UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

MONOGRAFÍA

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Cristina María de los Ángeles Gutiérrez Hernández

José Guillermo Cuevas Samayoa

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2022

Orden de impresión

COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
-COTRAG-

El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG-, **de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, hacen constar que los estudiantes:

1.	CRISTINA MARÍA DE LOS ÁNGELES GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ	201500105	3001929160101
2.	JOSÉ GUILLERMO CUEVAS SAMAYOA	201500346	3438667300101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, habiendo presentado el trabajo de graduación en modalidad de monografía, titulado:

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

Trabajo asesorado por el Dr. Ixim Aníbal Morales Galindo y, revisado por el Dr. Jorge Humberto Polanco González, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veintiuno de octubre del año dos mil veintidós

USAC TRICENTENARIA
COORDINACION DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN -COTRAG-

Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
DECANO

Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva. PhD
Decano

eavs
O.I.125-22
69_22MMNRG

Hoja de autorización COTRAG

COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
-COTRAG-

La infrascrita Coordinadora de la COTRAG **de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, HACE CONSTAR que los estudiantes:

1. CRISTINA MARÍA DE LOS ÁNGELES GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ 201500105 3001929160101
2. JOSÉ GUILLERMO CUEVAS SAMAYOA 201500346 3438667300101

Presentaron el trabajo de graduación en modalidad de monografía, titulado:

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

El cuál ha sido revisado y aprobado por la **Dra. Mónica Ninet Rodas González,** profesora de la COTRAG y, al establecer que cumple con los requisitos solicitados, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el veintiuno de octubre del año dos mil veintidós.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

USAC TRICENTENARIA
COORDINACION DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN -COTRAG-

Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora

eavs
69_22MMNRG

Hoja de presentación de los estudiantes, asesor y revisor

USAC TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
-COTRAG-

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Guatemala, 21 de octubre del 2022

Doctora
Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG
Presente

Le informamos que nosotros:

1. CRISTINA MARÍA DE LOS ÁNGELES GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ ----------
2. JOSÉ GUILLERMO CUEVAS SAMAYOA ----------

Presentamos el trabajo de graduación titulado:

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

Del cual el asesor y el revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesor:
Dr. Ixim Aníbal Morales Galindo

Dr. Ixim A. Morales Galindo
Médico y Cirujano
Msc. Pediatría
Col. 20848
(f) y sello profesional
ASESOR

Revisor:

Dr. Jorge Humberto Polanco González
Registro de personal: 2014054

Dr. Jorge Polanco
Revisor de monografía

Dr. Jorge H. Polanco G.
Médico y Cirujano
Col. 17[illegible]

69_22MMNRG
eavs

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

De la responsabilidad del trabajo de graduación

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresados en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala y, de las otras instancias competentes, que así lo requieran.

Dedicatoria

Dedicamos nuestro trabajo de monografía, primero a Dios, por darnos la sabiduria y guiarnos en nuestro camino. A nuestros padres y familia, por apoyarnos durante nuestro desarrollo como profesionales. A nuestros profesores durante la carrera, sobre todo a nuestro revisor Dr. Jorge Polanco y nuestro asesor Dr. Ixim Morales, por confiar en nuestro potencial para desarrollar este tema, ayudándonos tanto en nuestro crecimiento académico como personal. A nuestros compañeros de universidad, que se convirtieron en nuestros amigos y futuros colegas.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestro asesor Dr. Ixim Morales y nuestro revisor Dr. Jorge Polanco, por apoyarnos con su experiencia en el campo para realizar nuestro trabajo de graduación; a la Universidad de San Carlos de Guatemala por formarnos como médicos a lo largo de estos años. A los hospitales nacionales y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), por permitirnos tener un lugar para realizar nuestras prácticas hospitalarias y así brindar atención médica a la población guatemalteca.

Índice

Prólogo
Introducción ..... **vi**
Objetivos ..... **viii**
Método y técnicas ..... **ix**
CAPÍTULO 1. Características clínico-epidemiológicas de la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina **1**
CAPÍTULO 2. Factores de riesgo de padecer depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina **12**
CAPÍTULO 3. Consecuencias de la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina **27**
CAPÍTULO 4. Análisis **39**
Conclusiones **45**
Recomendaciones **48**
Referencias bibliográficas **50**
Anexos **60**

Prólogo

El siguiente trabajo monográfico se elaboró con el objetivo de determinar las manifestaciones de la depresión en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina, siendo estas muestras cada vez más constantes en nuestro medio.

Por medio de este trabajo se presenta una reseña del problema, abordando al grupo etario, prevalencia de género, signos y síntomas con relación a las características clínicas y epidemiológicas de las manifestaciones de depresión y ansiedad que pueden manifestarse en los estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Además, se exponen los factores de riesgo de padecer depresión y ansiedad en la población del estudio.

Es necesario describir las consecuencias de la depresión y ansiedad en los sujetos de estudio, ya que ellos serán los profesionales que abordarán los problemas de salud de la población.

Cada vez más, se hace notar la necesidad de abordar estos temas y plantear soluciones dentro de nuestra Facultad de Ciencias Médicas.

Jorge Humberto Polanco González

Revisor

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la prevalencia global de la depresión afecta a 322 millones de personas, siendo más frecuente en el sexo femenino. Al mismo tiempo, se estima que 264 millones presentan trastornos de ansiedad. En 2015 la OMS reportó a 788 000 personas que cometieron suicidio, representando 1.5 % de las muertes en el mundo, considerándose así la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.[1-6]

La depresión es un problema de salud pública mundial, es la cuarta causa de invalidez en términos de pérdida de años de vida saludable se estima, afectan a 350 millones de personas en todo el mundo.[7] En América Latina y el Caribe, la depresión es la enfermedad mental más común, trastorno que afecta al 5 % de la población general.[8] La prevalencia de sintomatología depresiva en las universidades médicas América Latina está en un 35 %.[9-10]

Diversos estudios han demostrado que los estudiantes, al inicio de su carrera médica, presentan una carga de morbilidad psiquiátrica comparable con la de los estudiantes de cualquier otra carrera. Se verifica un deterioro de la salud mental de los estudiantes de medicina: se incrementan las tasas de depresión y trastornos de ansiedad, aumenta el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se presentan cuadros de bulimia y aumenta netamente la ideación suicida, bastante por encima de las cohortes de otras carreras universitarias.[2]

Se ha documentado ampliamente que existen diferencias de género en la prevalencia de la depresión, ya que las mujeres experimentan mayor depresión con más frecuencia que los hombres. Un estudio a gran escala de 2017 encontró que las niñas y las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de experimentar depresión.[11] Ser mujer fue un aspecto altamente predictivo de los síntomas de ansiedad. Resultados similares fueron presentados por Kebede, et al.,[12] en su estudio entre estudiantes de medicina de Etiopía. Puede deberse a que es menos probable que los hombres revelen el sufrimiento psicológico y busquen ayuda, en comparación con las mujeres.[13] Muchos estudios han encontrado una prevalencia significativamente mayor de depresión en mujeres.[14-15-16]

En un estudio se analizaron síntomas que están muy presentes en los estudiantes que tenían un diagnóstico positivo de depresión persistente, los cuales fueron agotamiento emocional,

cinismo, ineficacia académica, problemas de aprendizaje, problemas de relación e insatisfacción por actividades sociales,[17] que se relaciona con los rasgos de personalidad; ya que son buenos predictores del éxito académico durante la formación médica.[18] Se ha propuesto que los estudiantes de medicina con niveles más pronunciados de neuroticismo tienen un mayor riesgo de depresión[19] y tendencias suicidas.

Casi el 30 % de los estudiantes de medicina y residentes sufren de depresión y el 10 % informa tener pensamientos suicidas.[20] Los estudiantes de medicina y los médicos en formación estudian y trabajan muchas horas, a menudo en entornos estresantes en los que deben enfrentarse a la muerte con regularidad.

El consumo de sustancias es un importante problema de salud pública que afecta la salud y el bienestar de millones de estadounidenses.[21] Los estudiantes de medicina siguen los patrones generales de los adultos jóvenes y no están exentos de las consecuencias del consumo de sustancias.[21-22] Los estudios que evalúan la prevalencia del aumento del consumo de sustancias entre los estudiantes de medicina en los Estados Unidos sugieren que hasta el 58 % de estos pueden beber en exceso mensualmente.[23]

Se observa una fuerte asociación negativa estadísticamente significativa entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes. Muchos estudios muestran una alta prevalencia general de depresión entre los estudiantes de medicina del último año de la carrera, especialmente entre los internos y las estudiantes.[24]

La presente investigación documental tiene como fin responder la pregunta de investigación: ¿Cómo se manifiesta la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina?, para lo cual, se realizó la recopilación de información sobre el tema. Esta misma fue extraída de fuentes bibliográficas, como tesis o revistas científicas, de instituciones confiables por medio de metabuscadores. El contenido fue distribuido según su relevancia temática en cuatro capítulos: características clínico-epidemiológicas de la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina; factores de riesgo de padecer depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina; consecuencias de la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina; análisis y resultados.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar las manifestaciones de la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina.

Objetivos específicos

1. Establecer cuáles son las características clínico-epidemiológicas que presentan los estudiantes universitarios con depresión y ansiedad de la carrera de Medicina.
2. Determinar los factores de riesgo para la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina.
3. Describir las consecuencias que genera la depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina.

MÉTODO Y TÉCNICAS

En el presente trabajo se desarrolló una monografía de tipo compilativa, diseño descriptivo, de tipo documental para la recolección de datos. La información obtenida se encontró en español e inglés, utilizando descriptores en ciencias de la salud -DeCs- para términos en español y -MeSH- para términos en inglés. (Ver anexo 1)

Para ello se realizó una recolección de bibliografías contenidas en bases de datos de: PubMed, Cochrane, Scielo, HINARI, Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NCBI), BVS, MedLine, entre otros; se aplicó el motor de búsqueda: Schoolar Google y para el acceso a las bases de datos mencionadas con anterioridad se usaron los recursos de la Biblioteca y Centro de Documentación "Dr. Julio de León Méndez" de Facultad de Ciencias Médicas.

Como unidad de estudio se tomaron en cuenta fuentes de información con diseños de investigación, entre ellos: estudios descriptivos y analíticos, artículos de revisión, guías de práctica clínica, reportes de caso, estudios de casos y controles, estudios de cohortes, ensayos con asignación aleatoria y literatura gris (ver anexo 2). Teniendo como límite de inclusión desde agosto de 2017 hasta el 2022, exceptuando aquellos artículos más antiguos, pero que por relevancia científica y académica sea necesario incluir en el estudio. La información obtenida se organizó con el gestor bibliográfico Mendeley.

Al finalizar la recolección de datos, por medio de la revisión bibliográfica se analizó la información de los distintos artículos, posterior a haber realizado una matriz donde se clasificaron los documentos de mayor relevancia temática para la redacción de la monografía, según el tipo de estudio con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación y así generar cuatro capítulos incluyendo análisis y sus respectivas conclusiones y recomendaciones sobre el tema, por último, el informe final se sometió a revisión y verificación por parte de revisor, asesor y revisor de COTRAG, para posteriormente ser aprobado.

CAPÍTULO 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

Sumario

- Reseña
- Grupo etario
- Prevalencia de género
- Síntomas

La depresión y ansiedad son problemáticas de la salud mental, cuya importancia es de igual relevancia que la salud física, se ha visto que estas afectan a la población en general, pero en mayor grado a los estudiantes de la carrera de Medicina, a esto se le atribuye, tanto la edad en la que se cursa la carrera como el género de los estudiantes, además el impacto que se provoca pasar de un grado académico escolar al universitario; se manifiesta de distintas maneras en los estudiantes llevando así a dificultar relaciones interpersonales.

1.1 Reseña

Es importante cuidar de la salud, puesto que cuando esta no se encuentra en buenas condiciones se dificulta realizar las actividades que comúnmente se practican; sin embargo, en muchas ocasiones únicamente se toma en cuenta la salud física y se deja de lado la salud mental, la cual también es importante cuidar, ya que si bien, no se presentan complicaciones físicas, si no se trata a tiempo es muy probable que sí haya consecuencias que provoquen afecciones en la salud física. La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que se piensa, se siente y se actúa. También ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, cómo los individuos se relacionan entre sí y la buena toma de decisiones.

La salud mental y física son componentes igualmente importantes de la salud general, en el caso de los estudiantes de medicina, es algo que debe tomarse en cuenta, puesto que es una carrera que requiere mucha concentración, memorización y práctica, lo cual necesita dedicar muchas horas del día para alcanzar los objetivos académicos de las instituciones, además de la preparación y formación personal que cada estudiante desarrolla a lo largo de la carrera.

La sociedad a menudo ve a los médicos tanto presentes, como futuros, como inmunes a presentar deficiencias en su salud, particularmente a la enfermedad mental, porque se supone que poseen más conocimiento y reciben ayuda cuando es necesario. No obstante, no es real. Incluso algunos estudiantes de medicina afirman haberse resistido a buscar ayuda o escuchar a las personas cercanas.[26]

A nivel mundial, la salud mental entre los estudiantes de pregrado representa una importante entidad de salud pública. Los estudiantes universitarios enfrentan demandas considerables en la escuela y la familia, lo que genera un estrés psicológico significativo que puede conducir a trastornos graves y problemas de salud mental, como depresión y ansiedad. Como resultado, el rendimiento académico, el bienestar físico y la salud mental de los estudiantes universitarios pueden empeorar sustancialmente a lo largo de la carrera académica y solo podrían detectarse en una etapa avanzada. Además, estudios realizados entre graduados de facultades de Medicina mostraron que la angustia psicológica se asoció con una calidad de atención al paciente, seguridad del paciente y profesionalismo subóptimos.[27-28]

La educación médica es amplia y exigente física y emocionalmente. Antes de ingresar a la Facultad de Medicina, la salud mental de los estudiantes es similar a la de la población general.[29] Dentro de la Facultad de Medicina están expuestos a diversos factores estresantes académicos y psicosociales[30-31] que se consideran típicos del entorno. Están expuestos a la carga de trabajo,[32] la necesidad de ser vistos como un médico competente,[33] muerte y sufrimiento del paciente,[34] problemas financieros,[32] entre otros.

Además de estos, también enfrentan eventos de la vida personal, que están fuera del control de la autoridad de la escuela de medicina, como la enfermedad, el matrimonio, el nacimiento de un hijo y la muerte de miembros de la familia. Debido a los eventos estresantes antes mencionados, la salud mental de los estudiantes de medicina se deteriora a medida que avanzan en su formación médica.[32-35] Estos factores estresantes dan como resultado su bajo rendimiento académico, deshonestidad académica, cinismo, abuso de sustancias[36] y enfermedades mentales graves como depresión, ansiedad y agotamiento. La mala calidad de vida relacionada con la salud entre los estudiantes de medicina se debe principalmente al componente mental.[37]

En Nepal se han realizado algunos estudios sobre la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión entre estudiantes de medicina que revelaron una alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión.[38-39-41-41] En países en desarrollo como Nepal, la medicina no solo se considera como una carrera, sino también como una oportunidad de ascenso social. Esto puede resultar en una mayor presión para los estudiantes en comparación con sus contrapartes en los países desarrollados.[42]

La depresión representa un problema de salud importante en las poblaciones universitarias, con alrededor de un tercio de los estudiantes afectados.[43] Una revisión sistemática estimó que la prevalencia media de trastornos depresivos en estudiantes universitarios fue del 30.6 %, que fue considerablemente más alta que las tasas reportadas en la población general.[44] Los datos epidemiológicos sugirieron que la prevalencia de la depresión aumentó un 18.4 % entre 2005 y 2015.[45]

La distribución regional mostró una alta frecuencia de depresión en Medio Oriente con una prevalencia del 31.8 %, seguido de América del Norte con una incidencia del 30.3 %, Asia (30.1 %), América del Sur (26.8 %) y Europa (20 %).[46] La frecuencia estimada de depresión o sus manifestaciones en estudiantes de medicina de todo el mundo fue del 27.2 %, según una revisión sistemática y un metaanálisis recientes.[47] Otra revisión sistemática encontró que la prevalencia de la depresión varió entre el 6.0 y el 66.5 %.[48] Un estudio árabe de los Emiratos Árabes Unidos (EAU) examinó la depresión y la ansiedad en estudiantes de medicina, doctores y miembros del Medical College for Girls en Dubai. Descubrieron que el 28.6 % de los estudiantes de medicina y el 7.8 % del personal médico tenían una puntuación alta para la depresión.[49] La frecuencia general de depresión o sus síntomas entre los estudiantes de medicina osciló entre el 1.4 % y el 73.5 %.[50-51]

La depresión es un problema de salud pública mundial, siendo la cuarta causa de invalidez en términos de pérdida de años de vida saludable, se estima que afecta a 350 millones de personas en todo el mundo.[7] En América Latina y el Caribe, la depresión es la enfermedad mental más común, trastorno que afecta al 5 % de la población general.[8] La prevalencia de sintomatología depresiva en las universidades médicas de América Latina está en un 35 %.[9-10]

1.2 Grupo etario

Es evidente que existe un porcentaje elevado de estudiantes de medicina que han presentado depresión; sin embargo, se debe determinar cuál es la edad que comprende la mayoría de los estudiantes de medicina, puesto que, al ser una carrera extensa, la mayoría de los estudiantes comienzan un año posterior de haber terminado los estudios de secundaria. Esto determina un grupo de adultos jóvenes, lo cual comprende edades entre los 18 y 25 años aproximadamente, ya que también hay un grupo de edades que se encuentran fuera de ese rango, no obstante, no suele ser la mayoría.

La edad promedio de los estudiantes que asisten a la escuela de medicina en el Reino Unido es de 20 años. Los que abandonan la escuela directamente constituyen la mayoría de la admisión de una escuela de medicina, aproximadamente el 42 %. Sin embargo, una parte significativa de los estudiantes se postulan a medicina un poco más tarde en la vida, con una edad promedio de 23 años para aquellos estudiantes que ingresan a un posgrado.[52]

En este estudio, se encuestaron 750 personas que iniciaron la carrera de medicina sobre la edad en que entraron al primer año, en el cual el 42 % respondió 18 años, el 18 % a los 19 años, el 3 % a los 20 años, el 7 % a los 21 años, el 8 % a los 22 años y 21 % a los 23 o más años.[52] Eso solamente toma en cuenta la edad inicial de la carrera, la cual únicamente indica un rango del primer año. Para entender el rango completo, se les evaluaron las edades de estudiantes de la carrera de Medicina graduados y registrados en Reino Unido, de los cuales un 17.7 % fue de 17 a 21 años, 42.7 % de 22 a 24 años, 37.9 % de 25 a 39 años y un 1.6 % fueron mayores de 40 años.[52] De acuerdo con estas cifras se comprende que el rango de edad es de 22 a 24 años. Al tomar en cuenta la edad que inician a la edad que se gradúan los estudiantes, se entiende que la edad se comprende entre los 18 y 25 años.

