



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-12-18

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DAISY PRIETO Prof. JULIO BARRETO y Prof. JESSICA ACEVEDO, Reunidos en: Auditorio Clínica de la USO.

a la hora: 2:00 pm  
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**DEPRESIÓN, APOYO SOCIAL PERCIBIDO, ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL 10MO Y 11MO SEMESTRE. ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD "DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA" DE CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR, ENERO-MARZO 2024.**

Del Bachiller Lara Saimans Luisa Del Carmen C.I.: 27921639, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 25 días del mes de noviembre de 2024

Prof. DAISY PRIETO  
 Miembro Tutor

Prof. JULIO BARRETO  
 Miembro Principal

Prof. JESSICA ACEVEDO  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRÍGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-12-18

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DAISY PRIETO, Prof. JULIO BARRETO y Prof. JESSICA ACEVEDO, Reunidos en: Auditorio Clínica de la C.D.O.

a la hora: 2:00pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**DEPRESIÓN, APOYO SOCIAL PERCIBIDO, ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL 10MO Y 11MO SEMESTRE. ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD "DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA" DE CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR. ENERO-MARZO 2024.**

Del Bachiller **Manzano Guzmán Genesis Trinidad C.I:** 28162925, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 25 días del mes de noviembre de 2024

*Daisy Prieto*  
 Prof. DAISY PRIETO  
 Miembro Tutor

*Julio Barreto*  
 Prof. JULIO BARRETO  
 Miembro Principal

*Jessica Acevedo*  
 Prof. JESSICA ACEVEDO  
 Miembro Principal

*Iván Amaya Rodríguez*  
 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN  
ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL 10MO Y 11MO SEMESTRE.  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD “DR. FRANCISCO  
BATTISTINI CASALTA” DE CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO  
BOLÍVAR, ENERO-MARZO 2024.**

**Tutor académico:**

Dra. Daisy Prieto

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Lara Saimans Luisa del Carmen

C.I: 27.921.639

Br: Manzano Guzmán Génesis Trinidad

C.I: 28.162.925

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, julio de 2024.

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	iv
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTOS .....	viii
RESUMEN .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	11
OBJETIVOS.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos .....	12
METODOLOGÍA.....	13
Tipo de estudio .....	13
Universo .....	13
Muestra.....	13
Criterios de inclusión .....	13
Criterios de exclusión.....	14
Procedimientos .....	14
Análisis estadístico.....	16
RESULTADOS .....	17
Tabla 1.....	20
Tabla 2.....	21
Tabla 3.....	22
Tabla 4.....	23
Tabla 5.....	24
CONCLUSIONES .....	25
RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

APÉNDICES .....	35
Apéndice A.....	36
Apéndice B .....	37
Apéndice C.....	38
ANEXOS.....	39
Anexo 1 .....	40
Anexo B.....	42
Anexo C.....	43

## **DEDICATORIA**

A mis chicas superpoderosas por apoyarme siempre.

*Luisa del Carmen Lara Saimans*

## DEDICATORIA

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud a Dios, a la Virgen Del Valle y al Dr. José Gregorio Hernández por haberme guiado en mi camino, brindándome salud, resistencia y claridad mental para provechar al máximo mi proceso de aprendizaje. Sin su ayuda, no hubiera sido posible acercarme tanto a mi objetivo de convertirme en médico en la prestigiosa Universidad de Oriente (UDO).

A mi querida madre, Yajaira Guzmán, a quién considero mi mejor amiga, compañera, consejera y guía. A lo largo de mi vida, tus acciones y palabras me han demostrado que nada es imposible si se cree en ello. Gracias por apoyarme mis metas, objetivos y sueños. Eres un pilar fundamental en este logro.

A mi padre, Roger Manzano, quiero decir que eres especial. Siempre has estado a mi lado, brindadme apoyo incondicional para seguir adelante a pesar de las dificultades. Tus consejos siempre han hecho que reflexione y constantemente me has recordado que debo confiar en mí misma.

A mis abuelas, Doris Carvajal y Rosa Luquez por su cariño, y su apoyo. A mi familia por siempre estar presentes y confiar en mí, especialmente a mis tías, Yanire, Yannelys, Arelys Magalys Guzmán y a mis primas Dorian Álvarez y Antoniellys Pérez. Para finalizar, siento una profunda tristeza por no contar hoy con la presencia de seres tan queridos como mi tía Doritza Guzmán y mis madrinas Florangel Ramírez e Ingrid Malavé, quienes desde el cielo sé que me bendicen con lágrimas de felicidad y orgullo en sus ojos, Aunque no estén físicamente presentes, sé que serán una luz en mi camino mientras tenga vida, ya que mi corazón así lo siente.

*Génesis Trinidad Manzano Guzmán*

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradecida con Dios, porque de forma muy personal solo él y yo nos entendemos. Por permitirme sentir, respirar, existir y vivir y hacerme saber de una forma u otra que él está conmigo.

A Ana y Betania, por su apoyo, cariño y paciencia, que han sido una luz en los momentos más desafiantes de este camino académico. A mi compañera de trabajo Génesis, cuya colaboración y amistad han enriquecido este proceso de crecimiento profesional.

A la Dra. Daisy Prieto por aceptar ser nuestra tutora académica en este trabajo de grado que más allá de la investigación involucra el sentir de cada estudiante. A la Dra. Loisi de Lima, por enseñarme a seguir en este camino de subidas y bajadas llamado vida.

A mi mamá por no abandonarme y acompañarme a pesar de los conflictos, a mi papá quien en vida me enseñó lo que es disciplina, responsabilidad y a ver más allá de lo que tienes al frente, esto último se me ha hecho difícil, pero sigo trabajando en ello.

A Luisana que comparte el día a día conmigo y es como una mini mamá, gracias hermana. A mi querido Rafael, mi hermanito pequeño, mi príncipe por siempre, ustedes me motivan y me hacen querer ser mejor.

A mis amigos y compañeros, Daniela, Adriana, Carli, Manuel, Priscilla, Stephanie, por hacerme reír y compartir conmigo momentos inolvidables, les deseo todo lo bonito en el mundo. A Moisés, quien además de amigo, fue inspiración, ayuda y guía en este proceso, gracias.



Agradecida con mi novio, por apoyarme siempre y nunca dudar de mí, por consentirme y hacerme feliz cada día, juntos somos el cielo lleno de estrellas. Te amo.

**Luisa del Carmen Lara Saimans**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios Padre, Todopoderoso, por iluminar mi camino y darme la fortaleza necesaria para emprender y cumplir mis sueños.

A nuestra tutora académica, la admirable Dra., Daisy Prieto, quien destaca por su calidad humana y su labor como médico y profesora. Agradecemos enormemente su habilidad, colaboración, profesionalismo, dedicación y pasión en la investigación, así como en la enseñanza académica y humana. Le expresamos nuestro más sincero agradecimiento de todo corazón.

A los compañeros estudiante de 10mo y 11mo semestre de la carrera de medicina por su valiosa colaboración para realización del presente trabajo.

A la Universidad de Oriente, reconocida por ser el hogar de educadores que forman ciudadanos ejemplares y personas competentes en diversos campos laborales y en la vida en general. Además, es el escenario de innumerables momentos que quedarán grabados en mis recuerdos.

A mi familia, que siempre ha sido apoyo y soporte en todos los momentos de mi vida. Muchas gracias a todos.

