

DEPRESIÓN UNA CAUSA DE BAJA TEMPORAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO

Línea Temática (Factores asociados al abandono)

APELLIDO 1, María Esther Urrutia Aguilar

APELLIDO 2, Claudia Fouilloux Morales

APELLIDO 3, Silvia Ortiz Campos

APELLIDO 4, Rosalinda Guevara Guzmán

Organización/Empresa – UNAM/México
e-mail: mariau@unam.mx

1. Resumen.

Varios autores han señalado que la depresión puede ser causa de abandono de los estudios. Asimismo, se ha demostrado que la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina es significativamente más alta que la presentada en población general o en estudiantes de otras licenciaturas. En la Facultad de Medicina una de las causas de baja temporal en los estudiantes es la depresión. Objetivo y metodología: Identificar en tres momentos durante un ciclo escolar los índices de síntomas depresivos que presentaron los estudiantes de primer año de la licenciatura de médico cirujano. Participaron 786 estudiantes de primer año de la carrera de Médico Cirujano (66.4% mujeres, 33.6% hombres; media de edad: 18.6 ± 1.7 años) del ciclo escolar 2010-2011. Se utilizó el Inventario de Beck para Depresión y la subescala de Depresión del SCL90 (SymptomCheckList). Análisis estadístico: Se realizaron análisis descriptivos y χ^2 . Resultados: El porcentaje de estudiantes con una sintomatología muy alta de depresión fue aumentando al ir avanzando el ciclo escolar de 17 casos a 128 ($p \leq .004$). Se concluye que la excesiva carga de trabajo en la carrera de medicina y la necesidad que tienen la mayoría de los alumnos de demostrar que son buenos estudiantes, pueden ser las causas del deterioro de su salud mental y bajo rendimiento académico e incluso el abandono de los estudios. Ambos factores no sólo afectan la calidad de vida, el desarrollo profesional y académico de los alumnos, sino que representan también un problema para la Universidad, en el sentido de que se destinan recursos que en la mayoría de los casos no se verán reflejados en un aumento en la población de médicos preparados y disponibles para atender las demandas de salud del país.

Descriptor o Palabras Clave: Síntomas depresivos, Estudiantes de medicina y Baja temporal.

2. Introducción

En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México se encontró que las causas que motivan a un estudiante de la carrera de medicina a solicitar baja temporal, ante el H. Consejo Técnico entre 2008 a 2013, fueron principalmente problemas de salud (46%) y económicos (26%), dentro de los de salud exteriorizaron tener depresión 10% de ellos. Algunos estudios han determinado que los estudiantes de medicina incrementan estrés al avanzar sus estudios en las asignaturas del área clínica y con esto un mayor riesgo de ideación suicida y de fracaso académico aunado a que los estudiantes por lo regular no solicitan la atención psicológica y esto en casos extremos puede tener como resultado la consumación del suicidio¹. Aunado a lo anterior, se ha encontrado que los estudiantes de medicina tienen tasas de depresión mayor que la población general y con más frecuencia se presentan en el sexo femenino².

En una investigación del Reino Unido con estudiantes de medicina se identificó que los trastornos mentales se presentaban en mayor índice durante el primer año de la licenciatura³, y en estudiantes de la Universidad de Massachusetts el aumento de estrés y las tasas de depresión aumentaban en los años 2 y 4⁴, estas diferencias en las poblaciones podrían deberse a los diferentes planes de estudio.

De acuerdo con Porter en 1990⁵, hasta un 60% de los estudiantes que dejaron la Universidad antes de terminar sus estudios, desertaron en los dos primeros años, debido a problemas psicológicos. Otros autores concluyen que la presencia de estos síntomas puede ocasionar problemas en el rendimiento académico de los estudiantes, debido a dificultades para concentrarse, falta de motivación e interés, fallas en la atención y en la memoria, retraso psicomotor y síntomas físicos como cefalea y fatiga^{6 y 7}.