Un estudio de 1,444 estudiantes de medicina de Tailandia de mayo de 2018 a abril de 2019, el cual presentó una media de edad de 20.6 años, la tasa de respuesta general fue del 48.9 % (706 de 1,444), incluido el 77.7 % (195 de 251) de estudiantes de medicina de primer año, el 45.7 % (217 de 475) de estudiantes tardíos de segundo año y el 40.9 % (294 de 718) de estudiantes de tercero a sexto año (período de formación clínica). Los porcentajes de estudiantes de medicina del sexo femenino y de los que repitieron un grado fueron similares entre los participantes y la población total (mujeres: 48.7 % de 48.9 %; repitió un grado: 3.3% de 3.3 %).[53]

La prevalencia de depresión en este estudio fue del 21.1 % (149 de 706). El grupo más afectado fueron los estudiantes de segundo y cuarto año. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los niveles de los años (p = 0,316). La tasa de suicidio fue del 12.5 % (88 de 706), con un 62.5 % (55 de 88) de los estudiantes con ideación suicida con algún grado de depresión. Los estudiantes de medicina de sexto año presentaron la mayor tasa de suicidio. Sorprendentemente, menos del 20 % (24 de 149) de los participantes en el grupo de depresión habían utilizado alguna vez algún servicio de atención de salud mental. Alrededor del 70 % (16 de 24) de ellos habían sido diagnosticados con trastorno depresivo mayor (MDD); desafortunadamente, solo el 50 % (7 de 16) de los estudiantes con MDD continuaron el tratamiento hasta el final del período de estudio.[53]

Otro estudio de diciembre de 2018 y febrero de 2019 en Maharajgunj Medical Campus (MMC) ubicado en Katmandú, Nepal, la edad media fue de 25 años. La mayoría de los participantes pertenecían a la categoría de edad de 18 a 24 años (314, 48.2 %), mientras que solo 4 (0.6%) participantes tenían más de 35 años.[54]

También se realizó un estudio en México, donde analizaron la trayectoria de la depresión en 103 estudiantes de medicina mexicanos de primer año de 18 a 23 años de edad, seleccionados de forma no aleatoria. La ansiedad, la desregulación emocional y las habilidades de afrontamiento se utilizaron como factores que influyen en la depresión. Como medidas de evaluación se utilizaron escalas mexicanas de autoinforme. Los principales resultados mostraron que la ansiedad y la desregulación emocional tenían una influencia directa significativa en la depresión. La desregulación de las emociones tuvo un efecto directo significativo en las habilidades de afrontamiento y la ansiedad, mientras que la ansiedad tuvo un efecto directo significativo en los problemas con la bebida y el alcohol. Los índices de ajuste obtenidos indican que el 53.7% de la variación en la depresión.[55]

Otro estudio en el mismo país observó prevalencia de síntomas de ansiedad en el nivel alto de estrés en estudiantes de 18 a 20 años, similar a los de 21 a 23 años (74.2 %) y mayores de 24 años (66 %), mientras que en el nivel bajo de estrés se observó una disminución del 8 %. En estudiantes de 18-20 años, 15.5 % en los de 21-23 años y sin cambios en los mayores de 24 años. No se observó diferencia significativa al comparar los grupos de edad en cada uno de los períodos. Sin embargo, se observaron diferencias significativas en la mayoría de los grupos de edad al comparar la prevalencia de ansiedad entre ambos niveles de estrés de 18-20 años, p=0,003 y 21-23 años, p=0,035). [56]

Según la edad, en el nivel alto de estrés, el 49.3 % de los estudiantes de 21 a 23 años mostró síntomas depresivos, seguido por un 35 % de los de 18-20 años y el 16.6 % de los mayores de 24 años, mientras que en el nivel bajo hubo una disminución del 45 % en la prevalencia en estudiantes de 21 a 23 años, seguidos por el 17 % de los de 18-20 años, y el 50 % de los mayores de 24 años. Se observaron diferencias significativas al comparar edades entre los dos niveles (18-20 años, $p<0,0001$; 21-23 años, $p<0,0001$; más viejo de 24 años, $p=0,0313$).[56]

De acuerdo con estos estudios, se observa que la mayoría de los estudiantes de medicina que presentan depresión, comprenden de 20 a 23 años aproximadamente, ya que también hay un gran número de estudiantes entre 18 y 20 años y otro gran número que llega a los 25 años. Por lo tanto, el grupo etario de esta investigación son adultos jóvenes entre 18 a 25 años, siendo la mayoría entre 20 a 23 años, de los cuales la mayoría cursa entre el segundo y cuarto años de la carrera.

1.3 Prevalencia de género

Se ha documentado ampliamente que existen diferencias de género en la prevalencia de la depresión, ya que las mujeres experimentan depresión mayor con más frecuencia que los hombres. Este riesgo existe independientemente de la raza o el origen étnico. Un estudio a gran escala de 2017 encontró que estas diferencias de género surgen a partir de los 12 años, y que las niñas y las mujeres tienen el doble de probabilidades que los hombres de experimentar depresión.[11] Se han estudiado varios factores de riesgo que podrían explicar las diferencias de género en las tasas de depresión.

Dado que el inicio máximo de los trastornos depresivos en las mujeres coincide con sus años reproductivos (entre los 25 y los 44 años), los factores de riesgo hormonales pueden desempeñar un papel. Se ha demostrado que el estrógeno y la progesterona afectan los sistemas de neurotransmisores, neuroendocrinos y circadianos que se han implicado en los trastornos del estado de ánimo. El hecho de que las mujeres puedan experimentar trastornos del estado de ánimo asociados a su ciclo menstrual, como el trastorno disfórico premenstrual, un trastorno del estado de ánimo caracterizado por síntomas depresivos que ocurren antes del inicio del ciclo menstrual también apunta a una relación entre las hormonas sexuales femeninas y estado de ánimo.[57]

La evidencia sugiere que, a lo largo de su vida, las mujeres pueden experimentar eventos de vida más estresantes y tener una mayor sensibilidad hacia ellos que los hombres. Las adolescentes tienden a reportar más eventos de vida negativos que los niños, generalmente relacionados con sus relaciones con sus padres y compañeros, y experimentan niveles más altos de angustia relacionados con ellos.[58] Los estudios de mujeres adultas han encontrado que las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de deprimirse en respuesta a un evento estresante de la vida y de haber experimentado un evento estresante antes de un episodio depresivo mayor.[59] Esta última evidencia, se relaciona con las generalidades mencionadas con anterioridad, puesto que sí se observa un alto nivel de estrés presentado en los estudiantes de medicina y al relacionarse con el género femenino, es más probable que esté presente mayores porcentajes debido a estas razones.

Con respecto al género, varios estudios reportaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, mientras que otros no encontraron ninguna diferencia significativa.[60-61] En general, las estudiantes de pregrado tendían a tener más depresión que los hombres.[62] Un estudio realizado entre estudiantes universitarios cuando la prevalencia se estratificó por género, se encontró que las estudiantes de medicina mujeres tenían una mayor prevalencia de depresión (31.5 %) que los hombres (24.2 %).[63] Aunque las mujeres corren más riesgo, las altas tasas de estudiantes hombres causan un problema especial, ya que están menos dispuestos a buscar ayuda.

Un estudio de estudiantes de medicina de México, indica que, con respecto a las participantes femeninas, las habilidades de afrontamiento se asociaron negativamente con la depresión y con la desregulación de las emociones. La ansiedad se correlacionó positivamente con problemas con el alcohol. Con respecto a las estrategias de desregulación emocional y habilidades de afrontamiento, en estudiantes de medicina varones se obtuvieron valores significativos solo entre depresión y las estrategias de desregulación emocional de negación, supresión, evitación y rumiación; y entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de autocontrol. [55]

En el caso de las mujeres, la ansiedad y la depresión se relacionaron positivamente con las estrategias de desregulación de las emociones. La ansiedad se asoció positivamente con la negación, supresión, evitación y rumiación; así como depresión, con negación, supresión, evitación y rumiación. Finalmente, la ansiedad correlacionó negativamente con estas habilidades

de afrontamiento: reevaluación y autocontrol. La depresión también correlacionó negativamente con la reevaluación positiva y el autocontrol.[55]

Ser mujer fue un aspecto altamente predictivo de los síntomas de ansiedad. Resultados similares fueron presentados por Kebede, et al.,[12] en su estudio entre estudiantes de medicina de Etiopía. Puede deberse a que es menos probable que los hombres revelen el sufrimiento psicológico y busquen ayuda, en comparación con las mujeres.[13] Sin embargo, el género no fue un correlato significativo para la depresión y el agotamiento en nuestro modelo logístico. El hallazgo estuvo de acuerdo con el descubrimiento de un metaanálisis del agotamiento entre estudiantes de medicina.[64] Por el contrario, hubo temas de debate sobre el efecto del género en la depresión entre los estudiantes de medicina. Muchos estudios han encontrado una prevalencia significativamente mayor de depresión en mujeres.[14-15-16]

1.4 Síntomas

Un estudio científico aplicó medidas repetidas de diseño mixto para evaluar una posible interacción entre los síntomas asociados a la depresión. Hay interacción entre los conglomerados y las siguientes variables en punto de recolección de datos, en los cuales se incluyó un grupo de estudiantes de medicina sin depresión, un grupo de estuantes de medicina que fueron diagnosticados con depresión y un grupo de estudiantes de medicina que está en recuperación de depresión. En este estudio se analizaron síntomas que están muy presentes en los estudiantes que tenían un diagnóstico positivo de depresión persistente, los cuales fueron: agotamiento emocional, cinismo, ineficacia académica, problemas de aprendizaje, problemas de relación e insatisfacción por actividades sociales.[17]

1.4.1 Agotamiento emocional

Existen diferencias significativas entre los estudiantes no deprimidos y los que están en recuperación. Por lo tanto, para el grupo en recuperación hay una reducción significativa en el agotamiento emocional con el tiempo. [17]

Dada la intensidad de la formación médica, es importante considerar factores adicionales que podrían influir en el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes. La motivación es un factor importante para ayudar a los estudiantes de medicina a mantener un equilibrio saludable entre la demanda de estudio y el bienestar personal. La motivación también contribuye a la forma en que los estudiantes abordan el aprendizaje y al resultado del estudio, de modo que los estudiantes

altamente motivados también tienden a desempeñarse mejor académicamente y adoptar estrategias de aprendizaje profundo. La medida en que la motivación influye en el bienestar y el aprendizaje de los estudiantes de medicina podría ser moderada por las variables del plan de estudios. Es fundamental para futuras investigaciones continuar examinando las diferentes vías en las que la motivación contribuye al bienestar y al aprendizaje de los estudiantes.[6]

1.4.2 Cinismo

Existen diferencias significativas entre el grupo de depresión persistente y el grupo de depresión en recuperación. Por lo tanto, para el grupo de depresión persistente hay un aumento significativo, y para el grupo de depresión en recuperación, una disminución significativa del cinismo a lo largo del tiempo. [17]

Los médicos necesitan un cierto nivel de resiliencia y estabilidad psicológica para poder operar hábilmente bajo presión, tomar decisiones críticas, resolver problemas y comunicarse con claridad. También deben ser capaces de soportar las demandas de un trabajo emocional y, a veces, físicamente exigente y manejar la responsabilidad, la incertidumbre y las grandes cargas de trabajo. Sin embargo, se debe encontrar un equilibrio que abarque algunos elementos de la selección de estudiantes más resilientes sin que esto sea a expensas de la selección de los mejores médicos. Además, la facultad y la profesión también podrían analizar qué se podría hacer para reducir algunas de estas demandas y abordar las fallas en el sistema de atención médica.[65]

1.4.3 Ineficacia académica

Hay diferencias significativas en el grupo de depresión de recuperación. Por lo tanto, hay una disminución significativa en la ineficacia académica con el tiempo. [17]

Si bien los estudiantes que ingresan al programa han demostrado ser de alto rendimiento, académicamente capaces y motivados a través de sus logros antes de ser aceptados en el programa, una vez que comienzan los estudios de medicina, un sistema de evaluación que clasifica matemáticamente a los estudiantes utilizando un sistema de calificación de D a A+ crea una percepción de propagación que puede ser artificial y es angustiosa para aquellos estudiantes que no logran sus puntajes "A" anteriores. Esto puede conducir a estrategias de afrontamiento que son perjudiciales para el bienestar emocional y físico.[65]

1.4.4 Problemas de relación

Existen diferencias significativas en el grupo de depresión persistente. Por lo tanto, hay un aumento significativo de los problemas de relación con el tiempo. [17]

En los últimos años, ha habido un mayor enfoque en el tema de la intimidación y el acoso de los médicos en formación en Nueva Zelanda e internacionalmente. Está claro que esta práctica está muy extendida y puede tener un impacto dramático en la salud psicológica de los estudiantes y la capacidad de aprender. En un estudio, aproximadamente una sexta parte de los participantes del estudio afirmaron que una experiencia de intimidación o acoso les había hecho considerar dejar la escuela de medicina. El Consejo Médico de Nueva Zelanda y el Colegio Real de Cirujanos de Australasia han demostrado liderazgo comenzando a abordar este problema. La Asociación Médica Mundial adoptó recientemente una declaración de política presentada por la Asociación Médica de Nueva Zelanda y emitió una declaración de posición condenando la intimidación y el acoso, afirmando que se requiere una acción internacional.[65]

Para abordar este problema se necesitará un sistema completo, enfoque que tiene como objetivo influir en la cultura en todos los niveles para los transeúntes, los perpetradores y las víctimas e incluye cambios en los sistemas de denuncia, capacitación médica y concientización. El ejemplo positivo de todos los médicos es clave, ya que el plan de estudios oculto influye fuertemente y desarrollo profesional para permitir un cambio en la cultura lejos de la intimidación y hacia la colegialidad y la aceptación de la vulnerabilidad. Esto podría crear un tipo diferente de ambiente, donde los estudiantes no tengan miedo de admitir la ignorancia o la angustia, y estos se vean como una parte normal del crecimiento y el aprendizaje, no como una debilidad.[65]

1.4.5 Insatisfacción de actividades sociales

Hay diferencias significativas entre el grupo de depresión persistente y el grupo de depresión en recuperación. Por lo tanto, para el grupo de depresión persistente hay una disminución significativa, y para el grupo de depresión en recuperación, hay un aumento significativo en la satisfacción con las actividades sociales a lo largo del tiempo.[17]

De acuerdo con la información anterior se entiende que, a nivel mundial, la salud mental entre los estudiantes de pregrado representa una importante entidad de salud pública. Los

estudiantes universitarios enfrentan demandas considerables en la escuela y la familia, lo que genera un estrés psicológico significativo que puede conducir a trastornos graves y problemas de salud mental, como depresión y ansiedad. Como resultado, el rendimiento académico, el bienestar físico y la salud mental de los estudiantes universitarios pueden empeorar sustancialmente a lo largo de la carrera académica y solo podrían detectarse en una etapa avanzada.

Los estudiantes de medicina que enfrentan problemas en los siguientes aspectos deben ser monitoreados por depresión: relaciones románticas, salud física, salud mental, dificultades en las relaciones sociales, satisfacción con las calificaciones y aburrimiento con la educación. Los consultores deben considerar la depresión en estudiantes de medicina con las siguientes comorbilidades psiquiátricas: ansiedad, adicción a internet, mala calidad del sueño y soledad. Los posibles factores protectores contra la depresión, como el autocontrol emocional, la resolución de problemas, la paz interior y la satisfacción con la vida. La detección temprana no es suficiente, y la atención continua es crucial. La integración de programas de mejora podría ayudar a mitigar la depresión y debería investigarse más a fondo.

CAPÍTULO 2. FACTORES DE RIESGO DE PADECER DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

Sumario

- Tipo de personalidad
- Género femenino
- Grupo de repitencia o categoría estudiantil

Los estudiantes que cursan la carrera de medicina están expuestos a factores de riesgo que predisponen la manifestación de depresión y ansiedad en ellos, tales como algunos tipos de personalidad que se ha estudiado están relacionados con alguna patología psiquiátrica en particular con la ansiedad, siendo más predominante en el género femenino. Estas patologías surgen en la carrera llevando así a los estudiantes a un déficit de rendimiento académico.

2.1 Tipo de personalidad

En muchas ocasiones existe una asociación entre ciertos rasgos de personalidad y los trastornos del estado de ánimo. Existen tres tipos de personalidad que corren más riesgo de desarrollar depresión: el introvertido aislado, el perfeccionista superador y el creativo que sueña despierto.[67] Este último, es decir, las personas con un alto nivel de neuroticismo que son muy sensibles emocionalmente y los introvertidos son los tipos de personalidad más propensos a experimentar pensamientos negativos según las investigaciones.[68] Además, ser introvertido está relacionado con recordar espontáneamente más eventos negativos de la vida. Juntos, ambos rasgos de personalidad, el neuroticismo y la introversión, están relacionados con la depresión y la ansiedad. Por otro lado, las personas con emociones estables que son más extrovertidas tienen menor riesgo de depresión y ansiedad. El neuroticismo y la introversión son dos de los 'cinco grandes' rasgos de personalidad, que también incluyen amabilidad, escrupulosidad y apertura a la experiencia. [68]

La mayoría de los rasgos de personalidad asociados con la depresión también están relacionados con otras formas de psicopatología, en particular los trastornos de ansiedad. Esto puede reflejar el fenómeno de la multifinalidad, en el que las variables al principio de la cadena causal conducen a múltiples resultados dependiendo de los eventos posteriores en la vía causal. Por otro lado, muchos de los trastornos que actualmente se clasifican como condiciones distintas están estrechamente relacionados; por lo tanto, la investigación sobre asociaciones personalidad-psicopatología también puede proporcionar información importante para revisar el sistema nosológico.[69]

Es importante comprender la asociación entre la personalidad y la depresión, pues tiene implicaciones para dilucidar la etiología y la comorbilidad, identificar a las personas en riesgo y adaptar el tratamiento. La evidencia actual sugiere que la depresión está relacionada con rasgos como neuroticismo/emocionalidad negativa, extraversión/emocionalidad positiva y escrupulosidad. Además, las características de la personalidad parecen contribuir al inicio y curso de la depresión a través de una variedad de vías.[69]

El estrés académico entre los estudiantes de medicina se ha relacionado repetidamente con peores resultados de salud, como una calidad de vida reducida[70-71]y síntomas depresivos y de ansiedad.[72-73] La depresión y la ideación suicida son importantes problemas de salud pública en las facultades de medicina. Por ejemplo, en el Reino Unido un estudio mostró que aproximadamente el 30 % de los estudiantes de medicina tenían una enfermedad mental o habían recibido tratamiento. La evidencia presentada en un estudio de Alemania indica que los estudiantes de medicina recién matriculados tienen una mayor prevalencia de quejas psicosomáticas y trastornos de pánico en comparación con la población general.[72] Además, se ha establecido a nivel mundial una alta prevalencia de ideación suicida entre los estudiantes de medicina.[74-75-76] Otros factores de riesgo importantes para las tendencias suicidas incluyen la desesperanza y los trastornos relacionados con el sueño.[77]

Se ha demostrado que los rasgos de personalidad son buenos predictores del éxito académico durante la formación médica.[18] Se ha propuesto que los estudiantes de medicina con niveles más pronunciados de neuroticismo (una dimensión de la personalidad medida en un continuo, que va desde la estabilidad emocional (neuroticismo bajo) hasta la inestabilidad emocional (neuroticismo alto)) tienen un mayor riesgo de depresión[19] y tendencias suicidas o

ideación suicida.[78] Entre los rasgos de temperamento, también se ha demostrado que algunos temperamentos afectivos específicos aumentan el riesgo de suicidio.[78-79] Pompili, et al.,[79] por ejemplo, informaron que los temperamentos afectivos ciclotímicos, irritables, ansiosos y depresivos tienen una fuerte relación con el comportamiento suicida.

