

Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de postgrado

Mayor M.C. Coral Vásquez Ventura,* Mayor M.C. Juan Rogelio Ríos Morales**

* Residente de Medicina Interna, E.M.G.S., H.C.M.

** Médico adscrito del Departamento de Psiquiatría, Jefe de la subsección de Psiquiatría de Mujeres. H.C.M.

RESUMEN

Introducción: La higiene mental en el ámbito médico, se mantiene cuando los individuos pueden desempeñar de manera idónea sus capacidades personales y profesionales en condiciones adecuadas de bienestar psíquico y social. Éste como ninguno estimula la transmisión y perpetuación de actitudes, las cuales posteriormente van a tener impacto en la comunidad. Debido a la asociación de síntomas depresivos con consecuencias tales como deserción de la facultad de medicina, ideación suicida y suicidio, bajo rendimiento académico, impacto en las capacidades de atención al paciente, entre otros, se considera que la identificación temprana de los individuos a riesgo es de suma importancia tanto a nivel de salud pública como en psiquiatría preventiva.

Material y métodos: Se realizó un estudio tipo encuesta descriptiva en 229 estudiantes de postgrado de la carrera de medicina de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad para evaluar las variables de estudio: ansiedad, depresión y estrés.

Resultados: En el presente estudio concluimos que de los valores referidos se desprende que con respecto a la depresión la prevalencia de depresión en estudiantes de postgrado pertenecientes a la Escuela Militar de Graduados de Sanidad es mayor a la reportada en la literatura ($p < 0.05$).

Discusión: Con lo que respecta a la ansiedad y estrés, se descarta nuestra hipótesis al tener valores similares a los reportados en la literatura, por lo que la prevalencia de ansiedad y estrés de los alumnos de postgrado de la Escuela Militar de Graduados de sanidad es similar a lo reportado en la literatura.

Conclusiones: Es importante tener presente esta situación como un problema de salud, que estaría influyendo negativamente en el rendimiento, y está demostrado que interviniendo en ella en forma oportuna se disminuiría los pensamientos de preocupación y se impediría el deterioro del rendimiento en personas con esta proble-

Prevalence of stress, anxiety and depression in graduate students

ABSTRACT

Introduction. The mental hygiene in the medical field is maintained when individuals can play in a manner suited their personal and professional capacities under appropriate conditions of psychic and social welfare. This stimulates like no other the transmission and perpetuation of attitudes, which then will have an impact on the community. Because of the association of depressive symptoms with consequences such as desertion from the faculty of medicine, suicidal ideation and suicide, low academic performance, impact on the capabilities of patient care, (among others, believes that early identification of individuals at risk is of great importance for public health and preventive psychiatry.

Material and methods: We conducted a descriptive survey study in 229 type of postgraduate students studying medicine at the Military School of Graduate Health to assess the study variables: anxiety, depression and stress.

Results. In the present study we conclude that in the values mentioned regarding depression, the prevalence of depression in graduate students belonging to the Military School of Graduate Health is higher than reported in the literature ($p < 0.05$).

Discussion. With regard to the anxiety and stress, our hypothesis is ruled to have values similar to those reported in the literature so that the prevalence of anxiety and stress of graduate students of the Military School of Graduate Health is similar to as reported in the literature.

Conclusions. It is important to note this as a health issue, which would negatively affect the performance, and it is shown that by intervening in it in a timely manner would reduce the thoughts of concern and would prevent the deterioration of performance in people with this problem.

Diagnosis and treatment of the disease, central goals of medicine, has been gradually giving way to an interest in

mática. El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, objetivos centrales de la medicina han venido gradualmente cediendo paso al interés por reducir los costos de su atención directa, el número de vidas y años de vida perdidos, así como, por el sufrimiento humano tanto del paciente como de su familia. En tal sentido, la nueva orientación hacia la salud de la medicina moderna, apunta preferentemente hacia objetivos preventivos, con participación y responsabilidad plena de la población.

