

# Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica

## Levels of depression in Medical Technology students

Marcelina Rosas<sup>1,a</sup>, Manuel Yampufé<sup>2</sup>, Milena López<sup>3,b</sup>, Gladys Carlos<sup>4</sup>,  
Amparo Sotil de Pacheco<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Docente Asociado, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

<sup>a</sup> Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, UNMSM.

<sup>2</sup> Director, Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, UNMSM.

<sup>3</sup> Docente Principal, Departamento Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, UNMSM.

<sup>b</sup> Instituto de Biología Andina, Facultad de Medicina, UNMSM.

<sup>4</sup> Auditor, Gerencia de Prestaciones Primarias, Essalud.

<sup>5</sup> Docente, Facultad de Psicología, UNMSM.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el nivel de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. **Diseño:** Estudio transversal, descriptivo. **Institución:** Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. **Participantes:** Alumnos voluntarios de Tecnología Médica. **Instrumento:** Se aplicó a 119 alumnos, con una presencia femenina de 48,7% y masculina de 51,3%, el Inventario de Depresión de Beck (*Book Depression Inventory*, BDI) que consta de 13 ítems, con una escala de 0 a 3, y cuya calificación es: 0 a 4, ausencia de depresión; 5 a 7, depresión leve; 8 a 15, depresión moderada; más de 15, depresión grave. **Principales medidas de resultados:** Depresión y severidad. **Resultados:** El 38,7% de la muestra presentó algún nivel de depresión. Entre los estudiantes con algún nivel de depresión, 54,4% era varón. La presencia de algún tipo de depresión según edad fue: 15 y 19 años, 45,7%; entre 20 y 25 años, 52,2%; mayores de 25 años, 2,2%. El nivel de depresión leve fue encontrado en 39,1%, depresión moderada en 32,6% y depresión grave en 28,3%. **Conclusiones:** Los alumnos de la EAP Tecnología Médica, entre 20 y 25 años, una de cada dos presentó algún nivel de depresión. Se extrapola que, en el caso de los estudiantes varones de la EAP Tecnología Médica, 56 de cada 100 presentan algún nivel de depresión, por lo que se recomienda realizar programas de prevención de depresión y determinar las causas subyacentes.

**Palabras clave:** Depresión, niveles; estudiantes de Tecnología Médica.

### Abstract

**Objectives:** To determine the level of depression in students of Medical Technology. **Design:** Descriptive, cross sectional study. **Setting:** Professional Academic School of Medical Technology, Faculty of Medicine, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. **Participants:** Voluntary Medical Technology students. **Instrument:** Beck Depression Inventory (BDI) consisting in 13 items with 0-3 scale, graded 0-4 rating no depression, 5-7 mild depression, 8-15 moderate depression, over 15 severe depression. **Main outcome measures:** Depression and severity. **Results:** From 119 students, 48,7% female and 51,3% male, 38,7% had some level of depression. Among students with some level of depression 54,4% were male. Some form of depression by age was found in 45,7% 15-19 year-old students, in 52,2% 20-25 years, 2,2% over 25 years; mild depression was encountered in 39,1%, moderate depression in 32,6%, and severe depression in 28,3%. **Conclusions:** In 20-25 year-old students of Medical Technology 1 out of 2 showed some level of depression. In male students 56 out of 100 had some level of depression. The study suggests application of depression preventive programs and determining underlying causes.

**Key words:** Depression, levels; Medical Technology students.

An Fac med. 2011;72(3):183-6

## INTRODUCCIÓN

La presencia de rasgos depresivos es una característica común que podemos encontrar en la sociedad actual y sobre todo ligada a estilos de vida de exigencia alta, autoestima baja, componentes neurobiológicos, entre otros, que favo-

recen su aparición. El estar deprimido es algo más que estar triste o llorar mucho, o aún más severo que estar cansado. La depresión y la ansiedad son los trastornos emocionales más frecuentes, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Frecuen-

temente, no es adecuadamente identificado y no se lo atiende eficientemente. Según la Organización Mundial de la Salud, alcanza entre 3 y 5% de la población general, se encuentra entre las enfermedades que generan notoria discapacidad e interfiere significativa-

mente en lo laboral, social e individual. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en varones, con una relación de 2 a 1.

