplativos y el desarrollo de formas especializadas de terapias dirigidas a tratar síntomas específicos, como el insomnio.

2.1.8.3. Terapia interpersonal.

Esta terapia se centra en acontecimientos interpersonales y de la vida que generan algún impacto en el estado de ánimo y viceversa. La finalidad es ayudar a las personas a mejorar sus destrezas de comunicación en sus relaciones, establecer redes sociales de apoyo y fijar expectativas realistas para ayudarles a sobrellevar mejor las crisis u otros problemas que pueden contribuir a la depresión o empeorarla.

2.1.8.4. Medicamentos

Los antidepresivos son medicamentos que se usan con frecuencia para tratar la depresión. Funcionan cambiando la forma en que el cerebro produce o utiliza ciertas sustancias químicas involucradas en el estado de ánimo o el estrés.

Debe transcurrir cierto tiempo para que los antidepresivos surtan efecto, por lo general entre 4 y 8 semanas, y a menudo, los síntomas como problemas para dormir, apetito o concentración mejoran antes de que mejore el estado de ánimo. Es importante darle una oportunidad al medicamento antes de decidir si es adecuado para usted o no lo es.

Se dice que la depresión es resistente al tratamiento cuando una persona no mejora después de intentar con al menos dos antidepresivos. La esketamina es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para la depresión resistente al tratamiento. Se suministra como un aerosol nasal en un consultorio médico, una clínica o un hospital y es de acción rápida, a menudo aliviando los síntomas de la depresión en unas pocas horas. Por lo general, las personas continúan tomando un antidepresivo oral para mantener la mejoría lograda en sus síntomas. Otra opción para la depresión resistente al tratamiento es combinar un antidepresivo con un tipo diferente de medicamento que pueda hacerlo más eficaz, como un medicamento antipsicótico o anticonvulsivo.

Todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios. Hable con un proveedor de atención médica antes de comenzar o suspender el uso de cualquier medicamento. Obtenga más información en inglés sobre los antidepresivos.

Tenga presente que, en algunos casos, los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes menores de 25 años, pueden tener más pensamientos o conductas suicidas cuando toman antidepresivos, sobre todo durante las primeras semanas después de empezar a usarlos o cuando se cambian las dosis. La FDA aconseja que se vigile de cerca a los pacientes de todas las edades que estén tomando antidepresivos, especialmente durante las primeras semanas del tratamiento.

2.1.8.5. Terapia de estimulación cerebral

La terapia de estimulación cerebral es una opción adicional cuando otros tratamientos para la depresión no han funcionado. Esta terapia incluye la activación o la inhibición del cerebro con electricidad u ondas magnéticas.

Aunque la terapia de estimulación cerebral se usa con menos frecuencia que la psicoterapia y los medicamentos, puede desempeñar un papel importante en el tratamiento de la depresión en personas que no han respondido a otros tratamientos. Por lo general, la terapia se utiliza sólo después de que la persona ha intentado con la psicoterapia y medicamentos, y estos tratamientos suelen continuar. A veces, la terapia de estimulación cerebral se utiliza como una opción temprana de tratamiento cuando la depresión grave se ha vuelto potencialmente mortal, como cuando una persona ha dejado de comer o de ingerir líquidos, o tiene un alto riesgo de suicidarse.

La FDA ha aprobado varios tipos de terapias de estimulación cerebral. Las que más se usan son la terapia electroconvulsiva (TEC) y la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr). Otras terapias de estimulación cerebral son más nuevas y, en algunos casos, todavía se considera que son experimentales. (IMSS, 2020)

2.1.9. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México.

Los daños a la salud mental son actualmente, uno de los problemas más relevantes en la sociedad, éstos muestran una importancia particular entre los jóvenes, en especial entre los universitarios y de forma específica en estudiantes de medicina, en los que la depresión, la ansiedad y la conducta suicida tienen especial interés. Por ejemplo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre estudiantes universitarios de entre 19 y 25 años de edad, en donde representa el 8.5% del total de muertes en dicho grupo etario, como se sabe, la conducta suicida está precedida

por otros trastornos, particularmente ansiedad y depresión, abuso en el consumo de alcohol y otras drogas, así como entornos sociales estresantes.

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el que se aplicó una encuesta con un grupo de cuasi control, para determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y conducta suicida. Ya que el planteamiento básico de esta investigación es que la formación médica influye en la presencia de esta sintomatología entre sus alumnos, se comparó una muestra de estudiantes del primer grado (PG) de medicina con otra muestra de estudiantes del último grado (UG) de medicina y también con una muestra de alumnos de cualquier otra carrera de la misma universidad en Ciudad de México.

Con base en los registros escolares se conoció el número de alumnos inscritos por carrera, grado y sexo. Para el caso de medicina se identificó primero la población total de alumnos inscritos al primer grado (121) y al último grado (88), para cada uno se calculó una muestra probabilística con un nivel de confianza del 95%, resultando para el primer grado una muestra de 92 alumnos y para el último una de 72.

