



Prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes universitarios

Carolina Rodríguez Rosales¹
Claudia Marisela García Rocha²
Guadalupe Viridiana Hernández Alonso²
Grecia Naomi Parra Camacho²
Luxana Reynaga Ornelas³

1. Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Autor que presenta. 2. Coautores. 3. Asesor.

Resumen

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza profunda, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; puede llegar a ser crónica y dificultar el desempeño personal o laboral. Se ha convertido en la principal causa de discapacidad en todo el mundo. Objetivo: Determinar la prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes universitarios. Metodología: Estudio descriptivo prospectivo y transversal, en el que 248 universitarios (62% mujeres) contestaron el Inventario de Depresión de Beck en los meses de abril y mayo del 2019. Resultados: Se incluyeron en el análisis 246 encuestas obteniendo una prevalencia de estatus depresivo de 10.57% (26 estudiantes), la prevalencia de 14.67% en mujeres y de 6.81% en hombres; con una mayor prevalencia de 19.35% en estudiantes del programa de Terapia Física y Rehabilitación y 19.05% de Enfermería y Obstetricia. Conclusiones: La prevalencia de estatus depresivo de la población estudiantil fue de 10.57%.

Introducción

La presente investigación busca describir la frecuencia de episodios de rasgos depresivos en alumnos de las Licenciaturas de Ciencias de la Salud de una Universidad en relación a su Programa Académico, género y edad. Se estudian los antecedentes de depresión comparando con trabajos relacionados acerca de depresión en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. Los resultados se mostrarán en tablas y gráficos.



Objetivos

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes universitarios.

Objetivos específicos:

1

1. Identificar el programa académico con mayor prevalencia de rasgos depresivos.
2. Presentar cuál es el género con mayor prevalencia de rasgos depresivos.
3. Describir la intensidad de la depresión según la interpretación del Inventario de Beck (BDI, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).

Justificación

La OMS señala que la depresión afecta la calidad de vida de la persona y ocasiona incapacidad laboral. Sin salud mental no hay salud, la enfermedad mental compromete la sobrevivencia de pacientes con enfermedades crónicas; es un componente esencial de la salud general. Las enfermedades mentales ocupan los primeros lugares en la carga de enfermedad, son responsables de 7.5% de la carga global, lo que representa 15 millones de días perdidos por mortalidad prematura o por discapacidad (OMS, 2004).

Es necesario ampliar el concepto de salud mental para abarcar su sentido positivo e integrar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, integrar los sectores, incluir la atención a la salud mental en los 3 niveles de atención, fortalecer los programas de atención a víctimas, fomentar la responsabilidad y desarrollar estrategias. Los determinantes sociales de la salud constituyen una dicotomía que aún no se toma en cuenta en el diseño e implementación de políticas públicas y programas de salud para ver desde otro horizonte la magnitud, el impacto y el costo socioeconómico de los problemas de salud mental y, en particular, la atención de la depresión y otros trastornos que afectan el curso de vida de un amplio porcentaje de la población en nuestro país (Urbina, 2017).

El 30% de la población en Guanajuato padece un trastorno de salud mental y cada vez con mayor frecuencia el trastorno de ansiedad y depresión según la Secretaría de Salud de Guanajuato (Medina Mora y cols., 2015). La depresión reviste una



gran trascendencia social por su elevada incidencia, por el deterioro que causa en la calidad de vida de los afectados. La mayoría de las personas que padecen este trastorno presentan cambios que se ven reflejados en su salud, relaciones interpersonales y en el aspecto académico.

Riveros Quiroz (2003), encontró que de una muestra de 382 alumnos, el 40% está propenso a desarrollar un cuadro depresivo, de los cuales, 37 casos obtuvieron puntajes elevados de depresión y 118 casos con puntajes intermedios o propensos a desarrollar cuadros depresivos (UNMSM, 2003). Marcelina Rosas y colaboradores (2011) realizaron un estudio en Lima, Perú donde se aplicó a 119 alumnos el IDB y el 38.7% de la muestra presentó algún nivel de depresión.

Al revisar los estudios relacionados, surge el cuestionamiento de conocer lo que sucede en México, ya que no se encontraron artículos o reportes de evaluación de los rasgos depresivos en la población a investigar; por lo tanto, nuestra pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes universitarios que cursan un programa académico de la salud?

