

Prevalencia de depresión en estudiantes de Facultad de Medicina de la Udelar en el año 2022

Trabajo original

Resumen

La depresión es un trastorno primario del estado de ánimo que afecta el funcionamiento global de las personas. Los adultos jóvenes que ingresan a la educación superior, y en particular los estudiantes de medicina, se enfrentan a estresores que pueden conducir al padecimiento de esta patología. Revisiones sistemáticas reportan una prevalencia de depresión en estudiantes de medicina del 27 % al 30 %. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de depresión en una muestra de estudiantes, describir sus características y analizar asociaciones entre variables. Se difundió una encuesta electrónica que incluía el Test de Beck II. Los datos fueron analizados con el cálculo de Chi Cuadrado y la medida de asociación elegida fue el odds ratio. Los resultados estadísticamente significativos fueron incluidos en un modelo de regresión múltiple. Se evidenció una prevalencia de depresión del 64,2 %, siendo un 20,3 % depresión leve, 24,5 % moderada y 19,4 % severa. Pertenecer al sexo femenino, estar cursando el primer trienio de la carrera, consumir psicofármacos y estar disconforme con el rendimiento académico aumentaron las probabilidades de alcanzar puntajes congruentes con depresión. Se concluye la necesidad de desarrollar investigación multicéntrica y de contar con intervenciones en salud enfocadas en la prevención no medicalizadora específicas para este grupo humano.

Palabras clave

depresión
estudiantes
medicina
Uruguay

Summary

Depression is a primary mood disorder with an effect on global functioning. Young adults starting university and medical students in particular, face stressors which can lead to the development of this disease. Systematic reviews report 27 to 30 % depression prevalence in medical students. The aim of this study was the determination of depression prevalence in a student sample, description of features and analysis of associations between variables. An electronic survey including Beck's II scale was provided. Data was analyzed calculating Square Chi, and odds ratio was the chosen association. Statistically significant results were included in a multiple regression model. Depression prevalence was 64.2 %. 20.3 % corresponded to mild depression, 24.5 % to moderate depression and 19.4 to severe one. The probability of getting depression congruent scores increased for females, students of the first three years, psychopharmacological drug use, and dissatisfaction with academic performance. A need for multicentric research and health interventions focusing on non medicalized prevention becomes evident.

Keywords

depression
students
medicine
Uruguay

Autoras

Alejandra Moreira
Grado 4 Clínica de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de la República (Udelar), Uruguay. <https://orcid.org/0000-0001-5174-1085>

Belén Pérez
Estudiante de 6.º año de Medicina, Facultad de Medicina, Udelar. <https://orcid.org/0009-0003-3066-975X>

Camila Hernández Montenegro
Estudiante de 6.º año de Medicina, Facultad de Medicina, Udelar. <https://orcid.org/0009-0001-7099-0738>

Lucía García Del Ré
Estudiante de 6.º año de Medicina, Facultad de Medicina, Udelar. <https://orcid.org/0009-0007-7948-1722>

Fátima García da Rosa
Estudiante de 6.º año de Medicina, Facultad de Medicina, Udelar. <https://orcid.org/0009-0001-7193-9862>

Correspondencia:
amoreira@fmed.edu.uy

Los autores declaran no haber recibido compensaciones económicas y declaran no presentar conflicto de intereses.

Nota: Este artículo fue aprobado por la editora Sandra Romano. Recibido: 3 de agosto 2023 Aceptado: 28 de febrero de 2024 Licencia CC BY NC 4.0

1. Introducción

1.1. Definición de la variable

La depresión es un trastorno primario del estado de ánimo que afecta el funcionamiento global, con sentimientos persistentes de inutilidad, infravaloración personal, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro. Su etiología es multifactorial, incluyendo factores genéticos, ambientales y temperamentales.¹

1.2. Complejidad del problema de investigación

En línea con las corrientes globales, la evolución epidemiológica en la Región de las Américas² ha conducido un cambio en la prevalencia de los problemas de salud, desde las enfermedades transmisibles, las deficiencias nutricionales y las complicaciones de salud materno-infantil (que solían ser las principales causas de enfermedad y mortalidad) hacia las enfermedades crónicas no transmisibles. Estas últimas son actualmente identificadas como las principales contribuyentes al incremento de la discapacidad y la mortalidad prematura.^{3,4}

