

Artículo original

Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México

Prevalence of Depressive Symptoms of Undergraduate Medicine Students from Puebla, Mexico

Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina de Puebla, México

María del C. Martínez-Martínez, Guillermo Muñoz-Zurita,** Karla Rojas-Valderrama,* José Antonio Sánchez-Hernández****

Resumen

Objetivo: identificar la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FMBUAP) que cursan el octavo cuatrimestre. **Métodos:** estudio observacional, unicéntrico y transversal; se tomó como muestra poblacional a 63 estudiantes de la FMBUAP que se encontraban cursando la licenciatura; 31 mujeres y 32 hombres con un rango de edad de 20 a 23 años. Se aplicó el Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9), evaluando síntomas depresivos. **Resultados:** 95.23% mencionó por lo menos un síntoma en las últimas dos semanas, cerca de 31.72% de los estudiantes universitarios podría tener un diagnóstico de síndrome depresivo mayor. Los síntomas de mayor prevalencia: sentirse cansado o con poca energía 88.88%; seguido de tener problemas para dormir o dormir demasiado 63.49%; y 44.44% optaron por catalogar al impacto en su vida como algo difícil. **Conclusiones:** se propone realizar planes preventivos con la finalidad de evitar efectos negativos en el desarrollo académico.

Summary

Objective: to identify the prevalence of depressive symptoms in undergraduate medicine students of the Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FMBUAP) enrolled in the eighth semester. **Methods:** observational, single center and cross-sectional study; it was taken as a population sample of 63 students of the FMBUAP who were pursuing a degree; 31

women and 32 men with an age range of 20 to 23 years. It was applied the questionnaire about the health of the patient (PHQ-9), assessing depressive symptoms. **Results:** 95.23% mentioned at least a symptom in the last two weeks, near 31.72% of the students could have a diagnosis of major depressive syndrome. The most prevalent symptoms: feeling tired or with low-energy 88.88%; followed by have trouble sleeping or oversleeping 63.49%; and 44.44% chose to catalogue the impact in their life as difficult. **Conclusions:** it is proposed to make preventive plans with the purpose of avoiding negative effects in the academic development.

Resumo

Objetivo: identificar a prevalência de sintomas depressivos em estudantes da licenciatura em Medicina na Universidade Autônoma de Puebla (FMBUAP) matriculados no oitavo semestre. **Métodos:** estudo observacional, unicêntrico e transversal;

Palabras clave: prevalencia, síntomas depresivos, estudiantes, medicina

Keywords: prevalence, depressive symptoms, students, medicine

Palavras chave: prevalência, sintomas depressivos, estudantes, medicina

Recibido: 5/5/16

Aceptado: 16/8/16

*Facultad de Medicina, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FMBUAP).

Departamento de Profesionalización Docente, FMBUAP. *Departamento de Biología Celular, FMBUAP.

Correspondencia:

Guillermo Muñoz-Zurita
guimuzu2003@yahoo.com

Sugerencia de citación: Martínez-Martínez MC, Muñoz-Zurita G, Rojas-Valderrama K, Sánchez-Hernández JA. Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. *Aten Fam.* 2016;23(4):145-149.

Martínez-Martínez MC y cols.

amostra populacional de 63 alunos que estavam estudando medicina na FMBUAP; 31 mulheres e 32 homens com idade entre 20 a 23 anos. Um questionário sobre a saúde do paciente (PHQ-9) foi aplicado para avaliar sintomas depressivos. **Resultados:** 95.23% mencionaram pelo menos um sintoma nas últimas duas semanas, cerca de 31.72% dos estudantes universitários poderia ter um diagnóstico de síndrome depressivo maior. Os sintomas mais prevalentes: sensação de cansaço ou com pouca energia 88.88%; seguido de referir problemas para dormir, dormir demais 63.49%; e 44.44% escolheram para catalogar o impacto na sua vida como algo difícil. **Conclusões:** é proposta a realização de planos de prevenção, a fim de evitar efeitos negativos sobre o desenvolvimento acadêmico.

