

## PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. 2007

PREVALENCE AND RISK FACTORS ASSOCIATED TO DEPRESSIVE SYMPTOMS IN MEDICAL STUDENTS, UNIVERSIDAD DE PANAMÁ. 2007

**Andrés Bernales\*, Elba Camaño\*, Manuel Leonis\*, Octavio Méndez\*,  
María Alejandra Díaz\*, Néstor Ureña\*.**

\* Estudiante del IX semestre de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá

**Asesor: Dr. Vicente Bayard**

Médico Epidemiólogo. Funcionario del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.  
Profesor de la Cátedra de Epidemiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.

**Correspondencia: Octavio Méndez**  
octaviomendez75@hotmail.com

Recibido: 13 de marzo de 2009

Aceptado: 27 de julio de 2009

### RESUMEN

**Introducción.** La depresión es un trastorno afectivo caracterizado por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo. Según un estudio hecho en 14 países por la Organización Mundial de la Salud el desorden mental más frecuente en empleados del sector salud es la depresión (10,4 %).

**Objetivo.** Medir la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá en el año 2007 y la fuerza de asociación de los factores de riesgo.

**Materiales y métodos.** Estudio analítico hecho en estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá. De un universo de 1024 estudiantes se realizó un muestreo por conveniencia estratificando previamente por semestre una muestra mínima de 214 estudiantes, calculada con EpiInfo 3.4.1 2007. Se utilizó una encuesta compuesta por dos partes, siendo la primera parte la Escala de Zung y la segunda evaluaba factores de riesgo asociados a depresión. Se tabularon y se analizaron los datos con EpiInfo 3.4.1 2007.

**Resultados.** La prevalencia de depresión encontrada en el estudio fue 35,5 % (94/265), siendo 59,6 % del sexo femenino. La mayoría de los deprimidos se encontraron en ciclo básico 40,4 %. Con respecto a la calidad de relación familiar se observó un 57,8 % de deprimidos con una pobre calidad de relación familiar. Se observó que 6,4 % de los deprimidos tienen tendencias alcohólicas según el Test de CAGE.

**Conclusión.** Está demostrado que el personal de la salud es frecuentemente afectado por depresión y este estudio nos indica que el problema existe desde la universidad.

**Palabras clave.** Depresión, Alcoholismo, Escala de Zung, Test de CAGE.

### ABSTRACT

**Introduction.** Depression is a affective disorder characterized by apathy, decrease in the ability to feel pleasure, decrease interest. It is known that medical students are to subject large amounts of stress along the whole career. The World Health Organization in a study that included 14 countries found that the most common mental disorder in the health sector is depression (10,4 %)

**Objective.** Estimate depressive symptoms prevalence in medical students, Universidad de Panamá, 2007 and its association with risk factors.

**Methodology.** Analytic study done on medical students who attend to the Universidad de Panamá. The sample included 265 students enrolled in 2007's second academic semester. The survey consisted of two parts, the first one consisted of the Zung scale and the second one included risk factors associated to depression.

**Results.** Depression prevalence in medical student of the Universidad de Panamá was found at 35,5 %, with 59,6 % being women and most of them in the basic cycle (37,7 %) followed by the preclinical cycle (27,5 %). In regards to family relationship quality, 57,8 % of the depressed students had a poor family relationship quality. It was noted that 6,4 % of the depressed students had alcoholic tendencies according to the CAGE test.

**Conclusion.** There is evidence that demonstrate that depression is common among health workers and this study contributes by showing us this problem already exists at college while studying this art.

**Key Words.** Depression, Alcoholism, Zung scale, CAGE test.

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno afectivo caracterizado por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida (1,2). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, ahora en su cuarta edición texto revisado, establece una serie de criterios diagnósticos descriptivos para su aplicación en el trabajo clínico y en el de investigación que señala una prevalencia de este trastorno en adultos del 5-9% para el sexo femenino y de 2-3% para el masculino (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 5 de las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo en el año 1990 fueron psiquiátricas y la depresión fue la más frecuente (4).

Se sabe que los estudiantes de medicina están sujetos a mucho estrés a lo largo de la carrera (5-7). Según un estudio hecho por la OMS en 14 países se encontró que el desorden mental más frecuente en empleados del sector salud es la depresión (10,4 %) (8). La prevalencia de depresión en estudiantes de medicina es poco estudiada. Recientemente se reportó en un estudio en el Reino Unido un 16% de morbilidad psiquiátrica en estudiantes de medicina (9). En otro estudio realizado en una facultad de medicina de Medellín Colombia se obtuvo una prevalencia de depresión de 31,61 % en los estudiantes de medicina de 5° año (10).