En 2019, 280 millones de personas padecían depresión. En 2020 estas cifras ascendieron significativamente debido a la pandemia de covid-19, estimándose un 28 % de aumento en el caso de los trastornos de depresión mayor. A nivel regional este análisis sitúa a la depresión como primera causa de discapacidad con 7,8 % de la discapacidad total.⁵

1.3. Antecedentes

En Uruguay no contamos con datos actualizados de prevalencia de depresión. Accedimos a resultados proporcionados por el autor de dos estudios realizados en nuestro medio sobre depresión en el año 1998 y 2008.⁶ Estos estudios informan cifras de prevalencia

de depresión de 16 % en mujeres y 6 % en hombres en el año 1998, y de un 18 % en mujeres y 11 % en hombres en el año 2008. Cabe destacar que no logramos acceder a las publicaciones revisadas por pares, estando estos datos comprendidos dentro de la literatura gris. Si comparamos estas cifras con los datos mundiales informados por la OMS, los cuales reportan una prevalencia mundial de depresión de un 5 %, ⁷ podríamos afirmar que nos encontramos holgadamente por encima de la media.

En la presentación de datos de suicidio del Ministerio de Salud Pública (MSP) del año 2023, se informa una tasa de 23,2 suicidios cada 100.000 habitantes; 77,9 % corresponden a hombres y 22,1 % a mujeres. Considerando las tasas, uno de los grupos etarios más afectados son los adultos mayores. Estas cifras son las más elevadas que se han registrado desde el año 2010 con una tendencia constante al aumento.⁸

La educación terciaria es cada vez más accesible a la población uruguaya; sin embargo, el estrés académico es un factor de riesgo para la depresión, y la inserción universitaria produce grandes cambios en la vida cotidiana de muchos adultos jóvenes. La demanda de tareas se torna más intensa, pues es necesario cumplir con fechas límite, colmar expectativas familiares y también personales respecto al desempeño. Según una revisión sistemática⁹ los principales factores de depresión son los de tipo situativo, que comprenden: la recargada labor; el bajo rendimiento académico; factores sociodemográficos como la edad, sexo, procedencia, el año de estudios, el tipo de actividad laboral, grupo familiar; la calidad del sueño; el estado físico y la mala alimentación.

De la búsqueda bibliográfica destacan dos metaanálisis^{10,11} que informan una prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de 30,6 % y de 27,2 %, y una prevalencia de ideas suicidas del 11,1 %. En ambos estudios se concluye que la prevalencia de síntomas depresivos es mayor en los estudiantes que en la población general.

Considerando los aspectos descritos, nos preguntamos cuál es la prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina de la Udelar. ¿Es esta similar a la prevalencia en la población general? ¿Son nuestras cifras similares a las de los países de la región? ¿Existe un vínculo estadísticamente significativo entre el sexo de los estudiantes, la procedencia o el año en curso con el padecimiento de depresión? ¿Son las ideas de suicidio frecuentes en esta población? ¿Afecta la depresión el rendimiento académico percibido? ¿Es frecuente el consumo de psicofármacos?

1.4. Fundamentación de la propuesta

La importancia de la realización de este estudio radica en el vacío de datos nacionales acerca del tema. Los trastornos de la salud mental representan un problema en la población uruguaya, y su investigación habilita el desarrollo de estrategias de salud pública específicas. Los datos de prevalencia de depresión en estudiantes de medicina publicados en países de la región pueden considerarse elevados, por lo cual resulta evidente la necesidad de analizar la situación en nuestro medio. Esta investigación es en este sentido innovadora, ya que no se han realizado otras similares.

1.5. Hipótesis

Se espera que una proporción significativa de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Udelar en el año 2022 padezca depresión, que esta prevalencia esté asociada con variables como el año de cursado, la procedencia, la edad, el sexo, el rendimiento académico percibido y el consumo de psicofármacos. Además, se espera que los estudiantes que no estén conformes con su rendimiento académico tengan una mayor probabilidad de padecer depresión, de la misma forma que aquellos que tienen prescritos psicofármacos.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Conocer la prevalencia de la depresión en una muestra de estudiantes de Facultad de Medicina de la Udelar en el año 2022.

