



PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA SAN SEBASTIÁN. AÑO 2023

Prevalence of depressive symptoms in Medical Students of the Universidad Autónoma San Sebastián. Year 2023

*Ávalos Bareiro, Maria Belén.
Nascimento Medeiros, Gustavo
Noldin Cáceres, Christian Alberto
Patiño González, Mauricio Ezequiel
Universidad Autónoma San Sebastián
San Lorenzo, Paraguay*

RESUMEN

Introducción: Desde el año 2020, se ha reportado un incremento de los casos de depresión en adolescentes y adultos. Principalmente en estudiantes y trabajadores del área de salud. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de síntomas depresivos en los estudiantes de Medicina en la Universidad Autónoma San Sebastián. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal tanto en hombres como mujeres, que estaban matriculados como estudiantes de Medicina y que aceptaron participar en la investigación de forma anónima. Se utilizó el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire). El PHQ-9 es una medida de autoinforme de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor. **Resultados:** Del total de los encuestados (68), 22 (32,35%) no manifestaron síntomas de depresión, 18 (26,47%) manifestaron síntomas de depresión leve, 21 (30,88%) manifestaron síntomas de depresión moderada y 7 (10,29%) presentaron síntomas de depresión grave. **Conclusión:** Gracias a este trabajo pudimos observar que los síntomas depresivos en los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma San Sebastián (UAAS) fueron detectados de forma muy significativa.

Palabras Clave: Prevalencia, Depresión, Estudiantes, Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Since 2020, an increase in cases of depression in adolescents and adults has been reported. Mainly in students and health care workers. **Objectives:** To determine the prevalence of depressive symptoms in medical students at the Universidad Autónoma San Sebastián. **Methodology:** An observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study was carried out in both men and women who were enrolled as medical students and who agreed to participate in the research anonymously. The PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) was used. The PHQ-9 is a nine-item self-report measure that assesses the presence of depressive symptoms based on the DSM-IV criteria for major depressive episode. **Results:** Of the total number of respondents (68), 22 (32.35%) showed no symptoms of depression, 18 (26.47%) showed symptoms of mild depression, 21 (30.88%) showed symptoms of moderate depression and 7 (10.29%) showed symptoms of major depression. **Conclusion:** Thanks to this work we were able to observe that depressive symptoms in medical students of the Universidad Autónoma San Sebastián (UAAS) were detected in a very significant way.

Key words: Prevalence, Depression, Students, Medicine.

I.INTRODUCCIÓN

La OMS define la depresión como “la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”¹. Por su parte, el DSM-5, describe de forma similar que la clínica de presentación puede estar constituida por la pérdida de interés o placer, un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día o casi todos los días; síntomas somáticos tales como cambios en el hábito de alimentación, insomnio o hipersomnias, sensación de fatiga o pérdida de energía, síntomas cognoscitivos como alteración en la habilidad para pensar y concentrarse; así como pensamientos de muerte e ideación suicida.^{2,3}

Se considera un problema grave para la salud cuando persiste durante un período prolongado y es de intensidad moderada a severa. En los casos más extremos, esto puede llevar al suicidio, que constituye la segunda causa de muerte en el grupo de edades comprendido entre los 15 y los 29 años.³ A nivel global, aproximadamente un millón de personas ponen fin a sus vidas cada día, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. Además, por cada persona que tiene éxito en su intento de suicidio, al menos otras 20 lo intentan.^{1,3}

Desde el año 2020, se ha reportado un incremento anual de los casos de depresión en adolescentes y adultos. Principalmente en estudiantes y trabajadores del área de salud.^{4,5} Los estudiantes de medicina se ven enfrentados con grandes desafíos académicos y muchas horas de estudio, debido a que por la naturaleza de la carrera estos se ven en la necesidad de pasar muchas noches en vela, esto suele venir acompañado por una falta de sueño importante y problemas a la hora de una alimentación balanceada y saludable.^{3,6,20}

Esto supone un incremento del riesgo para padecer de depresión y otros trastornos psicológicos como la ansiedad.

II.MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en agosto de 2023, en la Universidad Autónoma San Sebastián, Sede San Lorenzo, tanto en hombres como mujeres, matriculados como estudiantes de Medicina y que aceptaron participar en la investigación de forma anónima. Se utilizó el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire). La encuesta fue

realizada de forma online vía Google Forms, a un total de 68 personas.

El PHQ-9 es una medida de autoinforme de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor. Las puntuaciones se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 3 categorías: 0-7 (mínimos), 5-9 (leve), 10-19 (moderado), 20-27 (grave).^{3,6,7}

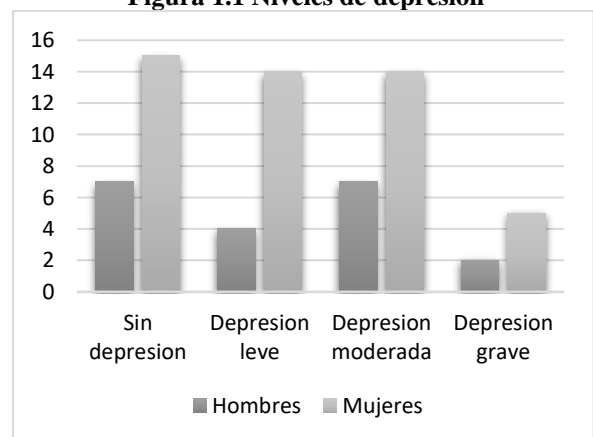
III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de encuestados, 22 (32,35%) no manifestó síntomas de depresión, 18 (26,47%) manifestó síntomas de depresión leve, 21 (30,88%) manifestó síntomas de depresión moderada y 7 (10,29%) posee síntomas de depresión grave.