***Génesis Trinidad Manzano Guzmán***

**NIVELES DE DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN  
ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL 10MO Y 11MO SEMESTRE. ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD “DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”  
DE CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR, ENERO-MARZO 2024.  
Tutora: Dra. Prieto, D. Autores: Br. Lara, L. y Manzano, G. 2024**

**RESUMEN**

El malestar psicológico, entendido como altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, desmoralización, incomodidad y desasosiego percibido en uno mismo, se ha relacionado con una serie de factores de orden sociodemográfico, académico y familiar en los estudiantes del área de la salud, entre los que se incluyen los estudiantes de medicina. **Objetivo:** Determinar los niveles de depresión y apoyo social percibido en estudiantes de medicina del 10mo y 11mo semestre de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de enero a marzo de 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 71 estudiantes de medicina que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se observó que; 62,0% (n=44) fueron de sexo femenino; 67,6% (n=48) tenía entre 20-24 años, con una media de 23,81 años y 53,5% (n=38) estaba en el estrato III según el nivel socioeconómico. Al determinar los niveles de depresión, se observó que; 47,9% (n=34) tuvo depresión ligera, seguido de aquellos que no presentaron depresión en 19,7% (n=14). Por su parte, se observó que el apoyo social percibido fue medio en 69,2% (n=42), bajo en 23,9% (n=17) y alto en 16,9% (n=12). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al correlacionar la depresión y el apoyo social percibido con las características sociodemográficas, así como tampoco al relacionar los niveles de depresión con el apoyo social percibido por los estudiantes. **Conclusiones:** Se encontró la presencia de depresión ligera y apoyo social percibido medio en estudiantes de medicina del 10mo y 11mo semestre de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

**Palabras clave:** Depresión, apoyo social percibido, estudiantes de medicina.

## INTRODUCCIÓN

La vida académica del estudiante universitario está relacionada a cambios en la red de apoyo que implica modificaciones a la misma, dentro de ella existe una serie de variaciones en aspectos cognitivos y familiares por medio de elementos académicos que afectan la adaptación al medio que todo educando debe atravesar en su camino a ser un profesional. Tales se deben a la dinámica experimentada por los sujetos dentro de los centros educativos que influyen en el estado de salud físico y mental lo que está relacionado a la aparición de trastornos mentales (Muñoz et al., 2022).

Las redes de apoyo están relacionadas con el apoyo social, y en estudiantes universitarios se manifiestan por medio de la participación y el compromiso en actividades académicas de estudiantes y docentes, que, junto con la exigencia académica, modelan la conducta de los jóvenes y ayuda a generar una percepción positiva del centro académico como generador del mismo. A su vez, otro efecto favorable es la reducción en la aparición de desajustes emocionales relacionados a indicadores de depresión (Muñoz et al., 2022).

La depresión es un trastorno complejo, etiológicamente multideterminado y clínicamente heterogéneo al cual se puede llegar a través de diversas vías, cuyas manifestaciones psicopatológicas se relacionan con la personalidad y que depende de la interacción entre factores genéticos y ambientales a lo largo del desarrollo. La depresión, se asocia a perturbaciones en la capacidad cognitiva, niveles de atención, autorreferencia, memoria y sueño; además, sus factores promotores o relacionados son: el ambiente, factores genéticos y fisiológicos (El-Monshed y Amr, 2020).

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción y exacerbar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. En cuanto a los cambios asociados a la depresión, estos pueden ser más fácilmente identificables en los ámbitos en los cuales las personas se desenvuelven regularmente, como los contextos familiares, educativos o laborales, siendo este parte fundamental además de las redes de apoyo de la persona (OMS, 2023; García, 2017).

Una de las particularidades de los indicadores de la depresión más preocupantes son los efectos a nivel cognitivo, que se relacionan con la interpretación emocional de los sucesos pasados, afectando los mecanismos de socialización, solicitud de apoyo, percepción de este y el autoconcepto, lo que puede alterar el cómo el sujeto percibe su entorno y por tanto como interpreta el apoyo social (Muñoz et al., 2022). Según el DSM-5, la depresión, implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante al menos dos semanas. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias y debe diferenciarse de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día (OMS, 2023).

Se estima que 3,8% de la población experimenta depresión, incluido 5% de los adultos (4% entre los hombres y 6% entre las mujeres) y 5,7% de los adultos mayores de 60 años. La depresión es aproximadamente 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión y cada año se suicidan más de 700 000 personas, siendo esta entre la segunda y cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2023).

El DSM-5 clasifica los trastornos depresivos en: a) trastorno de desregulación del estado de ánimo disruptivo; b) trastorno depresivo mayor; c) trastorno depresivo persistente (distimia), d) trastorno disfórico premenstrual y e) trastorno depresivo debido a otra afección médica. Las características comunes de todos los trastornos depresivos son la tristeza, el vacío o el estado de ánimo irritable, acompañados de cambios somáticos y cognitivos que afectan la capacidad de funcionamiento del individuo (Chand y Arif, 2019).

Así mismo, los episodios depresivos pueden clasificarse de acuerdo a su intensidad en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona. Los síntomas suelen ser de tipo afectivo (tristeza o desánimo), de tipo cognitivo (pensamientos negativos, desesperanza, remordimiento), de tipo conductual (retirada de actividades sociales o reducción de conductas habituales) y de tipo físico (apetito, sueño y falta de energía), lo que conlleva a que cada persona desarrolle síntomas distintos a los demás, pero siempre en coherencia con los criterios iniciales (García, 2019; OMS, 2023).

El apoyo social, se define como el conjunto de recursos psicológicos y sociales que el individuo ha obtenido a lo largo de su desarrollo, por medio de los lazos interpersonales que posee y establece con el tiempo. Se conoce que esto facilita el proceso de afrontar de forma adaptativa diferentes adversidades, retos y crisis, siendo las redes de apoyo amortiguadores ante tales situaciones negativas (Muñoz et al., 2022).

Los estudios relativos a las relaciones sociales generalmente se refieren a tres dominios: el apoyo social, las redes sociales y la conectividad social. De igual forma, se distingue entre el apoyo social percibido y el recibido. El apoyo social percibido es definido como la sensación subjetiva de ser sostenido por las relaciones de la persona,

mientras que el apoyo social recibido se refiere a la ayuda real provista (Ausín et al., 2018).

El apoyo social percibido se refiere a las generalizaciones que hace la persona a partir de numerosas instancias reales de ayuda suministradas por miembros de la red social durante su vida, en cambio el apoyo social recibido es evaluado en función de una situación estresante particular o periodo de tiempo determinado. El apoyo social percibido también es definido como la existencia o disponibilidad de personas con las que uno puede contar y, de quienes se puede experimentar cuidado, valor y amor (Bandalos y Finney, 2018). El apoyo social percibido a menudo se refiere a las funciones realizadas para el individuo por otros significativos. Sobre éstas, la conceptualización de apoyo social más citada clasifica las funciones del apoyo social en tres subtipos: emocional, instrumental e informacional (Czaja et al., 2021).

El primero o apoyo emocional se refiere a las conductas de amor, cariño, estima, valía, aliento y simpatía. El segundo, apoyo instrumental, consiste en ofrecer o suministrar ayuda o asistencia con problemas o asuntos prácticos, que requieren esfuerzo físico o ayuda financiera. Y el tercero, el apoyo informacional, se refiere a dar datos, consejos y orientación que pueden ayudar a una persona a resolver problemas o tomar una decisión (Czaja et al., 2021).