En diferentes países europeos se han reportado prevalencias de depresión en universitarios, en Alemania 26.7% mujeres - 22.8% hombres, Dinamarca 24.9% - 12.1%,

Polonia 45.5% - 27.3% Bulgaria 42.9% - 33.8% sin diferencias entre países de Europa del este y oeste⁸.

Resultados de investigaciones en distintos países reportan una alta prevalencia de trastornos mentales en los estudiantes de medicina, sobresaliendo la depresión y la ansiedad con porcentajes más altos que en la población general^{9 y 10}. También se ha comparado a los estudiantes de medicina con los de otras carreras, obteniendo los de medicina porcentajes más altos de depresión y ansiedad^{11,12,13 y 14} con mayor riesgo de presentarlos las mujeres. Factores como el estrés se han asociado con estos niveles de depresión¹⁴.

Estos datos señalan que se debe investigar la salud mental de los estudiantes universitarios en particular de los que estudian la licenciatura en Medicina, para poder prever o dar solución a muchos problemas que derivan de ello. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo fue identificar en tres momentos durante un ciclo escolar los índices de síntomas depresivos que presentaron los estudiantes de primer año de la licenciatura de médico cirujano.

3. Metodología

Se llevó a cabo un estudio transversal, los participantes en el estudio fueron estudiantes de primer año de medicina que ingresaron en el ciclo escolar 2010-2011 (N=1,081).

Para la evaluación de los síntomas depresivos se utilizaron el Inventario de Beck para Depresión, y la lista de 90 síntomas (SCL-90). La aplicación de los cuestionarios se realizó al principio del ciclo escolar (julio de 2010), en el segundo trimestre del año escolar (enero de 2011) y al final (abril de 2011) a todos los alumnos de la generación, durante las clases de la asignatura de Psicología Médica I, previa autorización de los profesores y aceptación de los alumnos, cuya participación fue totalmente voluntaria y sólo participaron los alumnos que asistieron el día en que se realizó ésta.

Instrumentos

Inventario de Depresión de Beck. Consta de 21 reactivos autoaplicables, cada reactivo consiste en una serie de cuatro afirmaciones de las cuales una tiene que ser seleccionada en relación a la forma en la que se ha sentido el paciente en la última semana. La puntuación total varía de 0 a 63. Se consideró una puntuación mayor o igual a 13 puntos como punto de corte para identificar a los casos con probable depresión^{15,16 y 17}.

Lista de síntomas SCL-90 (SymptomCheckList). Es una herramienta de tamizaje que cuantifica una serie de dimensiones psicopatológicas, está compuesta por 90 reactivos. La forma de respuesta es tipo Likert con cinco niveles de puntuación (0 al 4). No es un instrumento diagnóstico, pero detecta patología psiquiátrica menor¹⁸.

Se consideró el promedio de las calificaciones obtenidas por cada estudiante de agosto 2010 a mayo de 2011 en las asignaturas de mayor índice de reprobación: Anatomía, Biología Celular e Histología Médica, Bioquímica y Biología Molecular, Embriología Humana e Informática Biomédica. Cabe mencionar que la calificación final considera 50% los exámenes departamentales que se aplicaron al mismo tiempo a toda la población; cada ciclo escolar se asigna por asignatura el número de exámenes necesarios (2 a 4) y cada uno consta de 50 a 70 reactivos seleccionados por un grupo de expertos entre un banco de reactivos (Cronbach > = 0.87 Y 0.92; nivel de dificultad = 30 y 70; discriminación positiva = 70 y 90); el otro 50% de la calificación final es la otorgada por el profesor que considera los criterios que cada uno establece y que son notificados a los estudiantes desde el inicio del ciclo escolar.

Con las calificaciones obtenidas por los estudiantes se les agrupó por nivel de sintomatología (No caso, leve, moderada y severa) y por último de agruparon en dos niveles caso y no caso.

Se realizaron análisis descriptivos, χ^2 , t-student y Anova de un factor con pos hoc de Bonferroni.