Palabras clave: Higiene mental, prevención, ansiedad, depresión, estrés.

reducing the costs of their direct care, the number of lives and years of life lost, as well as for the human suffering patient as his family. In this regard, the new focus on the health of modern medicine, preferably pointing towards preventive objectives, with full participation and responsibility of the population.

Key words: Mental hygiene, preventive, anxiety, depression, stress.

INTRODUCCIÓN

La higiene mental en el ámbito médico se mantiene cuando los individuos pueden desempeñar de manera idónea sus capacidades personales y profesionales en condiciones adecuadas de bienestar psíquico y social. Estos requisitos cobran especial atención en el medio académico, pues éste como ninguno estimula la transmisión y perpetuación de actitudes, las cuales posteriormente van a tener impacto en la comunidad.¹

Niveles inusualmente altos de estrés y depresión en estudiantes de medicina de postgrado tienen implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación médica. Los médicos tienen tasas de suicidio más altas que la población general y otros profesionales.²⁻⁴

Se estima que en la población general la prevalencia del trastorno depresivo menor alguna vez en la vida es del 10 por ciento y del 2 por ciento a un año; del 5-7 por ciento alguna vez en la vida para el trastorno depresivo mayor y del 2-7 por ciento en cuanto a prevalencia en curso de esta entidad.⁵ Una observación casi universal es que tanto trastorno depresivo menor como mayor se presenta con más frecuencia entre las mujeres, con frecuencias hasta de 20-25 por ciento para el trastorno depresivo mayor.⁵ La prevalencia de los síntomas depresivos y el trastorno depresivo en la población estudiantil médica de postgrado oscila entre el 7.3-25 por ciento⁶⁻¹⁰ y de ansiedad o estrés asociados a síntomas depresivos está entre 35-64.5 por ciento.^{11,12} Los niveles de estrés sólo reportados entre estudiantes de medicina de postgrado van de 25-75 por ciento.¹³

La ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligros anticipados. Existe un nivel de ansiedad que se considera normal e incluso útil, se le denomina umbral emocional y permite mejorar el rendimiento y la actividad. Sin embargo, cuando la ansiedad rebasa ciertos límites, aparece un deterioro de la actividad cotidiana. En este caso, a mayor

ansiedad, habrá un menor rendimiento, lo que constituye un punto de partida para los trastornos por ansiedad.

Debido a la asociación de síntomas depresivos con consecuencias tales como deserción de la facultad de medicina, ideación suicida y suicidio, bajo rendimiento académico, impacto en las capacidades de atención al paciente,^{4,6,11,12,14,16} entre otros, se considera que la identificación temprana de los individuos a riesgo es de suma importancia tanto a nivel de salud pública como en psiquiatría preventiva. Los estudios orientados a determinar prevalencia y factores asociados son una guía útil para este fin.¹⁷⁻³⁰

Los estudiantes de medicina de postgrado se encuentran expuestos a presiones y demandas académicas, las cuales repercuten en su rendimiento, salud física y bienestar psicosocial.¹¹ Altos niveles de estrés pueden conducir a abuso de alcohol y drogas, dificultades en las relaciones interpersonales, depresión y ansiedad, al igual que al suicidio en esta población.³¹

La depresión es un trastorno psiquiátrico con alta prevalencia y con un curso crónico y recidivante² en el cual los factores estresantes como la disfunción familiar, según Sameroff, pueden contribuir a su manifestación,⁶ que en el caso de los estudiantes de medicina de postgrado se sumaría al estrés académico. En las universidades estadounidenses de Tufts y Harvard, se ha descrito que 2/3 del total de estresores que soportan los estudiantes de medicina de postgrado derivan específicamente de la vida académica y de los factores sociales a ella asociados.⁶ Se destaca, también, la importancia de la desigualdad entre una percepción de alto estrés y la pobre descarga de tensiones que el estudiante puede ejercer debido a reducidas actividades recreativas.¹¹

