

ARTICULO ORIGINAL

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA U. DEL VALLE

CARLOS AIBERTO MIRANDA BASTIDAS* JULIO CESAR GUTIERREZ SEGURA*
FERNEY BERNAL. BUITRAGO** CARLOS ANDRES ESCOBAR**

El presente estudio describe la prevalencia del trastorno depresivo en estudiantes de medicina en el área de ciencias básicas de la Universidad del Valle por medio de la prueba autoaplicada de Zung para depresión, en el primer semestre de 1998. Además establece asociaciones de esta psicopatología con variables epidemiológicas como edad, género, estrato socioeconómico y año académico en curso. Se encontró una prevalencia de 36.4% para depresión, 21.9% para depresión leve, 10.6% para depresión moderada y 3.5% para depresión severa, que es mayor a lo encontrado en el II Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas de 1997 para la población general. Asociación inversa en menor estrato socioeconómico y en sexo femenino ($p < 0.05$), que se asemeja a lo referido por dicho estudio nacional. También se encontró asociación entre depresión y menor año académico ($p < 0.05$).

Palabras claves: Depresión; Trastorno Depresivo.

PREVALENCE OF DEPRESSION MEDICAL STUDENT OF THE UNIVERSIDAD DEL VALLE

The present study describes the prevalence of depressive disorder in medical students in the área of basic sciences of the Universidad del Valle, by means of the Zung test for depression, in the first semester of 1998. Furthermore, it determines associations of this psychopathology with epidemiological variables such as age, gender, socioeconomic stratum and academic year. A prevalence of 36.4% for depressive disorder, 21.9% for mild depression, 10.6% for moderate depression and 3.5% for severe depression were found. Data exceeds those of the National Study of Mental Health and Substances Intake of 1997, for the general population. Inverse association in lower socioeconomic stratum and in feminine sex ($p < 0.05$) was similar to the national study. Association between depression and lower academic year ($p < 0.05$).

Key words: Depression; Depressive Disorders.

INTRODUCCIÓN

El concepto de depresión identifica un estado de humor dominante de tonalidad triste o sombrío. Actualmente se conservan conceptos antiguos referentes a la forma de humor patológico observados por culturas, épocas y sociedades alejadas de la nuestra. El trastorno depresivo ha sido reconocido desde la antigüedad y descripciones de lo que hoy conocemos como trastornos del afecto pueden ser hallados en varios documentos.

Según algunos estudios la prevalencia del trastorno depresivo varía del 8 al 25% ^{5,7,9,10,17} en la población mundial, con una relación hombre-mujer de 1:2 ^{2,4,5,9,10,13}. Estas cifras por sí solas expresan el costo social y económico de esta patología. Aunque eventualmente estos pacientes llegan a los servicios médicos, sólo la mitad recibe un tratamiento específico ^{4,10}. En cuanto a la población colombiana, el estudio del Ministerio de Salud en 1997 arrojó una prevalencia de 19.6% para la población general, con una presencia significativamente mayor en el sexo femenino 1.3:1 ⁶.

El rango de edad con mayor presencia de depresión se sitúa entre los 20 a 45 años ^{2,3,6,14}. Para la población colombiana se observó un incremento de la proporción de personas con depresión alta, (moderada + severa) en el grupo de edad de 45 a 60 años; siendo alrededor del

3% de depresión alta en los demás grupos etáreos y del 5.5% en aquellos de 45 a 60 años ⁶.

Existen estudios que han encontrado baja o nula correlación entre estrato socioeconómico y trastorno depresivo ⁽¹⁻²⁾. En el ámbito nacional, se detectó que dentro del grupo de personas con ingreso bajo, aumenta levemente la proporción de personas con depresión ⁶. Sin embargo, estas proporciones oscilaron en menor rango (2.7% si los ingresos cubrían todas las necesidades a 5.5% si eran insuficientes) en el caso de la depresión alta ³.

