

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y CORRELACIÓN DE DOS CUESTIONARIOS PARA LA DEPRESIÓN, ENTRE ESTUDIANTES DE LA UMSA

PREVALENCE OF DEPRESSION, CORRELATION OF TWO DIAGNOSTIC QUESTIONNAIRES FOR DEPRESSION AMONG UMSA STUDENTS

Rodolfo López Hartmann⁵⁷

RESUMEN

Antecedentes: En Bolivia hay escasos estudios epidemiológicos en salud mental. El objetivo de este trabajo, es indagar la prevalencia de depresión en una muestra de estudiantes universitarios, así como indicadores sobre tratamientos recibidos, o antecedentes familiares de suicidio. **Metodología.** Se utilizó un diseño de corte transversal en medición única, con un universo de 72,493 inscritos a inicios de 2013 en la Universidad Mayor de San Andrés y una muestra de estudiantes elegida al azar, procurando un número representativo de la proporción de inscritos en las diferentes 13 Facultades y 53 Carreras, El diseño incluyó una muestra de 669 sujetos, 53 % femenino, 47% masculino. Se utilizaron dos cuestionarios, el Inventario de Zung y el Cuestionario para Depresión QD2 de Pichot, con el fin de corroborar el diagnóstico y correlacionar la asociación del hallazgo entre las dos pruebas. **Resultados:** La prevalencia de punto auto reportada del síndrome depresivo fue de 42 % en grado moderado y 5% en grado severo. Según el género, afecta más a las mujeres. La edad de presentación más frecuente oscila entre 18 a 20 años. No observamos diferencias entre en una facultad u otra o carreras que reporten depresión. Hallamos una disparidad entre el porcentaje con síndrome depresivo y que hayan recibido o no tratamiento. Reportamos que 10 % de la muestra informó que hubo suicidios consumados entre sus familiares. **Conclusiones:** Reportamos una alta prevalencia actual de depresión entre los universitarios, con al menos 5% en nivel severo, que debería recibir ayuda profesional. Hallamos un indicador interesante para explorar la "cifra oscura" del suicidio que no es oficialmente reconocida, del 10 %. **Recomendaciones.** Ampliar el análisis secundario de los datos, buscando una correlación entre los casos con depresión, y el antecedente de algún familiar con antecedentes depresivos o de suicidios, para aportar una evidencia indirecta de que puede haber un factor genético familiar que se relacione causalmente con la depresión,

57 Universidad Mayor de San Andrés, Carrera de Psicología, Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado en Psicología, la Paz, Bolivia. Email. dr.rodolfolopez@gmail.com.

PALABRAS CLAVE

Depresión, diagnóstico, Test de Zung, Cuestionario QD2, Suicidio

ABSTRACT

Background: In Bolivia there are few epidemiological studies on mental health. **The aim** of this work is to investigate the prevalence of depression in populations of college students, as well as indicators of treatment received, or a family history of suicide. The methodology used a cross-sectional design in single measurement in a sample of students from the Universidad Mayor de San Andrés, chosen randomly with a representative number of the proportion of 13 faculties and 53 different careers with a universe of 72.493 enrolled students at the initiation of 2013. The design included a sample of 669 subjects, 53% female, 47% male. Two questionnaires were used, Zung Inventory and QD2 Depression Questionnaire by Pichot, in order to confirm the diagnosis and to correlate the association between the two tests. **Results:** The point prevalence of self reported depressive syndrome was 42% in moderate and 5% in severe degree. According to gender, women were more affected. The most common presenting ages ranged from 18 to 20 years. We did not observe differences between faculties or careers as to depression. We found a disparity between the percentage with depressive syndrome who had or not received treatment. We report that 10% of the sample reported that suicides had occurred among family members. **Conclusions:** We report a current high prevalence of depression among college with at least 5% in a severe level, that should get professional help. We found 10% of respondents accepting that a *“close relative had committed suicide”*, an interesting opening to explore the “dark figure” of suicide which is not officially recognized, **Recommendations.** Expand secondary analysis of data, looking for a correlation between cases with depression with a positive history of a family member with depression or suicide, that may suggest further indirect evidence that there may be a family genetic factor that is causally related to depression ,

