

Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud*

Julia Zancan Bresolin¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4773-0460>

Graziele de Lima Dalmolin²

 <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Silvio José Lemos Vasconcellos³

 <https://orcid.org/0000-0001-6415-7494>

Edison Luiz Devos Barlem⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>

Rafaela Andolhe²

 <https://orcid.org/0000-0003-3000-8188>

Tania Solange Bosi de Souza Magnago²

 <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

Objetivo: identificar la intensidad de síntomas depresivos y sus factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud. **Método:** estudio transversal desarrollado con estudiantes de los cursos de grado del área de la salud de una institución de enseñanza superior pública por medio del Inventario de Depresión de Beck-versión II y un cuestionario de caracterización de los estudiantes. Participaron en el estudio 792 estudiantes. Para el análisis de los datos, se utilizaron estadística descriptiva, prueba chi cuadrado y regresión de Poisson. **Resultados:** la intensidad de los síntomas depresivos se mostró entre moderada y grave en el 23,6 % de los estudiantes, asociada a la no realización de actividades físicas y de ocio y a los cursos de fonoaudiología y enfermería. **Conclusión:** diversos factores pueden estar asociados a la depresión, así, se requieren más investigaciones respecto a los factores relacionados que provocan su surgimiento en este período de vida, así como estar atento institucionalmente y desarrollar estrategias en nivel personal y grupal que promuevan el bienestar, la mejora de la gestión del tiempo y las relaciones interpersonales, lo que resulta en un mejor aprovechamiento y desarrollo del estudiante.

Descriptor: Depresión; Estudiantes; Estudiantes del Área de la Salud; Universidade; Educación Superior; Estrés Psicológico.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Síntomas comuns de depressão e estresse percebido em estudantes universitários da área da saúde", presentada en la Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

¹ Prefeitura Municipal de Santa Maria, Secretaria Municipal de Saúde, Santa Maria, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Psicologia, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSBS. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3239. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>.

mes día año

URL

Introducción

La depresión es reconocidamente un problema de salud pública que puede comprometer las actividades cotidianas del individuo, sobre todo en lo que respecta a la vida social⁽¹⁾. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales⁽²⁾, la depresión se caracteriza por la pérdida de interés y placer en la realización de prácticamente todas las actividades, humor deprimido, alteraciones en el apetito y sueño, disminución de la energía, sentimientos de inutilidad y culpa, dificultad de raciocinio, concentración y de toma de decisiones, y también se entiende, conforme a un modelo cognitivo, por tres aspectos fundamentales, es decir, la tríada cognitiva, los esquemas cognitivos disfuncionales y distorsiones cognitivas, que se refieren a una visión negativista sobre sí mismo, la vida y el futuro⁽³⁾.

La depresión, así como otras formas de enfermedad, tiene gran probabilidad de manifestarse al inicio de la vida adulta, lo que puede transcurrir simultáneamente al cursar un grado de enseñanza superior (ES). Esto se debe al hecho de que los jóvenes pasan por grandes cambios y pérdidas, las cuales están previstas en esta etapa del desarrollo, entre estas el distanciamiento del círculo familiar y social y la adaptación a la nueva rutina, lo que puede desencadenar situaciones de crisis⁽⁴⁾.

Las nuevas situaciones vivenciadas por los estudiantes durante su día a día académico que requieren adaptaciones abarcan exigencias del propio curso o institución debido al elevado número de asignaturas que deben cursar y a la competitividad del mercado de trabajo; lo que, sumado a las exigencias familiares, incrementa el temor al fracaso profesional y al prestigio, y puede desencadenar síntomas depresivos⁽⁵⁾.

Los estudiantes universitarios del área de la salud, en particular, experimentan aun otros factores que pueden ser agravantes, como la iniciación a la actividad clínica, el contacto con pacientes con enfermedades graves y terminales, conflictos éticos, vulnerabilidades sociales y fragilidades del sistema. Estos factores tienden a contribuir para el surgimiento de dificultades en las relaciones interpersonales y la aparición de síntomas de sufrimiento psíquico, como la depresión⁽⁶⁾.

Ante tales situaciones, se han constatado altas prevalencias de depresión, como lo menciona una revisión sistemática que abarcó 167 estudios transversales y 16 longitudinales, de 43 países, totalizando más de 100.000 estudiantes, e identificó prevalencia bruta de depresión del 27,2 %, con variación del 9,3 % al 55,9 %⁽⁷⁾. Aun, en estudiantes del final del primer año de un curso de odontología, se identificaron el 36 %, y en estudiantes de un curso de medicina, el 45,7 % con al menos algún grado de depresión⁽⁸⁻⁹⁾.

Entre las variables relacionadas, se mencionaron el deseo de cambiar de curso, dificultades en las relaciones sociales y la percepción del entorno de enseñanza como un ambiente con muchos problemas⁽⁸⁾. También se señalaron como predictores de síntomas depresivos en estudiantes universitarios: sexo, depresión basal, neuroticismo o psicoticismo, pensamientos automáticos negativos o rumiación negativa, actitud disfuncional, abuso en la infancia, abuso sexual y eventos estresantes de la vida⁽¹⁰⁾.

Ante los datos presentados, es importante considerar la aparición de síntomas depresivos en estudiantes del ES, para encontrar estrategias de enfrentamiento que ayuden a disminuir el sufrimiento y la angustia que este período puede causar, así como evitar que estos futuros profesionales ya lleguen al trabajo enfermos.

