

Artículo original

Prevalencia de Sintomatología Depresiva en estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas, Manizales – Colombia

Yesid Molina-Correa¹ Gómez -Puentes Oscar ², Bonilla-Pabón Juliana ¹ Ropero-Gutiérrez Uriel¹, Vélez-Ríos Duván Andrés¹, Salazar-Espinosa Juan Felipe ¹ jfsehc1995@hotmail.com

¹ Programa de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Caldas. ² Psiquiatra Programa de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Caldas

Fecha de envío: .1/3/2016

Fecha de correcciones 15/04/2017

Fecha de aceptación 01/06/2016

Fecha de publicación 31/01/2018

Resumen

Introducción: actualmente se entiende que las reacciones de inadaptación a estresores psicosociales identificables ocurren dentro de un corto tiempo después de la aparición del estresor. Ellas se manifiestan a través del daño en el funcionamiento social y ocupacional o a través de síntomas (depresión, ansiedad, etc.), que son excesivos en comparación con una reacción normal y esperada al estímulo. La formación en el pregrado de medicina se asocia a diversas tensiones en los estudiantes; esto tiene implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación médica, impactando de manera negativa en el desempeño académico y profesional.

Materiales y métodos: este es un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 132 estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Caldas, inscritos en el segundo semestre del 2013, seleccionados aleatoriamente, a quienes se les aplicó la escala Beck I para depresión. Se clasificó según la severidad y la presencia de sintomatología depresiva, se obtuvieron datos sociodemográficos, se realizó un análisis de asociación entre los factores como: estrato socioeconómico, sexo, edad, actividad laboral, lugar de procedencia, entre otros.

Resultados: de la muestra de 132 estudiantes evaluados, se encontró en 30 de ellos sintomatología depresiva, con una prevalencia global de 22,7%. No hubo asociación estadísticamente significativa con factores demográfico. Se encontró en 23 personas(76,6%), criterios para depresión mínima, 4 (13,3%) para depresión leve, 3 (10%) para depresión moderada y ninguno cumplió criterios de depresión grave. El tercer semestre tuvo la mayor prevalencia de depresión.

Conclusión: la sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas es prevalente y se asocia a muchos factores de la vida

cotidiana. Este estudio podría ser el punto de partida para la implementación de programas de atención en salud mental a la población médica estudiantil y así lograr un impacto en esta población. Se requieren estudios de mejor diseño para confirmar y seguir los hallazgos aquí expuestos.

Palabras clave: depresión, Estudiantes de medicina, Trastornos de adaptación, Afecto.

Copyright © Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira. 1995-2017. Todos los derechos reservados *

Prevalence of depression symptoms in medical students of the medical program from the University of Caldas, Manizales-Colombia

Abstract:

Introduction: actually, it is understood that maladjustment reactions to subjected psychosocial stressors occur in a short time after the apparition of the stressor. They manifest through the occupational and social functioning damage or through the symptoms (anxiety, depression, etc.) which are excessively compared with a normal and expected reaction to the stressor. The medicine formation is associated to diverse tensions in the students. This has important implications that extends beyond the medical education impacting in a negative way on the academic and professional development.

Methodology: this is a descriptive, cross study, the sample was of 132 medical students enrolled in the second trimester of the 2013, randomized, to which was applied the Beck depression scale, them were classified according to depressive symptomatology and severity, in the same way sociodemographic data was obtained, it was made an association analyses between factors like: economic stratum, sex, age, work activity, living further away from home, and others.

Results: from the sample of 132 students, it was found that 30 of them presented depressive symptomatology with a global prevalence of 22,7%. There was no statistical significance regarding the associated factors to the depressive symptomatology. It was founded that from this surveyed, 23 (76, 6%) presented minimum depression, 4 (13,3%) to mild depression, 3 (10%) to moderate depression and anyone (0%) presented severe depression. The bigger depression prevalence was found in third semester

Conclusion: the depressive symptomatology in medical students of the University of Caldas is prevalent and is associated to many daily life factors to the students, this study could be the starting point for the implementation of mental health programs to the medical students and achieve a positive impact in the students that suffer the depressive symptomatology. It is necessary to realize more studies to confirm and follow the findings presented.

Keywords: depression, medical students, adjustment disorders, Affect.

Copyright © Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira. 1995-2017. All rights reserved *.