Para el caso de las carreras diferentes a la de medicina, primero se excluyeron a las restantes de atención a la salud (enfermería, nutrición y estomatología) por considerar que comparten con la de medicina, características que pudieran disminuir el contraste esperado y operar como sesgo, quedando las siguientes carreras: psicología social, administración, comunicación, sociología, política, diseño gráfico, diseño industrial, planeación territorial, arquitectura, farmacia, biología, agronomía y veterinaria, de éstas se consideraron para su muestreo solamente las poblaciones del PG y UG. En virtud de que la población de carreras diferentes a la de medicina es muy grande y considerando que la población de una universidad pública en la Ciudad de México es relativamente homogénea en términos de edad, nivel socioeconómico, se decidió aplicar un muestreo aleatorio estratificado de tamaño igual a la muestra de la carrera de medicina (164), conservando las proporciones para cada grado (92 para el PG y 72 para el UG). En base a la distribución de alumnos por carrera y grado, se establecieron cuotas por carrera para cubrir el tamaño definido.

La encuesta estuvo conformada por cuatro secciones: datos sociodemográficos, depresión, ansiedad y conducta suicida. Para evaluar sintomatología depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck en el que la depresión puede ser categorizada como ausente, leve, moderada y grave, para los fines del análisis bivariado los puntajes obtenidos fueron recategorizados en las categorías “sin depresión” (ausente y leve) y con depresión (moderada y grave). Para el caso de la sintomatología de ansiedad, se aplicó la Escala de Hamilton para ansiedad y depresión, en la que puede ser ausente, ligera, moderada, severa y muy severa, al igual que en el caso de la depresión, para los fines de esta investigación los resultados se recategorizaron en “sin ansiedad” (ausente y ligera) y “con ansiedad” (moderada, severa y muy severa). Para evaluar la conducta suicida se utilizó la Escala de Desesperanza de Beck o Escala predictiva de suicidio que la califica como conducta

normal, leve, moderada y severa, para este estudio se establecieron dos categorías, sin ideación (normal y leve) y con ideación (moderada y severa).

Los instrumentos que conformaron la encuesta cuentan con validez y confiabilidad. Para el caso del Inventario de Depresión de Beck éste ha sido validado para el idioma español desde 1993²¹ y ha sido estandarizado para su aplicación en México, considerándole una fiabilidad de 0.90²³. Por su parte, diversos estudios²⁴ consideran que la versión en español de la Escala de Hamilton muestra propiedades psicométricas similares a la original, recomendando su uso en la investigación. La Escala de Desesperanza de Beck en español muestra dimensiones similares a su versión original valorándose su confiabilidad como adecuada y con una validez moderada.

Una vez establecidas las muestras e integrada la encuesta, ésta se aplicó durante el mes de noviembre de 2018, evitando los periodos de evaluaciones globales (diciembre) que pudieran exacerbar la sintomatología a evaluar y procurando que los alumnos se encontraran ejerciendo plenamente sus prácticas clínicas correspondientes a su grado. Los instrumentos se aplicaron en las aulas de los participantes de forma voluntaria y hasta cubrir la cuota previamente establecida para cada grado y carrera.

Los resultados fueron capturados y procesados para su análisis en el programa IBM SPSS Statistics versión 25. Se calcularon medidas de frecuencias simples, prevalencias, medidas de asociación (OR) y significancia estadística (chi cuadrada).

2.1.9.1. Consideraciones éticas

Todos los encuestados fueron previamente informados sobre el propósito de la investigación, se les garantizó que la información que nos proporcionaron sería totalmente confidencial, anónima y procesada únicamente para los fines del estudio, estas consideraciones fueron escritas en el instrumento en su página frontal resaltadas en negritas y enmarcadas. En los casos en que se identificó, de acuerdo a las calificaciones obtenidas, sintomatología sugerente de constituir algún trastorno, se le dirigió al informante un mensaje electrónico en el que se le proporcionaron número telefónico y nombre del personal de la sección de Orientación Educativa para que solicitaran y recibieran apoyo profesional. Debido al bajo riesgo que implicó el estudio no se consideró necesario el dictamen de algún comité de ética. (universidad clinica de navarra, 2023)

2.1.10. ¿Cómo afecta la depresión a los estudiantes de medicina?

Los daños a la salud mental son actualmente, uno de los problemas más relevantes en la sociedad, éstos muestran una importancia particular entre los jóvenes, en especial entre los universitarios y de forma específica en estudiantes de medicina, en los que la depresión, la ansiedad y la conducta suicida tienen especial interés. Por ejemplo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la segunda causa de mortalidad entre estudiantes universitarios de entre 19 y 25 años de edad, en donde representa el 8.5% del total de muertes en dicho grupo etáreo, como se sabe, la conducta suicida está precedida por otros trastornos, particularmente ansiedad y depresión, abuso en el consumo de alcohol y otras drogas, así como entornos sociales estresantes.

En el caso de México, en el 2015 se identificó una tasa de 5.2 suicidios por cada cien mil habitantes y de 8.2 por cada cien mil jóvenes de 19 a 25 años, un 41.3% de toda la mortalidad en este grupo. En cuanto al género, se han encontrado mayores tasas de suicidio en varones (8.2 por cien mil) que cuadruplican las que se observan en mujeres (2 por cien mil), mientras que otros trabajos han reportado mayor presencia de ansiedad, depresión e intento de suicidio en mujeres, y de trastornos asociados al consumo de alcohol y otras drogas en varones.

La educación universitaria implica una serie de condiciones y exigencias que representan un conjunto de estresores que pueden vulnerar la salud mental. En relación a la formación médica, un estudio en México encontró que el 27.6% de una muestra de estudiantes de primer ingreso, tenía problemas en la esfera mental y que el 2.4% de éstos eran severos, hay reportes de que la depresión en estudiantes de medicina es significativamente más alta que en la población general, ya que han encontrado síntomas en el 23% de alumnos del primer grado y que estuvieron asociados a bajo rendimiento académico.