El apoyo social puede llegar de un número de fuentes como puede ser la pareja, hijos, amigos, conocidos, familiares, compañeros de trabajo, o clases, vecinos y mascotas, los cuales constituyen los lazos sociales. Los lazos sociales y el apoyo social percibido se relacionan positiva y causalmente con la salud mental y física. Sobre esto, dos teorías predominantes explican la relación del apoyo social con la salud de las personas. En la primera, llamada la “hipótesis de los efectos directos”, el apoyo social afecta indirectamente la salud al influir en las variables de estilo de vida, comportamientos saludables y la utilización oportuna de la atención sanitaria. En la

segunda, el apoyo social ejerce un efecto de amortiguación o protección que beneficia a la persona en tiempos de estrés y enfermedad (Caciano, 2023).

Un aspecto clave en la percepción del apoyo social es su visibilidad y las contradicciones que esta puede generar, puesto que se ha encontrado evidencia que en algunos casos su efecto puede ser positivo y en otro negativo. Cuando el apoyo es visible y deliberado puede hacer que la persona que lo recibe se sienta en deuda, dependiente, descontrolada o incompetente a los ojos de quienes proveen apoyo. Por el contrario, el apoyo invisible, no solicitado, sutilmente administrado puede reducir la angustia psicológica de los individuos (Abu et al., 2018).

En situaciones de adversidad, el apoyo social tiende a dejar de ser invisible y reciproco y se vuelve deliberado y visible. Este apoyo puede validar y reforzar la percepción de que el apoyo se encuentra disponible cuando sea necesario, especialmente cuando el apoyo es ofrecido de manera espontánea. Por el contrario, si el apoyo es evaluado como ausente, frío o forzado, la percepción de apoyo de la persona disminuirá, sobre todo si son miembros del grupo primario de apoyo (Chachapoyas y Díaz, 2018).

Si la persona se ve obligada a pedir ayuda a miembros del grupo primario que ya conocen la situación problemática, pueden sentir resentimiento y traición. Es común en estos casos que existan tensiones entre los miembros del grupo y también la percepción de que la persona es culpable o responsable de su situación. El apoyo social percibido puede ser provisto por dos categorías de personas, los miembros del grupo primario de apoyo (personas significativas) en muchos casos no tienen experiencia con el factor estresante al que la persona se enfrenta actualmente, y los miembros del grupo secundario de apoyo (personas similares o pares) que sí pueden tener experiencia con el factor estresante. Ambas categorías proveen el sustento



emocional y asistencia activa de afrontamiento, pero su efectividad y los mecanismos involucrados diferirán entre estas dos fuentes de apoyo (Chachapoyas y Díaz, 2018).

La efectividad del apoyo social percibido depende de los mecanismos psicológicos involucrados al tipo de apoyo anteriormente descritos, pero también a la fuente. En el caso del sustento emocional dado por miembros del grupo primario de apoyo, los comportamientos pueden ser señales de comprensión del significado del factor estresante para el individuo, expresando preocupación explícita y cuidado por el bienestar del individuo, incluyendo un monitoreo de sus conductas de salud, asimismo, escuchar las reacciones, preocupaciones y planes del individuo, acompañarlo mientras el evento estresante continúa desarrollándose, bien sea pasando tiempo en silencio o en actividades conjuntas (Fernández et al., 2019).

La evidencia actual demuestra que los abordajes por medio de los factores y ejes del apoyo social como el familiar, las amistades y terceros significativos, tienen mayor eficacia en la atención de trastornos afectivos, lo que puede ser una manera de tratar la sintomatología relacionada a la depresión o sus indicadores. En ese sentido, la asociación entre el apoyo social percibido y la depresión ha sido estudiada en adultos por medio de revisiones sistemáticas, encontrando como hallazgos más potentes los efectos protectores del apoyo social emocional percibido, el apoyo instrumental percibido y redes sociales grandes y diversas (Fernández et al., 2019).

En el contexto de los estudiantes, los hallazgos soportan estos resultados, encontrando que el establecimiento de relaciones sociales actúa como un factor de protección frente a la depresión. Esto relacionado a las particularidades que pueden aparecer en el centro educativo, que pueden ser precipitantes o factores protectores ante trastornos psicológicos, debido a la carga académica y vicisitudes en el país y particularidades del contexto. (Fernández et al., 2019).

Los estudiantes universitarios se enfrentan a una etapa de la vida con diferentes retos que podrían promover su realización personal y profesional. Tales retos implican transiciones para adoptar nuevos roles sociales, sin embargo, en ocasiones son percibidos como estresores que impactan su salud mental. Incluso se ha señalado cierta vulnerabilidad a los estudiantes universitarios para desarrollar alteraciones como la depresión, la ansiedad y el estrés (Ariño y Bardagi, 2018).

Si bien la mayoría del estudiantado universitario se somete a diversas demandas y desafíos, se ha observado mayor incidencia y prevalencia de dichas alteraciones en las carreras del área de la salud. Sumado a esto, se han identificado factores de riesgo de tipo individual, interpersonal, comunitario, social y de sistema de salud para las conductas suicidas que coinciden con la realidad descrita sobre los y las estudiantes dentro de los que destacan la edad, las alteraciones de salud mental como la depresión, y el apoyo social (Sousa et al., 2022).

En el caso de la edad, el suicidio representa una de las primeras causas de defunción de personas entre 15 y 29 años, siendo este el grupo poblacional en el que comúnmente se encuentra el estudiantado universitario. En el ámbito de la depresión y el apoyo social se ha encontrado que la depresión se asocia al suicidio cuando se acompaña de ansiedad, pánico o estrés postraumático, y se ha identificado que el apoyo social puede jugar un rol en la salud del estudiantado universitario como un factor que puede ser protector cuando su percepción es alta o de riesgo si se considera que es baja (Sancho y Cortés, 2020).

A nivel mundial se han realizado diversas investigaciones relacionadas con esta temática y que toman en cuenta estas variables. Como, por ejemplo, se desarrolló un estudio con estudiantes universitarios en el que identificaron que el bajo apoyo familiar es uno de los principales motivos por los que se desencadenan condiciones de salud mental adversas. Además, se señaló que aspectos emocionales como la

soledad o la impotencia podrían inducir a las personas al suicidio (Otsuka y Anamizu, 2019).

Los estudiantes de medicina expuestos a un mayor número de trastornos mentales (trastornos depresivos, episodios hipomaníacos, trastornos de ansiedad, entre otros) en comparación con la población general, constituyen en un grupo especial de riesgo. Un posible factor involucrado en este fenómeno es la falta de apoyo social que muchos estudiantes sienten, ya sea de parte de su familia o de sus amigos, durante el curso de la carrera; además, varias teorías afirman que un buen apoyo social constituye un factor protector frente a los efectos negativos de la carrera (Torales et al., 2018).

Estas investigaciones reflejan que el estudio de las condiciones de salud mental como la depresión y el apoyo social en estudiantes universitarios es una temática prioritaria. Al respecto, se ha encontrado que los factores de riesgo para la conducta suicida varían en función de las características sociodemográficas de las personas, sin embargo, se ha hallado que la depresión y el apoyo social son factores significativos en poblaciones de países subdesarrollados (Martínez et al., 2022).