Cabe resaltar que hay una laguna en el conocimiento relacionado con la depresión en estudiantes universitarios del área de la salud. Se realizó una búsqueda por producciones en la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), utilizando los descriptores «estudiantes de ciencias de la salud» y «depresión», en el período del 2012 al 2016. Inicialmente se encontraron 16 artículos, pero, como un estudio apareció repetido, en total se obtuvieron 15 artículos. De los cuales, 10 estaban indexados en el Sistema en Línea de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica (MEDLINE), tres en la base de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y dos en el *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS). De estos estudios, seis no implicaban estudiantes del área de la salud⁽¹¹⁻¹⁶⁾, seis tenían otra temática como objetivo de estudio⁽¹⁷⁻²²⁾ y dos analizaron un solo curso del área de la salud⁽²³⁻²⁴⁾. Solo un estudio evaluó cuatro cursos en el área de la salud, pero dicho estudio se llevó a cabo en Arabia Saudita⁽²⁵⁾. Por tanto, no se encontró ningún estudio brasileño que evalúe los síntomas depresivos en los estudiantes universitarios en todos los cursos del área de la salud.

Así, el presente estudio se orientó por la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la intensidad de los síntomas depresivos y los factores asociados con dichos síntomas en estudiantes universitarios del área de la salud? Así, el objetivo de este estudio fue identificar la intensidad de los síntomas depresivos y los factores asociados con dichos síntomas en estudiantes universitarios del área de la salud.

Método

Se trata de un estudio transversal, desarrollado en una universidad pública del interior del estado de Rio Grande do Sul (Brasil). La universidad ofrece cursos

de educación básica, técnica y tecnológica, de grado y posgrado, y cuenta con 28.908 estudiantes matriculados.

El estudio se desarrolló con los estudiantes del área de la salud, que abarca los cursos de grado en Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Fonoaudiología, Medicina, Odontología y Terapia Ocupacional de la institución. La población reunió a 2.334 estudiantes.

Se definieron como criterios de inclusión estar matriculado y cursando regularmente el curso, con edad igual o mayor que 18 años. Y, como criterios de exclusión, estar apartado del curso por cualquier motivo durante la recopilación de datos.

Para reducir la incidencia de posibles sesgos respecto al tamaño de la muestra, se realizó cálculo muestral para población finita para estimar el mínimo de participantes que deberían formar parte del estudio. Se consideraron los valores del nivel de confianza = 95 %; error muestral = 0,5 puntos; desvío estándar = 7,32⁽²⁶⁾; población total de estudiantes = 2334. Se estimó así una muestra (n) de 609 participantes. Teniendo en cuenta las posibles pérdidas, este número se aumentó en un 20 %, lo que resultó en 731 estudiantes. Para seleccionar a los estudiantes, se optó por el muestreo probabilístico por conglomerado, una vez que las unidades de análisis se encontraban en el mismo lugar físico, es decir, se seleccionaron clases de inicio, medio y fin de curso de cada curso de grado.

La recopilación de datos se llevó a cabo en el período de abril a julio del 2017, tras autorizaciones institucionales y la aprobación por el Comité de Ética en Investigación local. Fue desarrollado en las clases, por las autoras de la investigación y por los miembros del grupo de investigación previamente capacitados, con la autorización y la programación previa con los profesores. Las autoras de la investigación eran alumnas del curso de posgrado en enfermería; y los colaboradores del grupo de investigación, estudiantes de grado del área de la salud en la misma institución. Para los estudiantes de los últimos semestres de los cursos de grado, el instrumento de investigación se envió por correo electrónico, por medio de un formulario. En ese período, los estudiantes no frecuentaban clases presenciales en las unidades de enseñanza, una vez que se encontraban en los servicios de salud desarrollando las prácticas finales y el trabajo de fin de curso. Para que hubiera una mayor adhesión por parte de los estudiantes, se solicitó a las coordinaciones de cada curso que les enviaran un correo electrónico para invitarlos a participar en el estudio y con la dirección electrónica del formulario que deberían completar.

El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck, versión II (BDI II), autoaplicable, formado por un conjunto de 21 ítems sobre síntomas

comunes de depresión, en el cual el participante debería identificar los síntomas depresivos en los últimos 15 días, incluido el día de la aplicación⁽²⁷⁻²⁸⁾.

La depresión fue medida por la suma de los puntajes de los ítems individuales de la escala, lo que proporcionó una medida de la intensidad de síntomas depresivos. Los síntomas fueron clasificados conforme a los niveles de gravedad: de 0 a 13 puntos, mínimo/sin depresión; de 14 a 19 puntos, depresión leve; de 20 a 28 puntos, depresión moderada; y, por último, de 29 a 63 puntos, depresión grave⁽²⁹⁾. Además de eso, se calculó el promedio total del puntaje del instrumento.

Se utilizó aun un cuestionario de caracterización de los estudiantes por medio de variables sociodemográficas (sexo, edad, color, estado civil y ciudad de origen), académicas (curso, semestre, si cuentan con beca, carga horaria de iniciación científica, si realizan prácticas voluntarias) y de hábitos de salud (si realizan actividad física y de ocio, si toman medicación, condición clínica diagnosticada por médico, índice de masa corporal, medio de transporte utilizado para desplazarse a la universidad, tiempo que pasan en el celular y en la computadora).