En su preparación, los alumnos enfrentan fuentes específicas⁷ que facilitan el desarrollo de depresión y ansiedad, sobre todo en médicos internos y residentes. Para el caso de los estudiantes de pregrado, una investigación en México encontró que aquellos con dificultades del sueño tuvieron más síntomas de ansiedad, entre los de primer grado, se han identificado como factores predictivos para el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva, el estrés y el nivel socioeconómico bajo. Algunos estudios reportan prevalencias entre estudiantes y residentes de 40 al 76% de trastornos depresivos. Las condicionantes asociadas más reportadas son: horarios de clase, evaluaciones complicadas, competitividad, carga laboral, pocas horas de sueño e incertidumbre sobre la aplicación de conocimientos teóricos en situaciones reales.

Entre las especialidades médicas se han encontrado diferencias sustanciales, comparando urgencias, medicina interna, cirugía general y medicina familiar, mayores tasas de depresión entre los:

- Médicos residentes de la primera (34.38%)
- Cirugía (28.95%)
- Medicina interna (26.32%)
- Medicina familiar (14.29%)

Entre los factores mencionados por los informantes se encontraron estrés laboral, cercanía con pacientes en estado crítico y jornadas largas de trabajo, el mayor número de casos se encontró entre los que cursaban el primer año (42.8% comparado con un 20% entre los del cuarto año).

Otros reportes encontraron entre residentes de medicina familiar, prevalencias de ansiedad de 41% y de depresión de 6.16%, siendo la ansiedad más frecuente en el primer grado y la depresión en el segundo, en cuanto al género, se encontró que entre quienes mostraron comorbilidad, poco más de la mitad (54%) fueron mujeres.

Además de un mayor riesgo de suicidio, lo anterior afecta el rendimiento laboral, el desempeño académico, puede ocasionar errores en la práctica médica y abuso en el consumo de drogas. En relación a la conducta suicida, se han encontrado prevalencias muy diferenciadas, 56% entre estudiantes de medicina, dentro de la cual el 82% fue ideación y el 18% intento, mientras que otros autores encontraron 45% en el caso de la ideación. Aunque en cualquiera de los casos, las cifras representan tasas más altas que la población general. En el caso del suicidio consumado se han reportado tasas de 28 a 40 por cien mil, siendo mayor entre varones (4 por cada mujer). (Scielo, 2021)

2.1.11. Depresión en estudiantes de medicina

Se sabe que los estudiantes de medicina tienen con mayor frecuencia síntomas depresivos (12,9%), la prevalencia va desde un 2 hasta un 35% y se piensa que los factores estresantes que acompañan a la carrera como la falta de sueño, pacientes difíciles o cargas importantes de trabajo, esto según datos de la UNAM. Aunque en los casos más graves de alta prevalencia, los valores de estudiantes de medicina con depresión alcanzan el 80%, especialmente cerca de los exámenes finales, la incertidumbre acerca de la aprobación del semestre, el incumplimiento de las expectativas planeadas sumado a la carga de responsabilidades y el cansancio acumulado.

Se ha demostrado que la presencia de presión predice la de ideación suicida y que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se ven incrementados en los estudiantes de medicina que sufren estrés. Los estudiantes de medicina muestran síntomas similares a los de la población en general al iniciar sus estudios de medicina; sin embargo, el estrés

percibido durante la carrera conlleva un malestar emocional crónico o sostenido no puramente episódico.

Los síntomas más frecuentemente reportados por los alumnos son disminución de concentración, estado depresivo y ansiedad. Se observaron niveles significativamente mayores de ideación e intento suicida, embarazo previo, relaciones personales deficientes, escuela de procedencia pública, percepción económica baja, escolaridad menor a bachillerato y tiempo prolongado de traslado, existía mayor gravedad en la sintomatología psiquiátrica, obsesión-compulsión, depresión, ansiedad, fobia, sensibilidad interpersonal, somatización, psicotismo, neurocitismo y poca apertura de los grupos.

Existen múltiples factores asociados a la presencia de depresión en los estudiantes, tales como: sociales, familiares, afectivos, consumo de sustancias, violencia, entre muchos otros. Entre ellos destaca que el 73.9 % de los estudiantes con niveles de estrés severo originado por la competitividad con sus compañeros, tienen algún nivel de depresión. La literatura plantea que entre las causas que motivan a un estudiante de medicina a solicitar baja temporal se debe a problemas de salud, donde la depresión abarca el 10% de este.

Como tal no se ha encontrado asociación entre la edad y la presencia de depresión, debido a que la prevalencia es homogénea a lo largo de la carrera, pero se ha logrado establecer una relación con el género, indicando que las mujeres son más susceptibles a presentar depresión, en una relación de dos a uno respecto a los hombres.

Algunos estudios han detectado que la identificación temprana de este trastorno no sólo minimizaría la posibilidad de fracaso académico, sino que también reduciría en forma substancial otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de cigarrillo o de alcohol o las conductas alimentarias desadaptativas asociadas con la presencia de trastornos depresivos. En los estudiantes universitarios se encontró que incluso los acontecimientos vitales estresantes como la pérdida de una relación importante por separación, divorcio o muerte son importantes en la aparición de la depresión. Exigencias ante las cuales, si no se tienen las estrategias adecuadas o no son apropiadas a las circunstancias, el afrontamiento puede fallar y, en consecuencia, derivar en la aparición de ansiedad, depresión, violencia, consumo de sustancias adictivas, desadaptación y repercutir en el bienestar físico y psicológico, en el despliegue de conductas saludables, así como en la permanencia y rendimiento escolar de los universitarios.