Las personas divorciadas/solteras tiene mayor riesgo de sufrir trastornos depresivos ^{3,5,7}. La depresión es más frecuente en zonas rurales que urbanas¹.

También se ha visto mayor riesgo en personas con antecedentes familiares de trastornos afectivos ^(1~5,7,8,11,15) con experiencias infantiles (muerte parental temprana y medio familiar caótico) ^{2,5,7}, con eventos vitales negativos, (ausencia de confidente, pobre apoyo social y ambiente disruptivo) ^{2,3,7,9,12}.

Se ha identificado que en pacientes deprimidos hay mayor número de acontecimientos estresantes (no necesariamente negativos) en el período que antecede al episodio depresivo. Sin embargo, cabe señalar, con respecto a su posible papel precipitante, que estos acontecimientos previos no son causa necesaria

ni suficiente para la aparición de un cuadro depresivo; su importancia relativa es mayor en los períodos iniciales de la enfermedad ($-2^{78} < 12 < 16$).

Dentro de los acontecimientos vitales, son importantes los que se presentan entre el final de la adolescencia y el comienzo de la adultez, como ingreso a la universidad, elección de carrera, inicio de actividad laboral, escogencia de pareja y distanciamiento de los vínculos parentales, situaciones en las cuales los individuos susceptibles pueden sufrir depresión de variada intensidad⁽¹⁾.

Se han encontrado síntomas depresivos en estudiantes de nivel medio superior (1-6 semestre) en México en un 30% ^{<18>} y de un 49.3% en estudiantes universitarios ⁽¹⁹⁾. Además, depresión alta (37%) con presencia significativamente mayor en sexo femenino, embarazo y consumo de sustancias psicotóxicas ⁽²⁰⁾. En estudiantes de medicina en China, se ha encontrado depresión en un 81.7%, relacionado con cambios estacionales en dicho país ⁽²¹⁾, cifras más altas que el promedio para la población general. Por otra parte, en la Universidad de Maryland, Baltimore (1978), se encontró que el 25% de estudiantes de medicina había solicitado ayuda psiquiátrica al servicio de salud de la universidad. Davies, en Australia (1968), encontró en estudiantes de medicina un 12% de trastornos neuróticos; con correlación posi-

va entre buen desempeño académico y neurosis ⁽²²⁾

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

Caracterizar la población de estudiantes en sus rasgos, riesgos y presencia de enfermedad es de singular importancia para su educación integral, trascendencia como individuos y como futuros profesionales. El presente estudio pretende identificar particularidades de esta población y asociarlas al trastorno depresivo, con intención de hacer intervenciones. Su objetivo es determinar la prevalencia del trastorno depresivo, su intensidad, la posible relación con las variables edad, género, estrato socioeconómico y año de la carrera en curso, en estudiantes de medicina del área de ciencias básicas de la Universidad del Valle. Se utilizó la prueba autoaplicada de Zung para depresión, en el primer semestre de 1998.

Se comparan los datos obtenidos con aquellos aportados por otros estudios en el campo.

MATERIALES Y MÉTODO

Este es un estudio de prevalencia. Se pretendió evaluar a todo el universo, que corresponde a 260 estudiantes matriculados en el plan de medicina de la Universidad del Valle, quienes cursaban el área de ciencias básicas (primeros tres años). Dicha población presenta una relación hombre:mujer de 1.5:1. La composición porcentual por año académico fue de: 30% primero; 34% segundo y 36% tercero.

Se recolectó información en 170 personas (65.4% del universo). No se pudo verificar en la lista de matriculados a estudiantes que no respondieron la prueba de Zung, debido al anonimato del estudio. Las dos principales causas que impidieron cubrir a toda la población fueron: inasistencia de los estudiantes a las clases donde se realizó la prueba y la no-respuesta a ésta. Con

base en lo anterior, las inferencias sobre los datos sólo se hacen sobre el grupo de personas que entregaron el cuestionario con la información completa. Las características demográficas de la muestra se presentan en la tabla 1.

