



Artículo original

Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos



Mariela Vargas^a, Lincolth Talledo-Ulfe^b, Paula Heredia^{a,*},
Sarita Quispe-Colquepisco^c y Christian R. Mejía^{d,e}

^a Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

^b Facultad de Medicina, Universidad Cesar Vallejo, Filial Piura, Piura, Perú

^c Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú

^d Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú

^e Escuela de Posgrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de agosto de 2016

Aceptado el 17 de enero de 2017

On-line el 28 de febrero de 2017

Palabras clave:

Depresión

Estudiantes de medicina

Eventos estresantes

Estrés

R E S U M E N

Objetivo: Determinar la influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina de 7 departamentos de Perú.

Métodos: Estudio transversal analítico de un análisis secundario de datos. El diagnóstico de depresión se obtuvo según el resultado del test de Zung, considerado positivo ante cualquier grado de esta condición. Además, se comparó esto con otras variables socioeducativas importantes según publicaciones previas.

Resultados: De los 1.922 encuestados, el 54,5% (n = 1.047) eran mujeres; la mediana de edad era de 20 [intervalo intercuartílico, 18-22] años. El 13,5% (n = 259) tenía algún grado de depresión según la escala de Zung. En el análisis multivariable, incrementaron la frecuencia de depresión la mayor cantidad de horas de estudio por día (razón de prevalencias ajustada [RPa] = 1,03; intervalo de confianza del 95% [IC95%], 1,01-1,04; p < 0,001) y que el estudiante trabaje (RPa = 1,98; IC95%, 1,21-3,23; p = 0,006); en cambio, disminuyeron la frecuencia de depresión tener horarios similares para comer (RPa = 0,59; IC95%, 0,38-0,93; p = 0,022) y un lugar fijo donde conseguir sus alimentos (RPa = 0,66; IC95%, 0,46-0,96; p = 0,030), ajustado por el año de ingreso a la universidad.

Conclusiones: Se encontró que algunos factores estresantes predisponen a la depresión (trabajar y estudiar más horas por día); en cambio, tener un orden en su rutina diaria disminuye esta condición (tener un lugar y horarios fijos para comer).

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luheredia.t@gmail.com (P. Heredia).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.008>

0034-7450/© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Influence of Habits on Depression in the Peruvian Medical Student: Study in Seven Administrative Regions

A B S T R A C T

Keywords:

Depression
Medical students
Stressful life events
Stress

Objective: To determine the influence of habits on depression in medical students from 7 Peruvian Regions.

Methods: Analytical cross-sectional study of a secondary data analysis. The diagnosis of depression was obtained according to the Zung test result, with any level of this condition being considered positive. This was also compared with other social and educational variables that were important according to previous literature.

Results: Of the 1922 respondents, 54.5% (1047) were female. The median age was 20 [interquartile range, 18-22] years, and 13.5% (259) had some degree of depression according to the Zung scale. In the multivariate analysis, the frequency of depression increased with the hours of study per day (RPA = 1.03; 95%CI; 1.01-1.04; $P < .001$) and the student work (RPA = 1.98; 95%CI; 1.21-3.23; $P = .006$). On the other hand, decreased the frequency of depression decreased on having similar meal schedules (RPA = 0.59; 95%CI; 0.38-0.93; $P = .022$), and having a fixed place in which to get food (RPA = 0.66; 95%CI; 0.46-0.96; $P = .030$), adjusted for the year of college entrance.

Conclusions: Some stressors predisposed to depression were found (the work and studying more hours a day). On the other hand, to have order in their daily routine decreased this condition (having a set place and times for meals).

© 2017 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de abatimiento, con sentimiento de tristeza, causante de alteraciones del comportamiento, el grado de actividad y el pensamiento y, en casos extremos, del suicidio^{1,2}.

La escuela de medicina es reconocida como un ambiente estresante³ y con mayor frecuencia de síntomas depresivos (12,9%) en comparación con la población general; en las mujeres son más frecuentes que en los varones^{4,5}.

La presencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina se ha observado en varios estudios llevados a cabo en diferentes países del mundo, y se han encontrado prevalencias relativamente altas: el 35% en Malasia⁵, el 40% en Trinidad y Tobago³, el 52% en Pakistán⁶ y el 67% en Reino Unido⁷. El estrés al que están sometidos los estudiantes de medicina causa reacciones emocionales que a menudo tienen un efecto negativo en el rendimiento académico, la salud física, el bienestar psicosocial y las decisiones terapéuticas⁵.