Afrontar el estrés implica poner en marcha una serie de estrategias conductuales y cognitivas mediadas por la evaluación que se efectúa sobre una situación con el fin de aliviar la carga que supone el estresor y dar respuesta a las demandas externas o internas que se presentan.

Actualmente la depresión es uno de los principales problemas de salud pública y se considera como un trastorno propio de la época moderna, pero de fatales consecuencias por sus efectos en el comportamiento y por la presencia de ideas de suicidio entre quienes la sufren. Cualquier persona está expuesta a sufrirla. Es también uno de los trastornos psicológicos más comunes, al grado de que se le suele denominar el resfriado entre los problemas de salud mental. Se trata de un estado que, aunque en ocasiones no es muy notorio, generalmente provoca alteraciones en las funciones cotidianas debido a las manifestaciones que trae consigo: desánimo, desinterés y aislamiento social, entre otras. La depresión se puede manifestar sin tener en cuenta la edad, el sexo, el estado socio económico y el programa académico cursado, y puede presentarse con síntomas primarios que no abarcan cambios en el estado de ánimo e inclusive no cambian la función cognitiva, por lo que no resulta difícil que cualquier individuo caiga en un estado depresivo.

Las responsabilidades de un estudiante de Medicina pasan de ser solamente académicas a incluir una responsabilidad asistencial, que implica enfrentarse con situaciones de dolor, sufrimiento y muerte. Otros factores que pueden influir son los propios de cada estudiante, como su situación económica o familiar, sus relaciones interpersonales, el cambio de ciudad si tuvo que hacerlo, así como su personalidad previa y su percepción ética y moral de las distintas exigencias de la carrera.

Como ya se había señalado elementos como el nivel socioeconómico bajo, la pertenencia a una minoría étnica o el género masculino han mostrado relación con un bajo rendimiento académico. Es bien sabido que las altas exigencias físicas, intelectuales y emocionales de la carrera médica inciden en la salud mental de los alumnos al incrementar el riesgo de desarrollar algún tipo de enfermedad psiquiátrica, entre las que destaca el Trastorno Depresivo Mayor (TDM). En México, los estudiantes de medicina cursan un largo proceso de preparación que varía entre seis y siete años de duración, en donde el año del internado corresponde al quinto año de la carrera e implica una mayor demanda y responsabilidad clínica en comparación con los años anteriores de su formación. Algunos estudios señalan que las demandas, en términos de estrés, aumentan a lo largo de la formación e incluso pueden ser superiores a las de otras carreras universitarias.

Algunos signos de alerta como observables en el rostro, denota:

- Marcada hipomanía.
- Pobreza gestual.
- Ceño fruncido.
- Surcos nasogenianos profundos.
- Comisuras labiales hacia abajo.
- Postura es negligente e indiferente.
- Falta de iniciativa.
- Mirada gacha.

- Hombros caídos.
- Presentación encorvada y desaliño.
- El discurso es lento y forzado, desvitalizado y egocéntrico.

La conducta puede ir de la inhibición psicomotora hasta la excitación, que deviene del comportamiento ansioso; en horas de la tarde y noche, el paciente se siente mejor, pensamiento retardado e ideatorio prevalente, disminución de la autoestima, autorreproches o ideas de ruina. Existe disminución de la atención del mundo externo con incremento hacia el mundo interno. Se acompaña de síntomas somáticos, como:

- Cefaleas.
- Mialgias.
- Trastornos digestivos (diarreas o constipación).
- Alteraciones en la cognición, memoria, concentración, salvo cuando se habla de su padecer.
- Trastornos en la alimentación, como la pérdida del apetito.

Además de presentar la dificultad para enfrentar cuestiones relacionales, emocionales y generadoras de angustia, está directamente relacionada a la competencia social, lo que justifica la necesidad de enfocar la atención hacia este público en formación, que estará en breve en el mercado de trabajo. Estos futuros profesionales, deben aprender a lidiar solos con los conflictos que transitan entre la cognición, la afectividad y el comportamiento, buscando la coherencia entre estos procesos. Cuando los estudiantes no logran gerenciar adecuadamente estos procesos, pueden presentar dificultades en las relaciones interpersonales. Una de las habilidades sociales más importante para el buen desarrollo de las relaciones interpersonales, es la empatía, que se refiere a la capacidad del individuo para comprender al otro, así como también compartir y validar los sentimientos del otro.

Es por ello que los estudiantes de medicina representan un grupo vulnerable para desarrollar depresión, como consecuencia del estrés generado por múltiples factores, tales como:

- Exceso de estudio.
- Exámenes.
- Las restricciones en las actividades sociales.
- La prolongada duración de la carrera.
- Presión económica.
- Exposición al padecimiento ajeno.
- Actitudes abusivas por parte de algunos docentes.
- El alejamiento familiar que conlleva la universidad para algunos de ellos (foráneos).

Tales factores son causa frecuente de frustración, culpa y baja autoestima, todo lo cual puede llevar a su vez a deterioro en el rendimiento, falla en las relaciones sociales y familiares, abuso de sustancias o conducta suicida.