En la Universidad de Zimbabwe, Vaz y col., en 109 estudiantes de 25 a 30 años de edad, de primer año de medicina de postgrado, encontraron que 64.5% presentaban diversos niveles de estrés y depresión, 12% mostraba un riesgo suicida alto y alrededor de 20% se encontraba en serio riesgo de padecer depresión.¹²

MÉTODO

El diseño del estudio fue de tipo encuesta descriptiva, el universo en estudio fueron 229 estudiantes de postgrado de la Carrera de Medicina que cursan las diferentes especialidades de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad. Los criterios de selección fueron:

Criterios de inclusión:

1. Alumnos que cursen actualmente el curso de postgrado de diferentes especialidades pertenecientes a la Escuela Militar de Graduados de Sanidad.
2. De uno y otro sexos.
3. Firma de la hoja de autorización del estudio.

Criterios de exclusión:

1. Antecedentes de enfermedades crónicas.
2. Tratamiento con medicamentos psicotrópicos.
3. No aceptar entrar al presente estudio.

Se aplicaron cuestionarios para evaluar las variables de estudio: ansiedad, depresión y estrés. Los cuestionarios fueron los siguientes:

1. Inventario de depresión de Beck: Instrumento autoaplicado que consta de 13 ítems, evalúa los síntomas clínicos de melancolía y pensamientos intrusivos presentes en la depresión, con ausencia de síntomas motores y de ansiedad.
2. Escala de depresión de Montgomery-Asberg (MADRS): Instrumento hetero-aplicado que consta de 10 ítems que evalúan el perfil sintomatológico y gravedad de la depresión, no está contaminada por ítems que evalúan la ansiedad.
3. Escala de Hamilton para la ansiedad: Instrumento autoaplicado que evalúa y cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa, en el ámbito de atención ambulatoria, tanto especializada como primaria.
4. Escala de Estrés: Instrumento autoaplicado en el cual se evalúan diferentes situaciones generadoras de estrés a las que se les asigna un puntaje, el marco de referencia temporal es en los últimos 12 meses.

RESULTADOS

La presencia de depresión, ansiedad y estrés es multifactorial y determinar sus causas sería extremadamente difícil; sin embargo, la presencia o ausencia de variables socio-demográficas se puede cuantificar y expresar en forma de asociaciones que

es el primer paso en análisis de carácter epidemiológico.

La muestra como se mencionó estuvo integrada por 229 individuos, la edad promedio fue de 32.1 años (DE = 2.29). Al separar la muestra por género, la edad promedio del género masculino fue de 32.4 años (DE = 2.28 con $n = 180$), en el género femenino la edad promedio fue de 30.89 años (DE = 1.88 con $n = 49$). Por lo anterior sí existe diferencia estadísticamente significativa entre las edades de ambos géneros ($t = 4.2567$ y $p < 0.01$), por lo que la edad puede ser un factor confusor a discutir más adelante.

Prevalencia de los casos de depresión, ansiedad y estrés por medio de los diferentes instrumentos de medición utilizados. En relación con la aplicación de los instrumentos, se obtuvieron los resultados que se pueden apreciar en la figura 1.

Depresión: por medio del inventario de depresión de Beck: 86 casos probables (74 leves y 12 moderadas), lo que representa 37.55% de la muestra en estudio. Por medio de la escala de Montgomery-Åsberg (MADRS) se identificaron: 84 casos probables de depresión, lo que representa 36.68%. Casos en los que arrojaron probable depresión por ambos instrumentos fueron 62 casos (27.07%)

Ansiedad. Por medio de la escala de Hamilton se registraron 103 casos probables (45.77%).

Estrés: Por medio de la escala de estrés se registraron 95 casos probables (41.48% de los valores mostrados se desprende que con respecto a la depresión se acepta nuestra hipótesis, por lo que la prevalencia de depresión en estudiantes de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad es mayor a la reportada en la literatura.