En Caracas, Venezuela, Feldman et al. (2008), evaluaron el estrés académico, el apoyo social y su relación con la salud mental y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Los resultados indicaron que las condiciones favorables de salud mental están asociadas con un mayor apoyo social y un menor estrés académico. En las mujeres, la mayor intensidad del estrés se asoció al menor apoyo social de los amigos, mientras que en los hombres se relacionó con un menor apoyo social por parte de personas cercanas, y un menor apoyo en general. Ambos presentaron mejor rendimiento cuando el estrés académico percibido fue mayor y el apoyo social de las personas cercanas fue moderado.

En Paraguay, Torales et al. (2018), realizaron un estudio con el objetivo de describir el apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina. El mismo fue descriptivo con demostrado no probabilístico que incluyó a 76 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. En los resultados se encontró que 60,5% de los estudiantes fueron de sexo femenino. En las dimensiones del apoyo social; 22,4% reportó una importante disfuncionalidad familiar y 17,1% no se sintió apoyado por sus amigos.

En Chile, Barrera et al. (2019), en un estudio descriptivo, plantearon el objetivo de determinar la influencia del apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con la sintomatología de la ansiedad, depresión y estrés. Los instrumentos utilizados fueron un Cuestionario Sociodemográfico, las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. (MSPSS). Los resultados revelaron que el apoyo social percibido se relaciona inversamente con síntomas psicopatológicos.

En Costa Rica, Martínez et al. (2022), en un estudio de relación entre depresión y apoyo social percibido en estudiantes de enfermería, la mayoría era de género femenino (79,5%), con un promedio de 22,15 años, en las variables psicológicas, 85,8% manifestó un nivel mínimo-leve de depresión y 92,2% evidenció un apoyo social percibido alto. Se identificó una correlación inversa significativa entre nivel de depresión y apoyo social percibido.

En Guatemala, Muñoz et al. (2022), realizaron un estudio con el objetivo de conocer si el apoyo social percibido predice indicadores de depresión en 421 estudiantes universitarios, concluyendo que la aparición de indicadores de depresión estuvo relacionada al detrimento en los factores de apoyo social.

En Perú, Caciono (2023), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre estrés académico y apoyo social percibido entre estudiantes de psicología. Los resultados obtenidos mostraron valores de  $p=0,644$ , entre el estrés académico y el apoyo social percibido, mientras que para la relación con las dimensiones del apoyo social percibido se obtuvieron valores de  $p=0,986$  para el apoyo emocional;  $p=0,450$  para la ayuda tangible;  $p=0,349$  para la interacción social positiva; y  $p=0,352$  para el apoyo afectivo, concluyendo que no hubo relación significativa entre el estrés académico y la variable de apoyo social percibido o sus dimensiones.

En nuestro medio, la información encontrada en la literatura sobre el tema planteado, es escasa. Por tal motivo, y con base a lo antes mencionado, se consideró de gran interés desarrollar el presente estudio con el fin de determinar los niveles de depresión y apoyo social percibido en estudiantes de medicina del 10mo y 11mo semestre de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de enero a marzo de 2024.

## JUSTIFICACIÓN

El malestar psicológico, entendido como altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, desmoralización, incomodidad y desasosiego percibido en uno mismo, se ha relacionado con una serie de factores de orden sociodemográfico, académico y familiar en los estudiantes del área de la salud, entre los que se incluyen los estudiantes de medicina. Entre los factores sociodemográficos se describe la menor edad y el nivel socioeconómico bajo. Entre los factores académicos se incluyen las evaluaciones, exámenes y sobrecarga de horas de estudio, mientras que entre los factores familiares se informan el vivir sin los padres y una pobre relación familiar (Torales et al., 2018).

Así mismo, los estudiantes de medicina expuestos a un mayor número de trastornos mentales (trastornos depresivos, episodios hipomaníacos, trastornos de ansiedad, entre otros) en comparación con la población general, constituyen en un grupo especial de riesgo. Un posible factor involucrado en este fenómeno es la falta de apoyo social que muchos estudiantes sienten, ya sea de parte de su familia o de sus amigos, durante el curso de la carrera; además, varias teorías afirman que un buen apoyo social constituye un factor protector frente a los efectos negativos de la carrera (Torales et al., 2018).

En Venezuela, existe poca información sobre la depresión y su relación con el apoyo social percibido en estudiantes de medicina. Por tal motivo, el presente estudio intenta revisar los puntos relevantes sobre el tema y dar continuidad a futuras investigaciones realizadas en el territorio nacional, con el objetivo de aportar datos estadísticos actualizados y fidedignos acerca de la coexistencia de estas dos entidades.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los niveles de depresión y apoyo social percibido en estudiantes de medicina del 10mo y 11mo semestre de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, enero-marzo 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Clasificar a los estudiantes de medicina según edad, sexo y nivel socioeconómico.
2. Determinar la presencia de depresión y apoyo social percibido en los estudiantes de medicina.
3. Establecer los niveles de depresión en los estudiantes de medicina según edad, sexo y nivel socioeconómico.
4. Relacionar el apoyo social percibido de los estudiantes de medicina según edad, sexo y nivel socioeconómico.
5. Comparar el nivel de depresión con el apoyo social percibido de los estudiantes de medicina.

# METODOLOGÍA

## **Tipo de estudio**

Este estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental.

## **Universo**

Conformado por 299 estudiantes de medicina inscritos en el 10mo y 11mo semestre de la Escuela de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de enero a marzo de 2024.

## **Muestra**

Representada por 71 estudiantes del 10mo y 11mo semestre de la carrera de medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de enero a marzo de 2024, que cumplieron con los criterios de inclusión.

## **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de medicina cursantes del 10mo y 11mo semestre de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar,
- Estudiantes de medicina que firmen el consentimiento informado.



### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de medicina que no firmen el consentimiento informado.

### **Procedimientos**

Se elaboró una carta dirigida a la directora, Dra. Carmen Ruiz, de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, a fin de solicitar la autorización para la realización del trabajo de investigación (Apéndice A). Posteriormente, se procedió a entregar a los estudiantes de medicina que cumplieron con los criterios de inclusión, un consentimiento informado en el cual firmaron aceptando su participación voluntaria en el estudio (Apéndice B). Luego, se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos que fueron obtenidos mediante una encuesta elaborada por los autores con el fin de recoger datos como: edad y sexo.

Para la determinación del nivel socioeconómico se hizo uso de la Escala de Graffar (Anexo A), donde cada variable se puntúa del 1 al 5 y cada variable evaluada con su puntaje corresponde a una condición o característica que tipifica a un grupo o estrato socioeconómico. La suma de todo el puntaje permite agrupar y determinar el estrato al que pertenece esa persona o el grupo familiar:

- Estrato I: 4, 5, 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta
- Estrato II: 7, 8, 9 puntos; clase media alta.
- Estrato III: 10, 11, 12 puntos; clase media baja.
- Estrato IV: 13, 14, 15, 16 puntos: situación de pobreza.
- Estrato V: 17, 18, 19, 20 puntos: situación de pobreza crítica con alto nivel de privación.

Para la evaluación de la depresión, se hizo uso de la escala de valoración de Hamilton diseñada por el autor para tal fin (Hamilton depression rating scale - HDRS) (Anexo B), es una escala heteroaplicada y diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.

Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte: No deprimido: 0-7 Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14- 18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: >23.

Para la estimación del apoyo social percibido se hizo uso de la escala multidimensional de apoyo social percibido (EMASP) (Anexo C), el cual es un instrumento de autorreporte que consta de 12 ítems, de fácil utilización que ha sido empleado con jóvenes en diversos contextos geográficos; evalúa la percepción de apoyo social proponiendo tres fuentes: (1) Familia (Por ejemplo, “Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia”) (2) Amigos (Por ejemplo, “Mis amigos realmente tratan de ayudarme”) y (3) Otros significativos (Por ejemplo, “Hay una persona especial con quien puedo compartir alegrías y tristezas”), cada una de estas conformadas por 4 ítems. (Matrángolo et al., 2022).

La escala se administra a partir de los 12 años en adelante y su tiempo de aplicación es de 10 minutos aproximadamente, fácil de contestar y da un tamizaje rápido de cómo el sujeto percibe el apoyo social. Los ítems se califican mediante una escala tipo Likert con un puntaje que oscila desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo). La corrección del instrumento se realizó mediante la suma de los puntajes respondidos en cada uno de los ítems, existiendo una puntuación mínima de 12 puntos y una máxima de 60 puntos; siendo las puntuaciones más altas indicadores de mayor percepción de apoyo social. Pese a que no existen puntos de corte para las puntuaciones de esta escala, los autores originales sí proponen las siguientes categorías en caso de querer dividir las: “Alto”, “Medio”, y “Bajo” (Matrángolo et al., 2022).

### **Análisis estadístico**

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comparar variables se empleó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) con corrección de Yates y test de Fisher, según el caso, con margen de confianza de 95%. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

De la muestra constituida de 71 estudiantes de medicina; 62,0% (n=44) fueron de sexo femenino y 38,0% (n=27) restante, de sexo masculino. Se evidenció que 67,6% (n=48) tenía un rango de edad de 20-24 años; seguido de aquellos que tuvieron 25-29 años, donde se encontró al 29,6% (n=21) de la muestra. La media de edad fue de 23,81 años ( $p=0,58$ ). Tomando en cuenta el nivel socioeconómico; 53,5% (n=38) estaba en el estrato III, seguido de aquellos que estaban en el estrato II donde se encontró 23,9% (n=17) ( $p=0,41$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables al compararlo con el sexo (Tabla 1).

Al determinar los niveles de depresión, se observó que; 47,9% (n=34) tuvo depresión ligera, seguido de aquellos que no presentaron depresión en 19,7% (n=14). Por su parte, se observó que el apoyo social percibido fue medio en 69,2% (n=42), bajo en 23,9% (n=17) y alto en 16,9% (n=12) (Tabla 2). Al correlacionar la depresión con las características sociodemográficas, se evidenció que, en cuanto al sexo, los que no presentaron depresión y aquellos con depresión ligera y moderada, fueron en su mayoría de sexo masculino en 42,9% (n=6); 32,4% (n=11) y 30,8% (n=4). Los que presentaron depresión severa, fueron de sexo femenino y masculino en 50,0% (n=3) y, los que presentaron depresión muy severa fueron de sexo masculino en 75,0% (n=3) ( $p=0,12$ ). Según la edad, los que no presentaron depresión y aquellos con un nivel ligero, moderado y muy severo, tuvieron entre 20-24 años con 85,7% (n=12), 64,7% (n=22); 69,2% (n=9) y 100% (n=4), respectivamente, mientras que los que tuvieron depresión severa tuvieron un rango de 25-29 años en 66,7% (n=4) ( $p=0,40$ ) (Tabla 3).

Referente al nivel socioeconómico, los que no tuvieron depresión y los que presentaron depresión ligera, moderada y muy severa, se ubicaron en el estrato III en

71,4% (n=10); 55,9% (n=19); 46,2% (n=6) y 50,0% (n=2), respectivamente. En cambio, los que presentaron depresión severa estaban en el estrato II con 50,0% (n=3) (p=0,42). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos (Tabla 3).

Al comparar el apoyo social percibido con las mismas características, se evidenció que, en cuanto al sexo, los que tuvieron un bajo apoyo, fueron de sexo masculino en 64,7% (n=11) y, los que tuvieron un apoyo medio y alto fueron de sexo femenino en 66,7% (n=28) y 83,3% (n=10) (p=0,44). Según la edad, los que tuvieron un apoyo bajo y medio, tuvieron entre 20-24 años con 64,7% (n=11) y 76,2% (n=32), mientras que los que manifestaron un apoyo social alto tuvieron 25-29 años en 58,3% (n=7) (p=0,44) y, relativo al nivel socioeconómico, en todos los niveles de apoyo social (bajo, medio y alto), los estudiantes se ubicaron en el estrato III en 47,1% (n=8); 57,1% (n=24) y 50,0% (n=6), respectivamente (p=0,72). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos (Tabla 4).

Por último, al relacionar los niveles de depresión con el apoyo social percibido, se evidenció que los que manifestaron un grado de apoyo bajo, tuvieron depresión ligera en 29,4% (n=4), seguido sin depresión en 23,5% (n=4). Aquellos que manifestaron un nivel de apoyo medio, tuvieron depresión ligera en 52,4% (n=22), seguido de depresión moderada en 23,8% (n=10) y, los que presentaron un nivel alto de apoyo, tuvieron depresión ligera en 58,3% (n=7), seguido sin depresión en 33,3% (n=4). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p=0,23) (Tabla 5).



**Tabla 1**

**Estudiantes de medicina según características sociodemográficas. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar enero - marzo 2024.**

Características sociodemográficas	Sexo		Total (n=71; 100%)
	Masculino (n=27; 38,0%)	Femenino (n=44; 62,0%)	
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Edad (años)<sup>¶</sup></b>			
<b>Media</b>	24,04	23,68	23,81
20-24	20 (74,1)	28 (63,6)	48 (67,6)
25-29	5 (18,5)	16 (36,4)	21 (29,6)
≥30	2 (7,4)	0 (0,0)	2 (2,8)
<b>Nivel socioeconómico<sup>††</sup></b>			
II	4 (14,8)	13 (29,5)	17 (23,9)
III	13 (48,1)	25 (56,8)	38 (53,5)
IV	10 (37,0)	6 (13,6)	16 (22,5)

<sup>¶</sup>  $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,36; gl: 2 Test de Fisher: *p*: 0,58 (NS)

<sup>††</sup>  $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,40; gl: 2; Test de Fisher: *p*: 0,41 (NS)

**Tabla 2**

**Estudiantes de medicina según la presencia de depresión y apoyo social percibido. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar enero - marzo 2024.**

Categoría	Total (n=71)
	n (%)
<b>Presencia de depresión</b>	
Sin depresión	14 (19,7)
Depresión ligera	34 (47,9)
Depresión moderada	13 (18,3)
Depresión severa	6 (8,5)
Depresión muy severa	4 (5,6)
<b>Presencia de apoyo social percibido</b>	
Bajo	17 (23,9)
Medio	42 (59,2)
Alto	12 (16,9)



Tabla 3

**Estudiantes de medicina según niveles de depresión y características sociodemográficas. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar enero - marzo 2024.**