4. Resultados

La tasa de respuesta de los tres cuestionarios fue 50.6 % (n= 547) (34% hombres, 66% mujeres). La edad del 91.4 % de la población oscila entre los 17 y 19 años, el 80% terminó el bachillerato con promedio superior a nueve, el 79% proceden de la Escuela Nacional Preparatoria (ENP) o del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) y el 98.8% cursó el bachillerato en tres años.

El número de estudiantes con una sintomatología muy alta de depresión fue aumentando al ir avanzando el ciclo escolar, se detectaron 17 casos al inicio del ciclo escolar, 85 a la mitad del ciclo y 128 al final (p ≤ .004) (Fig. 1). Cabe destacar que estos resultados fueron considerando el número total de estudiantes que contestaron en cada aplicación.

Considerando cada aplicación como un 100% se denotó que por bachillerato de procedencia, el porcentaje de alta sintomatología de depresión fue en aumento en estudiantes procedentes del Colegio de Ciencias y Humanidades y de la Escuela Nacional Preparatoria, no así en los que procedían de otros bachilleratos, esto se puede deber a que ingresan en mayor porcentaje estudiantes del subsistema de la UNAM (Tabla 1).

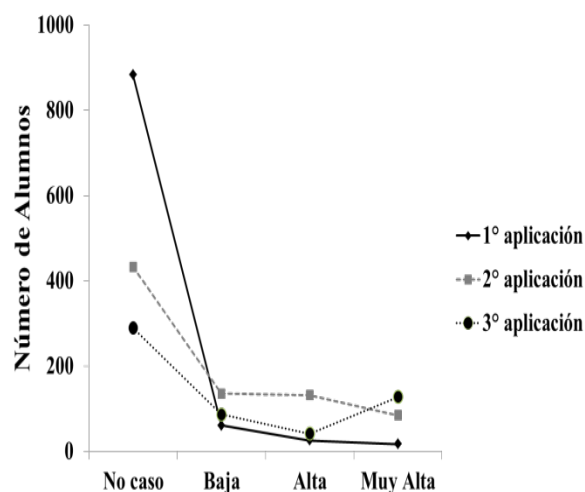


Fig. 1. Nivel de depresión de los alumnos de primer año de la carrera de médico cirujano

Tabla 1. Porcentajes de depresión en los estudiantes según bachillerato de procedencia

	Número de aplicaciones								
	1o.			2o.			3o.		
	CCH	ENP	OTRAS	CCH	ENP	OTRAS	CCH	ENP	OTRAS
NO CASO	31	40	19	18	29	8	18	30	4
BAJA	2	3	1	8	8	2	6	9	2
ALTA	1	1	0	8	7	2	3	4	1
MUY ALTA	1	1	0	5	5	0	10	11	2

CCH Colegio de Ciencias y Humanidades
 ENP Escuela Nacional Preparatoria
 OTRAS Bachillerato diferente al subsistema de la UNAM

La Figura 2 corresponde a los porcentajes de sintomatología de depresión entre mujeres y hombres en la tercera aplicación, se observa que las mujeres son las que presentan mayor sintomatología alta y muy alta en comparación con los hombres y nuevamente se denota que es mayor cuando los estudiantes proceden de los bachilleratos de la UNAM.

El número de estudiantes que contestaron los tres instrumentos fueron 446; el 77 % de los estudiantes que en la tercera aplicación los resultados arrojaron con sintomatología muy alta, a su ingreso fueron no caso.

Se obtuvieron las calificaciones finales de 419 estudiantes que contestaron también las tres aplicaciones de los instrumentos, la Tabla 2 muestra por nivel de sintomatología de depresión en la tercera aplicación, las calificaciones obtenidas por asignatura.

La prueba de Anova de un factor denotó diferencias significativas en el promedio final obtenido en Bioquímica y Biología Molecular entre los no casos y los que presentaron sintomatología leve ($p \leq .05$), moderada ($p \leq .05$) y severa ($p \leq .01$).