Con lo que respecta a la ansiedad y estrés, se descarta nuestra hipótesis al tener valores simila-

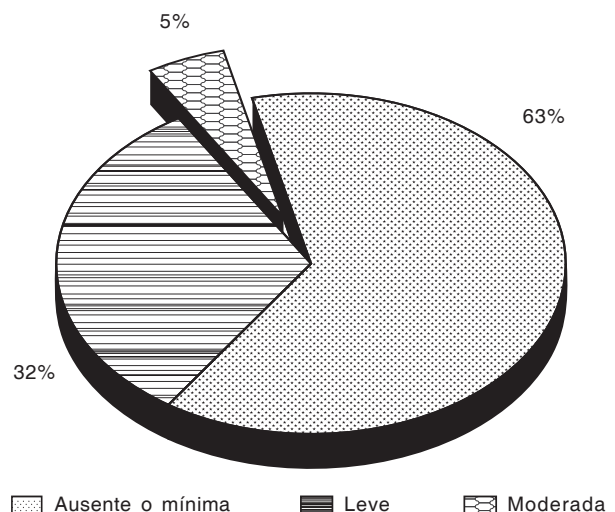


Figura 1. Resultados reportados por Cuestionario de Beck. Depresión.

DISCUSIÓN

Respecto a las prevalencias reportadas en nuestro estudio fueron las siguientes: depresión 37.55-36.68% con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en relación con los valores reportados en la literatura, prevalencia de ansiedad de 45.77% y la prevalencia de estrés de 41.48% en las cuales no se encontró diferencia estadísticamente significativa, comparada con la literatura.

De los valores referidos se desprende que con respecto a la depresión se acepta nuestra hipótesis, por lo que la prevalencia de depresión en estudiantes de postgrado pertenecientes a la Escuela Militar de Graduados de Sanidad es mayor a la reportada en la literatura.

Con lo que respecta a la ansiedad y estrés, se descarta nuestra hipótesis al tener valores similares a los reportados en la literatura, por lo que la prevalencia de ansiedad y estrés de los alumnos de postgrado de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad es similar a lo reportado en la literatura.

La razón que nos lleva a realizar este trabajo de investigación es debida a la prevalencia elevada de ansiedad-depresión y estrés en estudiantes de medicina de postgrado, los cuales tienen implicaciones importantes que se extienden más allá de la educación médica cobrando especial atención en el medio académico, pues éste como ninguno estimula la transmisión y perpetuación de actitudes, las cuales posteriormente van a tener impacto en la comunidad. La investigación médica debería enfatizar el estudio detallado de los mecanismos productores de la enfermedad y el rol que juegan “los estilos de vida”. Si tal propuesta se ajusta bastante bien a las necesidades reales de toda comunidad, lo es, aún más, respecto a poblaciones sometidas a condiciones de estrés continuo, como es el caso de los estudiantes de medicina

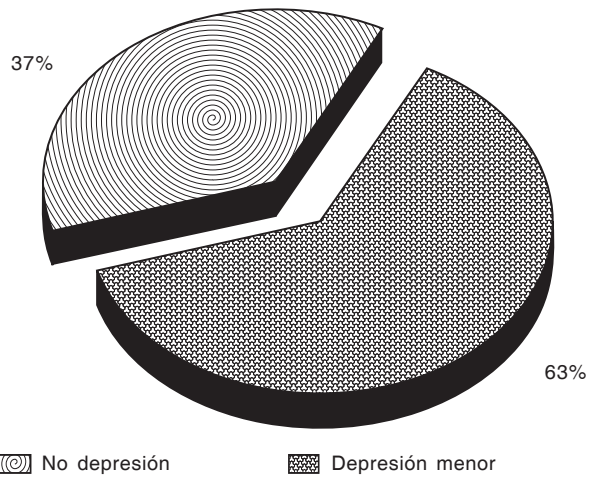


Figura 2. Resultados por escala de MADRS. Depresión.

