

Prevalencia de sintomatología depresiva y factores asociados en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana

Marieta Petkova-Gueorguieva¹,
Gersom Paredes-Coz²,
Sergio Alvarado- Menacho²,
Marisa Jara Castro²,
Melissa Barra-Hinostrza¹

Prevalence of depressive symptoms and associated factors in dental students of a peruvian public university

Resumen

La depresión es un trastorno afectivo de tristeza y desánimo a nivel cognitivo como conductual. El exigente ambiente universitario puede desencadenar sintomatología depresiva. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de odontología de pregrado y posgrado así como los factores asociados a esta sintomatología. **Metodología:** Diseño epidemiológico transversal. Se seleccionó una muestra aleatoria estratificada de 190 estudiantes. Para evaluar la sintomatología depresiva se utilizó la versión en español de la escala de Zung abreviada con punto de corte 22. Se aplicó análisis estadístico descriptivo, bivariado con la prueba Chi cuadrado y multivariado de regresión logística binaria. **Resultados:** Presentaron sintomatología depresiva 49,5 % de los estudiantes de odontología. Mayor fue la frecuencia entre estudiantes de género femenino (60,4% de las estudiantes de género femenino y 37,1% de género masculino OR 2,58 IC 95% 1,44-4,65). Fueron asociados a la sintomatología depresiva la disconformidad con el rendimiento académico (OR 4,59; IC 95% 2,34-8,76) y con la situación económica (OR 2,69; IC 95% 1,42-5,1), la actividad académica muy recargada (OR 0,134 ; IC 995% 0,056-0,321) y tener problemas afectivos (OR 0,282; IC 95% 0,144-0,554). **Conclusiones:** La prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de odontología de pregrado y posgrado asociada a los factores académicos de disconformidad con el rendimiento académico y fuerte carga académica sugieren revisión de los aspectos de evaluación y cargas académicas; los demás factores asociados (situación económica y problemas afectivos) requieren mejorar las medidas de recreación, tutoría, bolsas de trabajo y atención psicológica para los estudiantes. Se recomienda seguir analizando qué otros factores se asocian a la sintomatología depresiva en los estudiantes, así como los diversos instrumentos de medición de la depresión.

Palabras clave: Conducta; Depresión; Educación; Evaluación (Fuente: DeCS).

Abstract

Depression, affective disorder of sadness and discouragement with cognitive and behavioral repercussion. The demanding academic environment can trigger depressive symptoms. **Objective:** The aim of study was to determine the prevalence of depressive symptoms in undergraduated and graduated dental student and factors associated with this. **Methodology:** Cross-sectional epidemiological design. A stratified random sample of 190 students was selected. To evaluate depressive symptoms was used the abbreviated Spanish version of Zung scale with cutoff 22. Descriptive statistics, bivariate analysis with Chi-square test and multivariate binary logistic regression was applied. **Results:** 49.5% of dental students had depressive symptoms. The higher rate had female students (60.4% of female students and 37.1% of male OR 2.58 95% CI 1.44 to 4.65). Associated factors with depressive symptoms: dissatisfaction with academic performance (OR 4.59, 95% CI 2.34 to 8.76) and the economic situation (OR 2.69, 95% CI 1.42 to 5.1), heavy academic activity (OR 0.134; IC995% 0.056 to 0.321) and emotional problems (OR 0.282, 95% CI 0.144 to 0.554). **Conclusions:** Factors associated with depressive symptoms in academic area (dissatisfaction with academic achievement and strong academic load) suggest reviewing aspects of evaluation and academic loads; other associated factors (economic situation and emotional problems) require measures to improve recreation, tutoring, job opportunities and psychological care for students. It is recommended to continue analyzing other factors associated to depressive symptoms in dental students and the instruments measuring depression.

Keywords: Behavior; Moods Disorders; Education; Evaluation (Source: MeSH).

1. Departamento Académico de Ciencias Básicas
2. Departamento Académico de Estomatología Rehabilitadora
- 1,2. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Correspondencia

Mg. Marieta Petkova-Gueorguieva
Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Av. Germán Amezaga 375
Lima I, Perú.