1.6.2. Objetivos específicos

- Analizar la distribución de la depresión según año de cursado, procedencia, edad y sexo.
- Estudiar la relación de la variable depresión y el rendimiento académico percibido.
- Estudiar la presencia de ideas de muerte y uso de psicofármacos en esta población.
- Valorar si existe diferencia en la proporción de estudiantes que presentan depresión antes y después del ingreso a la etapa clínica de la carrera.

2. Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República avaló esta investigación que se realizó en el contexto del curso de Metodología Científica II de la carrera Doctor en Medicina. Se adoptaron los códigos y declaraciones internacionales de ética médica.^{12, 13} Los datos fueron anonimizados y tratados de manera confidencial, se omitieron elementos identificatorios, y los autores desconocen la identidad de los participantes.

En algunos casos, la investigación puede ser una oportunidad para captar necesidades de salud. Los investigadores deben contribuir a la comunidad que estudian, de manera que esta sea beneficiada; en este sentido, el equipo diseñó la encuesta de forma tal que se visualizaran en primer plano los datos de líneas telefónicas de apoyo para la prevención del suicidio y también datos para el acceso a la consulta con salud mental.

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio, criterios de inclusión y exclusión

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional analítico, descriptivo transversal.

La población de estudio está conformada por una muestra de estudiantes de 1.º a 6.º año de la carrera Doctor en Medicina de la Universidad de la República, Uruguay. Los datos fueron recolectados en el período julio-setiembre 2022.

Se incluyeron todos los estudiantes que aceptaron participar y se encontraban cursando al menos una materia de la carrera en el momento de la encuesta. Se excluyeron los estudiantes del internado obligatorio, ya que se consideró que se trataba de una etapa muy diferente al resto de la carrera donde las influencias de distintos estresores con el inicio del trabajo asistencial podrían constituir un sesgo en nuestro trabajo. El rango etario predominante es de 18 a 24 años, dado que en ese rango se encuentra la mayoría de los estudiantes, pero, dado que no se incluyeron criterios de exclusión por edad, podría también haber individuos mayores dentro de la muestra.

3.2. Muestreo, cálculo del tamaño muestral

No fue posible realizar un muestreo probabilístico, ya que los datos que se requieren forman parte de los llamados «datos sensibles» cuya obtención sin consentimiento representa un conflicto ético. Si se hiciera un muestreo probabilístico, tomando un α de 0.05, conociendo el N poblacional y considerando una probabilidad de padecer depresión de 30 %, con base en los antecedentes previamente expuestos, sería necesario un tamaño muestral de 323 para obtener resultados estadísticamente significativos y extrapolables a toda la población de estudio.¹⁴

El muestreo por conveniencia no da certeza de que cada sujeto de estudio represente a la población blanco; por lo tanto, los resultados no serán extrapolables a la población.¹⁵ Se intentó alcanzar el mayor tamaño muestral posible, por lo cual se difundió un cuestionario en formato Google Forms por múltiples vías, como redes sociales y mediante el entorno virtual de aprendizaje (EVA) de la Facultad de Medicina.

El tamaño del universo (nuestro N poblacional) es de aproximadamente 9000 estudiantes, dato proporcionado por bedelía de forma anonimizada y corresponde a la sumatoria de matriculados a los cursos de la carrera de 1.º a 6.º año.

3.3. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck en su segunda versión (BDI-II). El BDI-II tiene un alto coeficiente de confiabilidad (Pearson $r = 0.93$). Obtuvo niveles elevados de consistencia interna en muestras de universitarios y de población general. Consta de 21 ítems que valoran el estado emocional en las últimas dos semanas. Su interpretación se basa en criterios de corte: 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.¹⁶⁻¹⁸

Se incluyeron en el mismo formulario preguntas diseñadas *ad hoc* por los investigadores para analizar la asociación entre variables. Las variables a estudiar fueron: sexo, residencia, procedencia (cualitativas nominales), edad (cuantitativa), año que se encuentra cursando actualmente (cuantitativa ordinal), conformidad con el rendimiento académico, consumo de psicofármacos (dicotómicas), y grado de depresión (cualitativa ordinal clasificada en: ausencia, leve, moderado, severo y a su vez como dicotómica: depresión sí, depresión no).