Introducción

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye padecimientos como la depresión, ansiedad, epilepsia, demencias, esquizofrenia y trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos tiempos.¹ Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D) que, de acuerdo con el DSM-5, son trastornos del estado de ánimo. Se refieren a síndromes conformados por diferentes patrones comportamentales de significación clínica que no obedecen a respuestas convencionales, y cuya característica singular se centra en una alteración del humor asociada con ma-

lestar y discapacidad, así como el riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad. Dichos trastornos se caracterizan por su impacto en el estado de ánimo y el afecto de las personas, ligados con cambios o problemas en otras esferas de la vida, como apetito, fatiga, sueño, dificultades cognitivas, culpa excesiva e ideación suicida.²

La depresión representa un importante problema de salud pública, en el mundo es la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables; se estima que globalmente afecta a 350 millones de personas, con prevalencias entre 3.3 y 21.4%. Los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) señalaron que 9.2% de los mexicanos sufrió un trastorno afectivo en algún momento de su vida y 4.8% doce meses previos al estudio. La depresión ocurre con mayor frecuencia entre mujeres (10.4%) que entre hombres (5.4%). Los análisis recientes, realizados en México, muestran que la depresión produce mayor discapacidad que otras condiciones crónicas como la diabetes, los trastornos respiratorios, las enfermedades cardíacas o la artritis; por ejemplo, las personas con depresión pierden hasta 2.7 más días de trabajo que aquellas con otro tipo de enfermedades crónicas. Es la principal causa de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad para las mujeres y la novena para los hombres.

La edad de inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se ubica en las primeras décadas de la vida; 50% de los adultos que han sufrido un trastorno mental lo empezaron a padecer antes de cumplir 21 años; cuando los trastornos depresivos se presentan antes de los 18 años el curso de la enfermedad es más crónico y de mayor duración.

En estudios realizados con aplicación del Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (*Patient Health Questionnaire*) PHQ-9, por sus siglas en inglés, en los que se analizó el impacto que la escuela puede tener en las personas, se señaló que el estrés académico es un proceso adaptativo en el que los estudiantes se someten a demandas valoradas por ellos mismos como estresores, las cuales provocan un desequilibrio que se manifiesta con determinados síntomas, situación que los jóvenes deben entonces afrontar para lograr un nuevo equilibrio.³⁻⁶ Varios son los estresores a los cuales se pueden enfrentar los estudiantes de Medicina en el ámbito escolar, por ejemplo, horarios de clases, evaluaciones, alto nivel de competitividad, incertidumbre sobre la aplicación de sus conocimientos teóricos en situaciones reales, presión impartida por los docentes, carga excesiva de trabajo cuando las horas de práctica se suman a sus obligaciones diarias, percepción que tienen de su futuro y la constante perturbación por parte del trato en las instituciones de salud. La cual, puede desarrollar baja motivación, sensación de fracaso, poco interés por enfrentarse día a día a los estresores, incluso, algunos desertarán por considerar que no logran adaptarse al exigente ambiente que existe en las escuelas de medicina.⁴⁻⁶

Se realizó un estudio en el cual, de forma directa, se valoró cada uno de los síntomas que se presentan en la población estudiantil universitaria, utilizando una encuesta previamente validada.

Métodos

Se realizó estudio explorativo, descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, prolectivo, unicéntrico y homodémico; se tomó como muestra

poblacional a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FMBUAP), que cursaban el octavo cuatrimestre. Con una población total aproximada de 850 alumnos matriculados, tomando como referencia para determinar el espacio muestral con un índice de confianza de 90% y un porcentaje de error de 10%, resultó una muestra de 63 participantes, los cuales se eligieron al azar. De estos, 31 fueron mujeres y 32 hombres, con un rango de edad para ambos géneros de 20 a 23 años. Se aplicó la encuesta PHQ-9, la cual consta de nueve ítems que evalúan síntomas depresivos dentro de la esfera cognitiva, en la que se pide una revaloración de situaciones en las últimas dos semanas para poder encasillar los resultados obtenidos, dependiendo de la cantidad de días en los que predominó ese síntoma. Se utilizó una escala de valoración para medir el impacto que dichos síntomas han tenido en su vida diaria.