Tabla 1. Variable Edad

Edad	Porcentaje
Menor a 20 años	11,76%
Entre 20 a 25 años	38,24%
Entre 25 a 30 años	25%
Más de 30 años	25%

Figura 1.1 Niveles de depresión



De los que no presentaron síntomas depresivos encontramos que 15 (68,18%) son del sexo femenino mientras que 7 (31,82%) son hombres, de los que presentaron síntomas de depresión leves vemos que 14 (77,78%) son mujeres y 4 (22,23%) son hombres, de los que presentaron síntomas de depresión moderadas son 14 (66,67%) mujeres y 7 (33,33%) son hombres, y

los que presentaron síntomas depresivos graves tenemos a 5 (71,43%) mujeres y a 2 (28,57%) hombres. De un total de 68 encuestados, podemos observar que 46 (67,65%) de ellos poseen síntomas de depresivos, teniendo que del total de personas con síntomas depresivos 33 (71,74%) de ellos son mujeres y 13 (28,26%) de ellos son hombres.

Observamos que de los 20 hombres encuestados, 13 (65%) de ellos presentaron síntomas depresivos, mientras que del total de mujeres, 48, 33 (68,75%) son las que presentaron los síntomas.

IV. CONCLUSIONES

Gracias a este trabajo pudimos observar que los síntomas depresivos en los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma San Sebastián (UAAS) están presentes de forma muy predominante, especialmente en las mujeres representando el 67,65% del total de personas que presentan síntomas depresivos, sugiriendo que existe un aumento circunstancial del riesgo de Trastorno Depresivo en la población de estudiantes.

Diversos factores pueden llevar a desarrollar los síntomas del Trastorno Depresivo, siendo uno de ellos los factores psico-sociofamiliares, debido al gran impacto que tiene en nuestra psique el apoyo de la familia y que tan sano sea nuestra relación con ellos, lo mismo aplica a los círculos afectivos externos a el círculo familiar cercano, siendo estos las amistades cercanas y/o relaciones de parejas.³

Muchos de los encuestados manifestaron un nivel de cansancio muy elevados, esto también es un factor muy importante a la hora de analizar esta clase de trastornos en este ambiente, pues esto se podría traducir en una disminución de las horas de sueño y una baja en el nivel académico, que llevaría a que el estudiante se vea frustrado consigo mismo y se vea propenso a desarrollar síntomas depresivos leves en un comienzo, que se pueden ver agravados por el abuso de sustancia (como el alcohol y el tabaco) y empeorar el cuadro.¹⁹

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud mental en el mundo 2001. Francia: Organización Mundial de la salud; 2001.
2. González-Forteza, C., Solís, T., Juárez, F., Jiménez, A., Hernández, G., Fernández-Varela, H., & Medina-Mora, M. (2019). Depressive disorder and psychosocial indicators in high school and college students from Mexico City: Data from two censuses. *Salud Mental*, 42(5), 243-249. [[Links](#)]
3. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. 2009
4. Tadeo-Álvarez, M. A., Munguía-Ortíz, C. D., Benítez-López, V., Valles-Medina, A. M., Delgadillo-Ramos, G., Flores-Castillo, P. M., & Romo-Guardado, M. (2019). Presence of depressive symptoms in medical students in a Mexican public university. *Salud Mental*, 42(3), 131-136. [[Links](#)]
5. Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 Nov;63 Suppl 11: S454-66. doi: 10.1002/acr.20556. PMID: 22588766.
6. Cassiani-Miranda CA, Cuadros-Cruz AK, Torres-Pinzón H, Scopetta O, Pinzón-Tarrazona JH, López-Fuentes WY, et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. 2021 [cited 2023 Oct 31];50(1):11-21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502021000100011
7. Manea L, Gilbody S, McMillan D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *CMAJ*. 2012 Feb 21;184(3): E191-6. doi: 10.1503/cmaj.110829. Epub 2011 Dec 19. PMID: 22184363; PMCID: PMC3281183.
8. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606-13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. PMID: 11556941; PMCID: PMC1495268.
9. Díez-Quevedo C, Rangil T, Sánchez-Planell L, Kroenke K, Spitzer RL. Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosom Med* 2001; 63 (4): 679-86.
10. Gelaye B, Tadesse MG, Williams MA, Fann JR, Stoep AV, Zhou X-HA. Assessing Validity of a Depression Screening Instrument in the Absence of a Gold Standard. *Ann Epidemiol* 2014; 24 (7): 527-31.

11. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry* 2010; 32 (4): 345-59.
12. Gadermann AM, Guhn M, Zumbo BD. Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation* 2012; 17
13. Schantz K, Reighard C, Aikens JE, Aruquipa A, Pinto B, Valverde H, et al. Screening for depression in Andean Latin America: Factor structure and reliability of the CES-D short form and the PHQ-8 among Bolivian public hospital patients. *Int J Psychiatry Med* 2017; 52 (4-6): 315-27.
14. Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, Norman R, Patten SB, Vos T, et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychol Med* 2013; 43 (3): 471-81.
15. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 386 (9995): 743-800.
16. Nuram B, Nazan B. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43(8):667-72.
17. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1998
18. Royal College of Psychiatrists. The mental health of students in higher education. London: Royal College of Psychiatrists; 2006.
19. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2008; 1(1):34-39.
20. Gómez, O., Zúñiga, A., Granados, J. A., & Velasco, F. E. (2019). Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. *Investigación En Educación Médica*, 8(31), 48-54. [[Links](#)]
21. González-Forteza, C., Solís, T., Juárez, F., Jiménez, A., Hernández, G., Fernández-Varela, H., & Medina-Mora, M. (2019). Depressive disorder and psychosocial indicators in high school and college students from Mexico City: Data from two censuses. *Salud Mental*, 42(5), 243-249. [[Links](#)]