Introducción

Estudios realizados muestran que la prevalencia de sintomatología depresiva es más alta entre los estudiantes de medicina, que en la población en general, y que además aumenta a través del tiempo. [1-3] Se ha identificado en estos estudiantes que debido a la cantidad de conocimientos que deben aprender, la carga de trabajo asumido, la demanda de tiempo frente a la vida personal, así como otros factores, les genera angustia y sintomatología depresiva. La morbilidad psicológica va desde el estrés, la dificultad en las relaciones interpersonales, las ideas suicidas, y hasta los

trastornos psiquiátricos [4]. Se ha descrito que los factores estresores inherentes a la carrera de medicina, pueden repercutir de una manera considerable en el desarrollo profesional y académico causando deterioro en la empatía con el paciente, la disminución de actitudes humanitarias [5] y el deterioro en la calidad de la atención por parte del personal en proceso de formación en medicina [6,7]. Actualmente, no se conoce bien cuál puede ser la causa y las consecuencias de este fenómeno [8,9]. Según estudios, el bienestar psicológico de los estudiantes de medicina debe ser cuidadosamente dirigido con una mayor atención a la identificación en el aumento del estrés, problemas emocionales y preocupaciones por su propia salud, lo cual es fundamental para prevenir efectos adversos consiguientes como trastornos psiquiátricos a largo plazo. Derivado de esto, también se conocen los impactos que se dan a nivel personal como a la ruptura de relaciones interpersonales, [10] disminución de salud física, deterioro del cuidado personal y hasta suicidio [11].

En este estudio se pretende evaluar la presencia de sintomatología depresiva, en estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas, para esto se utilizó el inventario Beck I, el cual sirve para identificar síntomas depresivos y cuantificar su intensidad, lo que permite de manera objetiva identificar, por ejemplo: el estado general de una persona, personas con síntomas o síndromes depresivos, o el progreso terapéutico. Sin embargo, el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor o un trastorno distímico, se efectúa teniendo en cuenta no sólo el tipo y número de síntomas presentes, sino también ciertos criterios de duración (ejemplo los síntomas que aparecen la mayor parte del tiempo al menos dos años), gravedad, curso, incapacidad (síntomas que provocan deterioro social, escolar, o laboral), y ausencia de ciertas causas posibles o de ciertos diagnósticos concurrentes (no se considera el efecto fisiológico directo de una enfermedad médica o de la ingestión de medicamentos o drogas, o no se explica mejor por la muerte reciente de un ser querido o por la presencia de una esquizofrenia). No obstante, el Inventario de Depresión Beck (BDI-II), podría ser un buen instrumento de cribado para detectar personas con un trastorno depresivo en muestras de la población general cuyo posible diagnóstico debería ser confirmado posteriormente mediante algún tipo de entrevista diagnóstica [12]. Se tiene en cuenta que en la elaboración del BDI-II tan sólo tres ítems del BDI-IA (sentimientos de castigo, pensamientos de suicidio y pérdida de interés en el sexo) no fueron modificados y, por tanto el BDI-II supone una importante actualización del popular con respecto al BDI-IA, instrumento que, junto a la versión original de 1961 [13], han hecho del BDI el test autoaplicado más utilizado en la práctica clínica y en investigación para medir la sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población normal [14]. Además, se ha descrito que los determinantes sociales tienen gran influencia en el curso de dicho trastorno, dentro de los más destacables que presentan los estudiantes de medicina se encuentran: semestre académico, sexo, estrato socioeconómico, lugar de procedencia, problemas de salud (osteomusculares, gripes y gastrointestinales), pérdidas afectivas recientes (ruptura de noviazgo, muerte, distanciamiento familiar), vivir con familiares o amigos y en menor medida; edad, satisfacción con la carrera, estado civil y actividad laboral, por lo tanto, se incluye un análisis de estos factores asociados en el estudio.