Para incluir los datos en el proceso de análisis de la investigación, se empleó el programa Excel® y, para evitar errores, los datos se teclearon dos veces de manera independiente. Posteriormente, para analizar los datos, se usó el programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, de la SPSS Inc., Chicago, USA) versión 18.0 para Windows. Para analizar las variables cualitativas se usaron frecuencias relativas y absolutas; y para variables cuantitativas, medidas de posición y dispersión, conforme a la normalidad de los datos.

Para asociar las variables sociodemográficas, académicas y de hábitos de salud con los niveles de síntomas depresivos, se utilizó el prueba chi cuadrado, y se adoptaron como estadísticamente significativas las asociaciones con $p < 0,05$. Para el análisis multivariado, se empleó la Regresión de Poisson (método *stepwise*) y se estimaron las razones de prevalencia bruta y ajustada (RPb y RPaj) y los respectivos intervalos de confianza (IC 95 %). Se incluyeron en la regresión bruta las variables con $p < 0,20$, y, en la ajustada, las variables con $p < 0,15$, y también se adoptaron como estadísticamente significativas aquellas con $p < 0,05$. En estos dos análisis, los síntomas depresivos se agruparon en dos niveles de intensidad, mínimo/leve (0-19) y moderado/grave (20-63).

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) n.º 63473317.1.0000.5346 y Dictamen de aprobación

n.º 1.888.749 de 11/01/2017. Se respetaron todos los principios éticos de la investigación que implica seres humanos conforme a la Resolución 466/12, asegurándose la voluntariedad de la participación, el anonimato de los participantes y el secreto de los datos obtenidos.

Resultados

Participaron en el estudio 792 estudiantes (presencialmente $n=744$ - 93,9% y, por correo electrónico, $n=48$ - 6,1%). La mayoría era del sexo femenino ($n=591$ - 74,6%), con edad entre 18 y 22 años ($n=560$ - 70,7%), blancos ($n=632$ - 79,8%), solteros ($n=749$ - 94,6%), sin hijos ($n=767$ - 96,8%), provenientes de ciudades de Rio Grande do Sul (Brasil) ($n=692$ - 87,3%).

Participaron 117 (14,8%) estudiantes del curso de Enfermería; 105 (13,3%) de Farmacia; 70 (8,8%) de Fisioterapia; 63 (8,0%) de Fonoaudiología; 192 (24,2%) de Medicina; 143 (18,0%) de Odontología; y 102 (12,9%) de Terapia Ocupacional.

La depresión se mostró entre moderada y grave en 187 (23,6%) de los estudiantes universitarios del área de la salud. El curso que presentó el mayor índice de síntomas depresivos de nivel moderado a grave fue Fonoaudiología ($n=30$, 47,6%), seguido de Enfermería ($n=40$, 34,2%), Farmacia ($n=24$, 22,9%), Medicina ($n=40$, 20,9%), Terapia Ocupacional ($n=21$, 20,5%), Fisioterapia ($n=11$, 15,8%) y Odontología ($n=21$, 14,7%). La Tabla 1 presenta la clasificación de los síntomas depresivos correspondientes a cada curso.

Respecto a los ítems individuales de la escala, se describen aquellos que presentaron mayores prevalencias, lo que demuestra cuáles son los síntomas que más destacan entre los estudiantes. Se evidenció que 35 (4,4%) alumnos se culpaban por todo lo que ocurría de malo, 93 (11,7%) tenían dificultad para tomar cualquier decisión, 38 (4,8%) presentaban alteraciones en el estándar del sueño, es

decir, dormían la mayor parte del día o se despertaban una o dos horas más temprano y no lograban volver a dormir. En lo que respecta a la irritabilidad, 44 (5,6%) alumnos dijeron que sentían irritación a todo momento, 49 (6,2%) no sentían ningún apetito o querían comer a todo momento y 55 (6,9%) se sentían cansados o fatigados para hacer la mayoría de las cosas que solían hacer.

La Tabla 2 permite constatar las asociaciones de las variables sociodemográficas, de salud y académicas con los síntomas depresivos. El mayor índice de intensidad de depresión se encontró en el sexo femenino, en estudiantes obesos, que tenían alguna condición clínica diagnosticada por médico, que usaban autobús como medio de transporte, que no realizaban actividad física, que no practicaban actividades de ocio y que cursaban Fonoaudiología y Enfermería.

Entre otras variables se probaron edad, procedencia, situación conyugal, número de hijos, consumo de bebida alcohólica y tabaco, contar con beca académica, cantidad de guardias trabajadas al mes, realizar prácticas voluntarias y carga horaria de clases prácticas, las cuales no tuvieron diferencia significativa, presentando $p>0,20$.

Posteriormente se procedió a la regresión de Poisson. Así, se presentaron las variables que se incluyeron en el análisis bruto y sus respectivos resultados: sexo (femenino: $RPb=1,077$; $IC95\%$: 1,022-1,135; $p=0,006$), medio de transporte (autobús: $RPb=1,066$; $IC95\%$: 1,016-1,117; $p=0,009$), diagnóstico médico (sí: $RPb=1,076$; $IC95\%$: 1,020-1,135; $p=0,007$), medicación (sí: $RPb=1,065$; $IC95\%$: 1,014-1,119; $p=0,012$), tiempo en el celular (seis horas o más: $RPb=1,032$; $IC95\%$: 0,983-1,082; $p=0,206$), tiempo en la computadora (tres horas o más: $RPb=1,037$; $IC95\%$: 0,989-1,088; $p=0,135$), actividad física (no: $RPb=1,179$; $IC95\%$: 1,114-1,248; $p=0,000$; a veces: $RPb=1,040$; $IC95\%$: 0,984-1,098; $p=0,164$).