Correo electrónico: mpetkovag@unmsm.edu.pe

Coautores

Paredes: gparedesc@unmsm.edu.pe
Alvarado: salvarado4@hotmail.com
Jara: marisareina@hotmail.com

Recibido: 02-03-15

Aceptado: 12-05-15

Introducción

El primer criterio (A) para el diagnóstico de depresión es tener por lo menos cinco de los siguientes síntomas durante al menos dos semanas: estado de ánimo triste, anhedonia o disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés y/o placer en las actividades habituales, aumento o disminución del apetito, trastornos del sueño (insomnio o hipersomnio), enlentecimiento o agotación psicomotriz, astenia (sensación de debilidad física), sentimiento recurrente de inutilidad o culpa, disminución de la capacidad intelectual, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Criterio (B) es que no deben existir signos de trastornos afectivos mixtos (maniaco+ depresión) o esquizofrenia. Criterio (C) el trastorno repercute negativamente en la esfera social, laboral, u otras áreas vitales. Criterio (D) es que los síntomas no se explican por consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni por patologías orgánicas. Criterio (E), la condición no se explica por una reacción de duelo o pérdida de una persona¹.

La ansiedad y la depresión son en gran medida respuestas afectivas al estrés cuando este no es manejado apropiadamente. Siendo la depresión un estado interno de tristeza y desánimo en diferentes niveles, tanto cognitivos como conductuales, influye significativamente en el quehacer total. Según considera la OMS sufrir un trastorno mental como la depresión no permite al individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productivamente y contribuir con su comunidad^{1,2}. Los trastornos y enfermedades mentales no atendidas dan como resultado comportamientos hostiles y violentos y a su vez estos generan trastornos mentales de mayor gravedad³.

Se han utilizado diversos instrumentos para monitorear la presencia de sintomatología depresiva entre ellos el inventario de Beck, la escala CES-D, la prueba HADS, la escala de Zung completa o abreviada y otros. Sin embargo el diagnóstico de la depresión se realiza por profesionales especializados mediante una entrevista. Este estudio tuvo la limitación que no se contó con la intervención de especialistas para el diagnóstico y para la detección de la sintomatología depresiva se aplicó la escala de Zung abreviada en español que ya había sido empleada en nuestro medio^{4,5}.

La depresión es la patología mental más frecuente. Se presenta en 18,2% de la

población de Lima Metropolitana. La alta prevalencia de esta y su impacto a nivel individual y colectivo hacen que sea un problema de salud pública⁶.

Una vivencia especial es la transición de la escolaridad al sistema universitario señalada como una etapa de cambio que puede ser factor de riesgo para la depresión en algunos estudiantes que carecen de capacidad adaptativa necesaria; debido a un ambiente académico exigente, competitivo, recarga de asignaturas, horarios, dificultades en las relaciones con los docentes, falta de estilos y metodologías de aprendizaje apropiados^{2,7}.

En estudiantes universitarios sanmarquinos se observó depresión en 13% (66/500); de ellos 9,7% con grado leve, 2,8% moderado y 0,05% severo. En mayor proporción se presentó en las estudiantes de género femenino que en los de género masculino (19,5% y 8% respectivamente)⁴.

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de ciencias de la salud expuestos por un lado a exigente carga académica y por otro a enfrentarse a situaciones reales de toma de decisiones y responsabilidades que repercuten en la salud de los pacientes^{5,7,8}.

En estudiantes del primer año de medicina de la UNAM se encontró 23% con sintomatología depresiva; (diferencia significativa entre género masculino 13% y femenino 28,4% OR 2,8 IC 95% 1,8-4,3). También se observó asociación de la sintomatología depresiva con bajo rendimiento, el 68% de los estudiantes con sintomatología depresiva tenían desaprobada alguna asignatura, lo que dio un OR de 2,4 IC95% (1,7-3,5)⁷.