3.4. Análisis de datos

La encuesta (conformada por el Test BDI-II y el formulario *ad hoc*) fue ampliamente divulgada utilizando tecnologías de la comunicación y la herramienta *Google Forms*. El equipo de investigación trabajó en la estrategia de difusión por medio de las redes sociales y el entorno virtual de aprendizaje (EVA) de Facultad de Medicina. Con los resultados se diseñó un documento Excel y se calcularon los test de forma automática. Ese archivo fue trasladado al programa JASP (un programa estadístico gratuito y de código abierto); se le aplicó el test estadístico Chi Cuadrado con el fin de analizar la asociación entre depresión y las diferentes variables. Se incorporaron las variables con un valor p mayor a 0.20 en un modelo de regresión múltiple; la medida de asociación utilizada fue el odds ratio.

4. Resultados

Se obtuvo un total de 2215 respuestas, lo cual representa aproximadamente un 25 % del universo, y si bien los resultados obtenidos no son extrapolables a la población de estudiantes, este número tiene un alto grado de representatividad. Del total de respuestas, 68 fueron excluidas por no cumplir los criterios de inclusión predefinidos.

La prevalencia de depresión en esta muestra fue de 64,2 %, correspondiendo el 20,3 % a depresión leve, el 24,5 % a depresión moderada y el 19,4 % a depresión severa (gráfico 1). Si se tienen en cuenta únicamente los resultados de depresión moderada y severa, la prevalencia correspondería a un 43,9 %.

Si bien es objetivable que se obtuvieron aproximadamente la misma cantidad de respuestas por año académico (gráfico 2),

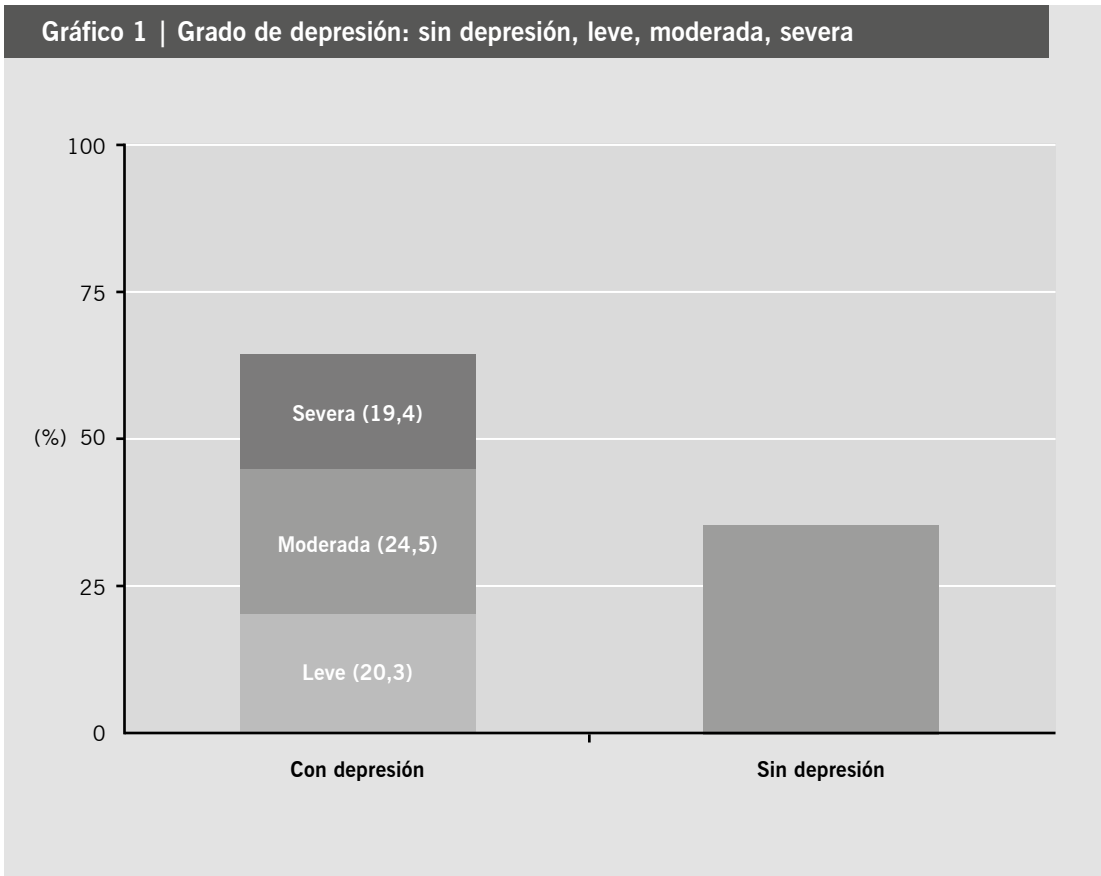
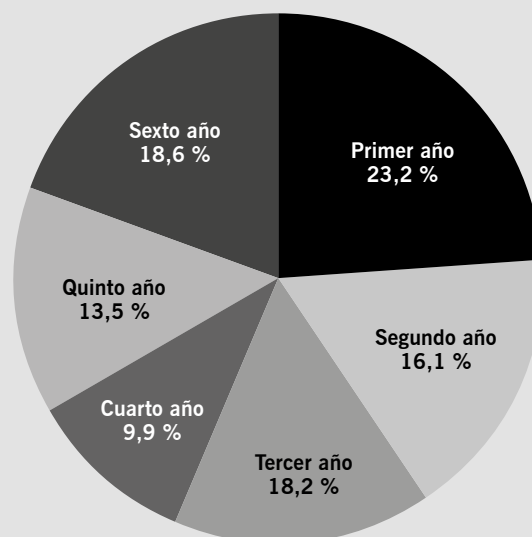