En Perú, algunos estudios han encontrado prevalencias de depresión de alrededor del 4,6%^{8,9} de los estudiantes de ciencias de la salud; sin embargo, en un estudio sobre estudiantes de medicina de cuarto año, se encontró una prevalencia de síntomas depresivos de hasta el 29,9%¹⁰, cifra alarmante por la repercusiones en la salud física y mental y en la formación de este futuro profesional, que podría acarrear consecuencias en el servicio que brindará a la población¹¹. Por ello el objetivo del estudio es determinar en estudiantes de medicina de 7 departamentos de Perú la influencia de los hábitos en la depresión.

Métodos

Estudio transversal multicéntrico; se realizó un análisis de datos secundarios con base en un estudio sobre estudiantes de medicina de Perú¹².

La población de estudio fueron estudiantes de medicina de 7 ciudades de Perú (Lima: Universidad Ricardo Palma; Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; Cusco: Universidad San Antonio Abad De Cusco; Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; Piura: Universidad Privada Antenor Orrego y Universidad César Vallejo). El muestreo fue por conveniencia.

Se incluyó a los alumnos matriculados en el ciclo 2015-I, que cursaran de primero a sexto año (antes del internado médico) y que aceptaron participar en el estudio. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta autoaplicada, conformada por datos generales y de consumo.

La variable principal fue depresión, según la escala de autoevaluación de depresión de Zung, para la que se ha reportado alfa de Cronbach = 0,85; sensibilidad del 94,7% (intervalo de confianza del 95% [IC95%], 90,5-99,7); especificidad del 67,0% (IC95%, 56,3-76,3); valor predictivo positivo del 37,5% (IC95%, 24,3-52,7) y valor predictivo negativo del 98,4% (IC95%, 90,2-99,9)¹³.

Las variables independientes fueron las características de los estudiantes de medicina: sexo, estado civil, edad, semestre académico, promedio de horas de estudio por día, no haber aprobado un curso, dependencia económica (de su familia, si trabaja o ambos) y tener pareja, horarios similares para comer y un lugar fijo donde conseguir los alimentos. La

información recolectada se ordenó en una base de datos del programa Microsoft Excel 2010. El análisis se dividió en 2 fases: una fase descriptiva y una analítica. Para la primera fase se procedió a determinar las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Además, se obtuvieron las medianas [intervalo intercuartílico] de las variables cuantitativas, tras evaluación de la normalidad con la prueba estadística de Shapiro-Wilk. Para la segunda fase se trabajó con un nivel de confianza del 95%. Para el análisis estadístico bivariable y multivariable, se cruzaron las variables categóricas utilizando modelos lineales generalizados, usando la familia Poisson, la función de enlace log, modelos robustos y considerando la universidad como grupo (*cluster*); se obtuvieron las razones de prevalencia (RP) brutas y ajustadas (RPa) y sus (IC95%). Se consideró $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. El proyecto base fue aprobado por un comité de ética (OFICION.º 262-OADI-HONADOMANI.SB-2015).

Resultados

De los 1.922 encuestados, el 54,5% ($n = 1.047$) eran mujeres y la mediana de edad fue 20 [18,19,20,21,22] años. El 13,5% ($n = 259$) tenía algún grado de depresión según la escala de Zung. Los principales resultados se muestran en la tabla 1.

En el análisis bivariable, las variables que se asociaron con tener algún grado de depresión fueron el año de ingreso ($p = 0,023$), la media de horas de estudio diario ($p < 0,001$), trabajar para mantenerse económicamente ($p < 0,001$) y tener horarios fijos para tomar sus alimentos ($p = 0,007$) (tabla 2).

En el análisis multivariable, incrementaron la frecuencia de depresión la mayor cantidad de horas de estudio por día (RPa = 1,03; IC95%, 1,01-1,04; $p < 0,001$) y que el estudiante trabaje (RPa = 1,98; IC95%, 1,21-3,23; $p = 0,006$). En cambio, disminuyeron la frecuencia de depresión tener horarios similares para comer (RPa = 0,59; IC95%, 0,38-0,93; $p = 0,022$) y un lugar fijo para conseguir los alimentos (RPa = 0,66; IC95%, 0,46-0,96; $p = 0,030$) ajustados por el año de ingreso a la universidad (tabla 3).

Discusión

La depresión se ha estudiado en poblaciones peruanas y se han encontrado frecuencias de hasta el 32%¹⁴. Sin embargo, son escasos los estudios que evalúen este trastorno en estudiantes de medicina, por lo que es importante describir la frecuencia y el grado de depresión que pudiese tener esta población estudiantil¹⁵; además, ello permitirá conocer qué factores se asocian a que un estudiante contraiga esa enfermedad y con ello prevenir factores modificables. Por ser hasta la fecha el trabajo más grande realizado en Perú sobre este tema, nos aproxima a una realidad poco investigada.