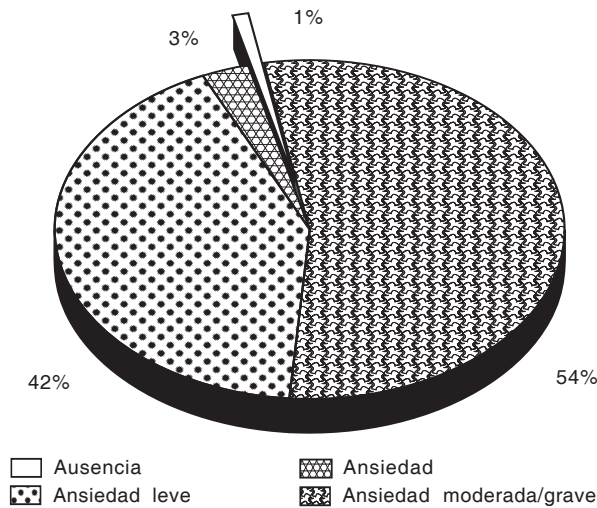


Figura 3. Resultados por escala de Hamilton. Ansiedad.

res a los reportados en la literatura, por lo que la prevalencia de ansiedad y estrés de los alumnos en la Escuela Militar de Graduados de Sanidad es similar a lo reportado en la literatura.

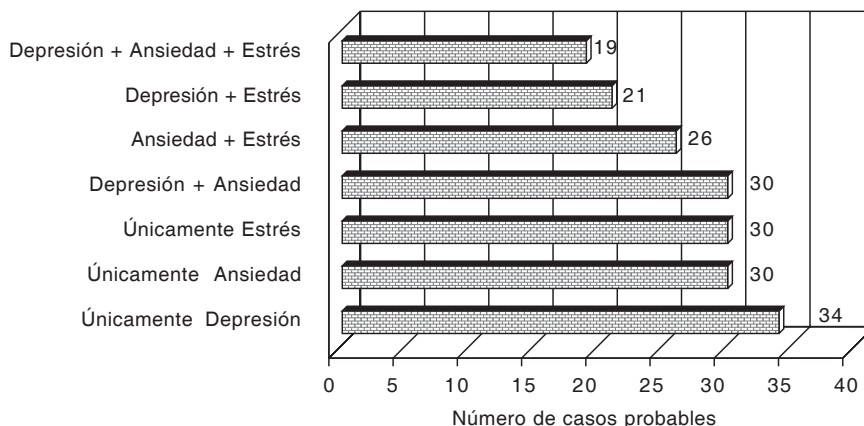


Figura 4. Distribución de los casos detectados.

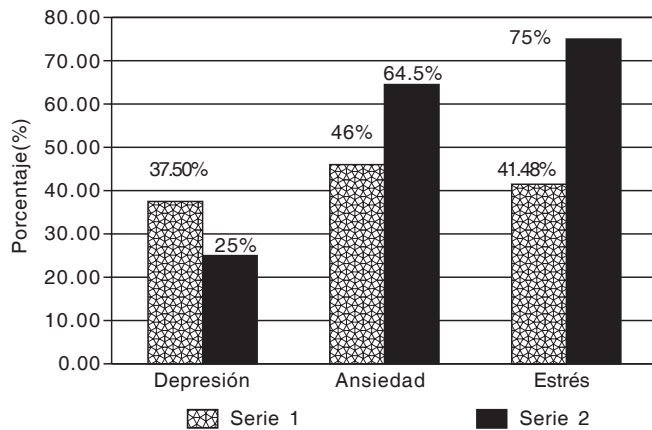


Figura 5. Comparación de las prevalencias en el estudio y la referida en la literatura.

Cuadro 1. Distribución del estado civil en la muestra.

Estado civil	Hombres	Mujeres	Total
Soltero	47	20	67
Casado	124	21	145
Divorciado	4	2	6
Unión libre	2	3	5
Viudo	1	0	1
Madre soltera	0	2	2
Separado	2	1	3

Fuente: Directa.

de postgrado, tomando en cuenta que es especial esta población por el ambiente militar en que se desarrollan.