Tabla 1 - Clasificación de los síntomas depresivos correspondientes a cada curso del área de la salud. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

Curso	Sin depresión n (%)	Depresión Leve n (%)	Depresión Moderada n (%)	Depresión Grave n (%)
Enfermería	53 (45,3)	24 (20,5)	31 (26,5)	9 (7,7)
Farmacia	63 (60)	18 (17,1)	15 (14,3)	9 (8,6)
Fisioterapia	46 (65,7)	13 (18,6)	9 (12,8)	2 (2,9)
Fonoaudiología	16 (25,4)	17 (27,0)	18 (28,6)	12 (19,0)
Medicina	118 (61,5)	34 (17,7)	23 (12,0)	17 (8,8)
Odontología	99 (69,2)	23 (16,1)	19 (13,3)	2 (1,4)
Terapia Ocupacional	51 (50,0)	30 (29,5)	13 (12,7)	8 (7,8)

Tabla 2 - Asociación de las variables sociodemográficas, de salud y académicas con los síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

Variables	Depresión – n (%)		p*
	Mínima/Leve	Moderada/Grave	
Sexo			
Femenino	438 (74,1)	153 (25,9)	0,009
Masculino	167 (83,1)	34 (16,9)	
Condición clínica diagnosticada por el médico			
Sí	160 (69,9)	69 (30,1)	0,007
No	445 (79,0)	118 (21,0)	
Usa medicación			
Sí	228 (71,7)	90 (28,3)	0,01
No	377 (79,5)	97 (20,5)	
Transporte			
Autobús	300 (72,6)	113 (27,4)	0,01
Otros	305 (80,5)	74 (19,5)	
Actividad física			
Sí	240 (84,5)	44 (15,5)	<0,001
A veces	203 (79,9)	51 (20,1)	
No	162 (63,8)	92 (36,2)	
Ocio			
Sí	250 (87,4)	36 (12,6)	<0,001
A veces	318 (72,4)	121 (27,6)	
No	37 (55,2)	30 (44,8)	
Curso			
Fonoaudiología	33 (52,4)	30 (47,6)	<0,001
Enfermería	77 (65,8)	40 (34,2)	
Farmacia	81 (77,1)	24 (22,9)	
Medicina	152 (79,2)	40 (20,8)	
Terapia Ocupacional	81 (79,4)	21 (20,6)	
Fisioterapia	59 (84,3)	11 (15,7)	
Odontología	122 (85,3)	21 (14,7)	
IMC†			
Bajo peso	33 (73,3)	12(26,7)	<0,001
Peso adecuado	426 (80,2)	105(19,8)	
Sobrepeso	111 (72,1)	43(27,9)	
Obesidad	35 (57,4)	26(42,6)	
Tiempo que pasa en el celular			
Hasta 5 horas	327 (78,2)	91 (21,8)	00,20
6 horas o más	278 (74,4)	95 (25,6)	
Tiempo que pasa en la computadora			
Hasta 2 horas	315 (78,6)	86 (21,4)	40,15
3 horas	285 (74,0)	100 (26,0)	
Semestre			
1 ^{er} al 2. ^o sem.	222 (79,9)	56 (20,1)	
3 ^{er} al 6. ^o sem.	240 (73,4)	87 (26,6)	0,17
7. ^o al 12. ^o sem.	143 (76,9)	43 (23,1)	

*p = Prueba chi cuadrado; †IMC = Índice de masa corpora

Otros resultados obtenidos: a) Ocio (no: RPb=1,286; IC95%: 1,176-1,406; p=0,000; a veces - RPb=1,133; IC95%: 1,081-1,188; p=0,00), Índice de Masa Corporal (IMC) (obesidad: RPb=1,191; IC95 %: 1,087-1,305; p=0,000; sobrepeso - RPb=1,068; IC95%: 1,004-1,137; p=0,038; Bajo Peso: RPb=1,058; IC95%: 0,951-1,176; p=0,300); b) Curso (Fonoaudiología: RPb=1,287; IC95%: 1,167-1,419; p=0,000; Enfermería: RPb=1,170; IC95%: 1,078-1,270;

p=0,000; Farmacia - RPb 1,071; IC95%: 1,986-1,164; p=0,103; Medicina: RPb=1,054; IC95%: 0,983-1,129; p=0,140; Terapia Ocupacional: RPb=1,051; IC95%: 1,968-1,142; p=0,233; Fisioterapia: RPb=1,009; IC95%: 0,923-1,103; p=0,845); c) Semestre (3.^{er} al 6.^o: RPb=1,054; IC95%: 0,998-1,113; p=0,060; 7.^o al 12.^o: RPb=1,025; IC95%: 1,962-1,091; p=0,446).

En el análisis ajustado, inicialmente se probaron las variables en el conjunto de sus grandes grupos,

es decir: 1) Sociodemográficas (sexo + transporte); 2) Hábitos y salud (diagnóstico médico + medicación + tiempo en la computadora + actividad física + ocio + IMC); y 3) Académicas (curso + semestre). Aquellas que fueron asociadas a los síntomas de depresión con $p < 0,15$, pasaron a un segundo análisis ajustado, entre las cuales: sexo ($p = 0,020$), transporte ($p = 0,027$), diagnóstico médico ($p = 0,127$), medicación ($p = 0,099$); actividad física ($p < 0,001$), ocio (no y a veces: $p < 0,001$), IMC (obesidad $p < 0,001$; sobrepeso $p = 0,026$); y curso (fonoaudiología y enfermería $p < 0,001$, farmacia $p = 0,125$, medicina $p = 0,119$).