Los estudiantes de las Ciencias de la Salud son personas vulnerables a presentar rasgos depresivos, debido a que en el transcurso de su formación profesional están sometidos a exigencias, estrés, frustraciones, desadaptación, sentimientos de 'pérdida' por la separación de su familia, entre otros, situaciones que pueden desencadenar la depresión si no son resueltas adecuadamente <sup>(1)</sup>.

Los estudiantes aquejados por los síntomas depresivos presentan dificultades en la concentración, en cumplir con sus obligaciones académicas y lograr obtener buenas calificaciones, por no poder poner atención en clase o estudiar; por ello, los alumnos deprimidos tienen doble propensión a abandonar sus estudios universitarios <sup>(2)</sup>.

En investigaciones realizadas en alumnos de las Facultades de Medicina de la Unión Europea, la prevalencia oscila entre 9,8% y las más elevadas son 63% en la Universidad de Salamanca y 63,9% en una población de estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Murcia <sup>(3)</sup>.

En los Estados Unidos de América, se le ha encontrado en 36% y hasta 52%, y en Latinoamérica es variable, considerando rasgos depresivos y depresión que van de 25% a 75%.

En estudios realizados por la Universidad Austral de Chile en alumnos que ingresan a la Facultad de Medicina, 75% de los encuestados presentó síntomas depresivos, correspondiendo a los estudiantes de Tecnología Médica una prevalencia de 73%, siendo la más prevalente la depresión leve <sup>(4)</sup>.

En los estudios a nivel nacional observamos que los niveles de depresión en estudiantes de Ciencias de la Salud -Medicina, Obstetricia y Nutrición-, variaron entre 20% y más de 50% <sup>(5-8)</sup>. En un estudio en estudiantes universitarios de la Facultad de Psicología de la UNMSM, de los estudiantes de Cien-

cias de la Salud encuestados 21,4% presentó algún nivel de depresión <sup>(9)</sup>.

En la clasificación Internacional de Enfermedades Mentales y del Comportamiento CIE-10, los trastornos depresivos están clasificados entre los trastornos del humor (afectivos). La depresión se caracteriza por el abatimiento, desgano, retracción, tristeza, tendencia al llanto, pérdida del interés por el mundo externo, notoria disminución de la capacidad de experimentar placer (anhedonia), presencia de trastornos funcionales y de un sueño inquieto y despertares frecuentes, que hace que el paciente se incorpore con frecuencia en la madrugada, siendo muy difícil reiniciar el sueño. El pensamiento es lento, rumiante y monotemático, hasta con una vivencia delirante de ruina y necesidad de castigo. Estos síntomas pueden ser expresiones de diferentes trastornos depresivos. Para las personas que lo padecen, el tiempo se les torna interminable; es una oscura y angustiosa pesadilla de la que se quiere despertar. Esta frase ya empieza a significar la dimensión temporal del padecer psíquico, los trastornos del sueño y las fantasías suicidas. Más de 15% de los deprimidos internados muere por suicidio, así como es importante conocer que los pacientes deprimidos se tornan más vulnerables a las enfermedades, al dolor, y decrece su desempeño físico, individual y social <sup>(10)</sup>. En el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación de Psiquiatría de EE UU (DSM-IV TR) <sup>(11)</sup> se considera que un paciente sufre de depresión si presenta un estado de ánimo deprimido y/o la imposibilidad de disfrutar actividades de una manera

placentera durante dos semanas, agregándose por lo menos cuatro de los síntomas que se muestra en la tabla 1.