Gráfico 2 | Distribución de respuestas obtenidas por año académico cursado



esto no significa que los resultados sean representativos de todos los años por igual, dado que hay un mayor volumen de estudiantes cursando el primer trienio. A modo de ejemplo, en primer año hay 2600 estudiantes matriculados, mientras que en sexto año este número se reduce a 800, lo cual significa que los resultados son más representativos de los estudiantes avanzados.

Hay una predominancia del sexo femenino (79,5 %) sobre el sexo masculino (20,5 %). El 56,6 % de los estudiantes procede del interior del país; sin embargo, la mayoría (76,7 %) vive en Montevideo.

Afirmaron no sentirse conformes con su rendimiento académico 54,8 %; 24 % se encontraba consumiendo psicofármacos en ese momento y durante las dos semanas previas a la realización de la encuesta.

En cuanto a los pensamientos suicidas, 30,9 % de los encuestados respondieron: «He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría»; 2,3 % contestaron: «Querría

matarme» y 1,4 %: «Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo».

A partir de las puntuaciones individuales del test autoaplicado de Beck se observan los resultados que se detallan en la tabla 1. Con los puntajes obtenidos se definieron dos categorías: deprimido y no deprimido. Teniendo en cuenta la variable dependiente «depresión», la cual se vinculó con las demás variables.

En esta muestra existe mayor prevalencia de depresión en el sexo femenino, con un porcentaje de 68,4 %, y calculando el OR con un IC del 95 %, se observó que pertenecer al sexo femenino es un factor que aumenta las probabilidades de padecer depresión 2,24 veces más que en el sexo masculino (gráfico 3). Este resultado es estadísticamente significativo con un valor $p < 0,001$.

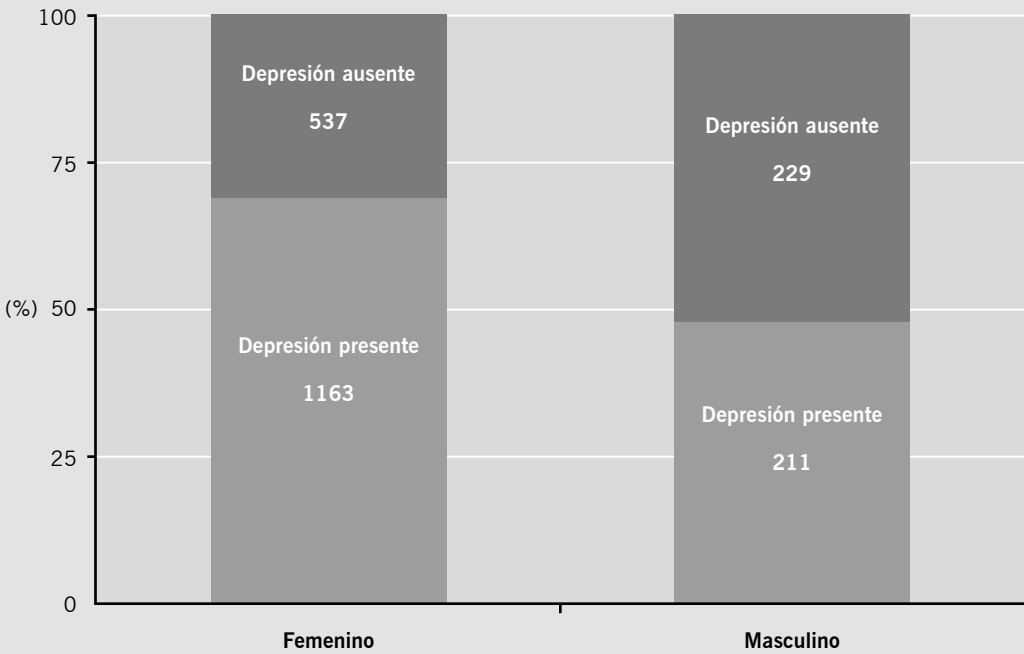
Los lugares de procedencia y residencia no resultaron significativos.