Resultados

De la muestra total de 63 alumnos, tres no marcaron la presencia de algún síntoma depresivo en las últimas dos semanas, por lo que 95.23% de los estudiantes sí presentó alguno de estos síntomas por lo menos varios días en las dos semanas previas a la aplicación de la encuesta. Los resultados obtenidos se describen en porcentajes, tomando como referencia el total de la muestra y la cantidad de personas que marcaron cada una de las opciones, así como los resultados obtenidos dentro del rango del impacto en su vida diaria (tabla 1).

Además de los resultados registrados en la tabla 1, se priorizaron aquellos síntomas que se presentan con mayor frecuencia y los resultados obtenidos se registraron en porcentajes en la figura 1.

Tabla 1. Resultados en porcentajes obtenidos de la encuesta PHQ-9

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	Total de presentación de síntomas
Tener poco interés o placer en hacer las cosas	38.09%	49.20%	9.52%	3.17%	61.90%
Sentirse desanimado/deprimido/sin esperanza	65.07%	25.39%	6.34%	4.76%	36.50%
Con problemas en dormir, mantenerse dormido o dormir demasiado	36.50%	26.98%	20.63%	15.87%	63.49%
Sentirse cansado o tener poca energía	11.11%	52.38%	26.98%	9.52%	88.88%
Tener poco apetito o comer en exceso	52.38%	20.63%	17.46%	9.52%	47.61%
Sentir falta de amor propio, que sea un fracaso o que decepcionará a su familia o a sí mismo	77.77%	15.87%	3.17%	3.17%	22.22%
Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver la televisión	57.14%	26.98%	14.28%	1.58%	42.85%
Se mueve o habla tan lentamente que otros se podrían dar cuenta; o estar tan agitado o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado	69.84%	17.46%	11.11%	1.58%	30.15%
Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que se haría daño de alguna manera	87.30%	7.93%	1.58%	3.17%	12.69%
Con lo anterior cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo o en su casa debido a estos problemas	44.44%	44.44%	9.52%	1.58%	

Con todos los datos obtenidos se realizó una comparación entre la presentación de síntomas en ambos géneros (figura 2).

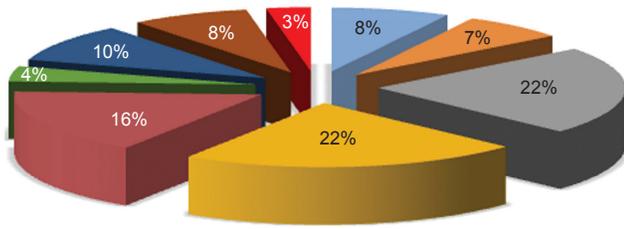
La misma funcionalidad de la encuesta aplicada nos permite hacer un aproximado hacia un probable diagnóstico relacionado con un trastorno depresivo mayor, en el cual debemos buscar dos puntos clave: quiénes de los 63 encuestados respondieron de manera positiva cinco o más de los nueve ítems, como “más de la mitad de los días” o “casi todos los días”; o que los ítems 1

o 2 hayan sido positivos, con “más de la mitad de los días” o “casi todos los días”; (tabla 2). Resultando en total 31.72% que quizás podría estar cursando por un síndrome depresivo mayor.

Discusión

El principal objetivo de la investigación fue identificar síntomas depresivos en la población universitaria, los resultados indicaron que 95.23% hizo mención de que por lo menos tuvo un síntoma en las últimas dos semanas, en otros estudios realizados en México en estudiantes de

Figura 1. Síntomas presentados más de la mitad de los días y casi todos los días



- Tener poco apetito o comer en exceso
- Sentir falta de amor propio, que sea un fracaso o que decepcionara a su familia o a sí mismo
- Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver la televisión
- Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta o de lo contrario, estar tan agitado o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado
- Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que se haría daño de alguna manera
- Tener poco interés o placer en hacer las cosas
- Sentirse desanimado/deprimido/sin esperanza
- Con problemas en dormir, mantenerse dormido o en dormir demasiado
- Sentirse cansado o tener poca energía