Sin embargo, en lo referente al sexo y a la distribución porcentual por año, la muestra obtenida es similar al universo, tal y como se discutirá posteriormente. Al final de las clases magistrales obligatorias para todos los estudiantes de medicina, los investigadores informaron sobre el objetivo de la investigación, y forma de responder la prueba, así mismo se garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos. En seguida se repartieron los cuestionarios a los estudiantes presentes. Esta actividad se realizó durante tres semanas (una semana para cada año del 12 al 30 de mayo de 1998).

Se utilizó la escala de Zung para depresión, de 20 ítems, cada uno con cuatro opciones de respuesta. Cada ítem tiene un valor de 1 a 4

Tabla 1

i Descripción demográfica de la población es estudio											
Año en curso	GÉNERO		ESTRATO					EDAD (años)			
	H	M	2	3	4	5	6	promed	sd	rango	
I	50	28	22	4	15	7	18	6	19.02	2.17	17-28
II	62	33	29	6	12	10	27	5	19.54	1.18	18-23
II	58	34	24	2	12	7	27	8	21.02	1.87	19-27
TOTAL	170	95	75	12	39	24	72	19	19.9	1.95	17-28

según la severidad del síntoma, con lo que se obtiene una puntuación bruta de 20 a 80. Esta se convierte a una escala de 25 a 100 (SDS), que muestra una relación directa mas no continua ($r^2=1$).

Además se solicitaron datos sobre: edad, género, año de estudio, estrato socioeconómico del domicilio de acuerdo a la clasificación de la factura de servicios públicos. La escala de Zung ha sido validada en nuestro medio como método de tamizaje su sensibilidad varía entre el 89 y 93% y su especificidad entre 25 y 40%. Esta prueba tiene una adecuada correlación con la escala de Hamilton para depresión (0.60-0.80) y no es influenciada por género, ingreso económico, estado marital ni nivel de educación.

Se transfirieron los datos de las encuestas a una estructura en *Excel 7.0* para *Windows 95* y luego se trasladaron a formato de *DbaseIV*. Se realizaron frecuencias simples, cruces bivariados y multivariados en *Epi-info* versión 6.0 Se tomó un valor a priori de significancia de $p<0.05$.

RESULTADOS

De los 170 estudiantes encuestados, 56% fueron hombres y 44% mujeres. Proporción hombre-mujer 4:3. En el universo (población total de estudiantes) esta proporción fue de 3:2. Respecto al año académico en curso; de las 170 personas, el 29% correspondió al primero, 36% al

segundo y 34% al tercer año. La distribución en la población total de estudiantes para la misma variable fue: 30% primero, 34% segundo y 36% tercer año. Estos hallazgos evidencian la similitud entre el universo y la población evaluada, como ya se comentó.

En cuanto al estrato socioeconómico, de 170 personas solo lo informaron 166. El mayor porcentaje se encontró en el estrato 5 (42.4%), seguido por el estrato 3 (30%), luego el estrato 4 (14.1%). El estrato 6 (11.2%) y por último el estrato 2 (7%). Ninguno en estrato 1.

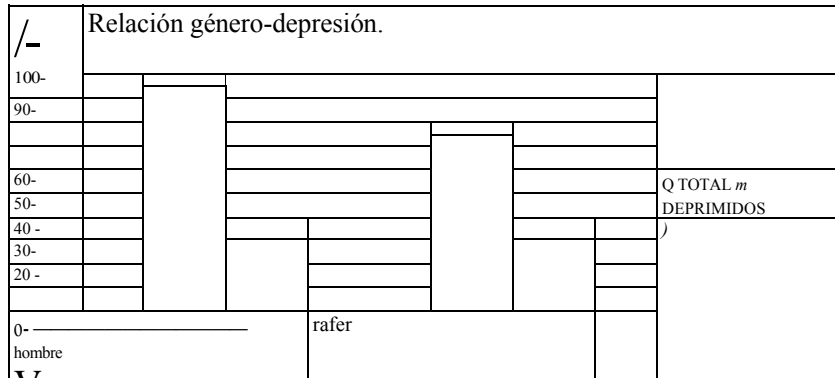
El rango de edad varió de 17 a 28 años ($\bar{x}=19.9\pm 1.95$ años). Un encuestado no informó su edad.