Se analizó el nivel académico de los estudiantes, para lo cual se los dividió por trienios. Los resultados muestran que quienes cursan

Tabla 1 | Odds ratio univariado y multivariado

Factores asociados con la depresión	Univariado		Multivariado	
	OR IC (95%)	Valor p	OR IC (95%)	Valor p
Sexo (0 = Masculino, 1 = Femenino)	2,35 (1,90 - 2,91)	<0,001	2,24 (1,77 - 2,84)	<0,001
Residencia	0,89 (0,72 - 1,09)	0,263		
Procedencia (0 = Montevideo, 1 = Interior)	1,26 (1,05 - 1,50)	0,012	1,19 (0,97 - 1,45)	0,09
Nivel cursado (0= Segundo trienio, 1 = Primer trienio)	1,52 (1,27 - 1,82)	<0,001	1,32 (1,08 - 1,61)	0,007
Conformidad con rendimiento (0= Conforme, 1 = No conforme)	5,49 (4,52 - 6,66)	<0,001	4,93 (4,03 - 6,02)	<0,001
Consumo psicofármacos (0= No consume, 1 = Consume)	3,09 (2,42 - 3,94)	<0,001	2,90 (2,23 - 3,76)	<0,001

Gráfico 3 | Prevalencia de depresión según sexo



el primer trienio tienen 1,32 veces más posibilidades de estar deprimidos que los del segundo trienio, con un nivel de significación del 5 %. Si bien no es posible afirmar riesgo ni causalidad por las limitaciones de la investigación, podemos observar la correlación, y en este caso hay mayor correlación entre la depresión y los estudiantes de los primeros años de la carrera.

Se vinculó la variable «conformidad con el rendimiento académico» con la variable «depresión», y se observó que aquellos estudiantes no conformes con su rendimiento tienen 4,93 veces más posibilidades de padecer depresión, con un IC del 95 % y valor $p < 0,001$.

La última variable que se vinculó con la depresión fue el consumo de psicofármacos. Se encontró que los encuestados que consumen psicofármacos tienen 2,90 más probabilidad de padecer depresión que aquellos que no lo hacen (valor $p < 0,001$).

5. Discusión

Consideramos que la prevalencia de test compatibles con depresión en esta muestra es elevada (64,2 %), especialmente al compararla con muestras extranjeras de estudiantes de medicina referenciadas previamente (27 %-30 %). Asimismo, parece coherente el hallazgo de cifras elevadas considerando las características sociodemográficas del Uruguay: con una prevalencia de depresión informada mayor a la media global.

Esto nos habilita a formular nuevas preguntas: ¿Son los estudiantes universitarios una población de especial riesgo? ¿Esta tendencia se mantiene en otras universidades del Uruguay? ¿Existen fenómenos demográficos o sociales, como podría ser la pandemia, que expliquen los resultados? ¿Existen sesgos en la recolección de los datos que alteren los resultados?

Sabemos que los test autoinformados pueden tener sesgos debido a la falta de objetividad en las respuestas y la influencia de factores externos como el estado de ánimo, el con-

texto, o la dificultad en la comprensión de las preguntas. También podemos alegar un sesgo de selección pensando que la muestra es por conveniencia y que quizás solo aquellos que se sintieran más deprimidos decidieran responderla.¹⁹ La forma de obtención de los resultados —una encuesta online— es válida y puede proporcionar una buena orientación, pero un diagnóstico de depresión obtenido a través de una entrevista con un profesional capacitado en salud mental tendría un mayor valor objetivo.