Se considera que la identificación temprana de los individuos en riesgo es de suma importancia tanto a nivel de salud pública como en psiquiatría preventiva de padecer alguna enfermedad mental, además del impacto que tiene sobre la calidad de la atención médica que otorga la institución a militares y derechohabientes.

Es importante tener presente esta situación como un problema de salud, que estaría influyendo negativamente en el rendimiento, y está demostrado que interviniendo en ella en forma oportuna se dis-

minuiría los pensamientos de preocupación y se impediría el deterioro del rendimiento en personas con esta problemática.

CONCLUSIONES

En el presente estudio concluimos que de los valores referidos se desprende que con respecto a la depresión la prevalencia de depresión en estudiantes de postgrado pertenecientes a la Escuela Militar de Graduados de Sanidad es mayor a la reportada en la literatura ($p < 0.05$).

Con lo que respecta a la ansiedad y estrés, se descarta nuestra hipótesis al tener valores similares a los reportados en la literatura, por lo que la prevalencia de ansiedad y estrés de los alumnos de postgrado de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad es similar a lo reportado en la literatura.

Es importante tener presente esta situación como un problema de salud, que estaría influyendo negativamente en el rendimiento, y está demostrado que interviniendo en ella en forma oportuna se disminuiría los pensamientos de preocupación y se impediría el deterioro del rendimiento en personas con esta problemática.

El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, objetivos centrales de la medicina, han venido gradualmente cediendo paso al interés por reducir los costos de su atención directa, el número de vidas y años de vida perdidos, así como, por el sufrimiento humano tanto del paciente como de su familia. En tal sentido, la nueva orientación hacia la salud de la medicina moderna, apunta preferentemente hacia objetivos preventivos, con participación y responsabilidad plena de la población.¹⁴

RECOMENDACIONES

La nueva orientación hacia la salud de la medicina moderna, apunta hacia OBJETIVOS PREVENTIVOS, cobrando especial importancia poblaciones sometidas a condiciones de estrés continuo, como es el caso de estudiantes de postgrado, agregándose el

Cuadro 2. Comparación de las prevalencias.

Casos	Prevalencias en el estudio (por cada 100)	Prevalencias en la literatura (por cada 100)	Prueba "z"	Valor "p" estadísticamente	Diferencia significativa
Depresión	37.55-36.68	7.3-25	2.1707	< 0.05	Si existe diferencia
Ansiedad	45.77	35-64.5	-0.1421	0.88	No existe diferencia
Estrés	41.48	25-75	-0.1421	0.88	No existe diferencia

Fuente: Directa

factor del ambiente militar en que se desarrollan.

La IMPORTANCIA de la desigualdad entre una percepción de alto estrés y la pobre descarga de tensiones que el estudiante puede ejercer debido a reducidas actividades recreativas, hace que se jerarquice la necesidad de un PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD MENTAL.

Existen en otros países programas de intervención orientados al manejo preventivo del estrés, cuyos objetivos primordiales son los siguientes:

1. Prevención de la discapacidad emocional del médico.
2. Incidir en la detección y tratamiento precoz del abuso y dependencia del alcohol, depresión y angustia con técnicas sencillas del manejo del estrés.
3. Identificación de individuos vulnerables.