Al utilizar la escala de Zung: 108 individuos no presentaban depresión (63.5%) y 62 individuos (36.5%) sí tenían depresión. Estos últimos estaban repartidos así: 37 (21.8%) en depresión leve, 18 (10.6%) en depresión moderada y 7 (4.1%) en depresión severa.

La relación entre edad y trastorno depresivo arrojó los siguientes resultados: edad con mayor tasa de depresión: 19 años (43.2%); con mayor tasa de depresión leve: 19 años (37.8%); con mayor tasa de depresión moderada: 23 años (33.3%) y con mayor tasa de depresión severa: 20 años (7%).

Al realizar la regresión entre distribución de edad y presencia de de-

Figura 1



presión, no se encontró asociación ($r^2=0$). Límite confianza = $-0.39 < r^2 < 0.39$.

Las proporciones hombre:mujer fueron: depresión total 3:4, depresión leve 5:6, depresión moderada 1:1 y depresión severa 1:8. ($r^2=1.61$). Límite confianza = $0.82 < r^2 < 2.01$. En cuanto al cruce género-depresión, se halló asociación positiva en mujeres, (prueba de Mann Whitney o Wilcoxon: $\chi^2=5.25$, $gl=1$ y $p<0.05$). Figura 1.

Con respecto a la relación estrato socioeconómico-depresión, se obtuvo mayor porcentaje de depresión en el estrato 3 (48.7%) y menor en el estrato 6 (15.8%). Clasificado por orden de gravedad así: depresión leve, estrato 5 (26.4%); depresión moderada y severa, estrato 3 (20.5 y 10.2%, respectivamente). Se estableció así una asociación inversa entre estrato socioeconómico y presencia de depresión ($\chi^2=4.84$, $gl=1$, $p<0.05$). Figura 2.

Los hallazgos de depresión-año académico en curso fueron: mayor porcentaje de depresión, primer año (42%); luego segundo año (40.32%) y por último tercer año (27,56%). En cuanto a depresión leve, el mayor porcentaje se encontró en el segundo año (37,87%), y el mayor porcentaje para depresión moderada y severa en el primer año (18% y 8% respectivamente). Se halló una asociación inversa entre año académico en curso y presencia de trastorno depresivo, (prueba de Mann Whitney o Wilcoxon: $\chi^2=5.19$, $gl=1$ y $p<0.05$). Figura 3.

El cruce multivariado mostró: asociación inversa entre estrato socioeconómico y presencia de depresión en hombres (prueba de Mann Whitney o Wilcoxon: $\chi^2=5.2q$, $gl=1$ y $p<0.05$); posible asociación entre menor estrato y mayor presencia de trastorno depresivo para los estudiantes de primer año (ANOVA, $F=2.33$, $p=0.07$).

Figura 2

Relación estrato socioeconómico-depresión.

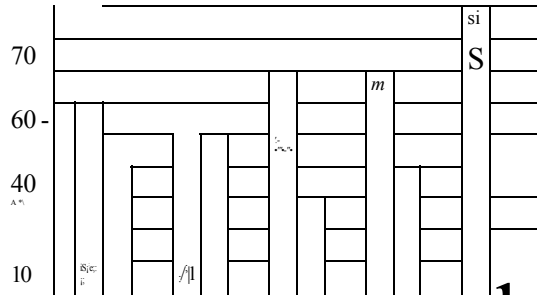
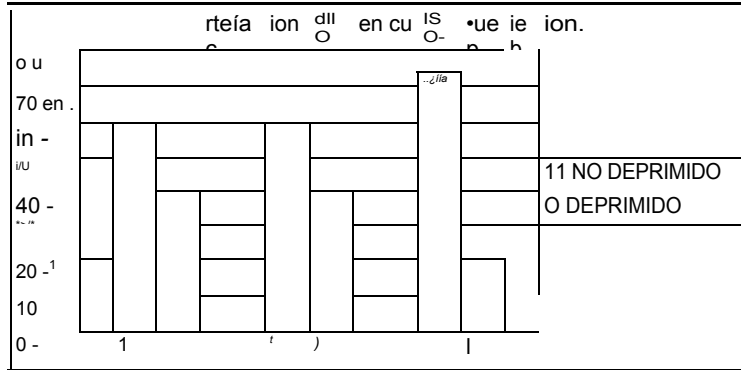