Algunos estudios han determinado que los estudiantes de medicina incrementan estrés al avanzar sus estudios en las asignaturas del área clínica y con esto un mayor riesgo de ideación suicida y de fracaso académico aunado a que los estudiantes por lo regular no solicitan la atención psicológica y esto en casos extremos puede tener como resultado la consumación del suicidio. Estos datos señalan que se debe investigar la salud mental de los estudiantes universitarios en particular de los que estudian la licenciatura en Medicina, para poder prever o dar solución a muchos problemas que derivan de ello.

Anteriormente se había señalado a la depresión como un trastorno mental, que se caracteriza por la disminución del interés o placer en casi todas las actividades la mayor parte del día, en un periodo de al menos dos semanas consecutivas, y con una frecuencia diaria o interdiaria, acompañándose de trastornos en el apetito, sueño, actividades psicomotoras, sentimientos de infravaloración, culpa, disminución de la capacidad para pensar y tomar decisiones.

Por ello las diferencias en la presentación de depresión entre hombres y mujeres pueden deberse a factores biológicos, y psicosociales debido a que las mujeres son más propensas a estresores interpersonales. Una circunstancia que puede llevar al desarrollo de síntomas depresivos es la migración, ya que esta implica un suceso de cambios que llevan al individuo a un proceso de adaptación a una nueva realidad, así como la falta de apoyo social (amical y familiar) y, nuevamente, los altos niveles de estrés, pueden devenir en depresión. Otro factor relacionado con la presencia de trastornos depresivos es el bajo nivel socioeconómico, ya que este puede implicar ciertos grados de tristeza, niveles altos de estrés, incertidumbre, entre otras características que podrían llevar al desarrollo de síntomas depresivos.

Se ha encontrado también asociación entre la calidad de la relación familiar y depresión, mostrando un aumento de depresión a medida que la calidad de la relación familiar disminuía, como al encontrarse lejos del núcleo familiar o carecer de apoyo afectivo emocional por parte de este.

Los trastornos depresivos y ansiosos en estudiantes universitarios presentan una mayor tasa en comparación con la población general. Este aumento se debe a que en el ambiente universitario se ponen a prueba competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el periodo de formación profesional, sometiendo continuamente al estudiante a una gran carga de exigencias académicas, nuevas responsabilidades, evaluaciones, realización de trabajos, algunas veces desarraigo, así como presiones familiares, económicas y sociales, que al interactuar con factores identificados como de riesgo para la presencia de

ansiedad y depresión (como el sexo, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), pudieran causar eventualmente un deterioro en su salud mental.

La prevalencia de la depresión es mayor en carreras del área de salud si se le compara con otros dominios disciplinares, alcanzando incluso mayores niveles que la población general. Esta condición se vincularía a los niveles de exigencia académica propios de las carreras de salud, factores socioeconómicos y socioemocionales, además de variables como el tipo de carrera, el sexo, y ser alumno/a de primer año en la carrera. Además entre las variables individuales que se relacionan con la depresión en los jóvenes universitarios, se han encontrado antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, inestabilidad económica, diagnóstico de una enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres, consumo de alcohol, exigencias sociales y familiares, estrés y dificultades académicas, planeación y/o intento de suicidio, acontecimientos vitales estresantes como la pérdida de una relación importante por separación, divorcio o muerte. (Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo, 2020)

2.1.12. Depresión en estudiantes de medicina en México.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004, calculó en 450 millones el número de personas que padecían algún tipo de depresión, esta psicopatología ha sido catalogada como un importante problema de salud en el mundo, con una prevalencia aproximada del 7 al 25% según la región donde se estudie el problema.

En México, se sabe que los estudiantes de medicina presentan con mayor frecuencia síntomas depresivos, en la Universidad Nacional Autónoma de México, la prevalencia va desde el 2 hasta el 35%, destacando una mayor presencia de esta sintomatología en comparación con estudiantes de otras carreras. (Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo, 2020).

La depresión en estudiantes de medicina es un tema relevante y preocupante a nivel mundial, y en México no es la excepción. Estos estudiantes suelen enfrentar una presión académica y emocional significativa debido a la carga de trabajo, el estrés por los exámenes, la presión de ser profesionales en formación, y las demandas emocionales que conlleva el trato con pacientes en contextos de salud. (Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo, 2020)

2.1.12.1. Factores de riesgo.

Algunos de los factores que contribuyen a la depresión en estudiantes de medicina en México incluyen:

- **Alta carga académica y exigencia:**
Los estudiantes de medicina suelen tener horarios muy intensivos, con largas horas de estudio, prácticas clínicas, y a menudo, trabajos de investigación. Esto puede generar un agotamiento físico y mental que favorece la aparición de trastornos emocionales como la depresión.
- **Falta de apoyo emocional y psicológico:**
A pesar de la presión emocional que enfrentan estos estudiantes, en muchas universidades en México, el acceso a servicios de apoyo psicológico es limitado o estigmatizado. Esto impide que muchos estudiantes busquen la ayuda que necesitan para enfrentar sus dificultades emocionales.
- **Estigmatización de la vulnerabilidad emocional:**
Los estudiantes de medicina a menudo sienten que deben mantener una imagen de fortaleza y profesionalismo, lo que dificulta que expresen sus sentimientos de angustia o tristeza. Este estigma puede contribuir a que la depresión se desarrolle o empeore.
- **Impacto del contacto con la enfermedad y la muerte:**
La interacción constante con pacientes enfermos y en situaciones críticas puede ser emocionalmente desgastante. La exposición repetida al sufrimiento humano puede generar un sentimiento de impotencia, frustración y, en algunos casos, desencadenar trastornos psicológicos como la depresión.
- **Desbalance entre vida personal y académica:**
La dedicación a los estudios puede generar que los estudiantes descuiden su bienestar personal, sus relaciones sociales y familiares, lo que puede contribuir a su aislamiento y aumentar el riesgo de desarrollar depresión. (IMSS, 2020)