La prevalencia de sintomatología depresiva en la población estudiantil general de una universidad privada de Lima fue 31,2%, mientras que en los estudiantes de medicina fue 33,6% y de 26,5% en los estudiantes de otras carreras ($p > 0,05$). Se presentó asociación de esta condición con los factores de inconformidad con la carrera y con el rendimiento académico (OR 2,13 IC 95% 1,47-3,08), inconformidad con la situación económica actual (OR 1,93 IC 95% 1,24-2,99) y vivir con un familiar externo a la familia nuclear (OR 1,62 IC 95% 1,07—2,45). No hubo asociación con las variables de edad, sexo, lugar de nacimiento, trabajo, vivir solo, vivir con la madre, haberse

cambiado de carrera y haber desaprobado cursos durante la carrera⁵.

También se obtuvo que 23,3% de los estudiantes de medicina presentaron sintomatología depresiva y 7,3% problemas de consumos de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del primero al sexto año con la escala de depresión de Zung con la tendencia de disminución de la frecuencia de ambos con el aumento del año académico⁸. Ver Tabla 1.

Respecto a la carrera de odontología, además de ser necesarios amplios conocimientos del área de salud también son requeridas habilidades prácticas para la atención de los pacientes, dominio de tecnología actual de la especialidad y enfoque psicológico para interrelacionarse con el paciente. Muchas veces en los cursos clínicos es fuerte la exigencia de requerimientos de cantidad de atenciones por especialidad, lo cual puede repercutir en la calidad del tratamiento integral del paciente. El estudiante busca cumplir con la parte cuantitativa y no desaprobar pudiendo esta situación generar ansiedad y depresión en ciertas ocasiones.

En nuestra facultad de odontología no hay estudio realizado al respecto. Debido a ello se realizó este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en estudiantes de odontología de pregrado y posgrado, así como los factores asociados a esta sintomatología.

Materiales y método

El estudio es de diseño epidemiológico, observacional, transversal y prospectivo. La población de estudio fueron los 620 estudiantes de odontología de pregrado y posgrado (420 y 200 respectivamente) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Mediante muestreo aleatorio estratificado se seleccionaron 190 estudiantes, 104 de pregrado y 86 de posgrado. Para estimar el tamaño de muestra se consideró el nivel de confianza de 95%, precisión de 5% y valor promedio de prevalencia de sintomatología depresiva a partir de los antecedentes de 25%.

Se aplicó una encuesta constituida por tres partes: datos generales (edad, género, nivel de programa y semestre), test abreviado de Zung para el monitoreo de la presencia de sintomatología depresiva que consideramos a partir de los antecedentes, y diez preguntas de factores posiblemente asociados a esta condición.⁹

Tabla 1. Resumen de antecedentes sobre prevalencia de sintomatología depresiva

| Autor | Año | País | Población | Prevalencia |
|--|-----------|----------|---|--|
| OMS | 2004-2006 | | Mundial | 15 a 25 % |
| Osornio-Castillo L, Palomino-Garibay L. | 2009 | México | Adulta | 9-13 % Mayor entre 15 a 19 años y >65 |
| Riveros Marcelino | 2007 | Perú | Estudiantes universitarios | 13% |
| Amezquita MA et al | 2009 | Colombia | Estudiantes de medicina | 21.6 % |
| Fouilloux CM | 2013 | México | Estudiantes de medicina | 23% |
| Pereyra-Elías | 2010 | Perú | Estudiantes universitarios | 31,2% |
| Miranda CA et al | 2009 | Colombia | Estudiantes de ciencias básicas de medicina | 36.4 |
| Arrieta Vergara Katherine M., et al. | 2013 | Colombia | Estudiantes universitarios | 74,4% |

Para la detección de la sintomatología depresiva se utilizó la versión en español de la escala de Zung abreviada, instrumento que consta de diez ítems referente a los 15 días previos de la encuesta ver Tabla 2. De los diez ítems seis son positivos (1, 2, 3, 4, 7 y 8) y cuatro negativos (5, 6, 9 y 10); cada ítem tiene cuatro alternativas ordinales tipo Likert de respuesta nunca, a veces, muchas veces y siempre con puntuación de 1 a 4, siendo el puntaje mínimo de diez y el máximo de 40. Se utilizó el punto de corte de 22⁵, así un puntaje inferior descartó la presencia de sintomatología depresiva en los estudiantes. La escala de Zung abreviada ha demostrado tener alta sensibilidad y buena especificidad en población latinoamericana y peruana^{5,9}. En el estudio piloto se obtuvo el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0,78. Se aplicó el test a los estudiantes que manifestaron su acuerdo verbalmente.