En este segundo análisis ajustado, se incluyeron las variables de los diferentes grupos, sociodemográficas, hábitos de salud y académicas. Tras el proceso gradual de inclusión y exclusión de estas, se presentan, en la Tabla 3, aquellas que fueron asociadas a los síntomas depresivos, con $p < 0,05$.

Tabla 3 - Asociación ajustada según las variables sociodemográficas, académicas y de hábitos de salud de estudiantes universitarios del área de la salud. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

Variables	Rpa J2*	IC [†] 95 %	p [‡]
Actividad Física			
No	1,128	1,062-1,197	0,000
A veces	1,007	0,954-1,064	0,971
Sí	1,000	---	---
Ocio			
No	1,209	1,103-1,325	0,000
A veces	1,097	1,046-1,151	0,000
Sí	1,000	---	---
Curso			
Fonoaudiología	1,146	1,029-1,277	0,013
Enfermería	1,108	1,022-1,201	0,013
Farmacia	1,026	0,947-1,111	0,531
Medicina	1,021	0,953-1,094	0,552
Terapia Ocupacional	0,990	0,910-1,077	0,808
Fisioterapia	0,544	0,974-0,894	1,061
Odontología	1,00	---	---

*RPaj = Razón de prevalencia ajustada; [†]IC = Intervalo de confianza; [‡]p = Prueba chi cuadrado

En el conjunto de los análisis ajustados, inicialmente de las variables sociodemográficas, se observaron prevalencias más elevadas para depresión en los estudiantes del sexo femenino y en aquellos que empleaban autobús para desplazarse a la institución de enseñanza. Con respecto a las variables de hábitos y salud, la mayor prevalencia fue de los estudiantes que no realizaban actividad física, que no reservaban tiempo para el ocio y que estaban obesos. Y, en cuanto a las variables académicas, se identificó que los estudiantes de

Fonoaudiología y Enfermería presentaban prevalencias más elevadas. Por último, tras un segundo análisis ajustado, en el que se agruparon variables de las tres dimensiones, sociodemográficas, académicas y de hábitos de salud, se evidenció que los estudiantes que no realizaban actividad física, que no reservaban tiempo para el ocio y que cursaban Fonoaudiología y Enfermería presentaron mayor prevalencia de síntomas depresivos.

Discusión

La prevalencia global de intensidad de síntomas comunes de depresión se mostró entre moderada y grave en el 23,6 % de los estudiantes. Un metanálisis que reunió 39 estudios de 1997 al 2015, con más de 32.000 estudiantes universitarios chinos, identificó prevalencia global de depresión del 23,8 %, y la mayor prevalencia entre estudiantes de Medicina⁽³⁰⁾. Al tener en cuenta el área de la salud, una revisión sistemática de la producción académica nacional destacó prevalencias de depresión en trabajadores de salud entre el 15,4 % y el 40,5 %, con puntajes mayores para profesionales que actuaban en áreas de mayor riesgo o que trabajaban en turnos⁽³¹⁾.

En ese sentido, se puede percibir que la depresión ocurre en estudiantes y trabajadores de la salud. En este caso, se observa que los estudiantes universitarios han presentado dificultades de orden diversa, lo que puede incluir la adaptación al contexto universitario, distanciamiento de familia y amigos, dificultades financieras e identificación con el curso. Además de eso, en las actividades prácticas, los estudiantes experimentan una mayor proximidad a la enfermedad, a la muerte, a la terminalidad, y vivencian las dificultades socioeconómicas de la población y las dificultades encontradas en los servicios de salud⁽³²⁾.

Estas situaciones pueden desencadenar, en los estudiantes, una visión más negativa de la adaptación al contexto universitario, del curso y de la futura profesión. Lo que puede tener relación con el modelo cognitivo de la depresión, en el que la persona siente pesimismo hacia sí mismo, hacia el mundo y el futuro, tiene esquemas cognitivos que distorsionan la realidad, siguiendo estándares desfavorables, y errores cognitivos que adaptan la realidad a esquemas negativistas, que refuerzan la creencia depresiva⁽³⁾.

Al verse envueltos en este esquema, a lo largo del curso de grado, es posible que esta visión negativa y pesimista aumente si no hay una intervención adecuada, una vez que las exigencias y responsabilidades tienden a aumentar, incluso en el período final del curso, con mayor presión y exigencias, pues, tras concluir el grado, se presenta el desafío de ingresar en el mercado laboral,

estudiar para residencia o concurso público. Ante tales situaciones, el estudiante puede estar en sufrimiento constante y estos elementos pueden tener relación con la depresión. Síntomas como pesimismo, tristeza, llanto, autocrítica e irritabilidad también deben servir como alerta, sin embargo, muchas veces pasan inadvertidos en el entorno académico⁽³³⁾.

En ese sentido, se debe considerar que la depresión es un cuadro multifactorial, que incluye desde factores genéticos como ambientales en su fisiopatología. En algunos casos, los aspectos genéticos parecen ser predominantes (presencia de diversos miembros afectados en la familia), en otros, aspectos ambientales, sociales, económicos y relacionales parecen tener un papel relevante, así como la capacidad de gestionar estos factores⁽³⁴⁾.