2.1.1 Personalidad de introvertido y dominante

A pesar de que se disfruta de la compañía de otras personas cuidadosamente elegidas, a menudo se anhela pasar tiempo a solas e incluso aislarse para reagruparse y revitalizarse. Demasiada socialización con los demás puede hacer que el individuo se sienta emocionalmente agotado. Puede experimentar ansiedad social o incluso ataques de pánico relacionados con la exposición social. Prefiere con mucho la compañía de una sola persona en lugar de estar en un grupo. Rara vez te aburres porque tienes tantas cosas en la cabeza que ocupan tu atención. Su tendencia a quedarse en sus pensamientos y su evitación de situaciones sociales puede dificultar que alguien intente ayudarlo si se deprime. Es posible que se resista abiertamente a los esfuerzos para que se acerque y se comunique con los demás cuando se sienta deprimido.[67]

Un estudio incluyó a 71 personas a las que se les realizaron pruebas de personalidad y se les pidió que recordaran algunos recuerdos personales. El Dr. Florin Dolcos, coautor del estudio, explicó: “Estamos buscando rasgos asociados con la forma en que las personas procesan el mundo emocional y la forma en que responden a él. Queríamos ver no solo cómo los rasgos de personalidad pueden influir en qué y cómo recuerdan las personas, sino también examinar cómo eso afecta su estado emocional”.[67]

Los resultados mostraron que tanto los hombres como las mujeres que eran más introvertidos tendían a recordar más recuerdos negativos.[68] El Dr. Dolcos explicó: “Las personas deprimidas recuerdan esos recuerdos negativos y como resultado se sienten tristes. Y como resultado de sentirse triste, la tendencia es tener más recuerdos negativos. Es una especie de círculo vicioso”.[68]

Hay bastantes estudios que muestran que los introvertidos sufren más de depresión que nuestros homólogos más extrovertidos. Por ejemplo, el Dr. David S. Janowsky de la Universidad

de Carolina del Norte realizó un estudio en el que encontró una preponderancia de introvertidos (74 por ciento) en una población deprimida. Y en un artículo de 2001 en Current Psychiatry Reports, el Dr. Janowsky cita investigaciones científicas para respaldar su conclusión de que una mayor introversión predice la persistencia de los síntomas depresivos y la falta de remisión.[67]

Dado que un mayor aislamiento puede profundizar un episodio depresivo ya existente, es fundamental que, a pesar de sus tendencias introvertidas, busque apoyo y conexión humana. Un terapeuta de confianza puede ayudarlo a aprender cómo desarrollar y mantener relaciones interpersonales con los demás.[67]

Un estudio que se llevó a cabo en Alemania con 251 estudiantes de medicina encontró que aquellos con puntajes altos en el factor de introversión tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión. Esto puede explicarse por tensiones sociales, ya que las personas con altos niveles de dominio generalmente priorizan sus propios intereses sobre los de los demás. Además, pueden tener un mayor número de problemas interpersonales dado que aquellos con el rasgo de personalidad dominante pueden ser discutidores y conflictivos durante una situación de conflicto.[80]

2.1.2 El perfeccionista superador

El mayor deseo de estos individuos es ser perfecto de alguna manera. Es posible que haya aprendido a ser perfeccionista de uno de los padres. Es muy autocrítico e intolerante a cometer errores. Se toma cada crítica en serio y la convierte en una afrenta personal. Se castiga por nunca ser lo suficientemente bueno a pesar de hacer lo mejor que puede, incluso hasta el punto del agotamiento físico y mental. La autoestima está altamente condicionada a medidas externas. Tienen mucha ansiedad por lo que los demás puedan pensar de ellos y sus posibles imperfecciones. Sufre constantemente decepciones, ya que la vida rara vez está a la altura de sus elevadas expectativas.[67]

El rasgo de personalidad del perfeccionismo se ha relacionado tanto con la ansiedad como con la depresión. Un artículo del Seattle Times de 2004 titulado "Estudio encuentra perfeccionistas en mayor riesgo de una variedad de problemas" examina la asociación entre el perfeccionismo y los problemas mentales, incluida la depresión. El hecho de que este tipo de

personalidad rara vez experimente satisfacción con la vida es un ingrediente clave que conduce a la ansiedad y la depresión. Además de la depresión, algunos investigadores creen que el perfeccionismo también está relacionado con los trastornos alimentarios, la discordia marital y el suicidio.[67]

Los estudiantes de medicina pueden desarrollar una motivación para ser perfectos, la cual puede ser una gran fuente de ansiedad y estrés que aumenta el riesgo de desarrollar depresión. Es un ambiente donde es difícil ajustar sus expectativas a un nivel más razonable y alcanzable. Es complejo para ellos desarrollar medidas realistas de satisfacción y éxito en la vida, aceptar las imperfecciones y perdonarse a sí mismo por cometer errores son signos de progreso en la mejora de su salud mental.[67]

Otro estudio demostró que el factor de personalidad relacionada con la alta dedicación al trabajo se asoció significativamente con la depresión y la ideación suicida. La competencia social se asoció significativamente con la depresión.[81] Sin embargo, el ser perfeccionista puede reducir la tendencia a los pensamientos suicidas, ya que, al mantener una alta autodisciplina, es posible controlar los sentimientos negativos. Lo que hace que los hallazgos de este estudio sean particularmente únicos es la relación entre la autodisciplina y autocompetitividad de la personalidad relacionada con el trabajo y la depresión y la ideación suicida.[81]

Una puntuación alta en el factor estabilidad de la personalidad relacionada con el trabajo puede ser un factor protector contra el desarrollo de síntomas depresivos e ideación suicida, también cuando se controlan las covariables importantes. Los estudiantes tenían un menor riesgo de síntomas depresivos y una menor ideación suicida. La asociación inversa de estudiantes de medicina con puntajes altos en el factor de estabilidad y disciplina y una mejor salud mental puede explicarse por el hecho de que estos individuos son intrínsecamente más resilientes. Las personas resilientes tienen la capacidad de lidiar con firmeza y calma con las presiones académicas y laborales, como los fracasos, las demandas excesivas y el estrés.[81]

2.1.3 El tipo creativo que sueña despierto

Los demás siempre lo han descrito como creativo. Es un soñador natural y tiene fantasías y ensoñaciones extremadamente vívidas. Sus vuelos de fantasía pueden distraerlo de encontrar el enfoque en su vida e incluso interrumpir sus relaciones. Tiende a volverse hacia adentro para

desarrollar sus dones creativos. Puede ser considerado hipersensible, muy observador. Se involucra en constante contemplación y rumiación. Puede ser poeta, escritor, músico, pintor o estar en las artes escénicas. Muchas personas creativas tienen múltiples talentos o persiguen varios objetivos artísticos a la vez. La depresión no es una enfermedad poco común para la gente creativa. El trastorno bipolar también ha sido altamente asociado con el rasgo de la creatividad.[67]

Un estudio de 71 pacientes identificó que las mujeres neuróticas tendían a volver repetidamente a los mismos recuerdos negativos, también conocidos como rumia. Los hombres neuróticos, sin embargo, recordaron una mayor proporción de recuerdos negativos.[68]

Hay muchos artículos y estudios que sugieren un fuerte vínculo entre la creatividad y los trastornos del estado de ánimo, incluida la depresión y el trastorno bipolar. En un artículo de CNN titulado "Experts Ponder Link Between Creativity, Mood Disorders", la prosa del autor David Foster Wallace se da como un ejemplo de creatividad vinculada a la depresión. Wallace se había quitado la vida en el otoño de 2008, sorprendiendo a muchos, porque había logrado tal éxito literario con su novela *Infinite Jest*, declarada por la revista *Time* como una de las 100 mejores novelas de todos los tiempos.[67]

Kay Redfield Jamison, profesora de psiquiatría en la Universidad Johns Hopkins, quien escribió sus memorias personales sobre vivir con trastorno bipolar con *An Unquiet Mind*, corrobora el vínculo entre los trastornos del estado de ánimo y la creatividad. En el artículo de CNN, informa que se han realizado más de 20 estudios diferentes que muestran una mayor tasa de enfermedades bipolares y depresivas en personas altamente creativas.[67]

La Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio también apoya este vínculo entre la creatividad y los trastornos del estado de ánimo. Citan investigaciones, por ejemplo, que los poetas y escritores tienen cuatro veces más probabilidades que otros de sufrir trastornos afectivos. También enumeran a personas famosas de todos los lugares artísticos que han luchado contra la depresión o el trastorno bipolar, desde Sylvia Plath hasta Kurt Cobain.[67]

El talento artístico es un verdadero don que puede proporcionar una salida significativa y que trasciende la vida para la expresión de la alegría y el dolor emocional. El tipo creativo puede tener que encontrar el equilibrio para desarrollar su don y mantener la estabilidad emocional.[67]

La mayoría de los estudiantes de medicina encuestados en un estudio en Asia puntuaron alto en la personalidad de apertura a la experiencia y el más bajo fue en tipo neuroticismo. La personalidad, el dominio de apertura a la experiencia se compone de seis rasgos: imaginación, fantasía, estética, acciones, sentimientos y valores. Esto significa que los encuestados que puntuaron alto en apertura a experimentar el tipo de personalidad tienen un alto nivel de curiosidad, imaginación, creatividad, intereses, excitación y flexibilidad.[82]

La medicina es un tema muy amplio para aprender y sin curiosidad, interés y emoción, uno se sentiría agobiado y aburrido de seguir estudiando en este campo. Una buena imaginación y creatividad también son importantes, especialmente para las materias que los estudiantes necesitan memorizar los gráficos y al mismo tiempo comprender lo que están aprendiendo, como anatomía y patología; también son importantes para los estudiantes de medicina cuando utilizan sus propios apuntes para una mejor comprensión. Las notas que involucran solo palabras sin ningún mapa mental o imágenes serán menos interesantes de comparar con las notas que involucran tormentas de ideas, imágenes y diferentes colores. [82]

La flexibilidad también es esencial, ya que el curso de medicina tarda mucho tiempo en completarse en comparación con los otros cursos. Además, los aspectos de aprendizaje nunca se detendrían después de que los estudiantes se graduaran. Es un curso de por vida donde el proceso de aprendizaje continúa incluso cuando han alcanzado el nivel más alto de su carrera médica. Los estudiantes de medicina tienen que saber administrar su tiempo adecuadamente para que tengan suficiente para dedicarlo a sus estudios, familias y amigos, así como para ellos mismos.[82]

2.2 Género femenino

La depresión es un grave problema de salud mental con una alta prevalencia entre los estudiantes de medicina. Un estudió realizó una búsqueda ordenada de revisiones sistemáticas o metaanálisis publicados en seis bases de datos y los estudios primarios se obtuvieron de esos registros. Los estudios se incluyeron si contenían datos originales sobre la prevalencia de la depresión entre estudiantes de medicina masculinos y femeninos. El índice de desigualdad de género y el índice de desarrollo humano se obtuvieron del sitio web del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [83]

Se realizó un metaanálisis de efectos aleatorios de la razón de posibilidades para la depresión entre mujeres y hombres. Se hicieron análisis de metaregresión para evaluar la asociación de índice de desigualdad de género y la prevalencia de depresión. Posteriormente se incorporó el índice de desarrollo humano en un modelo multivariable. Se incluyó un total de 106 estudios y 84.119 estudiantes de 32 países diferentes. Las estudiantes de medicina tienen mayores probabilidades de depresión. Se encontró una correlación significativa entre el índice de desigualdad de género y la prevalencia de depresión para mujeres (β=0,24, p=0,02) estudiantes de medicina, pero no para hombres estudiantes de medicina. Esta asociación siguió siendo significativa después de ajustar por el índice de desarrollo humano. El género femenino se asoció con mayor prevalencia de depresión en esta población. La disparidad de género en la depresión puede explicarse por el efecto de la desigualdad de género.[83]

Existe poca investigación para determinar si los estudiantes de medicina experimentan síntomas de depresión después de los exámenes y si los síntomas varían según el género. Un estudio tuvo como objetivo determinar si existe una diferencia entre estudiantes de medicina masculinos y femeninos en el número de síntomas de trastorno depresivo mayor experimentados después de los exámenes, así como qué estrategias de afrontamiento utilizan los estudiantes para aliviar los síntomas de depresión. Se envió una encuesta anónima y segura por correo electrónico de la universidad a estudiantes de medicina de primer, segundo y tercer año después de los exámenes durante dos períodos de examen consecutivos. Las encuestas que no se completaron se excluyeron del análisis.[84]

Un total de 162 de 550 estudiantes completaron la encuesta para una tasa de respuesta del 30 %. En general, una mayor proporción de estudiantes mujeres experimentó más síntomas de depresión en comparación con los hombres. Esto fue estadísticamente significativo para los síntomas del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, quinta edición: estado de ánimo deprimido, anhedonia, cambios en el sueño, fatiga y dificultad para concentrarse después de los exámenes en comparación con sus contrapartes masculinas.[84]

Los estudiantes de medicina masculinos de primer año experimentaron tasas más altas de depresión en comparación con sus contrapartes de tercer año. La mayoría de los estudiantes exhibieron estrategias de afrontamiento que los ayudaron a sentirse menos deprimidos. Las tres estrategias de afrontamiento más comunes reportadas fueron: llegar a las redes de apoyo social, actividad física/ejercicio y participar en pasatiempos.[84]

Tanto el género como el año en una escuela de medicina juegan un papel importante en la cantidad de síntomas de depresión experimentados después de los exámenes. Hay que reconocer que los exámenes pueden desencadenar síntomas depresivos en los aprendices de medicina, particularmente mujeres, también en los jóvenes de primer año, tiene implicaciones importantes en la salud mental estos.[84]

Otro estudio donde la edad de los alumnos fue desde los 17 años hasta los 25 años con una edad media de 23,05. Fuera de 70 estudiantes, 229 (61.9 %) estudiantes se encuentran en el grupo de edad 17-19 años, 61 (16.5 %) estudiantes se encuentran en el grupo de edad 20-22 años y 80 (21.6 %) estudiantes se encuentran en el grupo de edad 23-25 años. 202 (54.6 %) estudiantes eran hombres y 168 (45.4 %) los estudiantes eran mujeres. De 370 estudiantes, 147 los estudiantes tuvieron una puntuación por encima del umbral para depresión, es decir, puntuaciones superiores a 44.[85]

El estudio reveló que de 70 estudiantes 28.9 % (n=107) levemente deprimidos, 4.3 % (n=16) moderadamente deprimidos y 2.4 % (n=9) severamente deprimido. Se descubrió que las estudiantes de medicina eran más deprimidas en comparación con los estudiantes hombres. Los estudiantes que vivían en albergues eran comparativamente más deprimidos que los eruditos diurnos. Los resultados muestran una fuerte asociación del género femenino y la residencia en albergue con la depresión.[85]

La depresión fue mayor entre las estudiantes de medicina que los hombres y los estudiantes que viven en un albergue lejos de sus casas que los eruditos diurnos. Con el fin de apoyar el bienestar de los médicos estudiantes en Pakistán se necesita más investigación en todos los institutos médicos. Este problema silenciosamente existente de los estudiantes de medicina debe ser considerados por las autoridades y debe ser tratada con mayor cuidado.[85]

Los resultados de un estudio mencionan que, si se considera a cualquier encuestado que obtuvo 11 y arriba para que su grado de depresión sea positivo para la depresión, pudimos ver que las mujeres son más deprimidas que los hombres. Aunque la asociación entre el factor género y el grado de depresión no fue estadísticamente significativa (p=0.875), hubo una evidencia que sugería que las experiencias traumáticas tempranas pueden ser en parte responsable de una preponderancia femenina en índices de depresión, ya que las mujeres corren mayores riesgos de ciertos eventos y parecen ser más sensibles a sus efectos depresogénicos.[82]

Otro estudio indicó que el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (un importante sistema neuroendocrino que controla reacciones al estrés y regula muchas funciones corporales procesos) parece ser más reactivo al estrés en mujeres que en hombres, posiblemente debido a una función moduladora de las hormonas gonadales. Esto significa las reacciones de las mujeres hacia los estresores son más grandes que los hombres haciéndolas más propensos a deprimirse en comparación con los hombres.[86]

Un estudio que se realizó en China demostró que, si bien los porcentajes de depresión son más altas en las estudiantes de medicina mujeres que en los hombres, también puede deberse a los estereotipos de sentimientos que los hombres deben ser más fríos y no abrirse tanto sentimentalmente, por lo cual, no fue tan abierta ni tan alta su disposición al participar en el estudio. Fue un estudio para explorar las diferencias de género en los predictores del estigma de la depresión entre los estudiantes de medicina chinos. Mostró que el estigma de la depresión personal era común en los estudiantes de medicina chinos, especialmente en los estudiantes hombres. Y más hombres no estaban dispuestos a interactuar o cooperar estrechamente con personas deprimidas que mujeres.[87]

Para el grupo de hombres, se predijo un mayor estigma personal por ser hijo único, síntoma de depresión y menor competitividad del núcleo académico autoevaluado, mientras que, para el grupo de mujeres, el estigma personal solo se asoció con el síntoma de depresión. En particular, el efecto de una menor competitividad del núcleo académico autoevaluado sobre el estigma fue significativamente diferente entre los grupos de hombres y mujeres. Aunque la mayoría de las universidades en China ofrecen cursos relacionados con la educación en salud mental, la educación actual descuida el conocimiento sobre cómo reducir el estigma de la salud mental. Por lo tanto, se deben tomar medidas efectivas para reducir el estigma de la salud mental y además, tener en cuenta las diferencias de género en este proceso.[87]

En dicho estudio, se empleó la escala DSS-Personal media entre estudiantes de medicina chinos fue de 13.71 ± 5.35. Este hallazgo sugiere que el nivel de estigma de la depresión personal entre los estudiantes de medicina chinos es relativamente alto. Además, más del 30 % de los encuestados no votarían por un cuadro de clase para una persona deprimida, consideraron la depresión como un signo de debilidad personal y consideraron que las personas deprimidas son impredecibles. Estos hallazgos manifestaron que un número considerable de estudiantes todavía carecen de comprensión de las causas y los síntomas clínicos de la depresión, lo que necesita ser reforzado en nuestra educación en salud escolar. [87]

En este estudio, los estudiantes varones mostraron más actitudes estigmatizantes hacia las personas con depresión que las mujeres. Un hallazgo interesante fue que más estudiantes varones no estaban dispuestos a interactuar o cooperar estrechamente con personas con depresión que estudiantes mujeres. Para ser específicos, los estudiantes varones tenían más probabilidades de estar de acuerdo en que no votaría por un cuadro de clase si supiera que han estado deprimidos en comparación con las estudiantes mujeres; los hombres estaban menos dispuestos a entablar amistad con personas con depresión en comparación con las estudiantes mujeres; los estudiantes varones también tenían más probabilidades de "evitar a las personas con este problema" en comparación con las estudiantes mujeres. Desde la perspectiva de la psicología social, las mujeres están más dispuestas a revelarse que los hombres.[87-88]

Una vez que tienen presión o emociones negativas, las mujeres están más dispuestas a buscar apoyo emocional y hablar con los demás. Además, las mujeres tienen más formas de expresar sus emociones y son más fáciles de digerir las emociones negativas. Los hombres tienden a no hablar fácilmente con los demás sobre sus preocupaciones y no buscan ayuda cuando se enfrentan a una salud mental desfavorable. Una encuesta nacional en línea de estudiantes de medicina del Reino Unido encontró que las mujeres sentían menos estigma que los hombres en casi todas las condiciones, incluida la depresión, los síntomas psicóticos y las enfermedades abdominales inexplicables a largo plazo[89]. Además, un estudio realizado entre estudiantes tunecinos sugirió que las mujeres tenían más conocimientos sobre enfermedades mentales[90], y se ha establecido que el conocimiento tiene una correlación negativa directa con el estigma de la depresión[91].