Análisis estadístico

Se elaboró la matriz de datos y el análisis en el software estadístico SPSS versión 21. En el análisis descriptivo fue estimada la frecuencia de sintomatología depresiva, en el bivariado mediante la prueba de chi cuadrado se relacionó la sintomatología depresiva con los posibles factores asociados, así como la medida de riesgo el odds ratio.

Tabla 2. Test abreviado de Zung

| Test de Zung | |
|--------------|---|
| 1 | Se ha sentido triste y decaído |
| 2 | Ha tenido ganas de llorar o ha llorado |
| 3 | Ha tenido palpitaciones |
| 4 | Se ha sentido cansado sin razón aparente |
| 5 | Ha tenido la mente tan despejada como siempre |
| 6 | Le ha sido fácil hacer las cosas como antes |
| 7 | Se ha sentido inquieto, intranquilo |
| 8 | Se ha sentido más irritable que de costumbre |
| 9 | Ha disfrutado sus actividades cotidianas |
| 10 | Ha encontrado agradable vivir |

Respuestas: 1 nunca 2 a veces 3 muchas veces 4 siempre

También se aplicó el análisis multivariado de regresión logística binaria para interrelacionar las variables en el contexto complejo. El nivel de significancia utilizado fue de 0.05.

Resultados

A nivel descriptivo se halló que 49,5 % (94/190) de los estudiantes de odontología presentan sintomatología depresiva; mayor fue la frecuencia de esta en estudiantes de pregrado 53,8% (56/104) en comparación a los de posgrado 44,2 % (38/86) sin ser esta diferencia estadísticamente significativa (p 0.185).

A nivel de análisis bivariado se encontró asociación de la sintomatología depresiva con seis de los diez factores considerados en la encuesta en orden decreciente según la magnitud del Odds Ratio (OR): no tener buenas relaciones con sus compañeros, no estar conforme con su rendimiento académico, no encontrarse con amigos habituales externos a su ambiente académico diario, no estar contento con su situación económica actual, tener problemas afectivos y considerar que la actividad académica es muy recargada, ver para más detalles Tabla 3.

No hubo relación estadísticamente significativa con los factores de consumo de tabaco o alcohol, si vive solo o con algún familiar, haber desaprobado alguna asignatura y el tiempo que vive en Lima. Tampoco hubo relación con la edad al dicotomizar a esta variable como menor e igual o mayor de 25 años (p 0,146). Se observó diferencia significativa en la prevalencia de la sintomatología depresiva según género (p 0.001) presentando sintomatología depresiva 60,4% (61/101) de las estudiantes de género femenino y 37,1% (33/89) de los estudiantes de género masculino con una medida de OR de 2,58 (1,44-4,65 IC 95%).

Al comparar los factores asociados a la sintomatología depresiva entre pregra-

do y posgrado se encontró que en ambos hay similitud respecto a la mayoría de factores (en ocho de los diez factores) y solo hubo diferencia respecto a dos factores: con quién vive y si tiene buenas relaciones con sus compañeros de estudio que presentaron asociación significativa con la sintomatología depresiva en los estudiantes de pregrado, pero no en los de posgrado. En ambos la medida mayor de la asociación se dio con los factores de no estar conforme con su rendimiento académico (OR 5,862 y 3,483 pre y posgrado respectivamente), no encontrarse con amigos habituales externos a su ambiente académico diario (OR 3,482 y 2,773 pre y posgrado), no estar contento con su situación económica actual (OR 2,826 y 2,928 en pre y posgrado), Tabla 4.