Figura 3



DISCUSIÓN

Los resultados muestran una alta prevalencia de depresión entre los estudiantes de los primeros años de medicina de La Univ. del Valle (36.4%), discriminada así: depresión leve 21.8%, moderada 10.6% y severa 4.1%. Estos hallazgos son mayores que los encontrados en el estudio del Ministerio de Salud para la población general en 1997.

La prevalencia del trastorno depresivo varió del 9.1% al 14.6% en este estudio, lo que representa un elevado valor en este grupo de población si se tiene en cuenta que la escala de Zung posee especificidad baja (25.4%). Los hallazgos en este grupo pueden relacionarse con el universo (todos los estudiantes de ciencias básicas de medicina) debido a su similitud en proporción en género y en número de estudian-

tes en cada año. Dichos resultados podrían asociarse con eventos estresantes en el grupo diana: ingreso a la universidad, alta exigencia académica, separación paulatina del entorno familiar cercano, conformación de nuevas relaciones interpersonales y grupos de amigos.

No se encontró asociación entre edad y presencia de depresión, debido a que el grupo evaluado es muy homogéneo y la mayor parte de los datos se concentró en un reducido grupo etéreo.

Con respecto al género, se observó asociación entre depresión y sexo femenino. El riesgo relativo asociado (OR=1.6), aunque es más alto que el del estudio Nacional de Salud Mental, no refleja los hallazgos en el ámbito mundial.

Se determinó una asociación inversa entre estrato socioeconómico y trastorno depresivo, que está de acuerdo con el estudio nacional ($\chi^2=4.84$, $gl=1$ y $p<0.05$).

Como variable adicional, se incluyó año en curso de la carrera e intensidad del trastorno depresivo. Su asociación resultó ser inversa, lo que pudiera deberse al factor estresante del ingreso a la universidad en el nivel inferior, a que con el tiempo y la experiencia los individuos se adaptan a las exigencias académicas, o a deserción del programa de las personas deprimidas antes de llegar a los niveles superiores.

Por último, los cruces multivaria-dos arrojaron asociación inversa entre estrato socioeconómico y trastorno depresivo para mujeres y estudiantes de primer año, ($p<0.05$). Estos subgrupos (femenino y primer año de la carrera) se encontraron los mayores porcentajes de depresión lo que puede indicar un juego multifactorial, o un factor de riesgo asociado al género. Esto pudiera dar lugar a investigaciones específicas.

CONCLUSIONES

La Prueba de Zung mostró alta pre-valencia de depresión en el grupo de estudiantes de ciencias básicas de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle.

Los porcentajes encontrados en este grupo fueron de 36.4% para depresión, distribuidos así: 21.8%, 10.6% y 4.1 % para de depresión leve, modera y severa, respectivamente.

Asociación inversa entre depresión y estrato socioeconómico, y año académico en curso.

Hay mayor presencia de depresión en mujeres.

Los anteriores resultados ilustran las características particulares de este grupo de estudiantes con relación a la presencia de depresión clínica y factores asociados. El porcentaje de esta patología afectiva es lo suficientemente alto para llamar la atención sobre un problema no

abordado. La asociación con género, estrato socioeconómico y año cursado está acorde con los estudios mundiales, pero presenta elementos de intensidad propios, que permitirán identificar factores de riesgo susceptibles de ser interve-

nidos dentro de la formación integral del estudiante de medicina. Futuros estudios basados en nuestros hallazgos podrían encontrar factores específicos que inciden en la aparición de depresión en este grupo de estudiantes.