Hasta ahora, dicho estudio es el primero en explorar las diferencias de género en los predictores del estigma de la depresión entre los estudiantes de medicina chinos. El cual muestra que el estigma de la depresión personal era común en los estudiantes de medicina chinos, especialmente en los estudiantes hombres. Y más hombres no estaban dispuestos a interactuar o cooperar estrechamente con personas deprimidas que mujeres. Para el grupo de hombres, se predijo un mayor estigma personal por ser hijo único, síntoma de depresión y menor competitividad del núcleo académico autoevaluado, mientras que, para el grupo de mujeres, el estigma personal solo se asoció con el síntoma de depresión. [87]

En particular, el efecto de una menor competitividad del núcleo académico autoevaluado sobre el estigma fue significativamente diferente entre los grupos de hombres y mujeres. Aunque

la mayoría de las universidades en China ofrecen cursos relacionados con la educación en salud mental, la educación actual descuida el conocimiento sobre cómo reducir el estigma de la salud mental. Por lo tanto, se deben tomar medidas efectivas para reducir el estigma de la salud mental y se deben tener en cuenta las diferencias de género en este proceso.[87]

Otro estudio realizado en Brasil definió los resultados de diferencia de género de acuerdo con las responsabilidades y estereotipos de la sociedad, principalmente en cuanto al rol de la mujer latina. La presencia y severidad de los síntomas depresivos se han relacionado con los primeros años universitarios y el sexo femenino. Se expresó que verificaron que las mujeres tenían 2.01 más posibilidades de depresión que sus pares masculinos. A lo largo de los años, la brecha entre las actividades consideradas masculinas y femeninas se ha reducido, dejando responsabilidades casi equivalentes, pero se ha observado que los estudiantes de diferentes sexos tienen un patrón de respuesta distinto al estrés. En general, las mujeres de la sociedad latina, además de acumular actividades académicas y profesionales, tienen múltiples roles como la maternidad, el hogar y las responsabilidades sociales, así como una mayor predisposición a los cambios de humor por influencias hormonales, lo que podría explicar en parte la mayor predisposición a la depresión. [93]

2.3 Grado de repitencia o categoría estudiantil

Se realizó un estudio observacional longitudinal prospectivo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Minho, Portugal, entre los años académicos 2009-2010 a 2012-2013. Incluyeron estudiantes que mantuvieron su participación al completar anualmente un cuestionario que incluía el Inventario de Depresión de Beck (IDB). La ansiedad y el agotamiento se evaluaron mediante el Inventario de ansiedad rasgo estatal y el Inventario de agotamiento de Maslach. Se aplicaron encuestas sobre variables sociodemográficas para evaluar potenciales predictores, características personales y académicas, y dificultades percibidas. [17]

Se utilizó ANOVA (análisis de varianza) con comparaciones múltiples para comparar las medias de la puntuación BDI. La tasa de respuesta fue del 84, 92, 88 y 81 % para los cursos académicos 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 y 2012/2013, respectivamente. Doscientos treinta y ocho estudiantes de medicina fueron evaluados longitudinalmente. Para la depresión la prevalencia varió de 21.5 a 12.7 % (años académicos 2009/2010 y 2012/2013). Las puntuaciones del BDI disminuyeron durante la escuela de medicina**.** El 19.7 % de los estudiantes registró un BDI alto sostenido en el tiempo.[17]

Al observar el análisis por cohorte de ingreso, se infirió que los niveles de depresión varían con el año académico y con el grupo de estudiantes que asisten cada año. La prevalencia de la depresión no se mantiene a lo largo de los años escolares, por lo que la demanda de un año académico en la Facultad de Medicina no parece explicar por completo la prevalencia de la depresión en el grupo de estudio. Por otro lado, la clase 07 se mantiene en cuatro evaluaciones con puntuaciones medias de BDI más bajas, mientras que la clase 08 presenta puntuaciones altas para depresión en dos de cuatro años evaluados.[17]

Las interacciones obtenidas entre la clase y los puntajes del BDI sugieren que las diferencias en el entorno de la clase (aprendizaje cooperativo y apoyo entre pares) tienen más impacto en los puntajes del BDI que en el currículo. Suponemos que el "efecto de clase" tiene más relevancia que el "efecto del año académico", pero se necesitan más estudio. Este estudio es uno de los pocos que examinó la depresión persistente en los estudiantes a lo largo del tiempo.[17]

Diseñamos este estudio para reconocer a los estudiantes de medicina resistentes a la depresión y descubrir cómo estos estudiantes diferían de sus compañeros. Se encontró que un grupo de estudiantes que exhibieron niveles establemente bajos de depresión. En comparación con el grupo con niveles persistentes de depresión leve en el tiempo (el clúster de depresión persistente), los estudiantes estables (el clúster no deprimido) presentan niveles bajos de ansiedad-rasgo, interés primario en la medicina, puntuaciones bajas de burnout, problemas de aprendizaje percibidos bajos y mayor satisfacción con las actividades sociales.[17]

Otros estudios se enfocan en evaluar la presencia de depresión y otras cuestiones de salud mental en los estudiantes de primer año, puesto que suele ser una transición compleja para las edades en que la mayoría de los estudiantes inicia la carrera. Tener dificultades en la escuela de medicina incorpora el fracaso académico, la interrupción y la salida anticipada del curso. La lucha suele ser multifactorial e involucra factores académicos, personales, financieros y de salud. Los estudiantes de primer año son particularmente susceptibles a medida que hacen la transición a la universidad y una carrera profesional.[94]

Durante un año académico, a todos los estudiantes de medicina de primer año de la Universidad de Birmingham, Reino Unido, que optaron por irse o se les pidió que se retiraran se les pidió que participaran en una entrevista de salida individual. Quince estudiantes respondieron y catorce (27 %) aceptaron ser entrevistados. Las entrevistas fueron presenciales, telefónicas y

vía correo electrónico. Las entrevistas no fueron estructuradas y estuvieron dirigidas por una pregunta abierta general. El análisis del marco identificó temas de datos clave. Los estudiantes describieron el primer año de la Facultad de Medicina como una transición crítica. [94]

Tuvieron que adaptarse simultáneamente a ser estudiante universitario, estudiante de medicina y médico. Surgió una tipología de seis grupos de estudiantes, cada uno de los cuales luchaba con una o más de estas adaptaciones. Los grupos fueron: elección de carrera incorrecta, problemas de salud mental, crisis aguda, a capacidad, arranque lento e impacto familiar. Algunos estudiantes experimentaron un problema aislado dentro de esta tipología. La mayoría tenía una historia multifactorial de lucha. Los problemas de salud mental y las crisis agudas fueron los problemas más comunes. La formación temprana de la identidad profesional fue un obstáculo clave. Los comportamientos de búsqueda de ayuda fueron variados.[94]

Otro estudio que se enfocó en los años más avanzados de la carrera dedujo que al entrar al ambiente laboral y ya poner en práctica lo aprendido en los hospitales puede traer una presión que conduce al desarrollo de depresión. En cuanto a este estudio actual, solo se enfocaron en el año clínico de estudiantes de tercero, cuarto y quinto año, y se encontró que los estudiantes de tercer año estaban relativamente más deprimidos en comparación con los alumnos de cuarto y quinto.[82]

Este podría ser debido a la transición de la preclínica a la fase clínica que requiere un enfoque de estudio muy diferente, y más carga en cuanto a las tareas académicas diarias. La fase preclínica solo involucra las teorías y práctico en pacientes simulados mientras está en la fase clínica, los estudiantes deben ir a los hospitales para aplicar y practicar sus habilidades de conocimiento en pacientes reales bajo supervisión de sus conferencias y médicos. Esta transición podría, de una forma u otra, crear un cierto nivel de presión sobre los estudiantes clínicos, especialmente a los alumnos de tercer año porque necesitan adaptarse a su nuevo entorno. Aparentemente, los estudiantes de cuarto y quinto año presumiblemente estar más familiarizado y ya se han adaptado a la situación, lo que les sitúa bajo menos presión.

Por otro lado, los hallazgos de Melo-Carrilho, et al.,[95] verificaron un aumento significativo de los síntomas depresivos en estudiantes de medicina del cuarto año; este hecho estuvo asociado al inicio de las prácticas. Factores como el contacto con la enfermedad y la muerte, la agresividad inherente a muchas intervenciones, las dificultades para comunicar malas noticias,

además de la necesidad de especialización al final del curso pueden ser responsables de esta sintomatología.

De acuerdo con la información anterior, se entiende que hay distintos factores que predominan al momento de identificar la depresión en estudiantes de medicina. En muchos estudios se mostró que la prevalencia de depresión y ansiedad es muy alta. Las estudiantes de medicina eran más vulnerables a la ansiedad y la depresión que los estudiantes hombres. Los factores asociados con la depresión y la ansiedad son el género femenino, la condición económica, la presión académica, entre otros. Además, la tasa de depresión y ansiedad entre los estudiantes de medicina fluctúa a lo largo de los años académicos. Esto probablemente se deba a la diferencia en la vida académica y estudiantil de una escuela a otra. Es necesaria la investigación futura para estimar la carga global de estas morbilidades psicológicas tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados es de vital importancia. La depresión y la ansiedad obstaculizan la carrera académica de los estudiantes de medicina y posteriormente su vida social. Se sugiere que estos factores deben ser considerados entre los estudiantes de medicina y que estos deben recibir asesoramiento psicológico en sus primeros años académicos. La unidad de apoyo de los estudiantes debe ayudarlos a aliviar los factores asociados que pueden poner en peligro su brillante carrera.

CAPÍTULO 3. CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA

Sumario

- Ideación suicida y suicidio
- Dependencia de sustancias
- Deterioro de la función profesional
- Rendimiento académico

La depresión y ansiedad son trastornos de la salud mental que como otros producen consecuencias que repercuten en varios aspectos, a los estudiantes de medicina esto los puede llevar a tomar decisiones que los desvían del enfoque académico con el que iniciaron pudiendo llegar a afectar tanto en la salud física como en el desarrollo como profesionales de la salud.

3.1 Ideación suicida y suicidio

Casi el 30 % de los estudiantes de medicina y residentes sufren de depresión y el 10 % informa tener pensamientos suicidas.[61] Ahora, un número creciente de Facultades de Medicina y hospitales docentes están desarrollando programas para identificar y ayudar a los alumnos en riesgo. La formación médica es intensa. Los estudiantes de medicina y los médicos en formación estudian y trabajan muchas horas, a menudo en entornos estresantes en los que deben enfrentarse a la muerte con regularidad. Según NAM (National Academy of Medicine), las demandas laborales abrumadoras y los recursos insuficientes pueden provocar agotamiento, un síndrome en el lugar de trabajo caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una baja sensación de logro personal en el trabajo.[61]

El agotamiento puede tener implicaciones de largo alcance. Puede afectar el desempeño laboral, aumentar la rotación y provocar errores y sufrimiento médicos. "Los estudiantes verán a las personas sufrir y morir por enfermedades. Verán a las familias luchar con la pérdida o el deterioro de sus seres queridos y enfrentarán el problema de los pacientes que no pueden pagar la atención. Todas esas cosas crean un estrés enorme para las personas que están en formación", dice David Muller,[61] decano de Educación Médica en la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai en Nueva York. "Estamos tan enfocados en cuidar a los pacientes y brindar atención de calidad que lo que está ausente de nuestra educación es cómo nos cuidamos a nosotros mismos".[61]

Los estudios muestran que los estudiantes llegan a la escuela de medicina con la misma o mejor salud mental que sus compañeros.[97] Pero después de dos años, tienden a sufrir un agotamiento, estrés y ansiedad significativos.[98] A medida que continúan progresando en su entrenamiento, corren un riesgo significativo de depresión. En un estudio de Medicina Académica de 2014 de médicos residentes, el 60 % cumplió con los criterios de agotamiento, más de la mitad resultó positivo para depresión y aproximadamente el 8 % experimentó ideación suicida.[97]

"El estrés excesivo puede crear un camino corto para desarrollar un trastorno mental, depresión e ideas y conductas suicidas", dice Kirch.[20] Muchos de estos aprendices saben que están en crisis. Pero solo un tercio de los estudiantes de medicina que experimentan agotamiento o depresión buscan ayuda, principalmente porque tienen miedo de lo que podría afectar a sus carreras.

Varias escuelas de medicina, incluida la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, la Escuela de Medicina de la Universidad de Saint Louis y la Medicina Weill Cornell, están integrando el entrenamiento en resiliencia en los cursos de los estudiantes. En 2016, inmediatamente después de la muerte por suicidio de un estudiante de medicina de cuarto año, Mount Sinai desarrolló un plan de estudios de bienestar de cuatro años creado conjuntamente por estudiantes de último año y residentes en psiquiatría.[20]

Después del estudio de Hays y sus colegas, hubo una brecha de 15 años en la investigación sobre el tema del suicidio de los estudiantes de medicina. Más recientemente, Cheng y sus colegas[99] examinaron las muertes en 92 (de 133) Facultades de Medicina de Estados Unidos entre 2006 y 2011. Informaron seis suicidios de estudiantes de medicina, o 2,3 por cada 100 000 estudiantes. Cuatro de los estudiantes eran hombres y dos mujeres; cinco eran caucásicos y un asiático. Los autores proporcionaron más detalles, informando que ocurrieron dos suicidios cada uno en el primer, segundo y tercer año de la facultad de medicina y que los métodos de suicidio (de los cinco conocidos) fueron disparos (n = 2), ahorcamiento (n = 2) y sobredosis (n = 1).[99]

Para complementar la investigación sobre el suicidio de los estudiantes de medicina, llevamos a cabo nuestra propia investigación preliminar. Se obtuvo la información de contacto de 100 estudiantes, cada uno de los cuales representa a una escuela de medicina que otorga un MD de Estados Unidos, que tiene un programa de MD/PhD (de 112 en total en el país). Se envió una encuesta electrónicamente a los representantes de los estudiantes en cada una de estas 100

escuelas, pidiéndoles que la distribuyan a sus compañeros MD/PhD. Específicamente, la encuesta preguntó a los encuestados si ocurrieron muertes o suicidios de estudiantes de medicina durante su tiempo en la institución. La información adicional obtenida incluyó los años en que ocurrieron los suicidios, así como el sexo y el origen étnico de los estudiantes fallecidos. Intencionalmente, se mantuvo la encuesta breve para aumentar las probabilidades de que se completara.[100]

Se postuló que, en comparación con las administraciones escolares, los estudiantes tienen mayores expectativas de rendición de cuentas con respecto a las muertes de sus compañeros y que, entre los estudiantes, los estudiantes de MD/PhD serían una población ideal para encuestar porque tienen la memoria institucional más larga, a menudo gastando de siete a nueve años matriculados en su escuela. Hasta donde sabemos, ninguna otra investigación ha pedido a los estudiantes directamente que informen sobre las tasas de suicidio. Se registraron los nombres de las escuelas solo para el seguimiento de la tasa de respuesta. Si varios estudiantes de una institución informaron el mismo suicidio, se contó solo una vez.[100]

Se recibieron respuestas de 446 estudiantes que representan 78 programas MD/PhD (una tasa de respuesta del programa del 78 %). Los estudiantes informaron un total de 54 muertes únicas, incluidos 34 suicidios, desde los años académicos 2008–2009 hasta 2017–2018. Se recibió información sobre el sexo de 31 de las muertes por suicidio y sobre la raza/etnicidad de 26. Los estudiantes informaron que 22 de las personas que se suicidaron eran hombres y nueve mujeres; 15 eran caucásicos, cuatro asiáticos, tres del medio oriente, tres indios y un afroamericano. Se calculó una prevalencia de 6.19 suicidios por cada 100 000 estudiantes durante los 10 años examinados.[100]

Se informaron un total de 358 muertes por suicidio entre estudiantes de medicina (125), residentes (105) y médicos (128) entre 2010 y 2019. Alrededor de siete de cada 10 suicidios ocurrieron antes de los 30 años y tenían una edad media de 29.9 (±12,2). años. Las mujeres residentes y los médicos eran más jóvenes que sus homólogos masculinos en el momento del suicidio.[101]

En general, el máximo de muertes por suicidio se concentró en el sur de la India, excepto en el estado de Kerala. La especialidad de anestesiología (22.4 %) seguida de obstetricia-ginecología (16.0 %) tuvo la mayor cantidad de muertes por suicidio. Los métodos violentos de suicidio fueron los más utilizados por todos, siendo el ahorcamiento el medio de suicidio más

común. El estrés académico entre los estudiantes de medicina (45.2 %) y los residentes (23.1 %) y la discordia conyugal entre los médicos (26.7 %) fueron las razones más notorias para el suicidio. Los problemas de salud mental fueron la siguiente razón más común en estudiantes de medicina (24 %) y médicos (20 %), mientras que el acoso (20.5 %) fue en residentes. El veintiséis por ciento había mostrado signos de advertencia de suicidio y solo el 13 % había buscado ayuda psiquiátrica antes de terminar con su vida. Se encontraron un total de nueve informes de pacto suicida con un promedio de muertes por pacto de 2.4 y predominantemente motivado por razones financieras.[101]

La notificación estandarizada de las tasas de suicidio de los estudiantes de medicina es otro componente crucial de la investigación de los factores de riesgo y la evaluación de la eficacia de las estrategias de prevención e intervención. Sin datos epidemiológicos más claros, no se pueden evaluar los efectos de factores específicos, como el año académico, el rendimiento académico, el estado civil, el sexo o la edad. Por ejemplo, si las mujeres, tanto en la población general como en la de estudiantes de medicina, tienen una tasa de suicidio más baja que la de los hombres, y las poblaciones de las facultades de medicina se están volviendo predominantemente femeninas, esperaríamos que las tasas generales de suicidio de los estudiantes de medicina disminuyeran, aunque no se hayan abordado los factores causales y los hombres las tasas de suicidio de los estudiantes no han cambiado.[102]

Recopilar información precisa sobre los suicidios de estudiantes de medicina puede ser difícil. No todos los administradores responden a las encuestas, posiblemente debido a la falta de recursos administrativos, falta de motivación para responder (por ejemplo, ningún o pocos suicidios), miedo a responder (ansiedad por litigios, preocupación por la reputación de la escuela, cumplimiento de leyes federales con respecto a la información protegida), mantenimiento inadecuado de registros o preocupaciones por la privacidad de los estudiantes. Los informes de los medios de comunicación sobre suicidios de médicos y estudiantes de medicina han creado conciencia sobre el problema y pueden haber llevado a la percepción de un aumento en las tasas de suicidio.[102]

Los datos sobre suicidios de estudiantes de medicina pueden ser recopilados más fácilmente por una autoridad educativa centralizada que mantenga la privacidad de los estudiantes y la escuela mientras cumple con las leyes nacionales. Una dificultad elemental pero práctica radica en cómo las facultades de medicina determinan que se ha producido un suicidio. No existe obligación legal de que los familiares o las autoridades gubernamentales informen a las

escuelas de medicina sobre cualquier muerte, incluido el suicidio, aunque la ausencia inesperada de un estudiante suele llamar la atención de los administradores de la escuela de medicina, quienes inician su propia investigación.[102]

La notificación voluntaria sigue siendo el único mecanismo mediante el cual las escuelas obtienen estadísticas de suicidio, lo que dificulta la recopilación de datos completos con suficientes detalles epidemiológicos para la utilidad predictiva. Cuando se enfrentan a preocupaciones graves de salud pública, como ciertas enfermedades infecciosas, se ha aceptado que la notificación obligatoria es necesaria para desarrollar e implementar estrategias de intervención eficaces. Es posible que la comunidad de educación médica deba solicitar a los gobiernos federal y estatal disposiciones similares para permitir la recopilación de datos más detallados sobre la ocupación, el método de suicidio y el historial médico de los estudiantes que se suicidan. [102]

Se necesita desesperadamente un estudio bien estructurado de las causas de muerte entre los estudiantes de medicina. Si los educadores médicos quieren comprender y prevenir el sufrimiento y el suicidio de los estudiantes de medicina, necesitamos estadísticas integrales y confiables para guiar nuestras intervenciones y ayudarnos a evaluar si nuestros esfuerzos están marcando una diferencia, tanto para nuestros estudiantes ahora como para los futuros médicos en los que se convertirán.[102]

3.2 Dependencia de sustancias

El consumo de sustancias es un importante problema de salud pública que afecta la salud y el bienestar de millones de estadounidenses.[21] Los estudiantes de medicina siguen los patrones generales de los adultos jóvenes y no están exentos de las consecuencias del consumo de sustancias, que pueden incluir lesiones, deterioro laboral y social, violencia, conducta sexual de riesgo, enfermedades cardiovasculares, cáncer y muerte.[21-22] Los estudios que evalúan la prevalencia del aumento del consumo de sustancias entre los estudiantes de medicina en los Estados Unidos sugieren que hasta el 58 % de los estudiantes de medicina pueden beber en exceso mensualmente.[23]

Un estudio indicó que el 91.3 % y el 26.2 % de los estudiantes de medicina consumieron alcohol y marihuana respectivamente en el último año. Un tercio de los estudiantes de medicina (33.8 %) consumieron cinco o más tragos de una sola vez en las últimas dos semanas. Las

consecuencias del uso de alcohol y drogas por parte de los estudiantes en esta muestra de estudiantes de medicina incluyeron, pero no se limitaron a, altercados interpersonales, ideación suicida grave, déficits cognitivos, rendimiento académico comprometido y conducción bajo la influencia de sustancias.[105]

En el estudio integral más reciente realizado hace 25 años, los estudiantes informaron haber usado las siguientes sustancias dentro de los 30 días posteriores a la recopilación de datos: alcohol (87.5 %), marihuana (10 %) y cigarrillos (10 %); entre muchas otras con menor prevalencia.[106] Los estudiantes de este estudio informaron consumir alcohol (91.3 %) y marihuana (11.7 %) en tasas ligeramente superiores, aunque el consumo de tabaco (6.8 %) disminuyó ligeramente. Comparativamente, aquellos en la población general con edades que oscilan entre 18, 25 y 26 años y mayores informaron tasas de consumo de alcohol en el último mes del 59.6 % y 56.5 % respectivamente, que es notablemente más bajo que los estudiantes de medicina de edades similares en esta investigación. [105]

Los resultados de este estudio afirmaron que los estudiantes de medicina masculinos (87.8 %) como femeninos (83.9 %) de la muestra actual consumieron alcohol en los últimos 30 días en tasas más altas que los hombres (72.8 % de 21 a 25 años; 69.3 % de 26 a 34 años) y mujeres (65.4 % de 21 a 25 años, 59.7 % de 26 a 34 años) encuestadas en la población general.[107] Un tercio de los estudiantes de medicina consumieron cinco o más tragos en una sesión en las últimas dos semanas.[105]

En cuanto al consumo de marihuana es preocupante porque la potencia de la marihuana es más fuerte que hace 25 años.[108] Aunque nuestro estudio sugiere que el consumo no ha cambiado drásticamente en los últimos 25 años, la investigación sugiere que los patrones de consumo excesivo de alcohol y marihuana pueden ser más altos en las facultades de medicina individuales que en las muestras nacionales.[106-107-108] Los resultados proporcionan evidencia empírica de que los estudiantes de medicina experimentan con frecuencia consecuencias personales y académicas del uso de sustancias durante la escuela de medicina.