Metodología

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo prolectivo y transversal en un periodo comprendido por los meses de abril y mayo del 2019. La población se conformó de estudiantes de 1° a 10° semestre de los Programas Académicos del área de la salud. El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) en la traducción castellana, adaptada por Brenlla y Rodrigues (2006) para la población Argentina (BDI, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Se reporta una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.87, $p < .000$, según el proceso psicométrico realizado en la Ciudad de México para estandarizar el Inventario de Depresión de Beck (Jurado y cols., 1998).

Cada encuesta incluye las variables de: Programa Académico, semestre, género y la puntuación obtenida en el IDB conteniendo 21 ítems que incluyen aspectos como: Tristeza, Estado de ánimo, Fracaso, Descontento, Culpa, Decepción, Nivel de ideación suicida, Interés, Toma de decisiones, Aspecto, Capacidad de trabajar, Cansancio y Apetito. Al finalizar, se lleva a cabo una sumatoria en donde se



clasifica según la interpretación del IDB 0-10 puntos: altibajos normales, 11-16 puntos: leve perturbación del estado de ánimo, 17-20 puntos: estados depresivos intermitentes, 21-30 puntos: depresión moderada, 31-40 puntos: depresión grave, +40 puntos: depresión extrema. Es importante mencionar que el IDB no tiene un valor diagnóstico, sino que únicamente detecta los rasgos depresivos con la finalidad de tamizaje para el posterior estudio de los casos a profundidad.

La muestra fue calculada con el método habitual para una sola proporción en 358 estudiantes (160 de Médico Cirujano, 45 de Enfermería y Obstetricia, 51 de Terapia Física y Rehabilitación, 28 de Nutrición, 51 de Psicología y 23 de Ciencias de la Actividad Física y Salud). Los criterios de inclusión fueron todos los alumnos regulares inscritos en el periodo escolar presente enero-junio 2019; mientras que los criterios de eliminación fueron aquellos cuestionarios respondidos de manera incompleta.

Previa autorización del director de la División Ciencias de la Salud y de cada uno de los Departamentos, se realizó un estudio descriptivo donde se calculó la prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes universitarios. Esta investigación se considera “sin riesgo” según el artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud. Se garantizó la privacidad de los estudiantes y su participación fue anónima, confidencial y voluntaria, bajo el principio de respeto por los derechos de los participantes y se asume que dicha participación evidenció el consentimiento del estudiante para participar en el estudio.

La aplicación del inventario a los estudiantes estuvo a cargo del grupo de investigadoras autoras del presente estudio quienes mencionaron el propósito del estudio, las características de participación y el acompañamiento en el proceso de diligenciamiento del instrumento. Este grupo de investigadoras no intervino en ningún momento mientras se realizó el proceso de recolección de la información. La información obtenida fue procesada y analizada en el software de estadística SPSS® en su versión 21.



Resultados

Participaron 248 estudiantes, el 62.2% del sexo femenino y el 35.3% del sexo masculino, se eliminaron 2 encuestas incompletas, por lo que, se considera como total 246. Los participantes corresponden a diferentes Programas de la División: 118 de Médico Cirujano, 21 de Enfermería y Obstetricia, 31 de Terapia Física y Rehabilitación, 22 de Nutrición, 40 de Psicología, 14 de Ciencias de la Actividad Física y Salud.

4

La prevalencia de rasgos depresivos fue de 10.57% (por niveles: 6.5% en intermitente, 3.25% en moderado y 0.81% en grave; total 26 estudiantes) de acuerdo con el Inventario de Depresión de Beck (Ver Tabla 1). Aunque el mayor número absoluto de estudiantes fue de Médico Cirujano, al calcular la prevalencia por Departamento, fueron los estudiantes de Enfermería y Obstetricia, y de Terapia Física y Rehabilitación los que resultaron con una mayor prevalencia (19.05% y 19.35% respectivamente) (Ver Tabla 2). La prevalencia de rasgos depresivos (intermitente a grave) por género fue de 14.67% en mujeres y de 6.81% en hombres (Ver Tabla 3). Sin embargo, estos resultados deben tomarse con reserva ya que los grupos por programa académico y por género no son homogéneos.