Entre los aspectos que pueden tener influencia en el desarrollo de los síntomas comunes de depresión en los estudiantes universitarios, figuran los sociales, económicos, académicos, y hábitos de salud. En ese sentido, se identificaron asociaciones de los síntomas comunes de depresión con el sexo femenino, la obesidad, con alguna condición clínica diagnosticada por médico, el empleo de autobús como medio de transporte, la falta de actividad física, la falta de actividades de ocio y los cursos de Fonoaudiología y Enfermería. Y, tras los análisis de regresión que agruparon dichas variables, se identificaron los estudiantes que no realizaban actividad física, no disponían de tiempo para el ocio y cursaban Fonoaudiología o Enfermería, que presentaron prevalencias del 12 %, 20 %, 14 % y 10 % más altas de síntomas depresivos, respectivamente.

En el estado de Ceará, los estudiantes de Medicina que realizaban actividad física esporádicamente y raramente presentaron, respectivamente, 2,45 veces y 3,04 veces mayor probabilidad de desarrollar depresión, en comparación con los que siempre realizaban actividad. Dedicar tiempo al ocio y tener buenas relaciones sociales, así como participar en actividades con amigos y familiares parecen favorecer la salud mental del estudiante⁽³⁵⁾. De lo que se concluye que no tener hábitos de vida sanos, con momentos destinados a la actividad física y al ocio, perjudica la salud mental y física del estudiante.

El curso de Fonoaudiología fue el que presentó una mayor prevalencia de depresión, lo que puede estar asociado a la elevada carga horaria del curso. Estudiantes de Fonoaudiología del estado de Ceará también mencionaron sentimientos de ansiedad, frustración, inseguridad, incapacidad, angustia, tristeza, miedo, sentimientos negativos, sobre todo en el contacto inicial con el curso⁽³⁶⁾. El curso de Enfermería también presentó alta prevalencia de depresión, lo que

demuestra que la carga horaria, la inserción del alumno en el entorno hospitalario y los pensamientos referentes al futuro profesional pueden llevar a los alumnos a desarrollar trastornos psíquicos⁽³⁷⁾.

La carga horaria exigida por el curso y las actividades académicas, como rutinas de estudio y la realización de tareas, que deben realizarse a parte de la tabla de horarios curricular pueden sobrecargar al estudiante⁽³⁸⁾. Por tanto, es importante tener en cuenta que la inactividad física, juntamente con el estilo de vida y los niveles de ansiedad y depresión son factores de riesgo para el surgimiento o agravamiento de enfermedades diversas, sobre todo las crónico-degenerativas⁽³⁹⁾. Estudiantes con determinadas características de personalidad, que no logran mantener una rutina equilibrada de actividades académicas y personales, permanecen más aislados, ansiosos, desarrollan trastornos alimentarios, como aumento o pérdida de peso excesivos. Con eso, la salud mental del estudiante queda comprometida, lo que puede ocasionar el surgimiento de afecciones como depresión. En estudiantes norteamericanos, las variables que destacaron para estrés, ansiedad y depresión fueron la presión por desempeño académico, éxito profesional y planes de seguir en el posgrado, y en su mayoría eran estudiantes que ingresaron por medio de la modalidad de transferencia y que vivían fuera del *campus* de la universidad⁽⁴⁰⁾.

En lo que respecta a las variables identificadas con asociación con la depresión, en cuanto al sexo, las mujeres presentaron una prevalencia de depresión moderada/grave del 25,9 %, y en la regresión bruta presentaron prevalencia un 7 % mayor, en comparación con el sexo masculino. Estos datos pueden estar asociados al hecho de que las mujeres alcanzan más temprano la madurez física y emocional, por lo que enfrentan los desafíos con más responsabilidad y empeño, cuando se comparan con el sexo opuesto. Las preocupaciones empiezan a surgir en el grado, puesto que este es un período decisivo que definirá tanto el futuro profesional como personal⁽⁴¹⁾.

Se constató, aun, que los estudiantes que empleaban el autobús como medio de transporte para desplazarse a la universidad tuvieron prevalencia de depresión moderada/grave del 27,4 %, y en comparación con los que empleaban otros medios de transporte, presentaban una prevalencia un 6 % mayor. Esto puede estar asociado a la necesidad de levantarse más temprano, a tener que desplazarse solo en horarios con menor circulación de personas, a la violencia urbana, al hacinamiento de los autobuses en los horarios punta, al mayor tiempo perdido en desplazamiento, entre otros. Los usuarios de autobuses también relatan insatisfacción, incomodidad y estrés debido al hecho de que los autobuses están

siempre llenos, debido al tiempo de espera insoportable, a la falta de compromiso y educación de los conductores y a la falta de una estructura agradable⁽⁴²⁻⁴³⁾.

La identificación de variables asociadas a la depresión en el contexto universitario permite desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud psíquica del estudiante universitario. Lo que, a su vez, posibilitará optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Como limitaciones del estudio destacan la dificultad de acceso y la baja respuesta de los estudiantes que estaban en período de prácticas, una vez que no se encontraban en clases presenciales en la unidad de enseñanza, sino en los servicios de salud, tanto en el propio municipio como en otros, dentro y fuera del estado. Sin embargo, para minimizar tal limitación, se invitó a dichos estudiantes a participar por correo electrónico, respondiendo al instrumento en línea por medio de formulario electrónico.