Materiales y métodos

Este estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal. Se encontró un universo de 575 estudiantes del pregrado en medicina de la Universidad de Caldas, matriculados para el período académico 2013-2, se realizó un muestreo aleatorio no estratificado (IC: 90%, error: 5%, prevalencia: 24,6%), el cual fue ajustado para una población finita menor a 100.000, dando como muestra válida 118 estudiantes. Posteriormente el valor muestra se distribuyó por semestre académico, en 10 grupos y se determinó la prevalencia de

sintomatología depresiva y algunos factores sociodemográficos. [15]

El proceso inició explicándole a cada grupo de estudiantes al finalizar las clases en qué consistía el estudio, cómo se debía diligenciar el documento, cuánto tiempo les tomaría diligenciarlo (entre 10 y 30 minutos), aclarando el carácter voluntario. Así mismo se resolvieron dudas de manera individualizada, e inmediatamente se procedió a entregar a cada estudiante 2 cuestionarios. Se dividió la aplicación de los cuestionarios en dos partes: la primera fue diseñada por los autores para recoger información sociodemográfica relevante de la población médica estudiantil como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, actividad laboral, lugar de procedencia, ciudad de origen, ambiente universitario, pérdidas (afectivas, académicas, económicas, de salud, laborales y otras) y satisfacción con la carrera [16]. El segundo componente fue el inventario de depresión de Beck validado al español en 1975. El inventario está compuesto por 21 ítems, cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63 puntos. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13: mínima depresión, 14-19: depresión leve, 20-28: depresión moderada y 29-63: depresión grave [12]. Este test ha demostrado buena fiabilidad y consistencia interna para determinar la existencia de sintomatología depresiva [11]. En cuanto a los criterios de inclusión ingresaron aquellos estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Caldas que desearan participar voluntariamente en la investigación y que se encontraran matriculados en el período 2013-2 de primero a décimo semestre. Como criterios de exclusión, no se tuvieron en cuenta las encuestas diligenciadas de manera errónea.

La recolección de datos fue a través de una encuesta individualizada, realizada de manera escrita garantizando la participación voluntaria y anónima. Estos datos se codificaron y digitalizaron en el programa Excel y posteriormente se llevó a cabo el análisis estadístico mediante el uso del software IBM SPSS Statistics 20. Se descartaron aquellas encuestas no diligenciadas en su totalidad o que no hayan firmado el consentimiento informado.

Resultados

Se aplicó la encuesta a un total de 132 estudiantes, 77 (58,3%) eran mujeres y 55 (41,7%) hombres. Con respecto a la edad, se encontró una mediana de 21 años al igual que la moda. Los rangos de edad fueron de 16 a 31 años ($p=0,274$). 124 participantes (93,9%) viven en Manizales y el resto en municipios aledaños ($p=0,579$), 2 (1,5%) personas trabajan, el 86,4% están satisfechos con la carrera. La prevalencia global de depresión fue de 22,7%. De los 10 semestres evaluados, el que mayor sintomatología depresiva mostró, proporcional al total de su cohorte, fue tercero (50%), mientras que cuarto semestre fue el que menor grado de sintomatología depresiva presentó (8%), en promedio, el 10% de los estudiantes de cada semestre presentan algún grado de depresión. 50 personas (37,8%) nacieron en Manizales de las cuales 10 (7,5%) obtuvieron síntomas depresivos ($p=0,842$), 29 individuos (22%) tiene problemas de convivencia con directivas, profesores, compañeros y/o evaluaciones ($p=0,237$), 3 sujetos (1,5%) se encontraban trabajando en ese momento ($p=0,440$). En cuanto al estado de salud, se encontró que 85 personas (64,3%) sufren de al menos un problema (gastrointestinales u osteomusculares) ($p=0,313$). En el presente estudio, se encontró una prevalencia significativa en la presencia de los síntomas, dando un total de 30 personas, de las cuales 23 (76,6%) depresión mínima, 4 (13,3%), depresión leve, 3 (10%) depresión moderada y 0 (0%) depresión grave. En la variable satisfacción con la carrera de las 18 personas (13,6%) que están insatisfechas, 2 (11,1%) presentaron síntomas depresivos. De los 114 que están satisfechos con la carrera, 28 (18,4%) presentan síntomas depresivos.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y personales asociados.

Variables	Clasificación	Síntomas depresivos
Estrato socioeconómico (p= 0,432)	Bajo (1-3)	18
	Medio (4)	7
	Alto (5 y 6)	5
Pérdidas afectivas recientes (p=0,260)	Ninguna	8
	Pérdida afectiva	22
Convivencia (p=0,256)	Familiares	13
	Amigos	6
	Familia y amigos	0
	Ninguno	11

p= asociación con la prevalencia de sintomatología depresiva, en donde se encuentra que ninguna es significativa (p menor a 0,05).