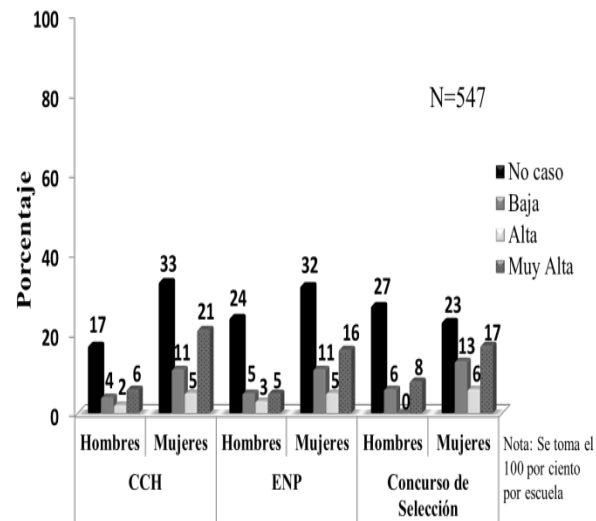


Fig. 2. Nivel de depresión de los alumnos de ingreso 2010-2011 por género (Tercer aplicación)

Tabla 2. Promedio de calificaciones obtenidas por los estudiantes según nivel de sintomatología de depresión

Asignatura	Nivel de sintomatología	n	Promedio±SD
Anatomía	No Caso	227	6.94±1.54
	Leve	69	6.55±1.43
	Mod	28	6.53±1.44
	Sev	95	6.51±1.55
	Total	419	6.75±1.53
Embriología Humana	No Caso	227	6.49±1.47
	Leve	69	6.20±1.33
	Mod	28	6.33±1.31
	Sev	95	6.23±1.51
	Total	419	6.37±1.45
Bioquímica y Biología Molecular	No Caso	227	6.70±1.21
	Leve	69	6.27±1.23
	Mod	28	6.49±0.97
	Sev	94	6.26±1.21
	Total	418	6.51±1.21
Biología Celular e Histología Médica	No Caso	227	6.20±1.67
	Leve	69	5.69±1.60
	Mod	28	6.00±1.59
	Sev	95	5.71±1.53
	Total	419	5.99±1.63
informática Biomédica I	No Caso	227	6.86±0.82
	Leve	69	6.91±0.81
	Mod	28	6.84±0.68
	Sev	95	6.77±0.78
	Total	419	6.85±0.80

En la Tabla 3 se presentan los resultados de los promedios obtenidos en las calificaciones de las mismas asignaturas pero agrupados por No caso y Caso, con diferencias significativas en las asignaturas de Anatomía, Bioquímica y Biología Celular.

Tabla 3. Promedio de calificaciones obtenidas por los estudiantes según nivel de sintomatología de depresión

Nivel de sintomatología	n	Anatomía	Embriología Humana	Bioquímica	Biología Celular	Informática Biomédica I
No Caso	227	6.94± 1.54	6.49±1.47	6.70±1.21	6.20±1.67	6.86±0.82
Caso	192	6.53± 1.49	6.23 1.41	6.29± 1.18	5.74 ± 1.56	6.83± 0.78
t-student		0.01	NS	0.001	0.004	NS

5. Discusión

A pesar que el número de estudiantes que contestaron los instrumentos fue a la baja (de 985 a 547), el número de casos con alta sintomatología de depresión aumentó (17 a 128), lo que representó un porcentaje de 1.72 a 23.4 del total de la población. Este aumento está relacionado a que al avanzar el ciclo escolar el estrés en los estudiantes va en aumento y puede deberse a que se ven confrontados con estresores académicos, psicológicos y existenciales importantes, durante su entrenamiento. A menudo ellos se enfrentan con una nueva escuela y horarios que pueden sentir como excesivos^{19,20 y 21}.