En países como Estados Unidos se han identificado frecuencias de depresión del 25% en estudiantes de medicina y, además, asociación con la presencia de otras comorbilidades, como abuso/dependencia de alcohol¹⁶. En Perú se han desarrollado diversas investigaciones sobre el tema, en las que se aplicaron diferentes instrumentos, lo que explicaría la variedad en las prevalencias encontradas en estos estudios; así, en nuestra investigación se encontró que el 13% tenía

Tabla 1 – Características socioeducativas de los estudiantes de medicina de 7 departamentos de Perú, según tuvieran depresión

Variable	Depresión (escala de Zung)		p*
	Sí	No	
Sexo			
Mujeres	145 (13,9)	902 (86,1)	0,600
Varones	114 (13,0)	761 (87,0)	
Edad (años)	20 [18-22]	20 [19-23]	0,005
Departamento			< 0,001
Lima	48 (11,5)	369 (88,5)	
Piura	64 (10,9)	522 (89,1)	
Cajamarca	8 (3,4)	226 (96,6)	
Huancayo	32 (10,7)	268 (89,3)	
Cusco	10 (8,8)	104 (91,2)	
Ica	41 (36,9)	70 (63,1)	
Ucayali	56 (35,0)	104 (65,0)	
Vive solo			
Sí	36 (14,1)	220 (85,9)	0,779
No	223 (13,4)	1.439 (86,6)	
Reprobó curso			
Sí	59 (12,2)	423 (87,8)	0,347
No	199 (13,9)	1.229 (86,1)	
Año de ingreso	2012 (2010-2014)	2012 (2010-2014)	< 0,001
Tiempo de estudio (h/día)	5 [3-7]	4 [3-6]	< 0,001
Trabaja			
Sí	26 (31,0)	58 (69,0)	
No	232 (12,7)	1.592 (87,3)	
Come en horarios			
Similares	100 (9,8)	920 (90,2)	
Distintos	152 (17,2)	733 (82,8)	
Come en lugares			
Lugar fijo (pensión)	19 (10,1)	170 (89,9)	0,145
Varios	239 (13,9)	1.484 (86,1)	

* χ^2 (para cruce de 2 variables categóricas) y suma de rangos (para cruce de variables categórica y cuantitativa). Los valores expresan n (%) y mediana [intervalo intercuartílico].

algún grado de depresión; esto es menor que lo encontrado a escala nacional, ya que estudios previos revelan prevalencias de 19, 22 y 30% en estudiantes de medicina de universidades públicas, con hasta un 2% de síntomas graves^{17,18} y prevalencias alrededor del 30% en las privadas^{10,19}. Esta variación puede deberse a que, previo a este estudio, no se contaba con investigaciones que engloben la situación de ambas realidades: universidades públicas y privadas.

También se encontró que tener algunos factores estresantes incrementa la frecuencia de depresión: tener un trabajo y estudiar más horas por día, lo que concuerda con lo encontrado en la literatura, ya que Gutiérrez et al.²⁰ reportaron que las situaciones académicas que mayor estrés generan en los estudiantes son la presentación oral y la carga académica, entendida como el volumen de los temas de estudio y, por lo tanto, más horas al día.

Tabla 2 – Análisis bivariante de la depresión según los factores socioeducativos de los estudiantes de medicina de 7 departamentos de Perú

Variable	Frecuencia	RP (IC95%)	p
Sexo			
Mujeres	145 (56,0)	0,94 (0,66-1,33)	0,732
Varones	114 (44,0)		
Edad (años)			
20 [19-23]		1,06 (0,99-1,14)	0,099
Vive solo			
Sí	36 (13,9)	1,05 (0,78-1,41)	0,760
No	223 (86,1)		
Reprobó curso			
Sí	59 (22,9)	0,88 (0,68-1,14)	0,331
No	199 (77,1)		
Año de ingreso			
2012 [2010-2014]		0,91 (0,83-0,99)	0,023
Tiempo de estudio (h/día)			
5 [3-7]		1,03 (1,02-1,04)	< 0,001
Trabaja			
Sí	26 (10,1)	2,43 (1,52-3,89)	< 0,001
No	232 (89,9)		
Come en horarios			
Similares	100 (39,7)	0,57 (0,38-0,86)	0,007
Distintos	152 (60,3)		
Come en			
Lugar fijo (pensión)			
19 (7,4)		0,72 (0,48-1,10)	0,129
Varios lugares			
239 (92,6)			

IC95%: intervalo de confianza del 95%; RP: razón de prevalencias. Las frecuencias se expresan como n (%) o mediana [intervalo intercuartílico]. Las RP brutas, los IC95% y los valores de p se obtuvieron con modelos lineales generalizados, con familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y ajustando por departamento como cluster.