La tendencia a usar sustancias para lograr efectos que alteran la mente o un alivio temporal de las exigencias académicas de la facultad de medicina hace que estos estudiantes sean susceptibles de involucrarse en un patrón de consumo social de riesgo en el futuro. En este estudio se reveló que casi todos los estudiantes de medicina encuestados habían consumido alcohol en el último año, más de una cuarta parte de los estudiantes consumieron marihuana en

el último año y un tercio consumió cinco o más bebidas en una sesión en las últimas dos semanas, también indica que el uso de sustancias durante la escuela de medicina a menudo afecta la vida personal y profesional de los estudiantes.[105]

Los estudiantes experimentan rutinariamente una serie de consecuencias después de usar sustancias, que incluyen violencia, ideación suicida, conducir bajo la influencia y deterioro cognitivo. La mayoría de los estudiantes de medicina no conocían los programas de prevención del uso de sustancias de su institución, no sabían si se aplicaban las políticas de uso de sustancias de su facultad y sentían que su escuela era neutral o no se preocupaba por los trastornos por uso de sustancias de sus estudiantes. Aunque ha habido algún progreso en la caracterización del consumo de alcohol por parte de los estudiantes de medicina, se sabe menos acerca de los factores que rodean el uso de otras sustancias entre ellos. Se necesitan estudios exhaustivos y actualizados sobre los patrones de uso de sustancias en esta población de estudiantes si se quieren hacer los cambios necesarios para prevenir de manera efectiva los trastornos por uso de sustancias y apoyar a quienes necesitan ayuda.

3.3 Deterioro de la función profesional

Algunas personas son negligentes al comprender que los médicos son humanos y sufren los mismos problemas que ellos. Esta es una razón por la que los médicos sienten que existe un estigma en torno a estar enfermo, por lo que son reacios a pedir ayuda. Hay altas tasas de depresión en la población sanitaria, que en gran medida no se diagnostica. Uno de cada 15 adultos en el Reino Unido ha intentado suicidarse y uno de cada cinco lo ha considerado, para los médicos esto es entre dos y cinco veces mayor.[109]

3.4.1. Causas de la depresión en los médicos

La Sociedad de Protección Médica descubrió que el 52 % de los médicos del Reino Unido no están satisfechos con su equilibrio entre el trabajo y la vida personal, el 46 % se siente culpable por tomarse un tiempo libre y casi el 40 % cree que su empleador no los apoya para hacer bien su trabajo.[109]

3.4.1.1. Dificultades intrínsecas de la ocupación

El agotamiento es un componente importante que conduce a la enfermedad mental en los médicos. Trabajan muchas horas en condiciones exigentes, por lo que su salud mental y física puede verse comprometida. Un estudio sistemático realizado durante 20 años muestra que, en el Reino Unido, entre el 31 y el 54 % de los médicos se sienten sobrecargados de trabajo y agotados. El efecto del agotamiento es más significativo en los médicos jóvenes, ya que se sienten inseguros sobre su desempeño y pueden tener dificultades en la naturaleza competitiva del campo.[109]

3.4.1.2. Falta de apoyo

Los médicos también sienten una falta de apoyo debido a la disminución de los recursos en el NHS (Nacional Health Service). El NHS tiene una enorme escasez de personal y hay una gran falta de fondos para el trabajo que deben realizar. La falta de apoyo de los consultores puede hacer que estos médicos jóvenes se sientan inseguros y arrojen dudas sobre sus decisiones. En el Reino Unido en 2017, la OMS declaró que solo había 2.8 médicos por cada 1 000 personas. Esto a menudo conduce a largos períodos de espera para los pacientes que dan lugar a numerosas quejas.[109]

3.4.1.3. Factores de estrés financiero

Los médicos jóvenes también tienen entre cinco y seis años de deudas de matrícula que pagar; exacerbando el estrés. La indemnización una vez que califica como médico da como resultado que una cantidad significativa de su salario se destine al seguro contrademandas. El costo del seguro depende de la especialidad y algunos médicos no tienen los medios económicos para cubrirlo.[109]

3.4.2. Efectos de los trastornos

Según el NHS, los síntomas leves de depresión te hacen sentir desanimado e infeliz, mientras que los síntomas graves pueden hacerte sentir suicida. La depresión puede estimular enfermedades físicas como problemas intestinales que pueden impedirles ir a trabajar. Un caso grave puede conducir a la despersonalización, lo que

provoca relaciones familiares tensas y el desarrollo de una actitud hostil hacia los pacientes. Por lo tanto, pueden volverse ineficaces en su trabajo aumentando el riesgo de cometer errores médicos. Estos médicos aprenden a odiar un trabajo que alguna vez amaron.[109]

La falta de pasión hace que su ocupación se sienta como una tarea. Además de esto, el Consejo Médico General (GMC) investigará a los médicos por "desempeño deficiente", si su "problema de salud mental está afectando su capacidad para practicar la medicina". La presión sustancial que el GMC ejerce sobre los médicos que están siendo investigados se correlaciona con la presión adicional que el médico ejerce sobre sí mismo. Los médicos tienen miedo de confiar en el GMC sobre su estado mental por temor a ser eliminados del registro médico.[109]

3.4 Rendimiento académico

Las personas que a menudo están deprimidas tienen dificultades para realizar actividades que requieren habilidades motoras y cognitivas avanzadas. Pueden estar perplejos, desorganizados, distraídos o fácilmente irritables. Además, las tareas diarias simples se vuelven desafiantes. Los estudiantes con estos trastornos corren el riesgo de obtener malos resultados académicos y resistencia a las actividades relacionadas con la escuela. Esto puede incluir una falta de interacción en el aula, relaciones tensas con compañeros e instructores, y una pérdida de entusiasmo para perseguir intereses o hacer planes para el futuro. Su aprendizaje a menudo se ve obstaculizado porque la depresión y la ansiedad pueden afectar la memoria de trabajo, lo que dificulta recordar nuevos conocimientos y recordar experiencias pasadas.[110]

La ansiedad y la depresión dañan el rendimiento académico y promueven el bajo rendimiento. Los estudiantes con mucho estrés obtienen puntajes más bajos en las pruebas de rendimiento y coeficiente intelectual. La depresión afecta la capacidad de razonar con claridad. Al interferir con los procesos de pensamiento saludables, este problema de salud mental afecta la capacidad de una persona para concentrarse y tomar decisiones. Afecta al cerebro, y muchas personas que están deprimidas tienen problemas de memoria y dificultad para recordar eventos o hechos. Otros síntomas depresivos exacerban las dificultades de aprendizaje. Algunas

personas con depresión se vuelven irritables, nerviosas e incapaces de concentrarse. Otros descubren que han perdido interés en pasatiempos, deportes y aprender nuevas habilidades.[110]

Los cambios de humor dificultan prestar atención, y los sentimientos de desesperación o baja autoestima pueden llevar a las personas a pensar que no deberían molestarse en aprender cosas nuevas o que simplemente no pueden. La depresión afecta el sueño, y el insomnio y la hipersomnia pueden causar estragos en el bienestar mental y la capacidad para trabajar. La propensión para automedicarse con alcohol u otros medicamentos es uno de los peligros de la depresión no tratada. Los síntomas de la depresión pueden afectar muchos aspectos de la vida de un niño, incluido el aprendizaje y los resultados escolares.[110]

Las dificultades de aprendizaje pueden verse exacerbadas por la depresión. Los problemas de aprendizaje pueden agravar o desencadenar síntomas de depresión. Vivir con una discapacidad de aprendizaje causa estrés y frustración, lo que afecta el bienestar de uno. Sin acceso a habilidades de afrontamiento saludables, una persona puede sentirse desanimada, enojada, deprimida o incluso inútil sin siquiera darse cuenta. La depresión clínica puede ocurrir cuando los sentimientos de tristeza, impotencia, desesperanza e inutilidad duran más de unos pocos días o son muy intensos en jóvenes y adultos con problemas de aprendizaje. La depresión es una condición crónica que puede afectar la salud mental y el bienestar de una persona de varias maneras. Estar deprimido dificulta concentrarse, recordar hechos y tomar decisiones, además de los síntomas emocionales.[110]

La prevalencia de depresión entre los estudiantes de medicina es significativamente mayor que la de la población general o de otros estudiantes de pregrado y puede resultar en la deserción, de tal manera que el creciente número de estudiantes que han desertado debido a su bajo rendimiento o su indecisión vocacional podría estar relacionado con la presencia de esta condición. Un estudio determinó si los síntomas depresivos que presentaban los estudiantes de primer año de medicina estaban asociados con un bajo rendimiento.[111]

El estudio incluyó a 774 estudiantes de medicina de primer año (66.4 % mujeres, 33.6 % hombres, edad promedio: 18.6 ± 1.7 años). Se realizaron análisis descriptivos y regresión logística. El porcentaje de estudiantes con síntomas depresivos fue del 23 % (hombres 12.3 %, mujeres 28.4 %), con una diferencia significativa en los síntomas depresivos entre mujeres y hombres estudiantes de medicina. El 68 % de los estudiantes que presentaban síntomas depresivos reprobaron alguna materia, lo que supuso un riesgo de desaprobación de 2.4 veces

en comparación con los que no presentaban dicha sintomatología. Las variables sexo y sintomatología depresiva resultaron ser factores relacionados con el bajo rendimiento académico, con mayor riesgo para los estudiantes con síntomas. La sintomatología depresiva es un importante factor de riesgo para suspender una asignatura o tener un bajo rendimiento académico.[111]

Otro estudio que evaluó la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina portugueses en comparación con estudiantes de otras facultades, y el posible impacto que esos síntomas tienen en el rendimiento académico, realizó un estudio transversal en una muestra de 750 estudiantes: 512 estudiantes de medicina y 238 estudiantes no médicos. Todos los estudiantes completaron de forma anónima una encuesta sociodemográfica. Se encontró una prevalencia del 21.5 % para síntomas de ansiedad y del 3.7 % para síntomas depresivos. Ser estudiante de medicina se asoció más significativamente con síntomas de ansiedad en comparación con otros estudiantes. [112]

Los síntomas depresivos se asociaron levemente con un bajo rendimiento académico. Un porcentaje de 59.6 % de estudiantes con síntomas de ansiedad y 46.4 % (n=13) de estudiantes con síntomas depresivos no buscó atención médica ni psicológica en ese momento. Los estudiantes de medicina de esta muestra parecen tener más síntomas de ansiedad, posiblemente explicado por un mayor número de mujeres estudiantes en esa muestra. Los síntomas depresivos podrían estar asociados con un bajo rendimiento académico en ambos grupos, pero no se estableció una correlación evidente.[112]

Otro estudió examinó la asociación de la depresión con el rendimiento académico entre los estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Medicina de Rawalpindi. Este estudio transversal descriptivo se realizó en noviembre de 2019, los datos se recopilaron a través de la Escala de Depresión Revisada-10 del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R-10) y un cuestionario diseñado para obtener información sobre detalles demográficos y calificaciones en el último examen profesional. De los 335 estudiantes seleccionados inicialmente para el estudio, 307 devolvieron los cuestionarios debidamente cumplimentados, por lo que el tamaño de la muestra final fue de 307.[24]

Se observó una fuerte asociación negativa estadísticamente significativa entre la depresión y el rendimiento académico de los estudiantes. Para la dirección y fuerza de la asociación entre depresión y rendimiento académico, el coeficiente de correlación de Pearson

fue -0,713 (p= 0,000). La diferencia en la puntuación de depresión entre estudiantes masculinos y femeninos (p=0,015) y entre internos y no internos (p=0,000) fue significativa. Del mismo modo, la diferencia de calificaciones en el último examen profesional entre internos y no internos (p=0,000) fue significativa, sin embargo, fue insignificante entre estudiantes masculinos y femeninos (p=0,135). El modelo de regresión lineal simple fue válido con un valor de p de 0,000 para la prueba F. El coeficiente de regresión no estandarizado (B) fue -10,74. R^2 fue 0,51 (51 %). Este estudio muestra una alta prevalencia general de depresión entre los estudiantes de medicina del último año de medicina, especialmente entre los internos y las estudiantes.[24]

La ansiedad ha atraído menos atención y no se detecta ni se trata adecuadamente en la población general. La ansiedad también puede afectar la atención y la concentración dirigidas a objetivos, la memoria de trabajo y la función perceptivo-motora, todos los cuales son dominios importantes que permiten a los estudiantes de medicina y a los médicos brindar atención médica segura y eficaz a los pacientes. Los puntajes de los estudios analizados de depresión moderada a severa con influencias importantes en los roles de trabajo de los médicos y un impacto negativo potencial en la licencia y el estado del personal médico.

El riesgo de ser estigmatizados puede hacer que los médicos deprimidos modifiquen su enfoque para buscar atención de salud mental, incluida la búsqueda de atención fuera de su comunidad médica y la auto prescripción de antidepresivos. La falta de estigma de la depresión en los médicos y las intervenciones para mejorar la atención de la salud mental de los médicos de manera que no comprometan su posición profesional deberían recibir más atención. Se encuentra una asociación negativa significativa y fuerte entre la depresión y el rendimiento académico, lo que significa que el aumento de la depresión disminuye el rendimiento de los estudiantes y viceversa. Así, mediante la aplicación de intervenciones adecuadas para el alivio de la depresión es posible mejorar el rendimiento académico de los alumnos.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS

La depresión representa un problema de salud importante en las poblaciones universitarias, con alrededor de un tercio de los estudiantes afectados. Una revisión sistemática en Washington estimó que la prevalencia media de trastornos depresivos en estudiantes universitarios fue del 30.6 %, que fue considerablemente más alta que las tasas reportadas en la población general.[44]

La depresión es un problema de salud pública mundial, siendo la cuarta causa de invalidez en términos de pérdida de años de vida saludable, estimada en afectan a 350 millones de personas en todo el mundo.[7] En América Latina y el Caribe, la depresión es la enfermedad mental más común, trastorno y se estima que afecta al 5 % de la población general.[8]La prevalencia de sintomatología depresiva en las universidades médicas América Latina está en un 35 %.[9-10]

Los estudios demuestran que la mayoría de los estudiantes de medicina comprenden edades entre los 18 y 25 años aproximadamente, lo cual también representa ese rango en los estudiantes de medicina que padecen depresión, es decir, esta situación suele darse principalmente en adultos jóvenes. Estudios que se han hecho hasta el presente, particularmente entre 2018 y 2020, presentan una media de 20.6 años. [52-53]

Se ha documentado ampliamente que existen diferencias de género en la prevalencia de la depresión, ya que las mujeres experimentan depresión mayor con más frecuencia que los hombres, dado que el inicio máximo de los trastornos depresivos en las mujeres coincide con sus años reproductivos (entre los 25 y los 44 años), los factores de riesgo hormonales pueden desempeñar un papel, el estrógeno y la progesterona afectan los sistemas de neurotransmisores, neuroendocrinos y circadianos que se han implicado en los trastornos del estado de ánimo. [57]

El hecho de que las mujeres puedan experimentar trastornos del estado de ánimo asociados a su ciclo menstrual también apunta a una relación entre las hormonas sexuales femeninas y estado de ánimo. Un estudio realizado entre estudiantes universitarios de 23 países encontró que la prevalencia de síntomas depresivos fue del 19 % entre los estudiantes hombres y del 22 % entre las estudiantes mujeres. De manera similar, cuando la prevalencia se estratificó

por género, se encontró que las estudiantes de medicina mujeres tenían una mayor prevalencia de depresión (31.5 %) que los hombres (24.2 %). [63]

Los síntomas de depresión que se presentaron entre los estudiantes de medicina fueron, agotamiento emocional, ineficacia académica, problemas de aprendizaje, problemas de relación e insatisfacción por actividades sociales,[17] los cuales se desencadenan por la intensidad de la formación médica, la necesidad de mantener un cierto nivel de resiliencia y estabilidad psicológica para operar hábilmente bajo presión, tomar decisiones críticas, resolver problemas y comunicarse con claridad. También deben ser capaces de soportar las demandas de un trabajo emocional y, a veces, físicamente exigente y manejar la responsabilidad, la incertidumbre y las grandes cargas de trabajo.[65]

La evidencia presentada en un estudio de Alemania en el año 2016 indica que los estudiantes de medicina recién matriculados tienen una mayor prevalencia de quejas psicosomáticas y trastornos de pánico en comparación con la población general. Se ha encontrado que aproximadamente una cuarta parte de los estudiantes de medicina de primer y segundo año muestran signos de depresión, aproximadamente el 30 % tienen una enfermedad mental o habían recibido tratamiento. [72] Además, se ha establecido a nivel mundial una alta prevalencia de ideación suicida entre estos estudiantes. [74-75-76]

Los factores de riesgo importantes para las tendencias suicidas incluyen la desesperanza y los trastornos relacionados con el sueño. Debido a la gran carga de trabajo académico y los altos niveles de estrés en la formación médica, los estudiantes de medicina son particularmente vulnerables a la falta de sueño o problemas relacionados con el sueño.[77]

Hay bastantes estudios que muestran que los introvertidos sufren más de depresión que nuestros homólogos más extrovertidos. Un estudio realizado en la Universidad de Carolina del Norte encontró una preponderancia de introvertidos (74 %) en una población deprimida. Y en un artículo de 2001 en Current Psychiatry Reports, afirma que una mayor introversión predice la persistencia de los síntomas depresivos y la falta de remisión.[67] Un estudio que se llevó a cabo en Alemania con 251 estudiantes de medicina encontró estos con puntajes altos en el factor de introversión y tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión. [80]