2.1.12.2. Prevalencia.

Diversos estudios han mostrado que los estudiantes de medicina en todo el mundo, incluyendo México, tienen tasas más altas de depresión y ansiedad en comparación con otros grupos de estudiantes. Por ejemplo, investigaciones en México han reportado que entre el 30% y 50% de los estudiantes de medicina pueden experimentar algún trastorno emocional durante su formación académica. Las tasas de suicidio entre los estudiantes de medicina también se han señalado como un riesgo creciente, aunque los datos son limitados y a menudo subestimados. (IMSS, 2020)

2.1.12.3. ¿Qué hacer?

Es crucial que tanto las instituciones educativas como los estudiantes de medicina reconozcan los riesgos y busquen soluciones para abordarlos.

- Promover la salud mental:
Las universidades pueden implementar programas de apoyo psicológico accesibles y confidenciales para estudiantes de medicina, así como talleres de manejo de estrés y bienestar emocional.
- Desestigmatizar la vulnerabilidad emocional:
Es importante que los estudiantes se sientan apoyados y libres de expresar sus emociones sin miedo al juicio. Crear un entorno académico donde el cuidado personal sea tan importante como el académico puede hacer una diferencia significativa.
- Fomentar el equilibrio vida-estudio:
La creación de horarios más flexibles y la promoción de actividades extracurriculares pueden ayudar a los estudiantes a encontrar un balance entre sus estudios y su bienestar personal.
- Desarrollar un enfoque pedagógico más humanista:
En lugar de enfocarse únicamente en la excelencia académica, las facultades de medicina podrían integrar más formación sobre aspectos humanos de la medicina, que incluya el autocuidado y la gestión emocional de los profesionales de la salud. (Mayo Clinic, 2023)

Marco normativo.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones:

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

Para los efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entiende por:

1. Adicción o dependencia, es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.
2. Adicto o farmacodependiente, es la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.
3. Adolescente, son las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.
4. Alcoholismo, es el síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico.
5. Consejo de salud, es una intervención breve que puede ser aislada o sistemática, cuyo objetivo es que el paciente o usuario de servicios de salud adopte un cambio voluntario en su conducta con un impacto positivo en la salud
6. Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.
7. Consumo perjudicial, es el uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, el patrón desadaptativo de consumo, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de alguna o varias sustancias.
8. Delirium, es el estado mental agudo, reversible, caracterizado por confusión y conciencia alterada, y posiblemente fluctuante, debido a una alteración de metabolismo cerebral.
9. Droga, se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo.

Población.

La población con la cual realizare mi investigación es un conjunto de personas que estudian en la universidad del sureste campus Comitán, la cual es una universidad privada que cuenta con una amplia área de carreras profesionales de ámbito con la salud como: medicina, enfermería, veterinaria, psicología, nutrición, etc.

La carrera de medicina humana consta de un periodo de 4 años en la universidad, 1 año donde se realizaran prácticas y otro año de servicio social, dando como resultado 6 años en total para poder ser considerado médico. Los estudiantes se encuentran en rangos de edad de 18 a 25 años, por lo tanto deduzco que casi todos han probado algún tipo de droga y esto puede ser por la tensión que sufren por su carrera, como sabemos la carrera de medicina es difícil (al igual que otras carreras), pero esta carrera tiene una amplia demanda ya que se requieren conocer diversos temas, por lo que los estudiantes de medicina viven en un constante estrés.

Muestra.

Se excluirá a todos los aspectos inclusivos y exclusivos de la población

Se incluirá a todos los estudiantes que cursen la carrera de medicina humana, en campus UDS Comitán la cual es una escuela privada que cuenta con una amplia área de carreras profesionales no solo carreras con el ámbito de la salud, sino que actualmente la universidad cuenta con 24 licenciaturas, 6 maestrías y 2 doctorados.

Se incluirán a todos los que se encuentren en cualquier semestre (Desde Primero a octavo semestre).

Se excluirá a todos los estudiantes de otras carreras, estén o no relacionados con el ámbito de la salud, únicamente trabajaremos con los estudiantes de medicina humana.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos es un proceso de recopilación cuyo objetivo es obtener información para establecer conclusiones sobre un tema determinado.

Para mi investigación y dadas las circunstancias (pandemia por COVID-19) empleare 3 técnicas para la recolección de datos:

- La primera técnica consta de observación directa la cual me ayudara a poder analizar e interpretar el problema de mayor relevancia.
- La segunda técnica será mediante una encuesta que se creará en una página de la plataforma de Facebook, contará con todos los niveles de privacidad para no presentar inconvenientes. Esta técnica será empleada de apoyo para la recopilación de información sobre el consumo de drogas y los efectos que este ocasiona en los estudiantes.
- La tercera técnica será con ayuda de la aplicación de WhatsApp, esta es una herramienta relevante y puede ser empleada para una apta recolección de datos se utilizara como última opción para aquellos que no puedan acceder a plataformas ya mencionadas o por mayor accesibilidad.
- Y por último, la tercera técnica será una entrevista estructurada la cual será realizada por la plataforma de zoom con la finalidad de tener más información certera.