Categoría	Sin depresión (n=14)	<u>Depresión</u>				Total (n=71)
		Ligera (n=34)	Moderada (n=13)	Severa (n=6)	Muy severa (n=4)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Sexo<sup>¶</sup></b>						
Masculino	6 (42,9)	11 (32,4)	4 (30,8)	3 (50,0)	3 (75,0)	27 (38,0)
Femenino	8 (57,1)	23 (67,6)	9 (69,2)	3 (50,0)	1 (25,0)	44 (62,0)
<b>Edad (años)<sup>¶¶</sup></b>						
20-24	12 (85,7)	22 (64,7)	9 (69,2)	1 (16,7)	4 (100,0)	48 (67,6)
25-29	2 (14,3)	11 (32,4)	4 (30,8)	4 (66,7)	0 (0,0)	21 (29,6)
≥30	0 (0,0)	1 (2,9)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	2 (2,8)
<b>Nivel socioeconómico<sup>††</sup></b>						
II	1 (7,1)	10 (29,4)	2 (15,4)	3 (50,0)	1 (25,0)	17 (23,9)
III	10 (71,4)	19 (55,9)	6 (46,2)	1 (16,7)	2 (50,0)	38 (53,5)
IV	3 (21,4)	5 (14,7)	5 (38,5)	2 (33,3)	1 (25,0)	16 (22,5)

¶  $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,09; gl: 4 Test de Fisher: p: 0,12 (NS)

¶¶  $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,33; gl: 8; Test de Fisher: p: 0,40 (NS)

††  $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,54; gl: 8; Test de Fisher: p: 0,42 (NS)

Tabla 4

**Estudiantes de medicina según apoyo social percibido y características sociodemográficas. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar enero - marzo 2024.**

Categoría	Apoyo social percibido			Total (n=71)
	Bajo (n=17)	Medio (n=42)	Alto (n=12)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Sexo<sup>¶</sup></b>				
Masculino	11 (64,7)	14 (33,3)	2 (16,7)	27 (38,0)
Femenino	6 (35,3)	28 (66,7)	10 (83,3)	44 (62,0)
<b>Edad (años)<sup>¶¶</sup></b>				
20-24	11 (64,7)	32 (76,2)	5 (41,7)	48 (67,6)
25-29	6 (35,3)	8 (19,0)	7 (58,3)	21 (29,6)
≥30	0 (0,0)	2 (4,8)	0 (0,0)	2 (2,8)
<b>Nivel socioeconómico<sup>††</sup></b>				
II	4 (23,5)	9 (21,4)	4 (33,3)	17 (23,9)
III	8 (47,1)	24 (57,1)	6 (50,0)	38 (53,5)
IV	5 (29,4)	9 (21,4)	2 (16,7)	16 (22,5)

<sup>¶</sup> $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,27; gl: 2 Test de Fisher:  $p$ : 0,32 (NS)

<sup>¶¶</sup> $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,45; gl: 4; Test de Fisher:  $p$ : 0,44 (NS)

<sup>††</sup> $\chi^2$  con corrección de Yates = 0,87; gl: 4; Test de Fisher:  $p$ : 0,72 (NS)

Tabla 5

**Estudiantes de medicina según depresión y apoyo social percibido. Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar enero - marzo 2024.**

Depresión	<u>Apoyo social percibido</u>			Total (n=71)
	Bajo (n=17)	Medio (n=42)	Alto (n=12)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sin depresión	4 (23,5)	6 (14,3)	4 (33,3)	14 (19,7)
Ligera	5 (29,4)	22 (52,4)	7 (58,3)	34 (47,9)
Moderada	3 (17,6)	10 (23,8)	0 (0,0)	13 (18,3)
Severa	2 (11,8)	3 (7,1)	1 (8,3)	6 (8,5)
Muy severa	3 (17,6)	1 (2,4)	0 (0,0)	4 (5,6)

$\chi^2$  con corrección de Yates = 0,19; gl: 1; Test de Fisher: *p*: 0,23 (NS)

## CONCLUSIONES

- La mayoría de los estudiantes de medicina fueron de sexo femenino, de entre 20-24 años, con una media de 23,81 años y en el estrato III según el nivel socioeconómico.
- Se observó la presencia de depresión ligera y un nivel de apoyo social percibido medio entre los estudiantes de medicina.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al correlacionar la depresión con las características sociodemográficas de los entrevistados.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el grado de apoyo social percibido con las características sociodemográficas de la muestra.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar los niveles de depresión con el apoyo social percibido por los estudiantes de medicina.

## RECOMENDACIONES

1. Considerando la alta frecuencia de estudiantes con depresión, es necesario implementar medidas de apoyo emocional a fin de evitar afectación de la esfera psicológica del estudiante que pueda comprometer su desempeño académico, familiar y personal.
2. La universidad debe ser consciente de las necesidades y dificultades de la población que constituyen los estudiantes de medicina a fin de diseñar medidas de manejo de patologías psiquiátricas.
3. Debido a que se ha demostrado que bajos niveles de apoyo social percibido en los estudiantes de medicina llevan a altos niveles de depresión, resulta beneficioso fomentar las relaciones de compañerismo, apoyo, y entendimiento en los estudiantes, proveyendo de herramientas que fortalezcan la inteligencia emocional e interpersonal.
4. Es necesario realizar otros estudios descriptivos que aborden esta problemática en un sentido más amplio, tomando en cuenta otros estudiantes de Ciencias de la salud y la asociación con otras variables sociodemográficas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu, S., Shahar, G., Noyman, G., y Priel, B. 2018. Role of perceived social support in depressive and somatic symptoms experienced by Bedouin Arab and Jewish Israeli undergraduates. *Transcultural Psychiatry*. [Serie en línea] 56(2), 1-20. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30354869/>. [Diciembre, 2024].
- Ariño, D., Bardagi, M. 2018. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes Universitários. *Psicol Pesq*. [Serie en línea] 12(3): 44-52. Disponible: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1982-12472018000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982-12472018000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). [Diciembre, 2023].
- Ausín, B., Muñoz, M., Martín, T., Pérez, E., Castellanos, M. 2018. Confirmatory factor analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) in individuals over 65. *Aging & Mental Health*. [Serie en línea] 1-7. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29309208/>. [Diciembre, 2023].
- Bandalos, D., Finney, S. 2018. Factor analysis: Exploratory and confirmatory. The reviewer's guide to quantitative methods in the social Sci. [En línea]. Disponible: <https://www.routledge.com/The-Reviewers-Guide-to-Quantitative-Methods-in-the-Social-Sciences/Hancock-Stapleton-Mueller/p/book/9781138800137>. [Diciembre, 2023].

- Barrera, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P. y Escobar, B. 2019. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. [Serie en línea] 24: 105-115. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7255171>. [Diciembre, 2023].
- Caciano, J. 2023. Relación entre estrés académico y apoyo social percibido en estudiantes de Psicología de una universidad particular – 2021. Tesis de Grado. Esc. Academ. Prof. Psicol. Fac. Hum. Huancayo, Perú. U.C. [En línea]. Disponible: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12488/6/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Caciano\\_Donayre\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12488/6/IV_FHU_501_TE_Caciano_Donayre_2023.pdf). [Diciembre, 2023].
- Chachapoyas, A., Díaz, B. 2020. Estrés académico y apoyo social en estudiantes universitarios de provincias que migran a Lima. Tesis de Grado. Fac. Cs. Sal. Perú. U.P.U. pp 74. [En línea]. Disponible: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3781/Alvaro\\_Trabajo\\_Bachiller\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3781/Alvaro_Trabajo_Bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [Diciembre, 2023].
- Chand, S. y Arif, H. 2019, marzo. Depression. StatPearls. [En línea]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>. [Diciembre, 2023].