En la presentación de la persona, se observa el rostro que denota marcada hipomimia, pobreza gestual, ceño fruncido, ceño, surcos nasogenianos profundos y comisuras labiales hacia abajo. Su postura es negligente e indiferente, hay falta de iniciativa, mirada gacha, hombros caídos, presentación encorvada y desaliño. El discurso es lento y forzado, desvitalizado y egocéntrico. La conducta puede ir de la inhibición psicomotora hasta la excitación, que deviene del comportamiento ansioso; en horas de la tarde y noche, el paciente se siente mejor. El pensamiento está retardado, con un contenido ideatorio prevalente, disminución de la autoestima, autorreproches o ideas de ruina. Existe disminución de la atención del mundo externo con incremento hacia el mundo interno, es decir, desinterés por lo que le rodea e incremento de la atención en sus pensamientos y síntomas depresivos. Se acompaña de síntomas somáticos, como cefaleas, mialgias, trastornos digestivos (diarreas o constipación), alteraciones en la cognición, memoria, concentración, salvo cuando se habla de su padecer; trastornos en la alimentación, como la pérdida del apetito <sup>(14-16)</sup>.

El programa de Salud Mental de la OMS elaboró la Décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 - F30-39, que corresponde a Trastornos del Humor (Afectivos) <sup>(12)</sup>, en donde se señala el Episodio depresivo (F32) -episodios depresivos leve, moderado y grave-, especificán-

Tabla 1. Síntomas agregados en el paciente con depresión, de acuerdo al DSM-IV-TR.

- 
- Humor depresivo la mayor parte del día, casi todos los días
  - Pérdida del placer o interés por las tareas habituales.
  - Insomnio o hipersomnia
  - Pérdida de interés por las tareas habituales
  - Agitación o enlentecimiento psicomotor
  - Pérdida de energía o fatiga
  - Sentimiento de inutilidad, autorreproche o culpas excesivas o inapropiadas
  - Disminución de la capacidad de pensar o de concentración
  - Ideas recurrentes de muerte, suicidio, o deseos de estar muerto.
-

dose si presentan o no síntomas somáticos; Trastorno depresivo recurrente (F33), Trastornos del humor (afectivos) persistentes (F34): ciclotimia, distimia y otros-. Indica que el trastorno depresivo recurrente se caracteriza por la aparición repetida de depresión y se pueden presentar rasgos de episodios depresivos, leves, moderados o graves. En la depresión leve se encuentra ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y aumento de la fatigabilidad; al menos dos de estos tres deben estar presentes y al menos dos de los otros síntomas, ninguno en grado intenso; la duración será al menos de dos semanas y puede presentarse con síntomas somáticos o sin ellos. En la depresión moderada estarán presentes al menos dos de los tres síntomas descritos para episodios leves, así como tres (preferiblemente cuatro) de los otros síntomas, varios en grado intenso, aunque no es esencial; la duración será al menos de dos semanas; un enfermo con episodio moderado suele tener grandes dificultades para continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica. En la depresión grave, el enfermo suele presentar angustia o agitación considerables, a menos que la inhibición sea una característica marcada; deben estar presentes los tres síntomas típicos y además cuatro de los otros síntomas, los cuales serán de intensidad grave; sin embargo, si están presentes síntomas importantes -como la agitación o inhibición psicomotriz-, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle; el episodio debe durar normalmente dos semanas para diagnosticarlo; sin embargo, si los síntomas son particularmente graves y de inicio rápido, puede justificarse una duración menor.

Un factor de riesgo es aquel que incrementa la probabilidad de contraer una enfermedad o condición. Es posible desarrollar depresión con o sin factores de riesgo. Sin embargo, mientras más factores de riesgo existan, será mayor la probabilidad de desarrollar depresión. Su riesgo podría estar relacionado con

Tabla 2. Factores de riesgo para desarrollar depresión.

- Historia familiar de enfermedad mental.
- Trastornos físicos o mentales crónicos; uno o más episodios previos de depresión incrementan el riesgo de un episodio posterior.
- Cambios mayores en la vida y el estrés; un cambio estresante en la vida puede desencadenar depresión.
- Apoyo social poco o nulo. Tener pocas relaciones o que estas no sean de apoyo puede incrementar el riesgo, tanto en hombres como en mujeres. Se ha observado en mujeres que están en casa con niños pequeños y quienes se describen como aisladas, en comparación con las que trabajan y tienen una red de apoyo.
- Factores psicológicos: personas con autoestima baja que ven a sí mismas y al mundo con pesimismo o que se agobian fácilmente con el estrés, el perfeccionismo y la sensibilidad a la pérdida o rechazo.
- Estatus económico bajo.
- Sexo femenino: las mujeres experimentan depresión con una frecuencia de 2 a 1 en relación a los hombres. Contribuyen los factores hormonales -como cambios premenstruales, embarazo, puerperio, aborto, premenopausia y menopausia- y estresores adicionales, como responsabilidades en el trabajo y el hogar, madres solteras, cuidado de hijos y de padres que envejecen.
- Edad: los ancianos tienen mayor riesgo y notoriamente no se les trata adecuadamente para la depresión.
- Raza – Etnia: las personas estadounidenses de raza negra son menos propensas a la depresión; pero, cuando la presentan, frecuentemente es más crónica y severa <sup>(14)</sup>.