Tabla 1. Total de puntaje del IDB por Programa Académico, N= 246

Puntaje	MC		EyO		TFyR		N		P		CAFyS		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-10	85	72.0	14	70.0	17	54.8	14	56.0	31	77.5	10	71.4	171	68.8
11-16	20	16.9	3	15.0	8	25.8	8	32.0	7	17.5	3	21.4	49	19.6
17-20	10	8.5	2	10.0	3	9.7	0	0.0	1	2.5	0	0.0	16	6.8
21-30	1	0.8	2	10.0	3	9.7	0	0.0	1	2.5	1	7.1	8	4.0
31-40	2	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8
+40	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

*MC Médico Cirujano, EyO Enfermería y Obstetricia, TFyR Terapia Física y Rehabilitación, N Nutrición, P Psicología, CAFyS Ciencias de la Actividad Física y Salud. Fuente: directa

Tabla 2. Prevalencia de rasgos depresivos del IDB (niveles intermitente, moderado y grave) por Programa Académico y en total, N= 246



Puntaje	MC	EyO	TFyR	N	P	CAFYS	Total
+17 puntos en IDB	13	4	6	0	2	1	26
Población	118	21	31	22	40	14	246
Prevalencia	11.01	19.05	19.35	0	5	7.14	10.57

*MC Médico Cirujano, EyO Enfermería y Obstetricia, TFyR Terapia Física y Rehabilitación, N Nutrición, P Psicología, CAFyS Ciencias de la Actividad Física y Salud. Fuente: directa

Tabla 3. Total de puntaje del IDB por género, N= 246

Puntaje	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
0-10	107	67.7	62	70.5
11-16	29	18.4	20	22.7
17-20	12	7.6	4	4.5
21-30	8	5.1	2	2.3
31-40	2	1.3	0	0.0
+40	0	0.0	0	0.0
Total	158	62.2	88	35.2

5

Fuente: directa

Es importante mencionar que no se registraron casos con puntaje de depresión extrema. Nuestros resultados indican una menor prevalencia comparando con los estudios de Riveros Quiroz (2003) y Rosas (2011). También es menor comparado con el estudio en la Universidad Pública del Magdalena (Ferrel, Barros & Hernández, 2011), en el que 52% sufre de algún grado de depresión: 25% depresión leve, 19% depresión moderada y 8% depresión grave, y el mayor porcentaje lo presentó Medicina (5.7%). En este estudio, al igual que el nuestro, las mujeres tuvieron mayor prevalencia (30.4%) y los hombres (21.4%), pero los hombres tuvieron mayor depresión grave que las mujeres.

Conclusiones

Los resultados establecen un panorama general sobre la salud mental de la población estudiantil que participó en el estudio con una prevalencia de 10.57% en los puntajes mayores de 17 del inventario de Depresión de Beck. No es posible hacer un análisis válido de la prevalencia entre los resultados de los diferentes Programas Académicos debido a que el tamaño de los grupos no es homogéneo.



Dada la proporción de estudiantes que presentaron rasgos clínicamente significativos, es necesario crear acciones de información, sensibilización y capacitación para padres, educadores, profesionales de la salud y estudiantes en cuanto a la relevancia de atender la depresión y mejorar el acceso a los servicios de atención especializada.

El IDB puede ser una alternativa rápida para la detección oportuna del probable episodio depresivo mayor, pero faltaría construir el mecanismo para realizarlo al total de los estudiantes, realizar seguimientos anuales o bianuales y derivar a los individuos en riesgo a los servicios de salud mental pertinentes, así como estrategias para garantizar que éstos sean de calidad.

Referencias

Ferrel, R. F., Barros, A. C., Hernández, C. O. (2011). *Depresión y factores sociodemográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública*. Universidad del Magdalena, Colombia. Psicología desde el Caribe. Recuperado de: scielo.org

Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). *La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México*. *Salud mental*, 21(3), 26-31.

Medina Mora, M. (2015). *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*. *Academia Nacional de Medicina*. Recuperado de: anmm.org

Rosas, M., Yampufé M., López M. C. Gladys, Pacheco A.S. (2011). *Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica*. Colima Perú. Recuperado de: scielo.org

Urbina, M. (2017). *Los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud*. Documento de postura. Academia Nacional de Medicina. Intersistemas editores/CONACYT.