- Chen, M., Chun, L. 2024. Is lifestyle a bridge between perceived social support and depression in Chinese university students? *Children and Youth Services Review*. [Serie en línea]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740923004796>. [Mayo, 2024].
- Czaja, S., Moxley, J., Rogers, A. 2021. Social Support, Isolation, Loneliness, and Health Among Older Adults in the PRISM Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*. [Serie en línea] 12. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34675843/>. [Diciembre, 2023].
- Dahlberg, L., McKee, K., Frank, A., Naseer, M. 2022. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*. [Serie en línea] 26(2): 225-249. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33563024/>. [Diciembre, 2023].
- El-Monshed, A. Amr, M. 2020. Association between perceived social support and recovery among patients with schizophrenia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. [Serie en línea] 13. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413912030113X>. [Diciembre, 2023].
- Feldman, L., Goncalves, L., Zaragoza, J., De Pablo, J. 2008. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ Psychol*. [Serie en línea] 7(3). Disponible:



[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672008000300011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000300011). [Diciembre, 2023].

Fernández, O., Ramos, E., Goñi, E. y Rodríguez, A. 2019. Estudio comparativo entre educación superior y educación secundaria: efecto del apoyo social percibido, el autoconcepto y la reparación emocional en el rendimiento académico. Educación [Serie en línea] 22(2): 165-185. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/706/70666696007/html/>. [Diciembre, 2023].

García, L. 2019. Calidad del Sueño, Estrés, Ansiedad, Depresión e Índice de Masa Corporal en Guardias de Seguridad. Tesis de Grado. Fac. Psic. Div. Cs. Salud. Bogotá, Colombia. U.S.T.A. pp 101. [En línea]. Disponible: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30156/2020lauragarcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Diciembre, 2023].

García, D. 2017. Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos. Tesis de Grado. Bogota, Colombia. U.R. pp 74. [En línea]. Disponible: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18022/Trabajo%20de%20grado%20David%20Garc%EDa%20Neme%20FINAL%20corregido.pdf;jsessionid=EFD407BD749642F469F2A0C4DADF97A1?sequence=1>. [Diciembre, 2023].

- Herrera, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P., Escobar, B. 2019. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. [Serie en línea] 24, 105-115. Disponible: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/23676/pdf>. [Mayo, 2024].
- Martínez, D., Quesada, P., Quesada, Y., Muñoz, D., Solano, A. 2022. Relación depresión y apoyo social percibido en estudiantes de enfermería en el contexto de conductas suicidas. *Cogitare Enferm*. [Serie en línea] 27. Disponible: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/pBdy5sns8RZxQLBpD7w9bHS/?format=pdf&lang=es> [Diciembre, 2023].
- Meza, K. 2023. Apoyo social percibido e indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes de la universidad pública de Guatemala. *Rev Invest Esc Cienc Psicol*. [Serie en línea] 13. Disponible: <https://psicogt.org/index.php/riec/article/view/116/395>. [Mayo, 2024].
- Muñoz, H., Bonilla, D., Meza, K., González, D. 2022. Indicadores de depresión y factores de apoyo social percibido en universitarios. *Rev Psicol UNEMI*. [Serie en línea] 7(12). Disponible: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/fasounemi/article/view/1648/1568>. [Diciembre, 2023].

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Marzo, 2023. Depresión. [En línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>. [Diciembre, 2023].
- Otsuka, H., Anamizu, S. 2019. Japanese university students' difficulty in living and its association with suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*. [Serie en línea] 43: 50-2. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201819302436>. [Diciembre, 2023].
- Palmer, Y., Prince, R., Concepcion, M., López, D. 2017. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. *Inv Educ Med*. [Serie en línea] 6(22). Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-frecuencia-rasgos-depresion-medicos-internos-S2007505716300436>. [Mayo, 2024].
- Ramírez, N., Martínez, A., Panigua, D., Rodas, A., Zelaya, M. 2014. Apoyo Social Percibido Por Estudiantes De La Facultad De Ciencias De Salud De La Universidad Nacional Del Este (Une). [En línea]. Disponible: [http://repositorio.une.edu.py/bitstream/handle/123456789/270/15\\_Zelaya\\_Esther\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.une.edu.py/bitstream/handle/123456789/270/15_Zelaya_Esther_.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [Mayo, 2024].
- Sancho, R., Cortés, M. 2020. Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actual Psicol*. [Serie en línea] 34(129):47-69.

Disponible: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352020000200047&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352020000200047&script=sci_abstract&tlng=es). [Diciembre, 2023].

Sousa, G., Ramos, B., Tonaco, L., Reinaldo, A., Pereira, M., Botti, N. 2022. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Rev Bras Enferm.* [Serie en línea] 75(3). Disponible: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Dh9T5gTnSDB9HP8RyzVHxqs/?lang=en>. [Diciembre, 2023].

Tang, Z., Dong, S., Jinglin, S. 2022. Depression and its correlation with social support and health-promoting lifestyles among Chinese university students: a cross-sectional study. *BMJ open.* [Serie en línea] 3(2). Disponible: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e044236>. [Mayo, 2024].

Tortolero, L., Calzolaio, A. 2011. Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, estado Falcón, Venezuela. *R revista de Ciencias Sociales.* [serie en línea] 2: 329-340. Disponible: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/25566/26186>. [Mayo, 2024].

Torales, J., Barrios, I., Samudio, A., Samudio, M. 2018. Apoyo social autopercibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educ Med.* [Serie en línea] 19(3). Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301389>. [Diciembre, 2023].

- Vilchez, J., Viera, R., Larico, G., Alvarez, D., Sánchez, J., et al. 2020. Depression and Abuse During Medical Internships in Peruvian Hospitals. *Rev Col Psiquiatria*. [Serie en línea] 49(2). Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n2/0034-7450-rcp-49-02-76.pdf>. [Mayo, 2024].
- Woolf, K., Potts, S., Patel, I., McManus, C. 2012. The hidden medical school: A longitudinal study of how social networks form, and how they relate to academic performance. *Med Teach*. [Serie en línea] 34: 577-58. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22746963>. [Mayo, 2024].
- Xu, Q., Li, S., Yang, L. 2019. Perceived social support and mental health for college students in mainland China: the mediating effects of self-concept. *Psychology, Health & Medicine*. [Serie en línea] 24(5), 595–604. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30451537/>. [Mayo, 2024].
- Yamada, M., Klugar, K., Ivanova, I., Oborna, C. 2014. Psychological distress and academic self-perception among international medical students: The role of peer social support. *BMC Med Educ*. [Serie en línea] 14: 256. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25430069>. [Mayo, 2024].
- Yang, D., Oral, E., Kim, J., Craft, T., Moore, M. 2022. Depression and Perceived Social Support in Asian American Medical Students. *J Racial Ethn Health Disparities*. [serie en línea] 9(3):1040-1050. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33876407/>. [Mayo, 2024].