una combinación de factores genéticos, físicos, psicológicos y del entorno <sup>(14,16)</sup>. En la tabla 2 se señala algunos factores de riesgo.

El objetivo del presente trabajo consistió en determinar el nivel de depresión en los estudiantes de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina.

## METODOLOGÍA

Se utilizó como instrumento el Inventario de Depresión de Beck (*Book Depression Inventory*, BDI), instrumento para medir niveles de depresión. Participaron los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, en forma voluntaria y anónima, presentándoles previa a su aplicación el documento de consentimiento informado. El inventario de Beck consta de 13 ítems, con 4 respuestas que van de 0 a 3; la primera pregunta tiene una valoración de 0, la segunda pregunta un valor de 1 punto, la tercera 2 puntos y la cuarta 4 puntos. La calificación es 0 a 4 puntos, si no hay presencia de depresión; de 5 a 7 puntos, depresión leve; de 8 a 15 puntos, depresión moderada; y más de 15 puntos, depresión grave. Se

realizó la sumatoria de los documentos respuesta para su debida clasificación.

Se utilizó una muestra conformada por 119 estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM, distribuidos por género y por edades. Según género, 58 fueron del sexo femenino (48,7%) y 61 del sexo masculino (51,3%).

## RESULTADOS

De la muestra de 119 estudiantes de la EAP de Tecnología Médica, 46 (38,7%) presentaron algún nivel de depresión, mientras en 73 (61,4%) no se encontró algún nivel de depresión, según el Inventario de Depresión de Beck. De los 46 alumnos con algún nivel de depresión, 45,7% lo presentó el sexo femenino y 54,4% el sexo masculino. En la tabla 3 se observa la distribución de los niveles de depresión en los sexos femenino y masculino. Por edad, 21 (45,7%) tenían 15 a 19 años de edad, 24 (52,2%) 20 a 25 años y uno (2,2%) más de 25 años.

Tabla 3. Distribución de los niveles de depresión por sexo.

	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Total
Femenino	7 33,3%	8 38,1%	6 28,6%	21 100%
Masculino	11 44%	7 28%	7 28%	25 100%
Total	18 39,1%	15 32,6%	13 28,3%	46 100%

## DISCUSIÓN

Al distribuir a los estudiantes de la EAP de Tecnología Médica que presentaron algún nivel de depresión por grupos etarios, 38,7% presentó algún nivel de depresión, por lo que deducimos que 4 de cada 10 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica presenta algún nivel de depresión. En la mayoría de los alumnos que se encuentra estudiando en la EAP de Tecnología Médica, los estudios universitarios representan el medio para alcanzar su realización personal; sin embargo, algunos ingresan para avanzar en los estudios para luego intentar el traslado interno a otra escuela profesional.

Desde su ingreso, están sometidos a factores que contribuirán a volverlos vulnerables según avanzan en su formación profesional, como adaptarse a la vida universitaria, los horarios y las exigencias, las condiciones económicas, el sentimiento de alejamiento familiar, el fracaso, que pueden generar síntomas depresivos; si no son atendidos, pueden originar un trastorno depresivo que, a su vez, deteriora su capacidad de aprendizaje y pueden llegar a abandonar sus estudios, incrementándose sus sentimientos de fracaso y por ende su depresión. Conforme avanzan en la carrera, las exigencias son aún mayores. Deben en muchos casos solventar sus gastos, buscando alguna actividad productiva que les permita seguir avanzando en su formación profesional sin mermar la economía de sus hogares. Así mismo, van tomando conciencia que luego de

egresar de la universidad deben seguir luchando por conseguir una plaza laboral, que en nuestro país no está garantizada aún para todos los profesionales.