Se ha encontrado que los estudiantes de medicina pueden desarrollar una motivación para ser perfecto, la cual puede ser una gran fuente de ansiedad y estrés que puede aumentar el

riesgo de desarrollar depresión. Es un ambiente donde es difícil ajustar sus expectativas a un nivel más razonable y alcanzable. Es complejo para ellos desarrollar medidas realistas de satisfacción y éxito en la vida, aceptar las imperfecciones y perdonarse a sí mismo por cometer errores son signos de progreso en la mejora de su salud mental.[67]

Se identifica una relación entre la falta de creatividad entre los estudios de la carrera de medicina y la depresión, puesto que la medicina es un tema muy amplio para aprender y sin curiosidad, interés y emoción; uno se sentiría agobiado y aburrido de seguir estudiando en este campo. Los estudiantes encuestados de un estudio hecho en Asia que puntuaron alto en la apertura a experimentar el tipo de personalidad tienen un alto nivel de curiosidad, imaginación, creatividad, intereses, excitación y flexibilidad y al no poder expresarlo a lo largo de la carrera, es una razón por la cual pueden desarrollar depresión.[82]

Las estudiantes de medicina tienen mayores probabilidades de depresión. Se encontró en un sitio web del Programa de las Naciones Unidas una correlación significativa entre el índice de desigualdad de género y la prevalencia de depresión para mujeres (β=0,24, p=0,02) estudiantes de medicina, pero no para hombres estudiantes de medicina. Esta asociación siguió siendo significativa después de ajustar por el índice de desarrollo humano. La disparidad de género en la depresión puede explicarse por el efecto de la desigualdad de género. Las estudiantes de medicina tienen mayores probabilidades de depresión. El género femenino se asoció con mayor prevalencia de depresión en esta población. [83]

Aunque la asociación entre el factor género y el grado de depresión no ha sido estadísticamente significativa (p=0.875), se encuentra una evidencia que indica que las experiencias traumáticas tempranas pueden ser en parte responsable de una preponderancia femenina en índices de depresión, ya que las mujeres corren mayores riesgos de ciertos eventos y parecen ser más sensibles a sus efectos depresogénicos.[82] También se descubrió que el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, parte del sistema neuroendocrino que controla reacciones al estrés y regula muchas funciones corporales procesos, parece ser más reactivo al estrés en mujeres que en hombres, posiblemente debido a una función moduladora de las hormonas gonadales. Este significa las reacciones de las mujeres hacia los estresores son más grandes que los hombres haciéndolas más propensos a deprimirse en comparación con los hombres. [86]

Un estudio que se realizó en China demostró que, si bien los porcentajes de depresión son más altas en las estudiantes de medicina mujeres que en los hombres, también puede

deberse a los estereotipos de sentimientos que los hombres deben ser más fríos y no abrirse tanto sentimentalmente, por lo cual, no fue tan abierta ni tan alta su disposición al participar en el estudio. En dicho estudio, la media entre estudiantes de medicina chinos fue de 13,71 ± 5,35. Este hallazgo sugiere que el nivel de estigma de la depresión personal entre los estudiantes de medicina chinos es relativamente alto. Además, más del 30 % de los encuestados no votarían por un cuadro de clase para una persona deprimida, consideraron la depresión como un signo de debilidad personal y consideraron que las personas deprimidas son impredecibles.[87]

También se ha encontrado que los resultados de diferencia de género se relacionan con las responsabilidades y estereotipos de la sociedad, principalmente en cuanto al rol de la mujer latina. Un estudio hecho en Brasil expresó que verificaron que las mujeres tenían 2.01 más posibilidades de depresión que sus pares masculinos. En general, las mujeres de la sociedad latina, además de acumular actividades académicas y profesionales, tienen múltiples roles como la maternidad, el hogar y las responsabilidades sociales, así como una mayor predisposición a los cambios de humor por influencias hormonales, lo que podría explicar en parte la mayor predisposición a la depresión.[93]

Otro hallazgo que se identifica en los estudios son los niveles de depresión y cómo varían con el año académico y con el grupo de estudiantes que asisten cada año. La prevalencia de la depresión no se mantiene a lo largo de los años escolares, por lo que la demanda de un año académico en la facultad de medicina no parece explicar por completo la prevalencia de la depresión en el grupo de estudio.[17] Sin embargo, al darle un enfoque especial, hay dos principales, el de los estudiantes de primer año y el de los estudiantes que comienzan los años de prácticas en los hospitales. Se ha identificado que tener dificultades en la escuela de medicina incorpora el fracaso académico, la interrupción del curso y la salida anticipada del curso. La lucha suele ser multifactorial e involucra factores académicos, personales, financieros y de salud. Los estudiantes de primer año son particularmente susceptibles a medida que hacen la transición a la universidad y una carrera profesional.[94]

Se ha determinado que la transición de la preclínica a la fase clínica requiere un enfoque de estudio muy diferente, y más carga en cuanto a las tareas académicas diarias. La fase preclínica solo involucra las teorías y práctico en pacientes simulados mientras está en la fase clínica, los estudiantes deben ir a los hospitales para aplicar y practicar sus habilidades de conocimiento en pacientes reales bajo supervisión de sus conferencias y médicos. Esta transición podría, de una forma u otra, crear un cierto nivel de presión sobre los estudiantes clínicos

especialmente a los alumnos de tercer año porque necesitan adaptarse a su nuevo entorno. Aparentemente, los estudiantes de cuarto y quinto año presumiblemente están más familiarizados y ya se han adaptado a la situación, lo que les sitúa bajo menos presión.[82]

Se ha verificado un aumento significativo de los síntomas depresivos en estudiantes de medicina del octavo semestre (cuarto año); este hecho estuvo asociado al inicio de la pasantía en México. Se estimó la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes durante la pasantía de medicina en alrededor del 40.5 %. Factores como el contacto con la enfermedad y la muerte, la agresividad inherente a muchas intervenciones, las dificultades para comunicar malas noticias, además de la necesidad de especialización al final del curso pueden ser responsables de esta sintomatología.[95]

Se encontró que casi el 30 % de los estudiantes de medicina y residentes sufren de depresión y el 10 % informa tener pensamientos suicidas. Ahora, un número creciente de facultades de medicina y hospitales docentes están desarrollando programas para identificar y ayudar a los alumnos en riesgo. La formación médica es intensa. Los estudiantes de medicina y los médicos en formación estudian y trabajan muchas horas, a menudo en entornos estresantes en los que deben enfrentarse a la muerte con regularidad. Las demandas laborales abrumadoras y los recursos insuficientes pueden provocar agotamiento, un síndrome en el lugar de trabajo caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una baja sensación de logro personal en el trabajo.[61]

Se informaron un total de 358 muertes por suicidio entre estudiantes de medicina (125), residentes (105) y médicos (128) entre 2010 y 2019. Alrededor de siete de cada 10 suicidios ocurrieron antes de los 30 años y tenían una edad media de 29.9 (±12.2) años. Las mujeres residentes y los médicos eran más jóvenes que sus homólogos masculinos en el momento del suicidio. El estrés académico entre los estudiantes de medicina (45.2 %) y los residentes (23.1 %) y la discordia conyugal entre los médicos (26.7 %) fueron las razones más notorias para el suicidio. Los problemas de salud mental fueron la siguiente razón más común en estudiantes de medicina (24 %) y médicos (20 %), mientras que el acoso (20.5 %) fue en residentes. El 26 % había mostrado signos de advertencia de suicidio y solo el 13 % había buscado ayuda psiquiátrica antes de terminar con su vida. Se encontraron un total de nueve informes de pacto suicida con un promedio de muertes por pacto de 2.4 y predominantemente motivado por razones financieras.[101]

Los estudios que evalúan la prevalencia del aumento del consumo de sustancias entre los estudiantes de medicina en los Estados Unidos sugieren que hasta el 58 % de estos pueden beber en exceso mensualmente, uno de cada tres estudiantes de medicina ha consumido drogas ilícitas en el último año, el uso generalmente comienza durante la escuela secundaria o la universidad, y el alcohol y la marihuana son las sustancias más comúnmente abusadas. Un estudio indicó que el 91.3 % y el 26.2 % de los estudiantes de medicina consumieron alcohol y marihuana respectivamente en el último año. Un tercio de los estudiantes de medicina (33.8 %) consumieron cinco o más tragos de una sola vez en las últimas dos semanas. Las consecuencias del uso de alcohol y drogas por parte de los estudiantes en esta muestra se incluyeron, pero no se limitaron a altercados interpersonales, ideación suicida grave, déficits cognitivos, rendimiento académico comprometido y conducción bajo la influencia de sustancias.[105]

Se ha identificado una cantidad grande de gente que se niega a comprender que los médicos son humanos y sufren los mismos problemas que ellos. Este es una razón por la que los médicos sienten que existe un estigma en torno a estar enfermo, por lo que son reacios a pedir ayuda. Hay altas tasas de depresión en la población sanitaria, que en gran medida no se diagnostica. Uno de cada 15 adultos en el Reino Unido ha intentado suicidarse y uno de cada cinco lo ha considerado, para los médicos esto es entre dos y cinco veces mayor. La Sociedad de Protección Médica descubrió que el 52 % de los médicos del Reino Unido no están satisfechos con su equilibrio entre el trabajo y la vida personal, el 46 % se siente culpable por tomarse un tiempo libre y casi el 40 % cree que su empleador no los apoya para hacer bien su trabajo. Un estudio sistemático realizado durante 20 años muestra que, en el Reino Unido, entre el 31 y el 54 % de los médicos se sienten sobrecargados de trabajo y agotados. [109]

La prevalencia de depresión entre los estudiantes de medicina es significativamente mayor que la de la población general o de otros estudiantes de pregrado. Un estudio realizado en la Instituto Nacional de Psiquiatría en México determinó si los síntomas depresivos que presentaban los estudiantes de primer año de medicina estaban asociados con un bajo rendimiento. El estudio incluyó a 774 estudiantes de medicina de primer año (66.4 % mujeres, 33.6 % hombres, edad promedio: 18.6 ± 1.7 años). Se realizaron análisis descriptivos y regresión logística. El porcentaje de estudiantes con síntomas depresivos fue del 23 % (hombres 12.3 %, mujeres 28.4 %), con una diferencia significativa en los síntomas depresivos entre mujeres y hombres estudiantes de medicina. El 68 % de los estudiantes que presentaban síntomas

depresivos reprobaron alguna materia, lo que supuso un riesgo de desaprobación de 2.4 veces en comparación con los que no presentaban dicha sintomatología.[111]

CONCLUSIONES

La salud mental y física son componentes igualmente importantes de la salud general, en el caso de los estudiantes de medicina, es algo que debe tomarse en cuenta, puesto que es una carrera que requiere mucha concentración, memorización y práctica; lo cual necesita dedicar muchas horas del día para alcanzar los objetivos académicos de las instituciones, además de la preparación y formación personal que cada estudiante desarrolla a lo largo de la carrera.

La depresión es un problema de salud pública mundial, siendo la cuarta causa de invalidez en términos de pérdida de años de vida saludable, estimada en afectan a 350 millones de personas en todo el mundo. En América Latina y el Caribe, la depresión es la enfermedad mental más común, trastorno y se estima que afecta al 5 % de la población general. La prevalencia de sintomatología depresiva en las universidades médicas América Latina está en un 35 %.

Dentro de la facultad de medicina, los estudiantes están expuestos a diversos factores estresantes académicos y psicosociales que se consideran típicos del entorno . Están expuestos a la carga de trabajo, la presión académica, la necesidad de ser vistos como un médico competente, la privación del sueño, la competencia entre compañeros, el miedo al fracaso, la muerte y sufrimiento del paciente, abuso estudiantil, problema financiero, entre otros.

La mayoría de los estudiantes de medicina que presentan depresión, comprenden de 20 a 23 años aproximadamente, ya que también hay un gran número de estudiantes entre 18 y 20 años y otro gran número que llega a los 25 años. Por lo tanto, el grupo etario de esta investigación son adultos jóvenes entre 18 a 25 años, siendo la mayoría entre 20 a 23 años, de los cuales la mayoría cursa entre el segundo y cuarto años de carrera.

Los estudiantes universitarios enfrentan demandas considerables en la escuela y la familia, lo que genera un estrés psicológico significativo que puede conducir a trastornos graves y problemas de salud mental, como depresión y ansiedad. Como resultado, el rendimiento académico, el bienestar físico y la salud mental de los estudiantes universitarios pueden empeorar sustancialmente a lo largo de la carrera académica y solo podrían detectarse en una etapa avanzada.

Hay distintos factores que predominan al momento de identificar la depresión en estudiantes de medicina. Las estudiantes de medicina son más vulnerables a la ansiedad y la depresión que los estudiantes hombres. Los factores asociados con la depresión y la ansiedad son: el género femenino, la presión académica, y los distintos tipos de personalidad, particularmente los introvertidos, los perfeccionistas y los creativos.

Los informes de los medios de comunicación sobre suicidios de médicos y estudiantes de medicina han creado conciencia sobre el problema y pueden haber llevado a la percepción de un aumento en las tasas de suicidio. Puesto que casi el 30 % de los estudiantes de medicina y residentes sufren de depresión y el 10 % informa tener pensamientos suicidas, lo cual se debe a que la formación médica es intensa, se estudia y se trabaja muchas horas, a menudo en entornos estresantes en los que deben enfrentarse a la muerte con regularidad, agotamiento emocional, despersonalización y una baja sensación de logro personal en el trabajo.

La tendencia a usar sustancias para lograr efectos que alteran la mente o un alivio temporal de las exigencias académicas de la facultad de medicina hace que estos estudiantes sean susceptibles de involucrarse en un patrón de consumo social de riesgo en el futuro. Los estudiantes experimentan rutinariamente una serie de consecuencias después de usar sustancias, que incluyen violencia, ideación suicida, conducir bajo la influencia y deterioro cognitivo. Se necesitan estudios exhaustivos y actualizados sobre los patrones de uso de sustancias de los estudiantes de medicina si queremos hacer los cambios necesarios para prevenir de manera efectiva los trastornos por uso de sustancias y apoyar a quienes necesitan ayuda.

Los médicos son vulnerables a la adicción de sustancias debido a su fácil acceso a estas. Hay un mayor porcentaje de uso de alcohol, tranquilizantes y psicodélicos entre los estudiantes de medicina. La mayoría de los médicos drogodependientes son licenciados, pertenecen a la especialidad de medicina y la mayoría de ellos se recetan drogas a sí mismos. Los consultores experimentan más complicaciones relacionadas con las sustancias, a pesar de tener una edad tardía de inicio de la dependencia del alcohol y las sustancias, menor número de abuso de sustancias concomitante y menor discapacidad profesional.

El riesgo de ser estigmatizados puede hacer que los médicos deprimidos modifiquen su enfoque para buscar atención de salud mental, incluida la búsqueda de atención fuera de su

comunidad médica y la autoprescripción de antidepresivos. La falta de estigma de la depresión en los médicos y las intervenciones para mejorar la atención de la salud mental de estos, de manera que no comprometan su posición profesional, deberían recibir más atención.

Existe una asociación negativa significativa y fuerte entre la depresión y el rendimiento académico, lo que significa que el aumento de la depresión disminuye el rendimiento de los estudiantes y viceversa. Así, mediante la aplicación de intervenciones adecuadas para el alivio de la depresión es posible mejorar el rendimiento académico de los estudiantes.

La ansiedad y la depresión dañan el rendimiento académico de los estudiantes de medicina y promueven el bajo rendimiento. Los estudiantes con mucho estrés obtienen puntajes más bajos en las pruebas de rendimiento y coeficiente intelectual. La depresión afecta la capacidad de razonar con claridad. Al interferir con los procesos de pensamiento saludables, este problema de salud mental afecta la capacidad de una persona para concentrarse y tomar decisiones. Afecta al cerebro, y muchas personas que están deprimidas tienen problemas de memoria y dificultad para recordar eventos o hechos.

RECOMENDACIONES

A la población en general es importante cuidar de la salud, puesto que cuando esta no se encuentra en buenas condiciones, se dificulta realizar las actividades que comúnmente se practican; sin embargo, en muchas ocasiones únicamente se toma en cuenta la salud física y se deja de lado la salud mental, la cual también es importante cuidar, ya que si bien, no se presentan complicaciones físicas, sino se trata a tiempo es probable que sí haya consecuencias que provoquen afecciones en la salud física.

A la comunidad científica hacerle conciencia sobre la necesidad de estudiar los patrones de uso de sustancias de los estudiantes de medicina, para hacer los cambios necesarios que reduzcan de manera efectiva los trastornos provocados por consumo de estas entre los estudiantes de medicina y apoyar a quienes necesitan ayuda, ya que las cifras de estudiantes que las consumen son altas y a la vez experimentan rutinariamente una serie de consecuencias después de usarlas, las cuales incluyen violencia, ideación suicida, conducir bajo la influencia y deterioro cognitivo.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, que se les dé un seguimiento a las condiciones de salud mental de todos sus estudiantes en general, desde el primer año de estudio, ya que esto ayudará a reducir las cifras de depresión y además comprometerá a estos a pedir ayuda para evitar que la situación llegue a complicarse.

A la facultad de medicina de las diferentes universidades, se sugiere que se le preste atención a los estudiantes de medicina que tengan características de personalidad de introversión, perfeccionismo y creatividad; puesto que estos indican mayores probabilidades de desarrollar cuadros de depresión y del mismo modo, se sugiere que en los programas de enseñanza se incluyan metodologías que no sean monótonas y limiten la facilidad de expresión de los estudiantes, tanto de forma oral como escrita.

La ansiedad se desarrolla en estudiantes de medicina por factores como la carga de trabajo académico, la consiguiente privación del sueño, la carga financiera, la exposición a la muerte de pacientes; también se han postulado como posibles razones de la alta tasa de estudiantes de medicina. Se recomienda a las facultades de medicina apoyen a sus estudiantes

al abordar los factores modificables enumerados anteriormente, como enviar recordatorios frecuentes sobre la higiene del sueño y su efecto en la salud mental a través de correos electrónicos. Los consejeros pueden comunicarse con los estudiantes identificados con problemas financieros (préstamos de matrícula o ayuda financiera) para averiguar si necesitan ayuda financiera adicional. Las facultades de medicina también deben tener una plataforma sólida y anónima para que los estudiantes den su opinión sobre los educadores médicos abusivos y brinden apoyo psicológico a los afectados.

A la Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil de la Facultad de Medicina (UNADE) se recomienda que los estudiantes reciban asesoramiento psicológico en sus primeros años académicos. La unidad debe ayudarlos a aliviar los factores asociados que pueden poner en peligro su brillante carrera. De esta manera comprender y prevenir el sufrimiento, y hasta el suicidio de los estudiantes de medicina. Se sugiere la aplicación de intervenciones adecuadas para el alivio de la depresión dentro de las facultades de medicina, que permitan mejorar el rendimiento académico de los estudiantes, puesto que, al desarrollar ansiedad y depresión, dañan el rendimiento académico de estos y afecta la capacidad de razonar con claridad. Al interferir con los procesos de pensamiento saludables, este problema de salud mental afecta la capacidad de una persona para concentrarse y tomar decisiones. Perjudica al cerebro, y muchas personas que están deprimidas tienen problemas de memoria y dificultad para recordar eventos o hechos.

A los estudiantes de medicina se recomienda cuidar su salud, puesto que representan un número significativo de la población joven/adulta, entre 18 a 25 años, quienes representan una cantidad grande de futuros profesionales e individuos que se integran seriamente a la sociedad. Se sugiere reciban talleres que permitan ayudarlos a aprender cómo desarrollar y mantener relaciones interpersonales con los demás para evitar las temporadas extensas de aislamiento y poco contacto social.