En la Universidad de Zimbabwe, en 109 estudiantes de 18 a 24 años de edad, de primer año de medicina, encontraron que 64,5 % presentaban diversos niveles de estrés y depresión, 12 % mostraba un riesgo suicida alto y alrededor del 20 % se encontraba en serio riesgo de padecer depresión (11).

Los estudios de medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica que demandan del estudiante esfuerzos de adaptación. A ello se agrega la necesidad de una preparación óptima, fundamental para un futuro profesional, en un mercado laboral cada vez más competitivo. Adicionalmente, la carrera se desarrolla en un periodo del ciclo vital con características que le son propias, la adolescencia y la adultez joven.

Comprender las causas y consecuencias del estrés estudiantil es importante, pero más importante aún es poder identificar al estudiante con estrés y otros factores de riesgo para establecer estrategias para mejorar su calidad de vida. Practicando así la prevención de la depresión y no solamente el tratamiento de los casos.

Este es un estudio pionero en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y servirá como estímulo para seguir estudiando el problema con la finalidad de delimitarlo y así poder emplear las políticas de prevención adecuadas.

## Hipótesis

- Hipótesis alternativa: La prevalencia de síntomas depresivos en la población estudiada es mayor al 50% y existe asociación entre antecedentes familiares de trastornos de ánimo, la orientación sexual, el estado civil, abuso de alcohol, el rendimiento académico y la calidad de relación familiar con el padecimiento de síntomas depresivos.
- Hipótesis nula: La prevalencia de síntomas depresivos en la población estudiada es menor al 50% y no existe asociación entre antecedentes familiares de trastornos de ánimo, la orientación sexual, el estado civil, abuso de alcohol, el rendimiento académico y la calidad de relación familiar con el padecimiento de síntomas depresivos.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Determinar la prevalencia y relacionar los posibles factores asociados a síntomas depresivos en estudiantes de la Facultad de Medicina.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar la población estudiada por edad, sexo y ciclo académico.
- Evaluar los síntomas depresivos de acuerdo a la escala de Zung en mínima y ligera, moderado y marcada e intensa y extrema.
- Medir la relación entre síntomas depresivos y las siguientes variables:
  - o Ciclo Académico
  - o Sexo
  - o Antecedentes familiares de trastornos de ánimo
  - o Orientación sexual
  - o El estado civil
  - o Abuso de alcohol
  - o Rendimiento académico
  - o Calidad de relación familiar

## MATERIALES Y MÉTODOS

Realizamos un estudio de prevalencia de una corte transversal relacionando los posibles factores asociados a ella.

La variable dependiente es depresión y las variables independientes son edad, sexo, ciclo académico, abuso de alcohol, antecedentes familiares de trastornos de ánimo, orientación sexual, estado civil, calidad de la relación familiar y rendimiento académico. (Ver Tabla 1)

El área de estudio fue psiquiatría y nuestra área de trabajo fue la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. El universo lo constituyeron todos los estudiantes matriculados en la carrera de medicina de la Universidad de Panamá en el segundo periodo del

**Tabla 1.** Estratificación por Semestre de la Muestra

Semestre	Estudiantes	% de Estudiantes	Cantidad de Encuestas para poner
Total	1024	100	279
I	145	14.2	40
II	120	11.7	33
III	97	9.5	27
IV	121	11.8	33
V	83	8.1	23
VI	82	8	22
VII	68	6.6	18
VIII	81	7.9	22
IX	27	2.6	7
X	73	7.1	20
XI	45	4.4	12
XII	82	8	22

**Tabla 2.** Definiciones Conceptuales y Operacionales de las Variables

Variables	Definiciones	
	Conceptual	Operacional
Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda o inmotivada y por la inhibición de todas las funciones psíquicas.	Todo aquel que en la escala de Zung tenga un valor mayor de 50 puntos
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	Años cumplidos en el momento de realizar la encuesta
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Que responda Masculino (M) o Femenino (F) en la encuesta realizada
Antecedentes Familiares	Persona con antecedentes de familiares cercanos con trastornos del ánimo	Persona que tiene antecedentes en su familia de trastornos del ánimo (depresión, trastorno bipolar, manía) en primer grado de consanguinidad. Abuelos, padres o hermanos
Orientación Sexual	Inclinación erótica de una persona hacia la otra en cuanto al sexo.	Heterosexual, Homosexual, Bisexual
Estado Civil	Clase o condición a la que está sujeta la vida de cada uno	Respuesta de Soltero, Novio(a), Casado, Unido en la encuesta
Ingreso Económico	Son todos aquellos recursos que obtienen los individuos, sociedades o gobiernos por el uso de riqueza, trabajo humano, o cualquier otro motivo que incremente su patrimonio.	Ingreso familiar mensual de: < B/. 250 = Bajo B/. 251-500 = Medio >B/. 500 = Alto