Figura 2. Presentación de síntomas en hombres y mujeres

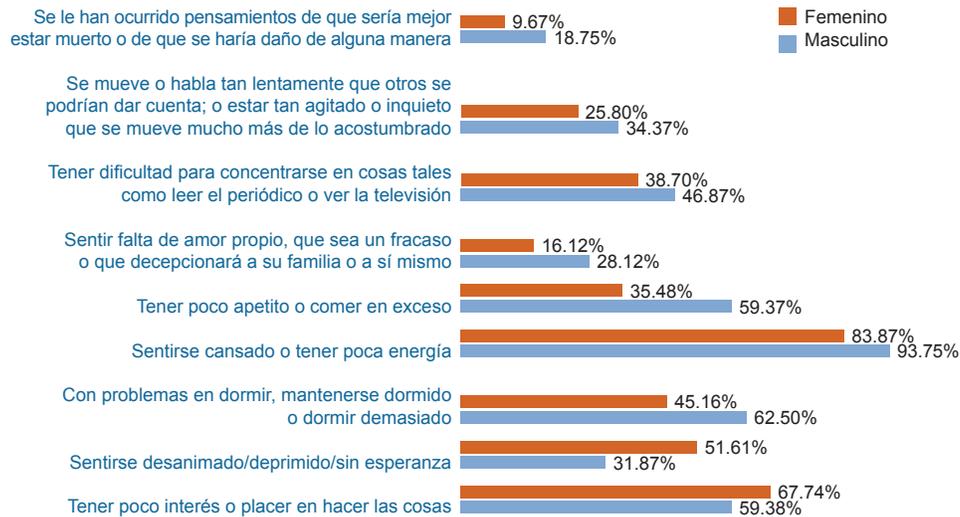


Tabla 2. Probable diagnóstico de síndrome depresivo mayor

	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	Total
Ítem 1	9.52%	3.17%	12.69%
Ítem 2	6.34%	4.76%	11.1%
Más de 5 ítems positivos	5 encuestados de los 63 presentaron más de 5 preguntas positivas		7.93%
Total			31.72%

Medicina, el porcentaje de depresión evaluada con el *Center for Epidemiological Studies Depression* fue de 29.8%,⁷ lo anterior puede hablar de un probable diagnóstico de síndrome depresivo mayor, el cual puede ser justificado con la implementación de los parámetros sugeridos por lo creadores de la encuesta PHQ-9 de la cual rescatamos que cerca de 31.72% del total de la muestra de los estudiantes universitarios podría tener dicho diagnóstico. En otros estudios se encontró que el porcentaje de estudiantes con síndromes depresivos es de aproximadamente 23% (hombres 12.3%, mujeres 28.4%), resultados que se acercan a lo observado en el presente trabajo.⁶

Además, se realizó una valoración de los síntomas depresivos presentes en los alumnos de la institución elegidos con criterios previamente planteados en la que pudimos rescatar que de los nueve ítems valorados los que presentaron mayores índices de prevalencia fueron: en primer lugar, sentirse cansado o con poca energía con 88.88%, seguido por tener problemas para dormir o mantenerse dormido, así como dormir demasiado con 63.49%; y poco interés o placer en hacer las cosas con 61.90%. Los otros seis ítems valorables se equilibraban en porcentajes a excepción de la presencia de pensamientos de muerte o daño propio, el cual presentó 12.69%. Con base en lo anterior podemos evidenciar que, a pesar de que la prevalencia de síntomas depresivos no sobrepasó por mucho 50% en cada uno de los síntomas, su presencia tan alta nos indica que hay más de un factor que puede detonarlos, lo cual podría impactar gravemente su desempeño académico. Sin embargo, la baja prevalencia de pensamientos de muerte y autodestrucción nos lleva a considerar

la posibilidad de prevención para el resto de la población, así como el manejo de este síntoma por personal capacitado y multidisciplinario para la población que lo manifieste, con la finalidad de establecer el diagnóstico de depresión en caso de requerirlo. En estudios previos se han reportado porcentajes en los ítems que mencionan cansancio, de 40% de prevalencia, registrado como frecuente; y 34% para los problemas en las horas de sueño, lo cual concuerda con nuestros resultados: 36.50% en ambos parámetros.⁴

Al comparar los hallazgos obtenidos de acuerdo con el género, se demostró que los síntomas más prevalentes se mantienen constantes, independientemente de si se es hombre o mujer, lo cual coincide con datos de estudios previamente realizados en los que no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la prevalencia de algún síntoma en específico.⁷⁻⁹