REFERENCIAS

1. León CA. La Higiene Mental en el Medio Universitario. *Rev Col Psiquiatría* 1986; XV: 143-63.
2. Clark DC, Zeldow PB. Vicissitudes of Depressed Mood During Four Years of Medical School. *JAMA* 1988; 260: 2521-8.
3. Schneider SE, Phillips WM. Depression and Anxiety in Medical, Surgical, and Pediatric Interns. *Psychol Rep* 1993; 72: 1145-6.
4. Stewart SM, Betson C, Lam TH, Marshall IB, Lee PW, Wong CM. Predicting stress in first year medical students: a longitudinal study. *Med Educ* 1997; 31: 163-8.
5. Helmers KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, Young SN. Stress and Depressed Mood in Medical Students, Law Students, and Graduate Students at Mc Gill University. *Acad Med* 1997; 72: 708-14.
6. Foltyn W, Nowakowska ZE, Knopik J, Brodziak A. The Influence of Early Childhood Experiences on Depression Among Medical Students. Preliminary Study. *Psychiatr Pol* 1998; 32: 177-85.
7. Vaz RF, Mabajiorgu EF, Acuda SW. A Preliminary Study of Stress Levels Among First Year Medical Students at the University of Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 1998; 44: 214-19.
8. Liu XC, Ma DD, Kurita H, Tang MQ. Self-reported Depressive Symptoms Among Chinese adolescents. *Soc Psychiatr Epidemiol* 1999; 34: 44-7.
9. Ling H, Kequin W, Zhaoyun D, Cheng Y, Simons JS, Rosenthal NE. Seasonal Variations in Mood and Behavior Among Chinese Medical Students. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 133-5.
10. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors Associated with Undertreatment of Medical Student Depression. *J Am Coll Health* 2005; 53: 219-24.
11. Givens JL, Tjia J. Depressed Medical Students' use of Mental Health Services and Barriers to Use. *Acad Med* 2002; 77: 918-21.
12. Zoccolillo M, Murphy GE, Wetzel RD. Depression Among Medical Students. *J Affect Dis* 1986; 11: 91-6.
13. Zoccolillo M. Major Depression during Medical Training [editorial]. *JAMA* 1988; 260: 2560-1.
14. Nogueira LA, Neto RF, Macedo PCM. The Mental Health of Graduate Students at the Federal University of Sao Paulo: a Preliminary Report. *Braz J Med Biol Res* 2004; 37: 1519-24.
15. Rosenthal JM, Okie S. Depression in Medical School. *N Engl J Med*. 2005; 353: 1085-8.
16. Michie T, Sandhu I. Prevalence of clinically in a nonpatient population. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 35: 741-4.
17. Lindeman S, Laara E, Hakko H, Lonnqvist J. A Systematic Review on Gender-specific Suicide Mortality in Medical Doctors. *Br J Psychiatry* 1996; 168: 274-9.
18. Frank E, Biola H, Burnett C. Mortality Rates and Causes Among US physicians. *Am J Prevent Med* 2000; 19: 155-9.
19. Cutler JL, Marcus ER. *Psychiatry*. 1st. Ed. Philadelphia: Saunders Text and Review Series; 1999, p. 34-63.
20. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th. Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005, p. 1576-7.
21. Yiu V. Supporting the Well-being of Medical Students. *CMA Journal* 2005; 172: 889-90.
21. Sánchez R, Cárdenas H, Gómez D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica* 2002; 22: 407-16.
23. Calvo JM, Sánchez R, Tejada PA. Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Rev Salud Pública* 2003; 5: 123-43.
- Kilpatrick D, Dubin W, Marcotte D. Personality, Stress of the Medical Education Process, and Changes in Affective Mood State. *Psychol Rep*. 1974; 34: 1215-1223.
25. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions [special article]. *Mayo Clin Proc* 2005; 80: 1613-22.
26. Myers M. On the Importance of Anonymity in Surveying Medical Student Depression. *Acad Psychiatry* 2003; 27: 19-20.
27. Conde V, Valverde F. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos depresivos. Barcelona. Trébol 1984; 13: 60-3.
28. Zung WWK. A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965; 12: 63-70.
29. Zung WWK. Factors Influencing the Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1967; 16: 543-7.
30. Zung WWK. A Cross-Cultural Survey of Symptoms in Depression. *Amer J Psychiatry* 1969; 126: 116-21.
31. Biggs JT, Wylie LT, Ziegler VE. Validity of the Zung Self-Rating Depression Scale. *Brit J Psychiatry* 1978; 132: 381-5.

Recibido: Julio 15, 2008.

Aceptado: Septiembre 10, 2008.