Quienes se han dedicado a estudiar el problema del rendimiento académico y su impacto en la salud mental, señalan que el estrés, la ansiedad y la depresión experimentados por los estudiantes previo al inicio y a lo largo del ciclo escolar, son factores que originan un círculo vicioso en el que éstos son causa y consecuencia de problemas como el desempeño académico²², además de que, como señalan Smith y colaboradores en 2007²¹ recrudecen en la mayoría de los casos los problemas de salud mental y dan como resultado el abandono de los estudios. Otros autores han concluido que la alta prevalencia de ansiedad y depresión afecta el rendimiento académico, propicia la deserción y el abandono escolar²³.

Con relación al porcentaje de sintomatología alta y muy alta en mujeres más que en hombres en los resultados de este estudio, Al-Busaidi y cols.²⁴ en 2011 evaluaron la prevalencia de síntomas depresivos en

estudiantes universitarios y encontraron que 27.7% presentaron sintomatología en diferentes niveles de severidad, con un mayor porcentaje de mujeres. Esto puede deberse a que las mujeres están sometidas a mayores factores psicológicos, como la experiencia de más estresores interpersonales²⁵.

Las diferencias significativas en el promedio de las calificaciones finales sólo en Bioquímica y Biología Molecular entre los que no tuvieron sintomatología (no caso) y los diferentes niveles con sintomatología de depresión y las diferencias entre las calificaciones obtenidas en Anatomía, Biología Celular y Bioquímica entre los casos y no casos corrobora lo ya publicado por este mismo equipo en este año, al considerar síntomas depresivos y rendimiento académico en los exámenes departamentales de los estudiantes durante el ciclo escolar 2009-2010 y a los que se les aplicó las pruebas de tamizaje de depresión en el segundo trimestre del ciclo escolar, se encontró que en el grupo de estudiantes con síntomas depresivos el 68% de ellos habían reprobado alguna materia, mientras que en el grupo de quienes no tenían síntomas el porcentaje de reprobación fue de 46.6%. Las diferencias entre ambos grupos mostraron un riesgo mayor de reprobación de 2.4 veces en quienes tenían síntomas depresivos²².

Además, los resultados establecen que las diferencias significativas entre casos y no casos con relación al promedio obtenido en las asignaturas son las de mayor índice de reprobación, en la carrera de Médico

Cirujano que se imparte en la Facultad de Medicina de la UNAM, existe un alto índice de alumnos que no acreditan el primer año de la carrera. Esta no acreditación, ocurre sobre todo en las materias del área biomédica (Anatomía, Biología Celular e Histología Médica, Bioquímica y Biología Molecular y Embriología Humana) con relación a las materias del área sociomédica y clínica (Informática Biomédica I), lo que trae como consecuencia un considerable nivel de deserción y un gran número de alumnos recursadores²⁶.

6. Conclusión

Se deben fortalecer los programas de apoyo a los estudiantes en particular los psicológicos ya que no sólo afectan la calidad de vida, el desarrollo profesional y académico de los alumnos, sino que representan también un problema para la Universidad, en el sentido de que se destinan recursos que en la mayoría de los casos no se verán reflejados en un aumento en la población de médicos preparados y disponibles para atender las demandas de salud del país²².

Asimismo, es necesario brindar las herramientas al estudiante para lograr en él la asertividad que le permita un funcionamiento interpersonal afectivo para poder expresar de forma clara y respetuosa sus valores, necesidades, expectativas y preocupaciones.