REFERENCIAS

1. Kaplan H, Sadock B. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams and Wilkins, Seventh Edition. Baltimore, 1995.
2. Cervera S, Conde V. *Manual del Residente de Psiquiatría*. Ene Publicidad. Madrid 1997.
3. Posada JA, Torres de Galvis Y. *Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas-Colombia 1997*. República de Colombia. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá 1998.
4. Climent CE. *Lo Esencial de Psiquiatría*. Climent Editor. Cali 1989.
5. Gastó C, Vallejo J, Menchón J. *Depresiones Crónicas*. Ediciones Doyma, Barcelona. 1993.
6. Restrepo C, Malagón N. Factores de Riesgo Asociados al Síndrome Depresivo en la Población Colombiana. *Rev Col. Psiquiatría* 1997;1:23-35.
7. Vidal G, Alarcón R. *Psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires 1986.
8. Schwartz H. *Psychodynamic Concepts in General Psychiatry*. American Psychiatric Press. Washington 1995.
9. Kessler RC, Zhao S, Blazer D, Swartz M. Prevalence, Correlates and Course of Minor Depression and Major Depression in the National Comorbidity Survey. *J. Affect. Dissord* 1997;45:19-30.
10. Angst J, Merikangas K. The depressive Spectrum: Diagnostic, Classification and Course. *J. Affect Dissord* 1997;45:31-40.
11. Keller M, Hirschfeld R, Hanks D. Double Depression: A Distinctive Subtype of Unipolar Depression. *J. Affect Dissord* 1997;45:66-73.
12. Zisook S, Paulus M, Schucter D, Judd L. The Many Faces of Depression Following Spousal Bereavement. *J. Affect Dissord* 1997;45:85-95.
13. Nieremberg A, McColl R. Opciones de Manejo Para la Depresión Refractaria. *Am. J. Med* 1996;101 (Suppl 6 A)
14. Richelson E. Pharmacokinetic Drug Interactions of New Antidepressants: A Review of the Effects on the Metabolism of Other Drugs. *Mayo Clin Proc* 1997;72:835-47.
15. Mann J, Malone K., Nielsen D, Goldman D, Erdos J, Gelernter J. Possible Association of a Polymorphism of the Tryptophan Hydroxylase Gene With Suicidal Behavior in Depressed Patients. *Am. J. Psychiatry* 1997;154:1451-53.
16. Kandell E. A New Intellectual Framework for Psychiatry. *Am. J. Psychiatry* 1998;155:457-69.
17. Mueller C, Orvaschel H. The Failure of "Adult" Interventions with Adolescent depressions: What Does It Mean for Theory, Research and Practice?. *J. Affect Dissord* 1997;44:203-15.

18. Mora J, Matera G, Andrade-Palos R. Escala de Síntomas "Symptom Rating Scale"(STR) en Estudiantes Mexicanos de Nivel Medio Superior. *Salud Mental* 1994;V.17(3):15-23
19. Romero M, Medina-Mora M.E. Validez de una Versión del Cuestionario General de Salud, para Detectar Psicopatología en Estudiantes Universitarios. *Salud Mental* 1987;V.10(3):90-97.
20. Boyer-Patrick J, Hill K., Dixon L, Woolery J, Huff P, Turner J. Use of Counseling by Pregnant or Postpartum Teens. A.RA 150th Annual Meeting. NR39 1997 San Diego. CA..
21. Han L, Wang K., Cheng Y, Du Z, Roshental N. Seasonal Variation in Mood and Behavior in Chinese Medical Students. A.P.A 1 50th Annual Meeting. NR61 1997 San Diego. CA.
22. Salmons P.H. Psychiatric Illness in Medical Students. *Brit J Psychiat* 1983;143:505-8.