Al análisis multivariado de regresión logística binaria se confirmó la utilidad de las variables seleccionadas para la explicación o pronóstico de la sintomatología depresiva en los estudiantes de odontología (p 0.000) de la prueba omnibus de coeficiente de modelo. Las variables halladas como predictoras o que explican la sintomatología depresiva evaluada en su interacción y no en forma separada fueron cuatro: la disconformidad con el rendimiento académico y con la situación económica, considerar la actividad académica muy recargada y tener problemas afectivos, obteniéndose el valor de R cuadrado de Cox y Snell de 0.341 y de Nagelkerke de 0.455.

Discusión

Se obtuvo que la mitad de los estudiantes de odontología presentan sintomatología depresiva siendo similar la proporción en los niveles de pregrado y posgrado. Esta frecuencia indica un riesgo considerable para el desarrollo del trastorno depresivo si no se implementan medidas preventivas. Por otro lado se utilizó el punto de corte de 22 que ya había sido establecido para la

Tabla 3. Factores asociados a la sintomatología depresiva en la muestra total de estudiantes de odontología

| Factores asociados | | Sintomatología depresiva | | | | | | p | OR IC 95% | |
|--------------------|---|--------------------------|------|----------|------|-------|------|------|-----------|----------------------|
| | | Ausente | | Presente | | Total | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | | |
| 1 | Conforme con su rendimiento académico | Sí | 48 | 25,3 | 17 | 8,9 | 65 | 34,2 | 0,000 | 4,59 2,34-8,76 |
| | No | 48 | 25,3 | 77 | 40,5 | 125 | 65,8 | | | |
| 2 | Contento con su situación económica actual | Sí | 40 | 21,2 | 20 | 10,6 | 60 | 31,7 | 0,002 | 2,69 1,42-5,1 |
| | No | 55 | 29,1 | 74 | 39,2 | 129 | 68,3 | | | |
| 3 | Consume tabaco o alcohol | Sí | 7 | 3,7 | 5 | 2,6 | 12 | 6,3 | 0,606 | ----- |
| | No | 88 | 46,6 | 89 | 47,1 | 177 | 93,7 | | | |
| 4 | Siente que la actividad académica es muy recargada | Sí | 60 | 31,6 | 87 | 45,8 | 147 | 77,4 | 0,000 | 0,134 0,056-0,321 |
| | No | 36 | 18,9 | 7 | 3,7 | 43 | 22,6 | | | |
| 5 | Con quién vive solo o con un familiar lejano | Sí | 17 | 8,9 | 22 | 11,6 | 39 | 20,5 | 0,347 | ----- |
| | Al menos con un miembro de la familia nuclear o con toda la familia nuclear | No | 79 | 41,6 | 72 | 37,9 | 151 | 79,5 | | |
| 6 | Ha desaprobado alguna asignatura | Sí | 45 | 23,7 | 54 | 28,4 | 99 | 52,1 | 0,145 | ----- |
| | No | 51 | 26,8 | 40 | 21,1 | 91 | 47,9 | | | |
| 7 | Se encuentra con amigos habituales externos a la universidad | Sí | 65 | 34,2 | 37 | 19,5 | 102 | 53,7 | 0,000 | 3,23 1,78-5,86 |
| | No | 31 | 16,3 | 57 | 30,0 | 88 | 46,3 | | | |
| 8 | Presenta problemas afectivos | Sí | 16 | 8,4 | 39 | 20,5 | 55 | 28,9 | 0,000 | 0,282 0,144-0,554 |
| | No | 80 | 42,1 | 55 | 28,9 | 135 | 71,1 | | | |
| 9 | Tiene buenas relaciones con sus compañeros de estudio | Sí | 94 | 49,5 | 84 | 44,2 | 178 | 93,7 | 0,015 | 5,96 1,19-26,27 |
| | No | 2 | 1,1 | 10 | 5,3 | 12 | 6,3 | | | |
| 10 | Qué tiempo vive en Lima | < 5 años | 9 | 4,7 | 18 | 9,5 | 27 | 14,2 | 0,054 | ----- |
| | > 5 años | 87 | 45,8 | 76 | 40 | 163 | 85,8 | | | |