Variables	Definiciones	
	Conceptual	Operacional
Alcoholismo	El alcoholismo es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, emocionales, laborales, familiares, económicos y sociales.	CAGE: 1 punto o más indica problemas con el alcohol; 2 puntos se considera dependencia.
Rendimiento Académico	Manera en que un estudiante avanza académicamente en el curso de su carrera universitaria	Respuesta de Si o No a Has Repetido Has Rehabilitado Respuesta Nunca, A veces, Normalmente, Siempre a ¿Te sientes satisfecho con tus notas? Índice académico: 1.00-1.49      1.50. 1.99, 2.00-2.49, 2.50-3.00

2007. Los individuos a evaluar cuentan con edades entre los 17 y 27 años.

La muestra se calculó por medio del programa EpiInfo por Statcalc; utilizando una prevalencia de 50 % y un nivel de significancia del 90 % con una precisión de 0,10, ya que la prevalencia de esta patología es desconocida para la Escuela de Medicina. Luego se estratificó a los doce semestres de la carrera de medicina dependiendo del número de estudiantes por semestre, de esta manera la muestra fue representativa de toda la Escuela de Medicina. (Ver Tabla 2) Al calcular la muestra en un universo de 1024 estudiantes matriculados en el segundo semestre académico del año 2007, se calculó una muestra de 214 estudiantes. Al llegar a cada salón se les explicó en qué consistía la encuesta y el estudio. Se seleccionaron a los participantes que estaban presentes en el momento y que aceptaron formar parte del trabajo.

Se aplicaron 315 encuestas de las cuales se recuperaron 269, ya que 46 no fueron regresadas por los estudiantes. De las 269 regresadas se eliminaron 4 por datos incompletos o porque estaban mal completadas.

Para determinar la prevalencia de depresión se utilizó la escala de Zung, la cual consiste en 20 *ítems* para valorar la extensión y severidad de los síntomas depresivos. Estos *ítems* se agrupan en cuatro factores: depresivos, somáticos, cognitivos y psicomotores. Los sujetos califican cada ítem de acuerdo a cómo se sintieron las dos semanas precedentes. Las respuestas a los *ítems* se clasifican de uno a cuatro. Los puntajes de los índices son luego categorizados en cuatro niveles para ofrecer una impresión clínica global y establece la severidad de los síntomas en:

- Dentro de los límites normales, no psicopatológicas;

- Depresión entre mínima y ligera;
- Depresión entre moderada y marcada;
- Depresión entre intensa y extrema (12).

Los puntajes de Zung no producen un diagnóstico clínico de depresión, pero indican niveles de síntomas depresivos que pueden ser de significancia clínica.

Los factores de riesgo fueron evaluados por medio de una segunda encuesta adjunta a la escala de Zung, ésta fue confeccionada por preguntas basadas en test de CAGE, escala tipo Likert, orientación sexual, antecedentes familiares y rendimiento académico.

La sección correspondiente al alcohol comprende cuatro preguntas de despistaje de abuso de alcohol, conocido como test de CAGE, recomendado por su sensibilidad y especificidad. Cada pregunta afirmativa equivale a un punto. Un punto o más indica problemas con el alcohol, dos puntos o más se considera dependencia (13).

Para puntuar la escala se hizo sumatoria de las respuestas, y posteriormente se establecieron categorías para la calidad de la relación familiar: considerándose "pobre" (0-12 puntos), "buena" (12- 18 puntos), y "excelente" (19 puntos y más). Es importante destacar que se considera deprimido aquel estudiante con más de 50 puntos en la escala de Zung.

#### Criterios de Inclusión

- Estudiantes que se encontraron al momento de efectuar la encuesta.
- Estudiantes de medicina matriculados en el segundo semestre académico de 2007.
- Estudiantes de medicina que sean mayores de 16 y menores de 28 años.

**Consideraciones éticas**

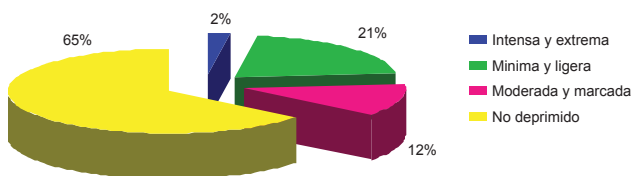
Se contó con la aprobación de directivos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá para la obtención de los datos mediante la aplicación de la Escala de Zung, de la encuesta confeccionada y explicada anteriormente. Se encuestó a los estudiantes en horas de clases y se explicó brevemente la finalidad del estudio a realizar y la confidencialidad del mismo. Además en la encuesta se colocó un párrafo introductorio en el cual se enfatizó que al llenar la encuesta el encuestado brindaba su consentimiento para participar del estudio.