Cronograma.

Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	Semanas																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Título de investigación	x																			
Planteamiento del Problema	x	x	x																	
Elaboración de Variables				x	x	x														
Elaboración de Hipótesis							x	x	x	x										
Elaboración de Objetivos											x	x	x							
Elaboración de Marco Teórico												x	x							
Entrega de cuestionarios													x	x						
Entrevistas en zoom															x	x	x	x		

Bibliografías:

- Lorenia; R. (2020). Estrategias empleadas dentro de una comunidad para el consumo problemático de drogas en mujeres adolescentes. Recuperado de [1 Estrategias empleadas dentro de una comunidad teoterapéutica pentecostal para el consumo problemático de drogas en mujeres adolescentes.pdf](#)
- Lili; M. (2019). Relacion entre la comunicación familiar y el riesgo de embarazo adolescente en estudiantes. Recuperado de [2 Relación entre la comunicación familiar y el riesgo de embarazo adolescente en estudiantes.pdf](#)
- Sheila; C. (2020). Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior. Recuperado de [3 Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior..pdf](#)
- Isabel; S. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social; revisión integradora. Recuperado de [4 Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social revisión integradora.pdf](#)
- David; A. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las funciones ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. Recuperado de [5 Consecuencias del consumo de drogas en las funciones ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos.pdf](#)
- Karen; S. (2020). Estudio de caso: factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas. Recuperado de [6 Estudio de caso factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.pdf](#)
- Milena; A. (2020). Complicaciones del consumo de drogas ilícitas en adolescentes gestantes. Recuperado de [7 Complicaciones del consumo de drogas ilícitas en adolescentes gestantes.pdf](#)

- Rosa; C. (2020). Política social comunitaria para afrontar el consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de [8 Política social comunitaria para el consumo de drogas en adolescentes.pdf](#)
- Marcos; F. (2020). Consumo de drogas en la adolescencia. Recuperado de [9 Consumo de drogas en la adolescencia.pdf](#)
- Andrés; A. (2020). Reflexiones del consumo de drogas en clave de género, epidemiología y marketing nocivo. Una construcción de la conexión y la nueva ética occidental. Recuperado de [10 Reflexiones del consumo de drogas en clave de género, epidemiología y marketing nocivo.pdf](#)
- Martha; B. (2020). Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. Recuperado de [11 Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia actual.pdf](#)
- Tunki; K. (2019). Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes de la unidad educativa del milenio guardiana de la lengua bosco wisuma. Recuperado de [12 Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes.pdf](#)
- Carlos; H. (2019). Predictores de la intención de consumo de marihuana en adolescentes. Recuperado de [13 Predictores de la intención de consumo de marihuana en adolescentes.pdf](#)
- Maria; A. (2019). Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas ilícitas en estudios mexicanos. Recuperado de [14 Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas ilícitas en estudiantes mexicanos.pdf](#)
- Catalina; G. (2019). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectiva. Recuperado de [15 Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas.pdf](#)
- Junfanlee; O. (2020). Drogas en la adolescencia investigación (auto) biográfica como dispositivos de reflexión crítica en escuelas. Recuperado de [16 Drogas en la adolescencia investigación auto biográfica como dispositivo de reflexión crítica.pdf](#)

- Argoti; C. (2020). Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil. Recuperado de [17 Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil.pdf](#)
- Angie; M. (2019). Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de [18 Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes.pdf](#)
- Hilwi; L. (2020). Autodeterminación como factor de inhibición al consumo de drogas ilícitas en adolescentes con situaciones de riesgo. Recuperado de [19 Autodeterminación como factor de inhibición al consumo de drogas ilícitas en adolescentes con sustancias de riesgo.pdf](#)
- Daniel; M. (2019). “Creación de espacios de fortalecimiento de habilidades para la vida que prevengan el consumo de drogas en la adolescencia”. Recuperado de [20 Creación de espacios de fortalecimiento de habilidades para la vida que provengan el consumo de drogas en la adolescencia.pdf](#)
- Ignacio; A. (2019). Programas de intervención en adolescentes de centros escolares sobre el consumo de drogas. Recuperado de [21 Programa de intervención en adolescentes de centros escolares sobre el consumo de drogas.pdf](#)
- Erazo; S. (2020). Inicio del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de [22 Inicio del consumo de drogas en adolescentes.pdf](#)
- Virginia; M. (2016). Rasgos de personalidad predictores del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de [23 Riesgos de personalidad predictores del consumo de drogas en adolescentes.pdf](#)
- Karina; R. (2020). Programa de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de [24 Programa de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas experiencia de caso de estudiantes..pdf](#)