7. Referencias

- Schwenk, T.L., Davis, L., & Wimsatt, L.A. (2010). Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*, 304(11), 1181-1190.
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson, B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, 39, 594-604.
- Guthrie, E., Black, D., Bagalkote, H., Shaw, C., Campbell, M., & Creed, F. (1998). Psychological stress and burnout in medical students: a 5-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med*, 91 (5), 237-43.
- Peterlini, M., Tiberio, I.F., Saadeh, A., Pereira, J.C., & Martins, M.A. (2002). Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ*, 36 (1), 66-72.
- Porter, O. F. (1990). Undergraduate completion and persistence at four-year colleges and universities. Detailed findings. National Institute of Independent Colleges and Universities.
- Williamson, D.E., Birmaher, B., Ryan, N.D., & Dahl, R.E. (2005). Stressful life events in anxious and depressed children. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 15(4), 571-580.
- Mayberg, H.S., Keightley, M., & Mahurin, R.K. (2002). Neuropsychiatric aspects of mood and affective disorders. In: Yudofsky S.C, Hales R.E, eds. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Kadison, R. (2006) College psychiatry 2006: challenges and opportunities. *J Am Coll Health*, 54, 338-340.
- Rosal, M.C., Ockene, I.S., Ockene, J.K., Barrett, S.V., Ma, Y., & Hebert, J.R. (1997). A Longitudinal Study of Students Depression at One Medical School. *Acad Med*, 72(6), 542-546.
- Balanza, G. S., Morales, M. I., Guerrero, M, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y socio-familiares asociados. *Revista de psicología clínica y salud*, 20 (2), 177-187.
- Galli, S. E., Feijóo, L. L., Roig, Rojas, I., & Romero, E. S. (2001). Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. *Rev Med Hered*, 13, 19-25.
- Hendrie, H.C., Clair, D.K., Brittain, H.M., & Fadul, P.E. (1990). A Study of Anxiety/Depressive Symptoms of Medical Students, House Staff, and their Spouses/Partners. *J. Nerv Ment Dis*, 178(3), 204-207.
- Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y., Erdem, S., Erengin, H., Akaydin, M. (2001). Anxiety, Depression and Stressful Life Events Among Medical Students: a Prospective Study in Antalya, Turkey. *Med Educ*, 35(1), 12-17.

- 14.-Dahlin, M., Joneborg, N., &Runeson, B. (2005).Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ*, 39, 594-604.
- 15.-Nielsen, A.,& Williams, T. (1980).Depression in ambulatory medical patients.*Arch Gen Psychiatry*,37,999-1004.
- 16.-Jurado, S., Villegas, M.E., Mendez, L., Rodriguez, F., et al. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*,21(3),26-31.
- 17.-Torres-Castillo, M., Hernández, E., &Ortega, H. (1991). Validez y reproducibilidad del inventario para Depresión de Beck, en un hospital de cardiología. *Salud Mental*,14(2),1-6.
- 18.-Lara, M.C., Espinosa, S.I., Cárdenas, M.L., Fócil, M., et al. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*,28(3),42-50.
- 19.-Voelker, R. (2003).Mounting student depression taxing campus mental health services. *JAMA*, 289,2055–2056.
- 20.-Al-Qaisy, L. (2011).The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. *Inter J Psychology Counseling*, 3(5),96-100.
- 21.-Smith, C., Peterson, F., Degenhardt, B. & Johnson, J. (2007).Depression, anxiety, and perceived hassles among entering medical students. *Psychology, Health & Medicine*, 12(1), 31–39.
- 22.-Fouilloux, M.C., Barragan P.V., Ortiz, L.S., Jaimes, M.A., Urrutia, A.E., & Guevara, G.R. (2013).Síntomas depresivos y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Salud Mental*, 36, 59-65.
- 23.-Arco, J.L., López S, S., Heilborn, V., &Fernández, F. (2005).Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo “la Cartuja” *International Journal ofClinical and HealthPsychology*, 5, 589-608.
- 24.-Al-Busaidi, Z., Bhargava, K., Al-Ismaily, A., Al-Lawati, H., Al-Kindi, R., et al. (2011).Prevalence of depressive symptoms among university students in Oman. *Oman Medical Journal*, 26(4), 235-239.
- 25.-Shih, J.H., Eberhart, N.K, Hammen, C.L., & Brennan, P.A. (2006). Differential exposure and reactivity to interpersonal stress predict sex differences in adolescent depression. *J ClinChildAdolesc Psychol*,35,103-115.
- 26.-Guevara-Guzmán, R., Galván, M & Muñoz, A. (2007). El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina en el primer año de la carrera. *GacetaMédica de México*,143(1), 27-32.