Tabla 4. Comparación de factores asociados a la sintomatología depresiva en estudiantes de odontología de pregrado y posgrado

| Factores asociados | | Sintomatología depresiva | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----|--------------------------|------|------------|------|---------|--------------|-----------|------|------------|------|-------|-------------|
| | | Pregrado | | | | | OR | Posgrado | | | | | |
| | | Ausente f | % | Presente f | % | p Valor | | Ausente f | % | Presente f | % | p | |
| 1 | Sí | 20 | 76,9 | 6 | 23,1 | 0,000 | 5,862 | 28 | 71,8 | 11 | 28,2 | 0,006 | 3,483 |
| | no | 29 | 36,3 | 51 | 63,8 | | 2,114-16,254 | 19 | 42,2 | 26 | 57,8 | | 1,396-8,693 |
| 2 | Sí | 23 | 62,2 | 14 | 37,8 | 0,013 | 2,826 | 17 | 73,9 | 6 | 26,1 | 0,042 | 2,928 |
| | no | 25 | 36,8 | 43 | 63,2 | | 1,235-6,463 | 30 | 49,2 | 31 | 50,8 | | 1,017-8,429 |
| 3 | Sí | 2 | 75,0 | 1 | 25,0 | 0,544 | ----- | 5 | 55,6 | 4 | 44,4 | 0,98 | ----- |
| | no | 46 | 45,1 | 56 | 54,9 | | | 42 | 6,0 | 33 | 44,0 | | |
| 4 | Sí | 39 | 41,1 | 56 | 58,9 | 0,002 | 0,07 | 22 | 41,5 | 31 | 58,5 | 0,000 | 0,170 |
| | no | 10 | 90,9 | 1 | 9,9 | | 0,009-0,566 | 25 | 80,6 | 6 | 19,4 | | 0,060-0,486 |
| 5 | Sí | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 0,029 | 0,200 | 15 | 55,6 | 12 | 44,5 | 0,96 | ----- |
| | no | 47 | 50,0 | 47 | 50,0 | | 0,042-0,962 | 32 | 56,1 | 25 | 43,9 | | ----- |
| 6 | Sí | 35 | 46,7 | 40 | 53,3 | 0,888 | ----- | 10 | 41,7 | 14 | 58,3 | 0,095 | ----- |
| | no | 14 | 45,2 | 17 | 54,8 | | | 37 | 61,7 | 23 | 38,3 | | |
| 7 | si | 32 | 61,5 | 20 | 38,5 | 0,002 | 3,482 | 33 | 66,0 | 17 | 34,0 | 0,024 | 2,773 |
| | no | 17 | 31,5 | 37 | 68,5 | | 1,563-7,759 | 14 | 41,2 | 20 | 58,8 | | 1,128-6,816 |
| 8 | si | 7 | 22,6 | 24 | 77,4 | 0,002 | 0,229 | 9 | 37,5 | 15 | 62,5 | 0,031 | 0,347 |
| | no | 42 | 56,0 | 33 | 44,0 | | 0,088-0,597 | 38 | 63,3 | 22 | 36,7 | | 0,130-0,925 |
| 9 | si | 49 | 48,5 | 52 | 51,5 | 0,034 | 0,515 | 45 | 58,4 | 32 | 41,6 | 0,127 | ----- |
| | no | 0 | 0,0 | 5 | 100 | | 0,426-0,622 | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | | |
| 10 | si | 3 | 23,1 | 10 | 76,9 | 0,074 | ----- | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | 0,280 | ----- |
| | no | 46 | 49,5 | 47 | 50,5 | | | 41 | 58,6 | 29 | 41,4 | | |

escala de Zung abreviada en población similar a la nuestra^{5,8} y es posible que se necesitaría ajuste a este punto de corte por especialistas, lo cual podría variar en cierto grado el valor de la frecuencia, sin embargo consideramos que la tendencia y relaciones observadas se conservarían.

La prevalencia hallada en el presente estudio es menor que las reportadas por Arrieta K¹⁰ 74.4% de depresión en estudiantes universitarios, empleando el índice de Goldberg, y por Rojas C.¹¹ de 92.1% de depresión en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, empleando el componente específico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R). Pero es mayor de la prevalencia reportada por otros investigadores^{4,5,7,8}.