- Blanca; T. (2019). Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas lícitas e ilícitas. Recuperado de [25 Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas ilícitas.pdf](#)
- José; P. (2020). Sintomatología interiorizada y exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes. Recuperado de [26 Sintomatología interiorizada y exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes.pdf](#)
- Thalía; P. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. Recuperado de [27 Consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral.pdf](#)
- Hidalgo; V. (2007). Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas. Recuperado de [28 Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas.pdf](#)
- Ruth; M. (2020). Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios. Recuperado de [29 Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios.pdf](#)
- Julia; R. (2020). Alergia de drogas de abuso en niños y adolescentes. Recuperado de [30 Alergia de drogas de abuso en niños y adolescentes.pdf](#)
- Ingrid; F. (2020). Educación deportiva integral: una propuesta para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de [31 Educación deportiva integral una propuesta para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.pdf](#)
- Javier; G. (2020). Prevención y abordaje del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de [32 Prevención y abordaje del consumo de drogas en adolescentes intervención motivacional breve en contextos educativos.pdf](#)
- Maria; S. (2020). Relacion entre consumo de sustancias y rasgos esquizotipicos en adolescentes. Recuperado de [33 Relación entre consumo de sustancias y rasgos esquizotipicos en adolescentes escolarizados.pdf](#)

- Alfger; K. (2020). Principales directrices y desarrollo del modelo Islandés para la prevención del uso de sustancias en adolescentes. Recuperado de [34 Principios directrices y desarrollo del modelo Islandés para la prevención del uso de sustancias en adolescentes.pdf](#)
- Fabio; B. (2020). Consumo de drogas en estudiantes de centros escolares. Recuperado de [35 Consumo de drogas en estudiantes de centros escolares.pdf](#)
- Andrés; C. (2018). Factores de riesgo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes. Recuperado de [36 Factores de riesgo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes.pdf](#)
- Flavio; R. (2001). Percepción a cerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. Recuperado de [37 Percepción a cerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional.pdf](#)

Apéndice

CROQUIS:

Lugar y ubicación en donde se realizara la investigación: UNIVERSIDAD DEL SURESTE, CAMPUS COMITAN.



CUESTIONARIO:

1. ¿Has experimentado algún síntoma de depresión actualmente?

SI	NO
----	----

2. ¿Cuál es la frecuencia con qué experimentas sentimientos de tristeza o de desesperanza?

Todos los días	Algunos días	Rara vez	Nunca
----------------	--------------	----------	-------

3. ¿Has tenido dificultades para dormir o has experimentado cambios en tu apetito debido a problemas emocionales?

SI	NO
----	----

4. ¿Has experimentado pérdida de interés en actividades que antes disfrutabas?

SI	NO
----	----

5. ¿Te sientes sobrecargado con las tareas académicas?

SI	NO
----	----

6. ¿Crees que la depresión es una señal de debilidad?

SI	NO
----	----

7. ¿Te sientes cansado o sin energía la mayor parte de tu tiempo?

SI	NO
----	----

8. ¿Tienes algún antecedente de depresión familiar?

SI	NO
----	----

9. ¿Has experimentado un evento estresante (pérdida de un ser querido, problemas de relación, etc.)?

SI	NO
----	----

10. ¿Te sientes aislado o sin apoyo emocional?

SI.	NO.
-----	-----

11. ¿Has buscado ayuda profesional alguna vez para manejar tus problemas emocionales?

SI.	NO.
-----	-----

12. ¿Cuentas con algun apoyo emocional por parte de la universidad?

SI	NO
----	----

13. ¿Te gustaría que la universidad brindara servicios de apoyo emocional?

SI.	No.
-----	-----

14. ¿Has considerado buscar ayuda en línea o a través de aplicaciones de salud mental?

SI.	NO.
-----	-----

15. ¿La depresión ha afectado tu rendimiento académico?

SI.	No.
-----	-----

16. ¿La depresión ha afectado tus relaciones interpersonales?

SI.	No.
-----	-----

17. ¿Sientes que tu formación académica ha afectado tu salud mental?

SI	NO
----	----

18. ¿Te sientes esperanzado sobre tu futuro medico?

SI	NO
----	----

19. ¿Te sientes motivado para continuar tus estudios de medicina?

SI	NO
----	----

20. ¿Te sientes comodo hablando con algún familiar o amigo sobre tus problemas personales?

SI	NO
----	----

Tabuladores de datos obtenidos:

PRESUPUESTO:

Numero	Concepto	Precio unitario	Número de unidades	Total
1	Luz	\$250 mensual	4 meses	\$1000
2	Internet	\$350 mensual.	4 meses	\$1400
3	Tablet	\$7000	1	\$7000
			TOTAL:	\$9400

Numero	Cargo:	No. De personas:	Sueldo:	Total de horas:	Costo total:
1	Medico.	1	300	3	\$900
1	Psicólogo/a	1	200	3	\$600
TOTAL:		2	500	6	\$3000

Vita:

El autor Citlali Berenice Fernández Solís nació en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas el 17 de abril de 2020. Concluyó sus estudios de educación básica en la escuela secundaria del estado Comitán, en donde obtuvo buenas calificaciones y múltiples diplomas por participaciones académicas. Después concluyó satisfactoriamente sus estudios de nivel medio superior en el centro de bachillerato tecnológico industrial y de servicios no. 108 (CBTis 108) en donde se graduó como técnica de laboratorista clínico, al mismo tiempo que cursaba sus estudios de nivel medio superior, estudio durante dos años inglés, obteniendo un inglés avanzado en la academia de idiomas “Culturalia”, Comitán. De igual manera impartió clases de zumba en academias privadas, participando en múltiples eventos e impartió clases de zumba en gimnasios. Y actualmente se encuentra cursando el 4^{to} semestre de la carrera de medicina humana del campus UDS Comitán, Chiapas.