Conclusión

La intensidad de los síntomas comunes de depresión se presentó entre moderada y grave en el 23,6 % de los estudiantes universitarios del área de la salud. Los cursos que presentaron una mayor prevalencia de síntomas comunes de depresión de nivel moderado a grave fueron Fonoaudiología (47,6 %) y Enfermería (34,2 %).

Respecto a las variables asociadas a los síntomas comunes de depresión, presentaron una mayor prevalencia aquellos estudiantes que no realizaban actividad física, no disponían de momentos de ocio y cursaban Fonoaudiología y Enfermería. Además, se identificó la asociación con el sexo femenino, con el hecho de emplear autobús como medio de transporte, tener algún diagnóstico médico, hacer uso de alguna medicación y ser obeso.

Estas variables asociadas a los síntomas comunes de depresión pueden tener relación con la visión negativista, distorsiones y estándares de percepción de la realidad, con la rutina estresante, lo que implica diversas actividades académicas y de estudio, y con la carga horaria elevada de algunos cursos. En ese sentido, se hacen importantes tanto los esfuerzos individuales como los colectivos, es decir, tanto del estudiante por medio de una mayor organización, gestión de su tiempo, como de la propia universidad, por medio de la revisión de sus currículos, actividades, así como por medio de su papel en el desarrollo de estrategias que promuevan el bienestar con base en políticas y servicios institucionales que protejan la salud física y mental de estos estudiantes. Acciones que promuevan la actividad

física y el ocio, además de la identificación de las fragilidades existentes en los cursos, pueden resultar en un mejor aprovechamiento y desarrollo personal y profesional del estudiante.

Referencias

1. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MMD, Lopes CDS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 National Health Survey results. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18(2):170-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>.
2. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. [Internet]. São Paulo: Artmed Editora; 2014 [Acesso 18 dez 2018]. Disponible em: <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
3. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artmed; 1997.
4. Souza M, Caldas T, Antoni C. Illness factors of students in health area: a systematic review. *Psicol Saúde Debate.* 2017; 3(1): 99-126. doi: <http://dx.doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>.
5. Victoria MS, Bravo A, Felix AK, Neves BG, Rodrigues CB, Ribeiro CCP, et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro.* [Internet]. 2015 [Acesso 18 dez 2018]. 16(25):163-75. Disponible em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2447/2345>
6. Sakae TM, Padão DL, Jornada LK. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina—UNISUL. *Rev AMRIGS.* [Internet]. 2010 [Acesso 18 dez 2018]. 54(1):38-43. Disponible em: http://amrigs.org.br/revista/54-01/11-473_sintomas_depressivos.pdf
7. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2016; 316(21):2214-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.17324>.
8. Oliveira GS, Rocha CA, Santos BÉF, Sena IS, Favaro L, Guerreiro MC. Prevalence and factors associated with depression in medical students of the Federal University of Amapá. *Rev Med Saúde.* [Internet]. 2017 [cited Dec 4, 2018]; 5(3): 186-99. Available from: <https://bdttd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7359/4892>.
9. Roviada TAS, Sumida DH, Santos AS, Moimaz SAS, Garbin CAS. Stress and lifestyle of freshmen in dentistry course. *Rev ABENO.* 2015; 15(3):26-34. doi: <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i3.193>.