Debemos cuestionar cuáles son los factores que detonan los síntomas depresivos, altamente prevalentes en una población universitaria, ya que mientras no se identifiquen claramente, se incrementarán. Dentro de los más frecuentemente asociados encontramos: los sociales, familiares, afectivos, consumo de sustancias y violencia. Los resultados del estudio identifican con claridad una relación entre la afectación de la vida diaria y la presencia de depresión en los estudiantes,¹⁰ 44.44% catalogó al impacto de estos síntomas como algo difícil, lo cual indica que aunque no los está imposibilitando sí les afecta en su vida diaria.

Ante la evidencia de síntomas de depresión en los estudiantes, se hace necesario establecer una relación con su rendimiento académico. Las dificultades para el cumplimiento de las responsa-

bilidades académicas por parte de los estudiantes se da con mayor frecuencia en aquellos que presentan estadios más severos de depresión, esto concuerda con los resultados obtenidos en estudios similares en adolescentes.¹⁰⁻¹² Asimismo podemos valorar el tiempo que el estudiante está en la escuela y por lo tanto, las enfermedades a las que está expuesto, pues los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio, en gran medida, facilitan la imagen de competencia o incompetencia que adquiere de sí mismo. En caso de ser negativa, puede originar depresión, de esta manera se forma un círculo que retroalimenta: estudio-fracaso-depresión-fracaso-depresión, etc.¹³⁻¹⁴

Conclusión

El desempeño académico está ligado al estado emocional de los estudiantes, ya que al alterarse éste, no se encuentra en condiciones óptimas para la adquisición de nuevo aprendizaje; el detectar adecuadamente signos de alerta contribuiría al incremento de su rendimiento académico. Se propone realizar planes preventivos cuyas actividades tendrán por objetivo primario propiciar la identificación, tanto en la esfera cognitiva y los elementos autodestructivos, ideación suicida, negativista o que antecedan a estados de melancolía y tristeza; para posteriormente, acudir a un profesional que proporcione el tratamiento adecuado. Conservar la salud mental en el estudiante de medicina y futuro profesional en el área de la salud podría significar un gran avance que contribuya directamente al bienestar de la sociedad en general.

Referencias:

1. Belló M, Puentes RE, Medina MM, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública Mex.* 2005;47(1):4-11.

2. Gonzalez AE, Vacío MA, Peralta R, Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Bol Méd Hosp Infant Méx.* 2015;72(2):149-55.
3. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Sal Púb Méx.* 2013;55(1):74-80.
4. Soria R, Avila E, Morales AK. Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. *Alternativas en Psicología.* 2015;31(1):45-59.
5. Romo NF, Tafoya AS, Heinze G. Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la Facultad de Medicina y del Internado. *Salud Mental.* 2013;36(5):375-9.
6. Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy CT. Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani medical school. *BMC Med Educ.* 2010;10:2.
7. Fouilloux C, Barragán V, Ortiz S, Jaimes A, Urrutia M. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Mental.* 2013;36(1):59-65.
8. Arrieta K, Díaz S, González F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clín Med Fam.* 2014;7(1):14-22.
9. Lazarevich I, Mora F. Depresión y género: Factores psicosociales de riesgo. *Segunda Época.* 2008;4(1):7-16.
10. Gutiérrez JA, Montoya LP, Toro BE, Briñón MA, Rosas E, Salazar LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med.* 2010;24(1):7-17.
11. Castillo LO, Garibay P. Depresión en estudiantes universitarios. *Arch Med Fam.* 2009;11(1):1-2.
12. Galaz MG, Olivas MR, Luzania MJ. Factores de Riesgo y Niveles de Depresión en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora. *Bol Clín Hosp Infant Edo Son.* 2012;29(2):46-52.
13. López BJ, González CM, Avila MI, Teos AO. Condicionantes epidemiológicos de salud y su relación con rendimiento escolar en el primer año de la carrera de Medicina. Estudio de dos generaciones. *Gac Med Mex.* 2009;146(2):81-90.
14. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K. Depressive symptoms in medical students and residents: a multi-school study. *Acad Med.* 2009;84(2):236-41.