Esto hace necesario que se evalúe las razones por las cuales los niveles de depresión están presentes en estos estudiantes.

## RECOMENDACIONES

- Dado los niveles altos de depresión encontrados, es de necesidad urgente realizar programas más intensivos de prevención de depresión en la Escuela Académico-Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina Humana, UNMSM.
- Se recomienda que se evalúe los aspectos psicosociales de los alumnos con rendimiento académico bajo, para determinar factores de riesgo para depresión y realizar una intervención oportuna y adecuada.
- Necesidad de la permanencia de un psiquiatra en la Unidad de Bienestar Universitario de nuestra Facultad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas V, Phillips L, Burgos Y, Olmos Y. Evaluación de rasgos depresivos en Estudiantes de medicina, su conocimiento y manejo. Rev Hosp de La Habana. 2006;3(2):89-94.
2. Renoir. Comentarios al Artículo: Correlación entre depresión y abandono de los estudios universitarios. Psicología UTA. Universidad de Tarapacá. Revista de Psicología. 29 agosto, 2009.
3. Balanza S, Morales Y, Guerrero J. Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y socio-familiares asociados. Clínica y Salud. 2009;20(2).

Madrid 2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000200006&script=sci\\_arttext#back](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000200006&script=sci_arttext#back).

4. Krmer C, Kamberly, Santander Marríquez, Gema. Detección de depresión en estudiantes que ingresan a la facultad de medicina, Universidad Austral de Chile: primer semestre año 2006. Tesis Licenciado en Enfermería. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmc387d/doc/fmc387d.pdf>.
5. Perales A, Sogí C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. An Fac med. 2003;64(4):239-46.
6. Rosas M, López M, Estrada E, Yactayo A, Carlos G, Cárdenas M. Prevalencia de depresión en estudiantes de los 3 primeros años de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac med. 2008;69 (Supl 1):S35.
7. Estrada E, Rosas M, López M. Prevalencia de depresión en estudiantes de los 4 primeros años de la Escuela de Nutrición. Facultad de Medicina UNMSM. An Fac med. 2008;69(Supl 1):S35.
8. López M, Rosas M, Estrada E, Cuya E, Peña C, Gamboa T. Prevalencia de depresión en estudiantes de los 4 primeros años de obstetricia de la UNMSM. An Fac med. 2008;69(Supl.1):S35.
9. Riveros M, Hernández H, Rivera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Rev IIPSI. Facultad Psicología UNMSM. 2007;10(1):91-102.
10. Alarcón R, Mazzotti G, Nicolini H. Psiquiatría. Organización Panamericana de la Salud. 2da Edición. Washington D.C. Ed. El Manual Moderno. 2005:401-53.
11. DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Disponible en: <http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?alD=14119>.
12. OMS CIE 10 - F30-39 Trastornos del Humor (Afectivos). Disponible en: <http://www.herrerros.com.ar/melanco/cie10.htm>.
13. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta Edición. México: Mc Graw-Interamericana. 2007:615-38.
14. Kaplan H, Sadock B. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sixth Edition, Vol. 2. Editorial Williams & Wilkins. 1995:1067-178.
15. Perales A, Zambrano M, Mendoza A, Vásquez-Caicedo G. Compendio de Psiquiatría "Humberto Rotondo". 1ra Edición. Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina, UNMSM. 2008.
16. Toro RJ, Yépez LE, Téllez JE. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría 4ta Edición. Medellín Colombia: CIB Corporación para Investigaciones Biológicas. 2004:152-72.

Trabajo presentado a las IX Jornadas Científicas Sanfermandinas, XII Jornadas de Investigación en Salud, XIX Jornadas Sanfermandinas Estudiantiles, setiembre 2010.

Financiamiento: Propio.

Correspondencia:

Dra. Marcelina Rosas Cárdenas

Calle 32.No.192, Urbanización Córcpac, San Isidro  
Correo electrónico: vilorosas@speedy.com.pe