Tabla 3 – Análisis multivariable de la depresión según los factores socioeducativos de los estudiantes de medicina de 7 departamentos de Perú

Variable	RPa (IC95%)	p
Año de ingreso	0,94 (0,86-1,02)	0,111
Horas de estudio	1,03 (1,01-1,04)	< 0,001
Trabaja	1,98 (1,21-3,23)	0,006
Come en horarios similares	0,59 (0,38-0,93)	0,022
Come en lugar fijo (pensión)	0,66 (0,46-0,96)	0,030

IC95%: intervalo de confianza del 95%; RPa: razón de prevalencias ajustada.

Las RPa, los IC95% y los valores de p se obtuvieron con modelos lineales generalizados, con familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y ajustando por departamento como cluster.

Por último, tener cierto orden en la rutina diaria se asoció con tener menos frecuencia de depresión; esto se midió mediante variables indirectas (tener similares horarios y lugar para alimentarse). Esto se compara con un estudio realizado por Guzmán que afirma que los desórdenes alimentarios se asocian con padecer trastornos psicológicos como depresión y

ansiedad²¹. Se recomienda que se generen otras investigaciones para indagar acerca de otros hábitos sociales y educativos que podrían estar relacionados con depresión y otros síntomas mentales.

El estudio tiene la limitación del sesgo de selección por ser un análisis de datos secundario, lo que no permite mayor diversidad de variables que medir y hace que se dependa del muestreo no aleatorizado del estudio original, lo que imposibilita usar de manera adecuada los intervalos de confianza. Sin embargo, no se trató de encontrar la prevalencia por sede; de ser así, se habría requerido un muestreo aleatorizado de cada una de las facultades.

Según los resultados encontrados, se concluye que, si bien la depresión no es muy frecuente entre los estudiantes de medicina de Perú, se asocia positivamente a variables que se podría considerar estresantes y negativamente a variables que reflejan cierto orden en la rutina del estudiante.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- OMS. La depresión [Internet]. Ginebra: WHO [citado 6 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Diulio AR, Dutta NM, Gauthier JM, Witte TK, Correia CJ, Angarano D. Associations among depressive symptoms, drinking motives, and risk for alcohol-related problems in veterinary students. *J Vet Med Educ.* 2015;42:11-7.
- Youssef FF. Medical student stress, burnout and depression in Trinidad and Tobago. *Acad Psychiatry.* 2016;40:69-75.
- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 2005;39:594-604.
- Saravanan C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. *ScientificWorldJournal.* 2014;2014:737382.
- Imran N, Tariq KF, Pervez MI, Jawaid M, Haider II. Medical students' stress, psychological morbidity, and coping strategies: a cross-sectional study from Pakistan. *Acad Psychiatry.* 2016;40:92-6.
- Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ.* 2014;48:963-79.

8. Castillo-Vilca MJ, Prado-Mendoza CJ, Vega-Dienstmaier J. Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev Neuropsiquiatr.* 2013;73:9-14.
9. Perales A, Sánchez E, Parhuana A, Carrera R, Torres H. Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014;76:231.
10. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier J. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr.* 2013;73:15-9.
11. Lij JO. La salud mental en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr.* 2011;73:120-1.
12. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Samaniego RO, Heredia P, Rodríguez CA, Mogollón CA, et al. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2016;46:129-32.
13. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Barros-Bermúdez JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005;34:54-62.
- [14]. Quiñones-Laveriano DM, Espinoza-Chiong C, Scarsi-Mejia O, Rojas-Camayo J, Mejia CR.;1. Altitud geográfica de residencia y dependencia alcohólica en pobladores peruanos. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2106;45:175-185.
15. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res.* 2013;47:391-400.
16. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele DV, Dyrbye LN. Burnout and alcohol abuse/dependence among U.S. medical students. *Acad Med.* 2016;91:1251-6.
17. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *An Fac Med.* 2013;64:239-46.
18. Legua-Flores M, Arroyo-Hernández H. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la provincia de Ica Perú. *Rev Méd Panacea.* 2011:28-33.
19. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, Costa-Bullón AD, Toro-Polo LM, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2010;27:520-6.
20. Rodas G, Antonio J, Vélez M, Patricia L, Isaza T, Eugenia B, et al. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Med.* 2010:7-17.
21. Vazquez Guzman MA. Hábitos alimentarios, actividad física y binomio ansiedad/depresión como factores de riesgo asociados con el desarrollo de obesidad en población militar. *Sanid Mil.* 2014;70:25-9.