A las estudiantes se recomienda prestar atención, puesto que el género femenino presenta cifras más elevadas en los resultados de depresión y ansiedad en la carrera de medicina, por lo cual se aconseja incluir clases o talleres únicamente con las estudiantes. Al mismo tiempo, se advierte hacer concienciar al género masculino a dejar los estereotipos de personalidad para que no teman pedir ayuda y cuiden su salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos [en linea]. Ginebra:OMS; 2022. [citado 26 Jul 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
2. Cruzado L. La salud mental de los estudiantes de Medicina. RevNeuropsiquiatr[en linea]. 2017 Jul [citado 25 Jul 2022]; 79 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n2/a01v79n2.pdf
3. Neponuceno H, Macedo B,Cerqueira N. Trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina. RevBioét [en linea]. 2019 Sep [citado 26 Jul 2022] 27 (3): 465-70. Disponible en: https://www.scielo.br/j/bioet/a/dyRyJRGrKW54p7smzBZrH9z/?format=pdf&lang=es
4. Ordóñez R. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. Rev Ciencia Multidisciplinaria Cunori [en línea]. 2020 Oct [citado 29 Jul 2022]; 4(2): 15-21. doi: https://doi.org/10.36314/cunori.v4i2.123
5. Obregón-Morales Berea, Montalván-Romero José C,Segama-Fabian Edinho, Dámaso-Mata Bernardo, Panduro-Correa Vicky, Arteaga-LiviasKovy. Factors associated with depression in medical students from a peruvian university. Educ Med Super [en linea]. 2020 Jun [citado 27 Jul 2022]; 34(2): e1881. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412020000200013&lng=es
6. Rodas A, Deutschmann A, Nij S, Castellanos O, Domínguez G, Morales A. Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida en estudiantes de medicina. Revméd [en linea]. 2021 Ene [citado 1 Jul 2022]; 160(1):11-17. Disponible en: https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/305/350
7. Martínez Martínez MC, Muñoz Zurita G, Rojas Valderrama K, Sánchez Hernández JA. Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. Aten Fam[en línea]. 2016 Oct [citado 1 Ago 2022]; 23(4);145-149. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630150X
8. WHO-AIMS Regional Report on Mental Health Systems in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: PAHO, 2013.
9. DaMÁsioMoutinho L, Pecci Maddalena N, Kleinsorge Roland R, Granero lucchetti A, Cerrato tibiriçá S, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. RevAssoc Med Bras [en linea]. 2017 Ene [citado 2 Ago 2022]; 63(1):2128. Doi: https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.21.
10. Brenneisen MF, Souza Santos I, Silveira OS, ItaquiLopes MH, de Souza AR, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC Med Educ [en linea]. 2016 Ene ; [citado 2 Ago 2022]; 16(282):1-9 doi: https://doi.org/10.1186/s12909-016-0791-1.
11. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. Psychological Bulletin[enlinea]. 2017 Ago [citado 3 Oct 2022]; 143(8): 783–822. doi: https://doi.org/10.1037/bul0000102
12. Kebede MA, Anbessie B, Ayano G. Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia. Int J Ment Health Syst [enlinea].2019 Mayo [citado 3 Oct 2022]; 13(1):30. doi: https://doi.org/10.1186/s13033-019-0287-6.
13. Choo CC, Harris KM, Ho RC. Prediction of lethality in suicide attempts: gender matters.

Omega Westport [enlinea]. 2017 May [citado 2 Oct 2022]. doi: https://doi.org/10.1177/0030222817725182.

14. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. JAMA [en linea]. 2010 Sep [citado 3 Oct 2022]; 304(11):1181–90. doi https://doi.org/10.1001/jama.2010.1300.
15. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. Indian J Med Res [en linea]. 2015 Mar [citado 3 Oct 2022]; 141(3):354–7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25963497/
16. Goebert D, Thompson D, Takeshita J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive symptoms in medical students and residents: a multischool study. Acad Med [enlinea]. 2009 Feb [citado 3 Oct 2022]; 84(2):236–41. doi: https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31819391bb.
17. Silva V, Costa P, Pereira I, Faria R, Salgueira AP, Costa MJ, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. BMC Medical Education [enlinea]. 2017 Oct [citado 3 Oct 2022]; 10;17(1). Disponible en: https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12909-017-1006-0
18. Matsudaira T., Kitamura T. Personality traits as risk factors of depression and anxiety among Japanese students. J. Clin. Psychol[en linea]. 2006 Ene [citado 8 Oct 2022]; 62:97–109. doi: https://doi.org/10.1002/jclp.20215.
19. Tyssen R, Hem E, Vaglum P, Gronvold N.T, Ekeberg O. The process of suicidal planning among medical doctors: Predictors in a longitudinal Norwegian sample. J. Affect. Disord [enlinea]. 2004 Jun [citado 8 oct 2022]; 80:191–198. doi: https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00091-0.
20. Amy Paturel. Healing the very youngest healers. AAMC NEWS [en linea].2020 Ene [citado 9 Oct 2022]. Disponible en: https://www.aamc.org/news-insights/healing-very-youngest-healers#:~:text=In%20a%20recent%20study%20%2C%209.4
21. Center for Behavioral Health Statistics and Quality Behavioral health trends in the United States: results from the 2014 national survey on drug use and health.[en línea].Washington: Departamento de Salud y Recursos Humanos; 2015 [citado 9 Oct 2022]. Disponible en: https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf
22. Centers for Disease Control and Prevention. Alcohol use and your health.[enlínea]. Atlanta: CDC; 2022 [citado 9 Oct 2022]. Disponible en: http://www.cdc.gov/alcohol/pdfs/alcoholyourhealth.pdf
23. Trostler M, Li Y, Plankey MW. Prevalence of binge drinking and associated co-factors among medical students in a U.S. Jesuit University. Am J Drug Alcohol Abuse [en linea]. 2014 Jun [citado 9 Oct 2022]; 40(4):336–7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24809369
24. Khan TM, Bibi S, Shoaib E, Sufian HA, Dhillon AI, Mumtaz M. Association of Depression with Academic Performance Among Final Year MBBS Students of Rawalpindi Medical University, Pakistan. European Journal of Medical and Health Sciences [enlinea].2020 Nov [citado 9 Oct 2022] ;2(6). Disponible en: https://www.ejmed.org/index.php/ejmed/article/view/529
25. Torre M, Rotenstein LS, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Mata DA, et al. Prevalence of depression, depressivesymptoms, and suicidal ideation among medical students. JAMA [en línea]. 2016 [citado 5 Abr 2019]; 316 (21): 2214-36. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2589340

26. Academia de Medicina. Depression. Academic Medicine [en linea]. 2021 Feb [citado 3 Oct2022];Vol.96,No.5p.765-766Disponible en: .https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2021/05000/Depression__A_Medical_Student_s_Perspective.50.aspx
27. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med [enlinea]. 2002 Mar [citado 3 Oct 2022] ;136(5):358–367. doi: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008
28. Mareiniss DP. Decreasing GME training stress to foster residents' professionalism. Acad Med [en linea]. 2004 Sep [citado 3 Oct 2022] ;79(9):825–831. doi: 10.1097/00001888-200409000-00003
29. Carson AJ, Dias S, Johnston A, McLoughlin M, O'connor M, Robinson B, et al. Mental health in medical students a case control study using the 60-item general health questionnaire. Scott Med J [enlinea]. 2000 Mar [citado 3 Oct 2022] ;45(4):115–6. doi: https://doi.org/10.1177/003693300004500406.
30. Brazeau CM, Shanafelt T, Durning SJ, Massie FS, Eacker A, Moutier C, et al. Distress among matriculating medical students relative to the general population. Acad Med [enlinea]. 2014 Nov [citado 3 Oct 2022];89(11):1520–5. doi: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000482.
31. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu V, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. BMC Med Educ [en linea].2007 Ago [citado 3 Oct 2022];7(1):26. doi: https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-26.
32. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three-year prospective questionnaire and interview-based study. BMC Med Educ [en línea].2007 Abr [citado 3 Oct 2022];7(1): 6.doi:https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-6.
33. Chew-Graham CA, Rogers A, Yassin N. I wouldn't want it on my CV or their records': medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. Med Educ [en linea] .2003 Sep[citado 3 Oct 2022]; 37(10):873–80. doi: https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01627.x.
34. Wear D. "Face-to-face with it": medical students' narratives about their end-of-life education. Acad Med [en línea]. 2002 Abr [citado 3 Oct 2022];77(4):271–7. doi: https://doi.org/10.1097/00001888-200204000-00003.
35. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. Acad Med [en línea]. 2014 Mar [citado 3 Oct 2022];89(3):443–51.doi: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000134.
36. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. MayoClinProc [en línea]. 2005 Dic [citado 3 Oct 2022] ;80(12):1613–22. doi: https://doi.org/10.4065/80.12.1613.
37. Lins L, Carvalho FM, Menezes MS, Porto-Silva L, Damasceno H. Health-related quality of life of students from a private medical school in Brazil. Int J Med Educ[en línea]. 2015 Nov [citado 3 Oct 2022];6:149–54. doi: https://doi.org/10.5116/ijme.563a.5dec.
38. Dhami D, Singh A, Shah G. Prevalence of depression and use of antidepressant in basic medical sciences students of Nepalgunj medical college, Cherapani, Nepal. J Nepalgunj Medical College [en línea]. 2018 Jul[citado 3 Oct 2022];16(1):32–6. doi: https://doi.org/10.3126/jngmc.v16i1.24224.

39. Adhikari A, Dutta A, Sapkota S, Chapagain A, Aryal A, Pradhan A. Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. BMC Med Educ [en línea]. 2017 Nov[citado 3 Oct 2022];17(1):232. doi: https://doi.org/10.1186/s12909-017-1083-0.

40. Kunwar D, Risal A, Koirala S. Study of depression, anxiety and stress among the medical students in two medical colleges of Nepal. KathmanduUniv Med J (KUMJ). Pub Med [en línea]. 2016 Ene[citado 3 Oct 2022];14(53):22–6 PMID:27892436. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27892436/

41. Basnet B, Jaiswal M, Adhikari B, Shyangwa PM. Depression among undergraduate medical students. KathmanduUniv Med J (KUMJ) [en línea] 2012 Mayo [citado 3 Oct 2022];10(39):56–9. doi: https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8021.

42. Youssef FF. Medical student stress, burnout and depression in Trinidad and Tobago. Acad Psychiatry [en línea]. 2016 Ene [citado 3 Oct 2022];40(1):69–75. doi: https://doi.org/10.1007/s40596-015-0468-9.

43. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*[enlínea]. 2002 Mar [citado 3 Oct 2022];136(5):358–367.doi: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008

44. Mareiniss DP. Decreasing GME training stress to foster residents' professionalism. *Acad Med*[en línea]. 2004 Sep[citado 3 Oct 2022];79(9):825–831. doi: 10.1097/00001888-200409000-00003

45. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J PsychiatrRes*[en línea]. 2013 Mar [citado 3 Oct 2022];47(3):391–400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015

46. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*[en línea]. 2016 Oct[citado 3 Oct 2022];388(10053):1545–1602. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31678-6

47. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*[en línea]. 2016 Abr[citado 3 Oct 2022];50(4):456–468. doi: 10.1111/medu.12962

48. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students a systematic review and meta-analysis. *JAMA*[en línea]. 2016 Dic[citado 3 Oct 2022];316(21):2214–2236.doi: 10.1001/jama.2016.17324

49. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside north 53eperso: a systematic review. *Med Educ*[en línea]. 2014 Oct[citado 3 Oct 2022];48(10):963–979. doi: 10.1111/medu.12512

50. Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al-Suwaidi R. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *J CritCare*[en línea]. 2009 Sep[citado 3 Oct 2022];24(3):e1. doi: 10.1016/j.jcrc.2009.06.003

51. Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalization–psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Z Med Ausbild*[en línea]. 2012 Feb[citado 3 Oct 2022];29(1). doi: 10.3205/zma000780

52. Ollie D. The Average Age Of Doctors: From Medical School To Retirement [en línea].London: Medical School Expert; 2022 [citado 3 Oct 2022] Disponible en:

https://medicalschoolexpert.co.uk/the-average-age-of-doctors/

53. Phomprasith S, Karawekpanyawong N, Pinyopornpanish K, Jirapornchaoren W, Maneeton B, Phinyo P, et al. Prevalence and Associated Factors of Depression in Medical Students in a Northern Thailand University: A Cross-Sectional Study. Healthcare [en línea]. 2022 Mar [citado 3 Oct 2022];7;10(3):488. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9032/10/3/488/htm

54. Pokhrel NB, Khadayat R, Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: a cross-sectional study. BMC Psychiatry [en línea]. 2020 Jun[citado3 Oct 2022];15;20(1). Disponible en: https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02645-6

55. Castaños-Cervantes S, Domínguez-González A. La depresión en estudiantes de medicina mexicanos: un análisis de modelo de ruta. Heliyon[en línea]. 2020 Jun [citado 3 Oct 2022];6(6):e04178.Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298399/

56. Puig Lagunes ÁA, Vargas Álvarez JE, Salinas Méndez LE, Ricaño Santos KA, Puig Nolasco Á. Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés académico entre estudiantes de medicina, durante distintos periodos de estrés. Atención Familiar [en línea]. 2020 Sep[citado 3 Oct 2022];25;27(4):165. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af204b.pdf

57. Wharton W, Gleason CE, Olson SR, Carlsson CM, Asthana S. Neurobiological underpinnings of the estrogen-mood relationship. Curr Psychiatry Rev [enlínea]. 2012 Ago [citado 3 Oct 2022]; 8(3): 247-256. doi: 10.2174/157340012800792957. PMID: 23990808; PMCID: PMC3753111.

58. Hamilton JL, Stange JP, Abramson LY, Alloy LB. Stress and the development of cognitive vulnerabilities to depression explain sex differences in depressive symptoms during adolescence. Clin Psychol Sci [enlínea]. 2015 Sep [citado 3 Oct 2022] ;3(5):702-714. doi: 10.1177/2167702614545479.

59. Cohen S, Murphy MLM, Prather AA. Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. AnnuRevPsychol[en línea]. 2019 Ene[citado 3 Oct 2022] ;70(1):577-597.doi: 10.1146/annurev-psych-010418-102857.

60. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*[en línea]. 2010 Sep[citado 3 Oct 2022] ;304(11):1181–1190.doi: 10.1001/jama.2010.1300

61. Haldorsen H, Bak NH, Dissing A, Petersson B. Stress and symptoms of depression among medical students at the University of Copenhagen. *Scand J Public Health*. [enlínea]. 2014 Feb [citado 3 Oct 2022];42(1):89–95.doi: 10.1177/1403494813503055

62. Venkatarao E, Iqbal S, Gupta S. Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res Suppl*[en línea]. 2015 Mar [citado 3 Oct 2022] ;141(Mar2015):354–357. doi: 10.4103/0971-5916.156571

63. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*[en línea]. 2016 Abr[citado 3 Oct 2022] ;50(4):456–468. doi: 10.1111/medupaís d.12962

64. Frajerman A, Morvan Y, Krebs MO, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry[en línea]. 2019 Ene [citado 3 Oct 2022];55:36–42. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.08.006.

65. Moir F, Yielder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights.

Advances in Medical Education and Practice [enlínea]. 2018 Nov [citado 3 Oct 2022];9:323-333. Disponible en: https://www.dovepress.com/depression-in-medical-students-current-insights-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP

66. Lohse T, Rohrmann S, Richard A, Bopp M, Faeh D; Swiss National Cohort Study Group. Type A personality and mortality: competitiveness but not speed is associated with increased risk.Atherosclerosis[en línea]. 2017 Jul [citado 3 Oct 2022];262:19–24. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2017.04.016.

67. Windermere A. Personality Types Prone to Depression: Which One Are You? [en línea]. Carolina del Norte:HealthCentral; 2018 [citado 8 Oct 2022];Disponible en: https://www.healthcentral.com/article/personality-types-prone-to-depression-which-one-are-you

68. NeurohealthAssociates. Personality Types that Are Most Susceptible to Depression [enlínea].Chicago:NeurohealthAssociates; 2018 [citado 8 Oct 2022]. Disponible en: https://nhahealth.com/two-personality-types-that-are-most-susceptible-to-depression/#:~:text=People%20high%20in%20neuroticism%20(very,remembering%20more%20negative%20life%20events.

69. Klein DN, Kotov R, Bufferd SJ. Personality and Depression: Explanatory Models and Review of the Evidence. Annual Review of Clinical Psychology [enlínea]. 2011 Apr [citado 8 Oct 2022]; 27;7(1):269–95. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3518491/

70. Sobhonslidsuk A, Thakkinstia A, Satitpornukl P. Health-related quality of life and happiness within an internal medicine residency training program: A longitudinal follow-up study. J. Educ. Eval. Health Prof [en línea]. 2015 Feb [citado 8 Oct 2022] ;12:3. Disponible en: 10.3352/jeehp.2015.12.3.

71. Paro H.B, Morales N.M, Silva C.H, Rezende C.H, Pinto R.M, Morales R.R, Mendonça T.M, Prado M.M. Health-related quality of life of medical students. Med. Educ [en línea]. 2010 Mar [citado 8 Oct 2022];44:227–235.Disponible en: 10.1111/j.1365-2923.2009.03587.x.

72. Wege N, Muth T, Li J, Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. Public Health [en línea]. 2016 Mar [citado 8 Oct 2022];132:92–100. Doi: 10.1016/j.puhe.2015.12.014.

73. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: A systematic review. Med. Educ [en línea].2014 Oct [citadol 8 Oct 2022] ;48:963–979. doi: 10.1111/medu.12512.

74. Rotenstein L.S, Ramos M.A, Torre M, Segal J.B, Peluso M.J, Guille C, Sen S, Mata D.A. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students. JAMA [en línea]. 2016 Dic [citado 8 Oct 2022];316:2214–2236. doi: 10.1001/jama.2016.17324.

75. Osama M, Islam M.Y, Hussain S.A, Masroor S.M, Burney M.U, Masood MA, Menezes R.G, Rehman R. Suicidal ideation among medical students of Pakistan: A cross-sectional study. J. Forensic Leg. Med [en línea] 2014 Oct [citado 8 Oct 2022];27:65–68. doi: 10.1016/j.jflm.2014.08.006.

76. Pompili M, Innamorati M, Forte M, Longo L, Mazzetta C, Erbuto D, Ricci F, Palermo M, Stefani H, Seretti M.E, et al. Insomnia as a predictor of high-lethality suicide attempts. Int. J. Clin. Pract[enlínea]. 2013 Dic[citado 8 Oct 2022] ;67:1311–1316. doi: 10.1111/ijcp.12211.

77. Azad M.C, Fraser K, Rumana N, Abdullah A.F, Shahana N, Hanly P.J, Turin T.C. Sleep disturbances among medical students: A global perspective. J. Clin. Sleep Med[en línea]. 2015 Jun [citado 8 Oct 2022] ;11:69–74. doi: 10.5664/jcsm.4370.

78. Karam E.G, Itani L, Fayyad J, Hantouche E, Karam A, Mneimneh Z, Akiskal H, Rihmer Z. Temperament and suicide: A national study. Affect Disord [en línea]. 2015 Sep [citado 8 Oct 2022] ;184:123–128. doi: 10.1016/j.jad.2015.05.047.

79. Pompili M, Rihmer Z, Akiskal H.S, Innamorati M, Iliceto P, Akiskal K.K, Lester D, Narciso V, Ferracuti S, Tatarelli R, et al. Temperament and Personality Dimensions in Suicidal and Nonsuicidal Psychiatric Inpatients. Psychopathology[en línea]. 2008 Jul [Citado el 8 de octubre de 2022] ;41:313–321. doi: 10.1159/000146069.

80. Vater A, Schröder-Abé M. Explaining the Link Between Personality and Relationship Satisfaction: Emotion Regulation and Interpersonal Behaviour in Conflict Discussions. Eur. J. Pers[en línea]. 2015 Abr [citado 8 Oct 2022] ;29:201–215. doi: 10.1002/per.1993.