10. Liu Y, Zhang N, Bao G, Huang Y, Ji B, Wu Y, et al. Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Affect Disord*. 2019; 244(1):196-208. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.084>.
11. Şanlıer N, Turkozu D, Toka O. Body image, food addiction, depression, and body mass index in university students. *Ecol Food. Nutr*. 2016; 55(6):491-507. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/03670244.2016.1219951>.
12. Carvalho E, Arantes RC, Cintra ASR. The inclusion of elderly persons from the Instituto Henrique da Silva Semente (IHESSE) in Indaiatuba, São Paulo, in the digital age: physio-gerontological contributions. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19(4):567-75. doi: <https://10.1590/1809-98232016019.150036>.
13. Siqueira DA, Hafen M, Rush BR. Promoting well-being among veterinary medical students: protocol and preliminary findings. *J Vet Med Educ*. 2014. 41(3):294-300. doi: <http://dx.doi.org/10.3138/jvme.0214-026R>.
14. Ceballos GA, Romero KC, Carrascal SMG, Oviedo CHA, Herazo E, Campos AA. Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. *MedUNAB*. [Internet]. 2013 [Acceso 7 nov 2017]; 16(1):19-23. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1866>.
15. Marcin S, Dominika D, Aleksandra A, Dorota F, Monika R, Anna C, et al. The analysis of the bipolarity features in students of arts and the students of technology. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2013 [cited Nov 10, 2017]; 47(5):787-98. Available from: http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_5_2013/787SiwekPpsychiatrPol5_2013.pdf.
16. Skipper GE, Williams JB. Failure to acknowledge high suicide risk among veterinarians. *J Vet Med Educ*. 2012; 39(1):79-82. doi: <http://dx.doi.org/10.3138/jvme.0311.034R>.
17. Yu Z, Tan M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition major college students. *Nutrients*. 2016; 11(8):673. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu8110673>.
18. González CR, Fernández-Cervanter R, Gonzales LD. El estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud. *Fisioterapia*. 2014; 36(3):101-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2014.03.002>.
19. HawkeLD, MichalakEE, MaxwellV, ParikhSV. Reducing stigma toward people with bipolar disorder: impact of a filmed theatrical intervention based on a personal narrative. *Int J Soc Psychiatry*. 2014; 60(8):741-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764013513443>.
20. Skodova Z, Lajciakova P. The effect of personality traits and psychosocial training on burnout syndrome among healthcare students. *Nurse Educ Today*. 2013; 33(11):1311-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.023>.
21. Aki OE, Ak S, Sonmez YE, Demir B. Knowledge of and attitudes toward electroconvulsive therapy among medical students, psychology students, and the general public. *J ECT*. 2013; 29(1):45-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/YCT.0b013e31826c9f05>.
22. Öst LG, Karlstedt A, Widén S. The effects of cognitive behavior therapy delivered by students in a psychologist training program: An effectiveness study. *Behav Ther*. 2012; 43(1):160-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2011.05.001>.
23. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Pompeu RB, Campos ACO. Nurse undergraduate students' perception of quality of life. *Rev Gaucha Enferm*. 2013; 34(2):125-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200016>.
24. Wongpakaran N, Wongpakaran T. A revised thai multi-dimensional scale of perceived social support. *Spain J Psychol*. 2012; 12(3):1503-9. doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39434.
25. AlFaris E, Irfan F, Qureshi R, Naeem N, Alshomrani A, Ponnampereuma G, et al. Health professions' students have an alarming prevalence of depressive symptoms: exploration of the associated factors. *BMC Med Educ*. 2016; 16(1):1-8 doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0794-y>.
26. Brandtner M, Bardagi M. Depression and anxiety symptomatology in students from a private university from Rio Grande do Sul. *Gerai Rev Interinst Psicol*. [Internet]. 2009 [cited Dez 5, 2018]; 2(2): 81-91. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a04.pdf>.
27. Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo F Neto, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34(4):389-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>.
28. Finger I, Argimon II. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory – II (BDI-II) in a University Sample. *Aval Psicol*. [Internet]. 2013 [cited Set 29, 2018]; 5(2):84-91. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n3/v9n3a05.pdf>.
29. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck depression inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
30. Lei XY, Xiao LM, Liu YN, Li YM. Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 2016; 11(4):1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0153454>.
31. Corrêa CR, Rodrigues CML. Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. *Negócios em Projeção*. [Internet]. 2017 [Acesso 15

- nov 2018]; 8(1):65-74. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/773/685>.
32. Cestari VRF, Barbosa IV, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Stress in nursing students: study on sociodemographic and academic vulnerabilities. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(2):190-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700029>.
33. Mesquita AM, Lemes AG, Carrijo MVN, Moura AAM, Couto DS, Rocha EM, et al. Depression among students of health courses at a university in Mato Grosso. *J Health NPEPS.* [Internet]. 2016. [cited Dec 5, 2018]. 1(2):218-30. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1433/1503>.
34. Alves T. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revistadc.* 2014; 93(3):101-5. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105>.
35. Paula JDAD, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RCAD, Wajnsztejn R, et al. Prevalence and factors associated with depression in medical students. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2014; 24(3):274-81. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.88911>.
36. Queiroz MDS, Teixeira CL, Braga CM, Almeida KA, Pessoa RX, Almeida RDC, et al. Curricular supervised traineeship: perceptions of student-therapist in Speech, Language and Hearing Sciences in a hospital. *Rev CEFAC.* 2013; 15(1):135-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000082>.
37. Dias EP, Stutz BL, Resende TC, Batista NB, Sene SS. Expectations of nursing students first stage in front of the health institutions. *Rev Psicopedag.* [Internet]. 2014 [cited Nov 10, 2018]; 31(94):44-55. Available from: <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/86/expectativas-de-alunos-de-enfermagem-frente-ao-primeiro-estagio-em-instituicoes-de-saude>
38. Costa PHV, Silva FS, Machado CJ. Physical activity level and quality of life of private higher education institution physiotherapy students. *RICM.* [Internet]. 2018 [cited Dec 20, 2018]; 2(1): 46-53. Available from: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/59/28>.
39. Faria GS, Silva SBB, Silva LBC, Luna PCF, Souza RM, Carvalho EEV. Study of anxiety, depression and physical activity levels of university students. *JCBS.* [Internet]. 2017 [cited Nov 3, 2018]. 3(1):18-23. Available from: <http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/160>.
40. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *J Affect Disord.* 2015; 173(1):90-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>.
41. Claudino J, Cordeiro R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Rev Millenium.* [Internet]. 2016 [Acesso 20 dez 2018]; (32):197-210. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8403>.
42. Silva NAF, Alméri TM. Transporte público no município de São Sebastião-SP: um levantamento de opinião. *JInter.* [Internet]. 2017 [Acesso 20 dez 2018]; 1(1):45-60. Disponível em: <https://docplayer.com.br/71799472-Transporte-publico-no-municipio-de-sao-sebastiao-sp-um-levantamento-de-opinio.html>.
43. Antunes MG, Romeiro TIO, Sigrist VC. Avaliação da qualidade do serviço de transporte público de ônibus na cidade de Santos. *REFAS: Rev FATEC Zona Sul.* [Internet]. 2017 [Acesso 20 dez 2018]; 3(2):18-39. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5854457>.

Recibido: 22.11.2018

Aceptado: 23.09.2019

Autor correspondiente:

Graziele de Lima Dalmolin

E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.