Algunos autores refieren que el estrés de la sociedad actual, los desafíos inherentes a la experiencia humana y la conveniencia de la industria confluyen en una medicalización de las emociones humanas normales. La medicalización es el proceso social que pretende convertir situaciones normales en cuadros patológicos y resolver, mediante la medicina, condiciones que no son médicas sino sociales, o inherentes a las relaciones interpersonales.²⁰ En esta línea de pensamiento se realiza el ejercicio de calcular la prevalencia de depresión eliminando al grupo de depresión leve, considerando solo los casos moderados y graves, obteniéndose resultados igualmente elevados (43,9 %) pero más cercanos a las cifras reportadas internacionalmente.

En cuanto a la mayor probabilidad de padecer depresión en el sexo femenino, se trata de un resultado esperable y en acuerdo con las cifras poblacionales mundiales. En este contexto podríamos decir que la relación sexo-depresión se comporta de igual manera en la muestra que en la población general.

El suicidio es una de las causas de muerte más importantes en los jóvenes uruguayos. Los estudiantes que respondieron «querría matarme» y «me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo» suman un 3,7 %. Esta cifra es elevada y constituye la proporción de la muestra con mayores criterios de gravedad sobre quienes deberían focalizarse las políticas de prevención en salud.

Los estudiantes cursando el primer trienio tienen mayor probabilidad de presentar depresión. La etapa inicial de la formación se

distingue por su elevado contenido teórico con la necesidad de dedicar numerosas horas al estudio; la adaptación y el contraste con la educación secundaria suelen generar emociones de frustración.

Los logros académicos se encuentran estrechamente relacionados con el sentimiento de autorrealización y autoestima. El instrumento utilizado para la evaluación se enfoca en aspectos como la desvalorización, autocrítica, culpa y fracaso; la depresión incide directamente sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y afecta los resultados académicos. Estos factores podrían explicar la alta proporción de autoevaluaciones negativas acerca del desempeño estudiantil.

La proporción de estudiantes de la muestra que respondieron haber consumido psicofármacos en las últimas dos semanas (24 %) es cercana a las cifras presentadas por la Junta Nacional de Drogas y el Observatorio Uruguayo de Drogas, 28,2 %.²¹ El período de realización de la encuesta coincide con el período de exámenes; podría plantearse la posibilidad de que los estudiantes tengan habitualmente un menor consumo que el registrado y este aumente conforme se acercan las evaluaciones anuales.

No es posible dejar de lado el hecho de que esta investigación fue realizada durante el año 2022 transitando la fase final de una emergencia sanitaria que duró casi dos años y tuvo un fuerte impacto global en la salud mental. Según la OMS, en el primer año de pandemia aumentó un 27,5 % la prevalencia de trastornos depresivos en la población general.²² En un estudio multicéntrico donde se entrevistaron 14.502 trabajadores sanitarios de Latinoamérica, se halló que entre el 14,7 % y 22 % del personal presentó síntomas de un episodio depresivo. Entre un 5 y 15 % del personal dijo que pensó en suicidarse. No se evaluaron aspectos de la salud mental de los estudiantes de medicina, como actores importantes dentro del sistema de salud.²³ Desde la perspectiva universitaria fue necesaria la adaptación a una modalidad de estudio virtual; estas circunstancias atípicas afectaron

a todos los estudiantes de la carrera Doctor en Medicina, y principalmente a quienes cursaban los años más avanzados.

Las limitaciones de esta investigación indican que se debe continuar investigando la problemática, utilizando herramientas más sensibles y específicas y seleccionando una muestra representativa que permita obtener resultados extrapolables a la población general de estudiantes de medicina.

6. Conclusiones

Más de la mitad de la muestra analizada de estudiantes de la carrera Doctor en Medicina de la Universidad de la República presentan puntajes en el Test de Beck compatibles con depresión. Estas cifras son más elevadas que las encontradas en la población general y en otras muestras de estudiantes de medicina de otras partes del mundo.

Los estudiantes que no se encuentran conformes con su rendimiento demostraron una probabilidad mucho mayor de padecer depresión, y el consumo de psicofármacos fue elevado entre los estudiantes que se encontraban deprimidos.

Se encontró una mayor probabilidad de depresión en los estudiantes en etapa preclínica. Pertenecer al sexo femenino mostró aumentar la probabilidad de padecer depresión. Además, las ideas de muerte están presentes en un número elevado de estudiantes.