81. Gupta S, Basak P. Depression and type D personality among undergraduate medical students. Indian Journal of Psychiatry [enlínea]. 2013 Jul [citado 8 Oct 2022] ;55(3):287. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777353/

82. Hussain R, Saadi A, SyafiqahBt Raja A, Rahman A, Farah B, Amir A, et al. Personality Types And Depression Among Medical Students in UniKL RCMP. Asian Journal of Medicine and Health Sciences [enlínea]. 2020 Jun [citado 8 Oct 2022]. Disponible en: https://www.ajmhsrcmp.org/images/journal/Vol3_Issue1/HussainRA_AJMHS_2020_Vol3_Issue1_OriginalArticle_PersonalityTypes.pdf

83. Pacheco JPG, Silveira JB, Ferreira RPC, Lo K, Schineider JR, Giacomin HTA, et al. Gender inequality and depression among medical students: A global meta-regression analysis. Journal of Psychiatric Research [enlínea]. 2019 Apr [citado 8 Oct 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395618310586

84. Arabatzis TJ, Marsidi J, Ashraf M, Supino C, Smith R. Gender Disparities in Symptoms of Depression After Medical School Exams and Student Coping Strategies for Postexam Depression Symptoms. Journal of Medical Education and Curricular Development [enlínea]. 2022 Ene [citado 8 Oct 2022];8;9:23821205211055391 Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8753238/

85. Mustafa F, Muhammad A, Wajid S, Jalil F, Saleem M, Sadiq A. Depression among Medical Students and its Association with Gender, Housing and Year of Study. PJMHS[en línea]. 2020 Ene [citado 8 Oct 2022]. Disponible en: https://pjmhsonline.com/2020/jan_march/pdf/286.pdf

86. Marco Piccinelli, Greg Wilkinson, 2000. Gender differences in depression. British Journal of Psychiatry [enlínea]. 2000 Dic.[citado 8 Oct 2022]; 177, 486-492. Doi: 10.1192/bjp.177.6.486.

87. Qiu L, Feng Y, Luo J, Zhang Y, Yang Q. Predictors of personal depression stigma in medical students in China: differences in male and female groups. Medical Education Online [en línea]. 2022 Jun [citado 8 Oct 2022] 23;27(1).Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2022.2093427

88. Leong FT, Zachar P. Counselling. Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. Br J Guidance Counselling[enlínea]. 2007 Oct. [citado 9 Oct 2022] ;27(1):123–132. Disponible en: http://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&volume=27&publication_year=1999&pages=123-132&issue=1&author=FT+Leong&author=P+Zachar&title=Counselling.+Gender+and+opinions+about+mental+illness+as+predictors+of+attitudes+toward+seeking+professional+psychological+help

89. Korszun A, Dinos S, Ahmed K, et al. Medical student attitudes about mental illness: does medical-school education reduce stigma? Acad Psychiatry [en línea]. 2014 Ene [citado 9

Oct 2022] ;36(3):197–204. Disponible en: http://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&volume=36&publication_year=2012&pages=197-204&issue=3&author=A+Korszun&author=S+Dinos&author=K+Ahmed&title=Medical+student+attitudes+about+mental+illness%3A+does+medical-school+education+reduce+stigma%3F

90. Fekih-Romdhane F, Chebbi O, Sassi H, et al. Knowledge, attitude and behaviours toward mental illness and help-seeking in a large nonclinical Tunisian student sample. Early Interv Psychiatry [en línea]. 2020 Dic [citado 9 Oct 2022];15(5):1292–1305.Disponible en: http://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&volume=15&publication_year=2021&pages=1292-1305&issue=5&author=F+Fekih-Romdhane&author=O+Chebbi&author=H+Sassi&title=Knowledge%2C+attitude+and+behaviours+toward+mental+illness+and+help-seeking+in+a+large+nonclinical+Tunisian+student+sample

91. Fang Q, Zhang TM, Wong YLI, et al. The mediating role of knowledge on the contact and stigma of mental illness in Hong Kong. Int J Soc Psychiatry[en línea]. 2020 Nov [citado 9 Oct 2022];67(7):935–945. Disponible en: http://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&volume=67&publication_year=2021&pages=935-945&issue=7&author=Q+Fang&author=TM+Zhang&author=YLI+Wong&title=The+mediating+role+of+knowledge+on+the+contact+and+stigma+of+mental+illness+in+Hong+Kong

92. He H, Wu Q, Hao Y, et al. Stigmatizing attitudes toward depression among male and female, medical and non-medical major college students. Front Psychol[en línea]. 2021 Jun [citado el 9 Oct 2022];12:648059. Disponible en: http://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&volume=12&publication_year=2021&pages=648059&author=H+He&author=Q+Wu&author=Y+Hao&title=Stigmatizing+attitudes+toward+depression+among+mal+and+female%2C+medical+and+non-medical+major+college+students

93. Paula J dos A de, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RC dos A de Wajnsztejn R, et al. Prevalence and factors associated with depression in medical students. Journal of Human Growth and Development [enlínea]. 2014 [citado 9 Oct 2022];24(3):274–81. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000300006

94. Picton A, Greenfield S, Parry J. Why do students struggle in their first year of medical school? A qualitative study of student voices. BMC Medical Education [enlínea]. 2022 Feb[citado 9 Oct 2022];16;22(1). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8848907/

95. Melo-Carrillo A, Van Oudenhove L, Lopez-Avila A. Depressive symptoms among Mexican medical students: high prevalence and the effect of a group psychoeducation intervention. J AffectDisord [en línea]. 2012 Feb [citado 9 Oct 2022];136(3):1098-103. Disponible en: http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Depressive+symptoms+among+Mexican+medical+students:+high+prevalence+and+the+effect+of+a+group+psychoeducation+intervention&author=Melo-Carrillo+A&author=Van+Oudenhove+L&author=Lopez-Avila+A&publication_year=2012&journal=J+AffectDisord&volume=136&issue=3&pages=1098-103

96. Costa EF, Santana YS, Santos AT, Martins LA, Melo EV, Andrade TM. Depressive symptoms among medical intern students in a Brazilian public university. Rev Assoc Med Bras [en línea]. 2012 Jan-Feb [citado 9 Oct 2022];58(1):53-9.Disponible en: http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Depressive+symptoms+among+medical+intern+students+in+a+Brazilian+public+university&author=Costa+EF&author=Santana+Y

S&author=Santos+AT&author=Martins+LA&author=Melo+EV&author=Andrade+TM&publication_year=2012&journal=Rev+Assoc+Med+Bras&volume=58&issue=1&pages=53-9

97. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. Academic Medicine[en línea]. 2014 Mar [citado 9 Oct 2022];89(3):443–51. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24448053/

98. Brazeau CMLR, Shanafelt T, Durning SJ, Massie FS, Eacker A, Moutier C, et al. Distress Among Matriculating Medical Students Relative to the General Population. Academic Medicine [en línea]. 2014 Nov [citado el 9 Oct 2022];89(11):1520–5.Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25250752/

99. Cheng J, Kumar S, Nelson E, Harris T, Coverdale J. A national survey of medical student suicides.Acad Psychiatry[en línea]. 2014 Oct [citado 9 Oct 2022]; 38:542–546. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24664602/

100. Laitman BM, Muller D. Medical Student Deaths by Suicide. Academic Medicine[en línea]. 2019 Abr [citado 9 Oct 2022];94(4):466–8. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2019/04000/medical_student_deaths_by_suicide__the_importance.17.aspx

101. Chahal S, Nadda A, Govil N, Gupta N, Nadda D, Goel K, et al. Suicide deaths among medical students, residents and physicians in India spanning a decade (2010-2019): An exploratory study using online news portals and Google database. The International Journal of Social Psychiatry [enlínea]. 2022 Jun [citado 9 Oct 2022];1. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33904322/

102. Blacker CJ, Lewis CP, Swintak CC, Bostwick JM, Rackley SJ. Medical Student Suicide Rates. Academic Medicine[en línea]. 2019 Feb [citado 9 Oct 2022] ;94(2):274–80. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2019/02000/medical_student_suicide_rates__a_systematic_review.35.aspx

103. AbdullahT, BrownT.L. Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. Clin. Psychol. Rev [en línea]. 2011 Ago [citado 9 Oct 2022]; 31, 934–948.Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21683671

104. BaxterA, Scott K, VosT, Whiteford H. Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. Psychol. Med[en línea] 2013 Mayo [citado 9 Oct 2022] ;43, 897–910. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22781489

105. Ayala EE, Roseman D, Winseman JS, Mason HRC. Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. Medical EducationOnline[en línea]. 2017 Ene [citado 9 Oct 2022];22(1):1392824. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5678442/

106. Baldwin DCJ, Hughes PH, Conard SE, et al. Substance use among senior medical students. JAMA [en línea]1991 Abr [citado 9 Oct 2022];265(16):2074–2078.Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2013926

107. White A, Castle IP, Chen CM, et al. Converging patterns of alcohol use and related outcomes among females and males in the United States, 2002 to 2012. Alcohol Clin Exp Res [en línea] 2015 Sep [citado 9 Oct 2022];39(9):1712–1726.Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26331879

108. ElSohly MA, Mehmedic Z, Foster S, et al. Changes in cannabis potency over the last 2 decades (1995–2014): analysis of current data in the United States. Biol Psychiatry[en línea]. 2016 Abr [citado 9 Oct 2022];79(7):613–619.Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26903403

109. MedicMentors. Clinical Depression in Doctors: An Ironic Truth – Medic Mentors [enlínea]. Londres: Medic Mentor; 2020 [citado 9 Oct 2022]. Disponible en: https://medicmentor.co.uk/clinical-depression-in-doctors-an-ironic-truth-how-to-become-a-doctor/#:~:text=Effects%20of%20the%20disorders&text=A%20severe%20case%20can%20lead

110. Lesser B. How Depression Affects Learning [enlínea]. Seychellen:Dual Diagnosis; 2021 [citado 9 Oct 2022]. Disponible en: https://dualdiagnosis.org/how-depression-affects-learning/

111. Jaimes A, Ortiz, S, Morales C, Pérez VB. Síntomas de depresión y rendimiento académico en estudiantes de medicina. Rev. Salud Mental[en línea]. 2013 Ene [citado 9 Oct 2022];366(1):57-63Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287254096_Depressive_symptoms_and_academic_performance_in_medical_students

112. Moreira de Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, Depression and Academic Performance: A Study Amongst Portuguese Medical Students Versus Non-Medical Students. Acta Médica Portuguesa[en línea]. 2018 Sep [citado 9 Oct 2022];28;31(9):454. Disponible en: https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9996/0

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1. Matriz de datos de buscadores y bases de datos sobre términos de búsqueda

DeCS	MeSH	Calificadores	Conceptos relacionados	Operadores Lógicos
"depresión" "depresión estudiantes universitarios" "estudiante de medicina" "depresión en estudiantes de medicina" "manifestaciones clínicas de depresión" "epidemiologia de depresión en estudiantes"	"Depression" "university student depression" "medical student" "depression in medical students" "clinical manifestations of depression" "epidemiology of depression in students"	Salud mental, depresión, manifestaciones clínicas, epidemiología, rendimiento académico, estudiantes de medicina, factores de riesgo, consecuencias de depresión	Salud mental, condiciones de estudiar medicina, depresión en estudiantes, dependencia de sustancias, ideación suicida y suicidio, apoyo familiar, relaciones interpersonales, rendimiento académico	AND Depression AND student Depression AND medical student NOT Depression NOT commun people Depression NOT workers Or Mental health in medical students

*Fuente: elaboración propia

Anexo 2

Tabla 1. Matriz de artículos utilizados según el tipo de estudio

Tipo de estudio	Término utilizado	Número de artículo
Todos los artículos revisados	Sin filtro	180
Artículos utilizados	Sin filtro	112
Ensayos con asignación aleatoria	MeSh “random allocation” DeCS “ensayos clínicos controlados aleatorios”	12
Estudios de casos y controles	MeSH “case-control studies” DeCS “estudios de casos y controles”	5
Metaanálisis	MeSH “meta analyses” DeCS “metaanálisis”	4
Reportes de caso	MeSH “case report” DeCS “informe de caso”	11
Artículos de revisión	MeSH “review articles” DeCS “artículos de revisión”	29
Artículos descriptivos	MeSH “descriptive articles” DeCS “artículos descriptivos”	41
Literatura gris	(sin filtro)	10

*Fuente: elaboracion propia

Registro y control de revisiones del trabajo de graduación

Código: **069_22MMNRG** Modalidad**: MONOGRAFIA**

Título preliminar del trabajo de graduación: **Depresión y Ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina**

Nombre del profesor de COTRAG que revisa el trabajo: **Dra. Mónica Rodas**

Instrucciones: En esta hoja debe quedar constancia del acompañamiento que realizan el asesor y revisor del trabajo de graduación. Las casillas se pueden usar para colocar la firma y sello del cada uno de los profesionales, o bien para describir que la aprobación del documento que se entrega en la fecha de revisión se refiere a la imagen de un correo electrónico o WhatsApp. En caso de usar imágenes, estas deben mostrar claramente la fecha del envío de la aprobación y el nombre del asesor o revisor. Las imágenes deben ser colocadas en hojas anexas.

	Nombre	Tel. móvil	Correo electrónico
Asesor	Dr. Ma. Ixim Aníbal Morales Galindo	58797713	ixim24@gmail.com
Revisor	Dr. Ma. Jorge Humberto Polanco	30002577	Jpolanco1725@medicina.usac.edu.gt

Fecha de revisión	Constancia de revisión		
	Asesor	Revisor	Co asesor
05 sep 2022	Dr. Ixim A. Morales Galindo Médico y Cirujano Msc. Pediatría Col. 20849 (f) y sello profesional ASESOR	Dr. Jorge Polanco González	
30 sep 2020	Dr. Ixim A. Morales Galindo Médico y Cirujano Msc. Pediatría Col. 20849 (f) y sello profesional ASESOR	Dr. Jorge Polanco González	
4 oct 2022	Dr. Ixim A. Morales Galindo Médico y Cirujano Msc. Pediatría Col. 20849 (f) y sello profesional ASESOR	Dr. Jorge Polanco González	
10 oct 2022	Dr. Ixim A. Morales Galindo Médico y Cirujano Msc. Pediatría Col. 20849 (f) y sello profesional ASESOR	Dr. Jorge Polanco González	
11 oct 2022	Dr. Ixim A. Morales Galindo Médico y Cirujano Msc. Pediatría Col. 20849 (f) y sello profesional ASESOR	Dr. Jorge Polanco González	

13 oct 2022	Dr. Ixim A. Morales Galindo Médico y Cirujano Mec. Pediatría Col. 20848 (f) y sello profesional ASESOR	Dr. Jorge Polanco González	

CARTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Guatemala, 13 de octubre 2022

Estimado Dra. Magda Velásquez
Coordinadora de COTRAG
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Presente:

Por este medio me dirijo a usted para informarle que he revisado el informe final de la monografía la cual lleva por título Depresión y Ansiedad en estudiantes de la carrera de medicina, elaborada por los estudiantes Cristina María de los Ángeles Gutiérrez Hernández y José Guillermo Cuevas Samayoa, por lo anterior apruebo la presentación de dicho trabajo de graduación.

Atentamente me suscribo.

Dr. Ixim A. Morales Gelindo
Médico y Cirujano
Msc. Psiquiatría
Col. 20849

(f) y sello profesional
ASESOR

CARTA DE APROBACIÓN DE REVISOR

Guatemala, 13 de octubre 2022

Estimado Dra. Magda Velásquez
Coordinadora de COTRAG
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Medicas
Presente.

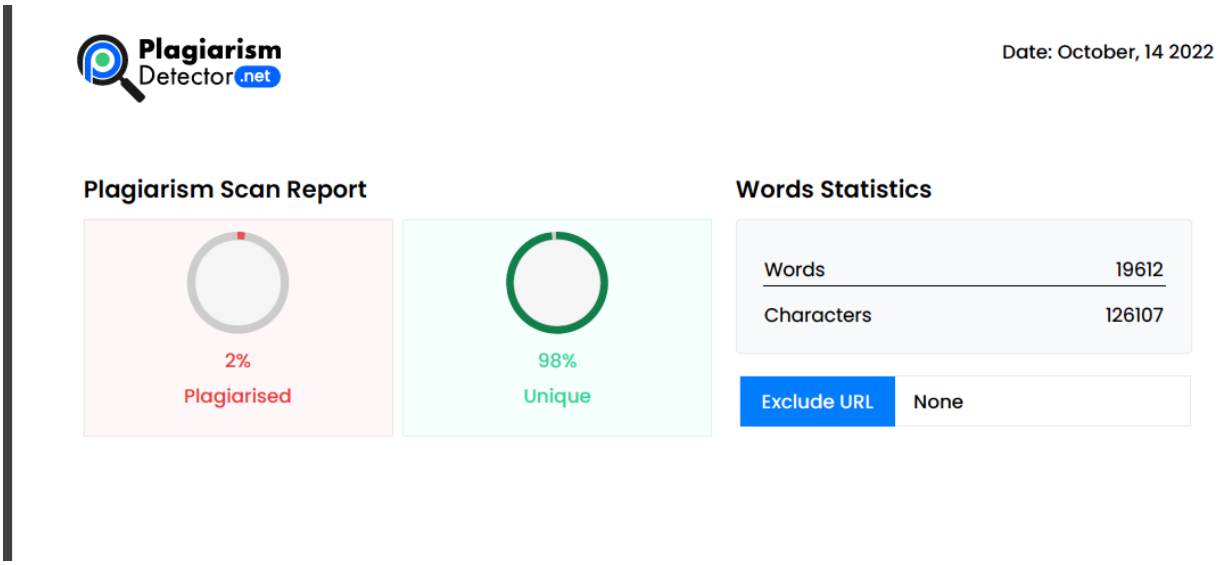
Por este medio me dirijo a usted para informarle que he revisado el informe final de la monografía la cual lleva por título **Depresión y Ansiedad en estudiantes de la carrera de medicina**, elaborada por los estudiantes Cristina María de los Ángeles Gutiérrez Hernández y José Guillermo Cuevas Samayoa, por lo anterior apruebo la presentación de dicho trabajo de graduación.

Atentamente me suscribo:

Dr. Jorge Polanco
Revisor de monografía

Dr. Jorge H. Polanco G.
Médico y Cirujano
Col. 17257

REPORTE ANTIPLAGIO



Plagiarism Detector .net

Date: October, 14 2022

Plagiarism Scan Report

2%
Plagiarised

98%
Unique

Words Statistics

Words	19612
Characters	126107

Exclude URL None

CONSTANCIA DE REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas

Biblioteca y Centro de documentación
"Dr. Julio de León Méndez"

Constancia de aprobación de referencias bibliográficas

Fecha de entrega: 19/10/2022	**Grado a obtener:** Médico y Cirujano (Grado)
Titulo del trabajo de graduación: Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina	
Bibliotecario que reviso las referencias: Rosa Alicia Espinoza	
Asesor: Ixim Anibal Morales Galindo	

Autores del trabajo de graduación en la(s) siguiente(s) pagina(s).

ADMINISTRACIÓN DE BIBLIOTECA

NOTA: Esta es una constancia de que se le revisaron y aprobaron las referencias bibliográficas del trabajo de graduación mencionado.

Para verificar que la siguiente constancia es emitida por la Biblioteca y sus datos estén correctos escanea el código QR o ingresa al siguiente enlace:
https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/constancia/verificar.php?ad=3&ed=ed5cc&id=1206&od=03421

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas

Biblioteca y Centro de documentación
"Dr. Julio de León Méndez"

Autor(es)

#	DPI	Registro Estudiantil	Nombre
1	3001929160101	201500105	Cristina María de los Ángeles Gutiérrez Hernández
2	3438667300101	201500346	Jose Guillermo Cuevas Samayoa