También se encontró que la prevalencia de sintomatología depresiva en los estudiantes de género femenino fue mayor que en los varones coincidiendo con lo hallado por los demás autores^{4,7,11}.

Se observó una gran similitud (en 80%) respecto a los factores relacionados con la sintomatología depresiva entre estudiantes pregrado y posgrado. Sin embargo en pregrado hubo relación significativa con dos factores que no tuvieron este significado en posgrado: con quien vive y si tiene buenas relaciones con sus compañeros de estudio. El hecho puede tener explicación en que los estudiantes de pregrado son todavía más dependientes de la familia nuclear y en mayor grado establecen relaciones de hermandad con sus compañeros, mientras que los estudiantes de posgrado muchas veces ya son padres de familia, trabajan y viven independientes de su familia nuclear original.

El análisis multivariado redujo finalmente los factores asociados con sintomatología depresiva a disconformidad con el rendimiento académico, fuerte carga académica, disconformidad con la situación económica y problemas afectivos, cuatro factores que explican la variable estudiada en un porcentaje aproximado de 35 a 45%, excluyendo dos de los factores reconocidos por el análisis bivariado: no tener buenas relaciones con sus compañeros de estudio y no encontrarse con amigos habituales

externos al ambiente académico actual. Los resultados encontrados coinciden con los de Pereyra-Elías R. et al⁵, en los factores asociados de disconformidad con el rendimiento académico y con la situación académica y también con Arrieta V.¹⁰ respecto a las dificultades económicas como factor asociado, sin embargo este autor también señala problemas familiares, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión, aspectos no considerados en este estudio.

Podemos concluir que dos de los factores asociados con la sintomatología depresiva son referentes al área académica (disconformidad con el rendimiento académico y fuerte carga académica), lo cual plantea la necesidad de revisión de los aspectos académicos referentes a evaluación y cargas académicas de los estudiantes. En segundo lugar si bien no es plausible una intervención directa sobre los otros dos factores asociados (situación económica y problemas afectivos) consideramos factible potenciar la capacidad de afrontar estas dificultades canalizando medidas preventivas de recreación, esparcimiento, tutoría, bolsas de trabajo y atención psicológica para los estudiantes. Se recomienda seguir analizando qué otros aspectos se asocian a la sintomatología depresiva en los estudiantes de odontología y también los diversos instrumentos de medición de la depresión.

Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Mood Disorders in Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4a ed. rev. Washington, DC: APA; 2002. (trad. cast.: Barcelona: Masson, 2002). pp 320-327.
2. Osorio-Castillo L, Palomino Garibay L. Depresión en estudiantes universitarios. Archivos en Medicina Familiar. 2009; 11(1):1-2
3. Hamdan-Mansour A. Predictors of hostility among university students in Jordan. Scand J Caring Sci. 2010; 24: 125-130. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00695.x
4. Riveros M, Hernández H, Rivera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Rev. Inves-

tig. Psicol. (Online). 2007 Jun; 10(1): 91-102. [citado 2014 30 ene] Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752007000100005&lng=pt.

5. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, Da Costa-Bullon AD, Toro-Polo LM, Vicuña-Ortega J. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2010;27(4):520-26.
6. Rondon Marta. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2006 diciembre; 23(4):pp. 237-238.
7. Fouilloux C, Barragán V, Ortiz S, Jaimes A, Urrutia ME, Guevara-Guzmán R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Ment (Mexico City). 2013; ene-feb;36(1): 59-65.
8. Valle R, Sánchez E, Perales A. Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2013; 30(1):54-57.
9. Campo, Luis Alfonso Díaz, Germán Eduardo Rueda. Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. Biomédica 2006; 26 (3): 120-131.
10. Arrieta KM, Díaz S, González F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados Rev. Clin. Med. Fam. 2014 Feb; 7(1): 14-22.
11. Rojas C. Diagnóstico y aspecto psicosocial de trastornos temporomandibulares según el índice cdi/ttm en adultos jóvenes. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. UNMSM]. Lima Perú; 2013.