Resulta importante que las instituciones educativas diseñen estrategias específicas para el cuidado de la salud mental, estrategias que prioricen la promoción y prevención no medicalizadora de los trastornos mentales. La oferta de talleres, programas de salud, consejería o evaluaciones periódicas son solo algunas de las opciones. Es necesario el desarrollo de la investigación en este aspecto. Un estudio multicéntrico que evalúe las causas y corrobore las cifras se muestra como una estrategia de gran utilidad.

Creemos que un transcurso saludable por los años académicos sería un pilar fundamen-

tal para la correcta formación profesional. Esperamos que, en años venideros, futuros estudiantes puedan contar con una mayor cantidad de herramientas disponibles para el cuidado de su salud mental.

Referencias bibliográficas

1. **Hernández C, García A, Leal E, Peralta V, Durán J.** Factores ambientales relacionados a trastornos depresivos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(5):574-9. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/4577/457745484020.pdf
2. **Atun R.** Transitioning health systems for multimorbidity. *Lancet.* 2015;386(9995):721-2. doi: 10.1016/S0140-6736(14)62254-6
3. GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators. Murray CJ, Barber RM, Foreman KJ, Abbasoglu Ozgoren A, Abd-Allah F, Abera SF, *et al.* Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet.* 2015;386(10009):2145-91. doi: 10.1016/S0140-6736(15)61340-X
4. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas [Internet]. Washington DC: OPS; 2018, 37 pp. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos [Internet]. [Washington DC]: OPS; 2023, 292 pp. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf?sequence=5
6. **Lista A, Cifra.** Encuesta sobre prevalencia de síntomas y trastornos depresivos en la República Oriental del Uruguay: 1998 a 2008. [Montevideo]: Cifra; 2008.
7. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. [Ginebra]: OMS; 2023. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression
8. **Rando K.** Día Nacional de Prevención del Suicidio [presentación]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2023. 29 diapositivas. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad
9. **Vargas Granda SM.** Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Conrado.* 2021;17(82):387-94. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n82/1990-8644-rc-17-82-387.pdf>
10. **Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al.** Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry.* 2017;39(4):369-78. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2223
11. **Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al.** Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2016;316(21):2214-36. doi: 10.1001/jama.2016.17324
12. Sindicato Médico del Uruguay. La ética médica: normas, códigos y declaraciones internacionales. 4.ª ed. Montevideo: SMU; 1994, 85 pp.
13. Sindicato Médico del Uruguay. Código de ética médica. [Montevideo]: SMU; 1999, 78 pp.
14. **García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC.** Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación*

- médica. *Inv Ed Med*. 2013;2(8):217-24. doi: 10.1016/S2007-5057(13)72715-7
15. **Pagano M, Gauvreau K.** Fundamentos de bioestadística, 2.^a ed., México DF: Thomson Learning; 2001. Capítulo 22, Teoría del muestreo, pp. 514-25.
16. **Sanz J, García-Vera MP, Espinosa R, Fortún M, Vázquez C.** Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clin Salud*. 2005;16(2):121-42. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/1806/180616104001.pdf
17. **Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W.** Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess*. 1996;67(3):588-97. doi: 10.1207/s15327752jpa6703_13
18. **Wang YP, Gorenstein C.** Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: a comprehensive review. *Braz J Psychiatry*. 2013;35(4):416-31. doi: 10.1590/1516-4446-2012-1048
19. **Hernández B, Velasco-Mondragón HE.** Encuestas transversales. *Salud Publ Mex*. 2000;42(5):447-55. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/spm/v42n5/3996.pdf
20. **Dos Santos RB, Zambenedetti G.** Compreendo o processo de medicalização contemporânea no contexto da saúde mental. *Salud Soc*. 2019;10(1):22-37. doi: 10.22199/S07187475.2019.0001.00002
21. **Junta Nacional de Drogas; Observatorio Uruguayo de Drogas.** VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General: Informe de Investigación, diciembre 2019 [Internet]. [Montevideo]: JND; 2019, 163 pp. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf
22. **World Health Organization.** Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. [Internet]. [Geneva]: WHO; 2022, 11 pp. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1412184/retrieve>
23. **Organización Panamericana de la Salud.** The COVID-19 HEalth CaRe WorkErs Study (HEROES): Informe Regional de las Américas. [Internet] Washington D. C.: OPS; 2022, 52 pp. [Consulta: ag. 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>