Discusión

La presencia de sintomatología depresiva en estudiantes de medicina se encuentra de manera frecuente, aunque sin establecer una relación de causalidad con estos, debido a que según nuestro estudio, por ejemplo es mayor la cantidad de estudiantes que viven con sus familias (70=53,0%) y tienen depresión (10=14,9%), que aquellos quienes viven con sus amigos (17=12,9%) y presentan síntomas depresivos, lo cual puede incluir múltiples factores que intervengan en el desarrollo de depresión antes o durante el periodo de estudio.

Un estudio realizado en los Estados Unidos en la Universidad de California, San Francisco, encontró que el 24% de los estudiantes de Medicina estaba deprimido usando la escala Beck [2], en un estudio similar se encontró que el 12% de los estudiantes de medicina fue diagnosticado con probable depresión mayor durante los dos primeros años de carrera utilizando criterios DSM III. Por su parte, un estudio realizado en India encontró una prevalencia de depresión de un 39% en estudiantes de medicina [4]. En la facultad de medicina de la universidad de Panamá, encontró una prevalencia de depresión del 35.5% siendo 59.6% del sexo femenino aplicando la escala Zung [17]. Con respecto a la población estudiantil de la Universidad de Caldas, se tiene que, en el análisis de prevalencia de sintomatología depresiva, hay factores sociodemográficos determinantes que pueden variar entre diferentes grupos poblacionales. Hay estudios relacionados directamente con la prevalencia de síntomas depresivos en la comunidad estudiantil en países de Latinoamérica tales como: Perú, México, Argentina y Colombia; los cuales se muestran a continuación. La Universidad Autónoma de México encontró que el porcentaje de estudiantes de medicina con síntomas depresivos fue de 23% (hombres 12,3%, mujeres 28,4%) [16], La Universidad Privada de Lima, encontró una prevalencia de síntomas depresivos de un 33,6 % en estudiantes de medicina [18]. En Argentina, en la Universidad de Corrientes, usando la escala Beck se encontró una prevalencia de 33,4% [19]. En relación al semestre se encontró mayor prevalencia de depresión en tercer semestre y menor sintomatología depresiva en cuarto semestre, una explicación a lo encontrado en el estudio es que en tercero se encuentran en la cúspide de las ciencias básicas y el factor estresante de querer iniciar ciencias clínicas, además del factor estresante de querer iniciar clínica, mientras en cuarto semestre se encuentran en clínicas y ya están adaptados a las exigencias de la

carrera, esto se asimila a estudios donde se ha encontrado una relación inversamente proporcional entre síntomas depresivos y el semestre académico tal es el caso de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Perú donde la frecuencia de depresión en los primeros años fue de 29,9 % , mientras en los tres últimos años de 14,6 % pudiéndose apreciar que la frecuencia de sintomatología depresiva disminuye conforme aumentaron los años académicos [20] En Colombia, en la Universidad del Valle se encontró una prevalencia del 36,4% para depresión en los estudiantes de medicina [21], en la Universidad Militar se encontró una prevalencia global del 53,2% con la escala Zung para depresión [22].

Según un estudio llevado a cabo en 2011, por el ministerio de salud y la protección social de Colombia, en la ciudad de Manizales, Colombia, se encontró que la segunda causa de consulta externa por trastorno mental y del comportamiento es la sintomatología depresiva, con una tasa de 125 por 100.000 habitantes y de mayor prevalencia en los grupos de edad comprendidos entre los 14-19 años. Adicional a esto, el departamento de Caldas posee la mayor prevalencia nacional en el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se ha propuesto como un indicador de la presencia de sintomatología depresiva en la población en general y además se han llevado a cabo programas tales como el ZOU (zonas de orientación universitaria) para mitigar este consumo en estudiantes universitarios (incluidos los pertenecientes a la Universidad de Caldas). En el año 2000, en la Universidad de Caldas, el pregrado de medicina, se encuestó un total de 604 estudiantes y se encontró una prevalencia de depresión del 24,6%, siendo el 51,3% de ellos del sexo masculino. En dicho estudio, encontraron mayor prevalencia de sintomatología depresiva en VI semestre, con 33,3%, seguido, de IV semestre con 32,8%, y además la ruptura amorosa reciente, la pérdida de un semestre académico y el consumo de marihuana y licor, tuvieron relación estadísticamente con dicha prevalencia [23]. Este último estudio fue el punto de partida para determinar factores asociados a la prevalencia de sintomatología depresiva. Según estos datos, se sugiere que la prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas en el segundo periodo académico del 2013, es frecuente y es concordante a la encontrada en facultades de medicina a nivel internacional, nacional y regional.[24]