## **APÉNDICES**

**Apéndice A**

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO BOLÍVAR**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**“Dr. Francisco Battistini Casalta”**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la Cédula de Identidad número, \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada **DEPRESIÓN, APOYO SOCIAL PERCIBIDO, ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL 10MO Y 11MO SEMESTRE. ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD “DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. ENERO - MARZO 2024**, desarrollada por las Bachilleres Luisa Lara y Génesis Manzano, bajo la asesoría de la Dra. Daisy Prieto, Profesora del Departamento de Salud Mental. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y aceptó participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Firma

**Apéndice B**  
**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO BOLÍVAR**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**“Dr. Francisco Battistini Casalta”**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

Ciudad Bolívar,        /        /        .

**Dra. Carmen Ruiz**

Dirección de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **DEPRESIÓN. APOYO SOCIAL PERCIBIDO. ESTUDIANTES DE MEDICINA. ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD “DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. ENERO –MARZO 2024**. Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de médico cirujano. Se contará con la asesoría de la Dra. Daisy Prieto, Profesora del Departamento de Salud Mental. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

ATENTAMENTE

---

Br. Luisa Lara  
Tesista

---

Br. Génesis Manzano  
Tesista



**Apéndice C**

**DEPRESIÓN. APOYO SOCIAL PERCIBIDO. ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DEL 10MO Y 11MO SEMESTRE. ESCUELA CIENCIAS  
DE LA SALUD “DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”. CIUDAD  
BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR.  
ENERO - MARZO 2024**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Semestre en curso: \_**

## **ANEXOS**

### Anexo 1

#### ESCALA DE GRAFFAR

VARIABLES	PUNTAJE	ITEMS
1. Profesión del Jefe de familia	1	Profesión universitaria, financista, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de Fuerzas Armadas (sí tienen un rango de educación superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
2. Nivel de instrucción de la Madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.

	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.

4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Vivienda con buenas condiciones sanitarias e las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

<b>ESTRATO</b>	<b>TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>CLASE SOCIAL</b>
Estrato I	4, 5, 6	Clase alta
Estrato II	7, 8, 9	Clase media alta
Estrato III	10, 11, 12	Clase media
Estrato IV	13, 14, 15, 16	Pobreza relativa
Estrato IV	17, 18, 19, 20	Pobreza crítica

## Anexo B

### TEST DE HAMILTON DE DEPRESIÓN

<b>TEST DE HAMILTON</b>	
<b>Sentimientos de culpa</b>	
-Ausente	0
-Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
-Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
-Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
-Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4
<b>Suicidio</b>	
-Ausente	0
-Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
-Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir	2
-Ideas de suicidio o amenazas	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4
<b>Insomnio precoz</b>	
-No tiene dificultad	0
-Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
-Dificultad para dormir cada noche	2
<b>Insomnio intermedio</b>	
- No hay dificultad	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2
<b>Insomnio tardío</b>	
- No hay dificultad	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2

## Anexo C

### ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (EMASP)

	<i>Muy en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Algo en desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>Algo de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Muy de acuerdo</i>
1. Hay una persona especial que está cerca mío cuando la necesito.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hay una persona especial con quien puedo compartir alegrías y tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Mi familia realmente trata de ayudarme.	1	2	3	4	5	6	7
4. Recibo la ayuda emocional y apoyo que necesito de mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.	1	2	3	4	5	6	7
6. Mis amigos/as realmente tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5	6	7
7. Puedo contar con mis amigos/as cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5	6	7
8. Puedo hablar con mi familia de mis problemas.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo amigos/as con los que puedo compartir alegrías y tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.	1	2	3	4	5	6	7
12. Puedo hablar con mis amigos/as de mis problemas.	1	2	3	4	5	6	7

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	Niveles de depresión y apoyo social percibido en estudiantes de medicina del 10mo y 11mo semestre. escuela de ciencias de la salud Dr. Francisco Battistini Casalta de ciudad Bolívar – estado Bolívar, enero-marzo 2024.
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>	
Lara Saimans Luisa del Carmen	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	saimans2739@gmail.com
Manzano Guzmán Génesis Trinidad	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	genetriman03@gmail.com

**Palabras o frases claves:**

depresión
apoyo social percibido
estudiantes de medicina

LSLDC

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Salud Mental	Psicología
<b>Línea de Investigación:</b>	

### Resumen (abstract):

El malestar psicológico, entendido como altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, desmoralización, incomodidad y desasosiego percibido en uno mismo, se ha relacionado con una serie de factores de orden sociodemográfico, académico y familiar en los estudiantes del área de la salud, entre los que se incluyen los estudiantes de medicina. Objetivo: Determinar los niveles de depresión y apoyo social percibido en estudiantes de medicina del 10mo y 11mo semestre de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de enero a marzo de 2024. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 71 estudiantes de medicina que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Se observó que; 62,0% (n=44) fueron de sexo femenino; 67,6% (n=48) tenía entre 20-24 años, con una media de 23,81 años y 53,5% (n=38) estaba en el estrato III según el nivel socioeconómico. Al determinar los niveles de depresión, se observó que; 47,9% (n=34) tuvo depresión ligera, seguido de aquellos que no presentaron depresión en 19,7% (n=14). Por su parte, se observó que el apoyo social percibido fue medio en 69,2% (n=42), bajo en 23,9% (n=17) y alto en 16,9% (n=12). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al correlacionar la depresión y el apoyo social percibido con las características sociodemográficas, así como tampoco al relacionar los niveles de depresión con el apoyo social percibido por los estudiantes. Conclusiones: Se encontró la presencia de depresión ligera y apoyo social percibido medio en estudiantes de medicina del 10mo y 11mo semestre de la Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Daisy Prieto	ORCID				
	e-mail	daisyprieto258@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Julio Barreto	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	juliobarreto501@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Jessica Acevedo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	jearacevedo@gmail.com			
	e-mail				

**Fecha de discusión y aprobación:** 2024/11/25

**Lenguaje:** spa

## **Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6**

**Archivo(s):**

NBOTTG\_LSLDC2024

Alcance:

**Espacial:**

Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar

**Temporal:**

Enero-Marzo 2024.

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

Médico Cirujano

**Nivel Asociado con el Trabajo:**

Pregrado - Médico Cirujano

**Área de Estudio:**

Dpto. de Medicina

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:**

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *Martínez*  
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*Juan A. Bolaños Cuvells*  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)  
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.


AUTOR(ES)

<i>Luisa Lara</i> Br. Lara Saimans Luisa Del Carmen C.I. 27921639 AUTOR	<i>Genesis Manzano</i> Br. Manzano Guzmán Genesis Trinidad C.I. 28162925 AUTOR
--	---

JURADOS

<i>Julio Barreto</i> JURADO Prof. JULIO BARRETO C.I.N. <u>15.547.545</u> EMAIL: <u>julio.barreto@unio.edu.ve</u>	<i>Daisy Prieto</i> TUTOR: Prof. DAISY PRIETO C.I.N. <u>10.567.758</u> EMAIL: <u>daisyprieto2580@gmail.com</u>	<i>Jessica Acevedo</i> JURADO Prof. JESSICA ACEVEDO C.I.N. <u>15.619.910</u> EMAIL: <u>jearcedo@gmail.com</u>
---	---	--

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO YAMOS  
Avenida José Méndez c/c Colombo Silva - Sector Barrio Ajuro - Edificio de Escuela Ciencias de la Salud - Planta Baja - Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar - Venezuela.  
EMAIL: [trabajodegradoudosaladbolivar@gmail.com](mailto:trabajodegradoudosaladbolivar@gmail.com)