**Estadística**

Se utilizó EpiInfo 3.4.1 2007 para tabular y luego analizar todos los datos estadísticos del estudio.

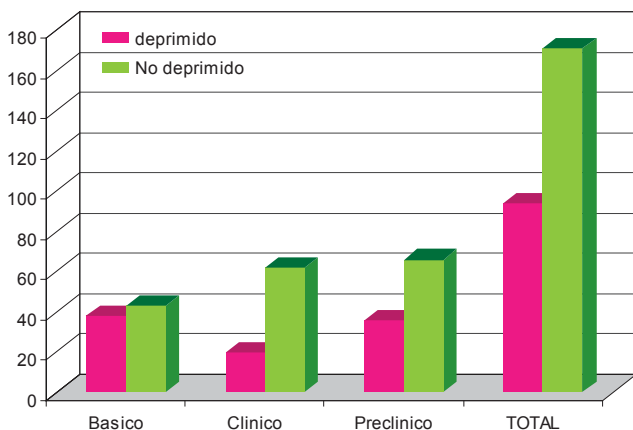
**RESULTADOS**

La prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá resultó ser de 35,5 % (94/265), ubicándose la mayoría en depresión mínima y ligera con un 21,10 % (56/265). (Ver Figura 1)



**Figura 1.** Prevalencia de Depresion en Estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. 2007

Según la distribución de los deprimidos por ciclo académico de la carrera se encontró la mayoría en el ciclo básico con un 40,4 % (38/94) (Ver Figura 2).



**Figura 2.** Prevalencia de Depresión según Ciclo Académico en Estudiantes de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. 2007

Al asociar los síntomas depresivos entre diferentes ciclos académicos encontramos un OR=2,74 (IC=1,34–5,56) para los que cursan el ciclo básico de la carrera en comparación con los de ciclo preclínico.

Cabe destacar que el 59,6 % (56/94) de los síntomas depresivos se presentaron en el sexo femenino, encontrando un OR=1,29 (IC=0,75-2,23).

Los estudiantes con pobre calidad de relación familiar suman el 39,4 % (37/94) de la población estudiada, mientras los de buena y excelente calidad de relación familiar comprenden el 28,7 % (27/94) y 31,9 % (30/94), respectivamente. Cuando comparamos los que tenían una buena calidad de relación familiar y excelente calidad de relación familiar con los de pobre calidad de relación familiar encontramos OR=4,8 (IC=2,25-10,32) y OR=5 (IC=2,38-10,55) para pobre calidad de relación familiar, respectivamente.

De la población en cuestión, 6,4 % (6/94) de los deprimidos en el test de CAGE resultaron como alcohólicos y 93,6 % (88/94) como no alcohólicos. Al compararlos obtuvimos un OR=3,82 (IC=0,82-19,79) para los alcohólicos.

Entre los encuestados 40,4 % (38/94) de los deprimidos tenían antecedentes familiares de depresión. Al compararlos encontramos un OR=1,55 (IC=0,89-2,72) para los que presentaban antecedentes familiares.

Con respecto a la orientación sexual pudimos observar que la mayoría son heterosexuales con un 97,4 % (90/94) dejando un 1,5 % (3/94) con orientación bisexual y 1,1 % (1/94) con orientación homosexual. Al comparar las diferentes orientaciones sexuales, los bisexuales resultaron tener un OR=5,6 (IC=0,51-141,77) con respecto a los heterosexuales. Por otro lado la homosexualidad resultó un OR=0,93 (p= 0,95) con respecto a la heterosexualidad.

**DISCUSIÓN**

El estudio de la Facultad de Medicina de Medellín Colombia arrojó una prevalencia de depresión de 31,61 %, cifra que es similar a la encontrada por nuestro estudio (14).

Otro estudio realizado en nuestra facultad encontró una prevalencia de 41,0 % en estudiantes de ciclo preclínico (15). La prevalencia de síntomas depresivos en este ciclo para el estudio realizado fue de 27,5% lo que difiere bastante de la descripción hecha anteriormente por otros autores.



Con respecto a la asociación de depresión con el sexo no se encontró diferencia significativa. Lo cual no concuerda con la literatura que evidencia un mayor riesgo para el sexo femenino (1, 5-7).