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Zoccolillo M, Murphy GE, Wetzel RD. Depression among medical students. *J Affect Disord.* 1986 Jul; 11(1):91–6.
2. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 2002 Sep; 77(9):918–21.
3. Jafari N, Loghmani A, Montazeri A. Mental health of Medical Students in Different Levels of Training. *Int J Prev Med.* 2012 Mar; 3(Suppl1):S107–12.
4. Vaidya P, Mulgaonkar K. Prevalence of depression, anxiety and stress in undergraduate medical students and its correlation with their academic performance. *Indian J of Occup Ther.* 2007; 39 (1):7–10.
5. Crandall SS, Volk RJ, Loemker V. Medical students' attitudes toward providing care for the underserved: Are we training socially responsible physicians? *JAMA.* 1993 May 19; 269(19):2519–23.
6. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 2014 Mar; 89(3):443–51.
7. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-

- reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med.* 2002 Mar 5;136(5):358–67.
8. Colford JM, McPhee SJ. The ravelled sleeve of care. Managing the stresses of residency training. *JAMA.* 1989 Feb 10; 261(6):889–93.
 9. Jesús Sanz MEN. Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II) : 1 : propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis Modif Conducta.* 2003;29:239–88.
 10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961 Jun; 4:561–71.
 11. Sanz J, Perdigón AL, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general [Internet]. *Clínica y Salud.* 2003 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=180617972001>.
 12. Beltrán M del C, Freyre M-Á, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Ter Psicológica.* 2012 Apr; 30(1):5–13.
 13. Coles ME, Gibb BE, Heimberg RG. Psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory in adults with social anxiety disorder. *Depress Anxiety.* 2001;14(2):145–8.
 14. Tyssen R, Hem E, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg Ø. The process of suicidal planning among medical doctors: predictors in a longitudinal Norwegian sample. *J Affect Disord.* 2004 Jun;80(2-3):191–8.
 15. Medina A, Eugenia M, Pérez G, Elena R, Zuluaga Mejía D. Prevalence of depresión, anxiety and suicidal behavior among pregraduate. Students in the University of Caldas, Year 2000. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2003 Dec;32(4):341–56.
 16. Fouilloux Morales C, Barragán Pérez V, Ortiz León S, Jaimes Medrano A, Aguilar U, Ester M, et al. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Ment.* 2013 Feb;36(1):59–65.
 17. Revista Médico Científica [Internet]. [cited 2016 Mar 15]. Available from: <http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/217>.
 18. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, Costa-Bullón D, Daniel A, 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 Perú Med Exp Salud Pública.* 2010 Oct; 27(4):520–6.
 19. Czernik GE, Giménez S, Mora Morel M, Almirón LM. Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. *Alcmeon.* 2006 Sep;13(2):64–73.
 20. Tapasco LM, Velásquez NJ. Conocimientos actitudes y prácticas sobre ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable. *Rev Med de Risaralda.* 17(2):49-58
 21. Ramos O, M CA, M JP, P EF. Niveles de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. *Rev Fac Med HUMANA* [Internet]. 2013 Sep 2 [cited 2016 Mar 15];9(2). Available from: <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/123>
 22. Bastidas M, Aiberto C, Segura G, Cesar J, Bernal. Buitrago F, Escobar CA. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA U. DEL VALLE. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2000 Sep;29(3):251–60.
 23. Falla G, Marcela P, Ferrand S, Alfonso P. Depressive symptoms prevalence, in one medical student population. Universidad Militar Nueva Granada School of Medicine. Bogota-Colombia. *Rev Fac Med.* 2006 Jun;54(2):76–87.
 24. CJ Fernández, Giraldo HD. Prevalencia del trastorno depresivo y

factores asociados a esta patología en los estudiantes de pregrado del programa de Medicina de la Universidad de Caldas, en el segundo semestre del año 2000. Facultad de Ciencias para la Salud, Departamento de Salud Mental y Comportamiento Humano. 2001.