De acuerdo al análisis de la calidad de relación familiar con la depresión los de pobre calidad de relación familiar tienen 4,80 veces más probabilidad de presentar depresión que los de buena calidad de relación familiar lo cual es esperado de acuerdo con la literatura (14).

En cuanto al abuso de alcohol y síntomas depresivos existe 3,82 veces más probabilidad de presentar depresión si se sufre de abuso de alcohol y se encontró una prevalencia de 6,4 %. Lo cual concuerda con un estudio hecho en Colombia que encontró 3,33 veces mayor riesgo con una prevalencia de 5,7 %. (16).

Los hallazgos de Stewart y cols señalan que la depresión se asocia más a experiencias o sentimientos de fracaso académico; mientras que la angustia, se asocia a pérdidas de soporte social y escaso tiempo para actividades recreativas, hallazgos que no se encontraron de manera significativa en nuestro estudio(17).

La limitación principal encontrada en el método de muestreo fue que al momento de aplicar las encuestas, muchos estudiantes de semestres clínicos estaban en periodo de rotación por los hospitales, algunos en áreas alejadas de la ciudad capital y esto dificultó reunir a todos los integrantes de un semestre en un mismo momento.

## CONCLUSIONES

- La prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá fue de 35,5 %
- La mayoría de los estudiantes con síntomas depresivos fueron del sexo femenino, ubicándose la mayoría en el ciclo básico seguido por el ciclo preclínico.
- Existe una asociación significativa entre calidad de relación familiar y síntomas depresivos.
- Existe una asociación significativa entre abuso de alcohol y síntomas depresivos.
- No existe asociación entre orientación sexual, estado civil, antecedentes familiares de depresión, rendimiento académico y síntomas depresivos.
- El problema de depresión en el sector salud existe y probablemente empieza desde la Universidad.

## REFERENCIAS

1. Toro R, Yepes L. Fundamentos de Medicina, Psiquiatría. 4ta ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2004. p. 152-71.
2. Peñuela M, Baquero I, Amador C, Castillo E, Daza J. Factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes de la consulta dermatológica en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2004;18:20-29:[p.2]. En:[http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/18/3\\_factores\\_de\\_riesgo.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/18/3_factores_de_riesgo.pdf)
3. DSM-IV. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC.
4. OMS. La salud en las Américas, edición de 1998, Volumen I. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/SEA1998-p196-202.pdf>
5. Rosenthal J; Okie S, White Coat, Mood Indigo — Depression in Medical School. *NENGL J MED*. 2005;353;11:[p.1]. Available from: [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
6. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. White Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study. *Acad Med*. 2009;84:236–241:[p.1]. Available from: [http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2009/02000/Depressive\\_Symptoms\\_in\\_Medical\\_Students\\_and.34.aspx](http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2009/02000/Depressive_Symptoms_in_Medical_Students_and.34.aspx)
7. Sergio Baldassin, de Toledo TC, Andrade AG, Nogueira LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2008;8:60:[p.2]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/8/60>
8. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Prevalence of Depressing Symptoms, Ways of Coping, and Related Factors Among Medical School and Health Services. *Turkish Journal of Psychiatry*. Turkía. 2007.
9. Dahlin M, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BioMed Central*. Stockholm, Suecia. 12 de abril del 2007.
10. Hidalgo, EJ. - Cendali, JM. - Cerutti, MA. Cuenca, JG. D. - Kappaun, BN. Prevalencia de depresión en estudiantes de 5to año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - Año 2003
11. Vaz RF, Mbajjorgu EF, Acuda SW. A preliminary study of stress levels among first year medical students at the University of Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 1998.
12. Conde V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. *Arch Neurobiol* 1970; 33: 185-206.
13. Dapuetto J, Iusín S, Russi D. Utilización de cuestionarios en el diagnóstico de alcoholismo en un hospital general. *Rev Med Uruguay* 1992; 8:120-6.
14. Gaviria, Silvia, Rodríguez, María de los Ángeles y Alvarez, Tatiana. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, 2002, 40(1):41-46.
15. Veces A. Prevalencia de depresión en estudiantes de ciclo preclínico de medicina. Universidad de Panamá. *Revista Médico Científica*. In press 2007.
16. Rodríguez D, Dallos C, González S, Sánchez Z, Díaz-Martínez L, Rueda-Jaimes G, et al. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(5).
17. Stewarts SM, Betson C, Marshall I, Wong C M, Lee PW, Lam TH. Stress and vulnerability in medical students. *Med Educ* 1995; 29 (2): 119-27.25.