KEYWORDS

Depression, diagnosis, Zung Depression Test, QD2 Questionnaire, suicide

RESUMO

Antecedentes: Na Bolívia há poucos estudos epidemiológicos em saúde mental. O objetivo deste trabalho é investigar a prevalência de depressão em populações de estudantes universitários, bem como indicadores de tratamento recebido, ou um histórico familiar de suicídio. **A metodologia** utilizada um delineamento transversal em uma única medição em uma amostra de estudantes da Universidad Mayor de San Andrés, escolhidos aleatoriamente tentando um número representativo da proporção matriculados em 13 faculdades e 53 de corrida diferente, com um universo de 72,493 inscritos a início de 2013 incluiu uma amostra de 669 sujeitos, 53% do sexo feminino, 47% masculino. Foram aplicados dois questionários, inventários Zung e Depression Questionnaire QD2 Pichot, a fim de confirmar o diagnóstico e para correlacionar a descoberta associação entre os dois testes. Resultados: A prevalência ponto de auto relatada síndrome depressiva foi de 42% em grau moderado e 5% grave. De acordo com o gênero, afeta mais as mulheres. As idades mais comuns que apresentam entre

18 a 20 anos. Não foram observadas diferenças em uma faculdade ou outras carreiras ou para relatar a depressão. Encontramos uma disparidade entre a porcentagem com síndrome depressiva que receberam tratamento ou não. Nós relatamos que 10% da amostra relatou que suicídios estavam entre família. **Conclusões:** Apresentamos uma alta

prevalência atual de depressão entre faculdade com pelo menos 5% em nível grave, você deve procurar ajuda profissional. Encontramos um lugar interessante para explorar a “cifras negras” do suicídio, que não é reconhecido oficialmente, o indicador de 10%. **Recomendações.** Expandir análise secundária de dados, buscando uma correlação entre casos de depressão, e uma história de um membro da família com depressão ou história de suicídio, para fornecer evidências indiretas de que pode haver um fator genético família que está causalmente relacionada à depressão.

PALAVRAS-CHAVE

Depressão, diagnóstico, teste de Zung Questionário QD2 , Suicídio

I. ANTECEDENTES

Existen datos sobre la prevalencia de la depresión, pero generalmente provienen en poblaciones de pacientes atendidos. Por esta razón es importante evaluar la prevalencia y características de síntomas depresivos entre adultos jóvenes en la población general.

Como Instituto de Investigación e Interacción y Postgrado en Psicología, un marco ideal de estudio es la población universitaria de la UMSA con sus diferentes facultades y carreras. Esta información ofrece una perspectiva epidemiológica proyectada a la población general de la magnitud y características de la depresión, en una población supuestamente sana de adultos jóvenes.

II. INTRODUCCIÓN

La depresión (del latín depressus, que significa abatido, (“derribado”) es un trastorno del estado de ánimo que en términos coloquiales se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Estar

deprimido es algo más que estar triste o que llorar mucho, o aún más severo que estar cansado.

Casi todas las personas experimentan momentos de ansiedad durante el transcurso de su vida, y también numerosos momentos de tristeza aunque tal vez no sean tan frecuentes ni tan intensos que puedan llegar a clasificarse como depresivos.

La depresión puede entenderse como enfermedad en el sentido dicotómico de presente/ausente, tal como lo sería por ejemplo un embarazo, un cáncer o infección.

Sin embargo la depresión entendida como un síndrome, es un conjunto de signos y síntomas que incluye variables, o componentes cognitivos, (formas de pensar), psicofisiológicos (alteraciones del sueño, del peso, del apetito, la libido, sensación de fatiga), emocionales (ansiedad, llanto irritabilidad, labilidad, melancolía), o hasta de cambios en marcadores fisiológicos, en cuanto a niveles de hormonas, monoaminas

cerebrales, actividad funcional de la corteza cerebral diferente a la normal, entre otras. Otros factores son psicológicos, como la culpa, sensación de vacío, baja autoestima, pesimismo, ideación suicida, etc. Esta enorme diversidad sintomatológica puede darse en mayor o menor grado en el síndrome depresivo, con todas las posibles combinaciones de sus componentes, por lo que se puede entender a la depresión como un fenómeno dimensional, con sus respectivos grados de severidad, que en el ámbito clínico, se denominan como niveles "Normal a Leve"; "Moderado", "Severo", para dar una idea que permita la clasificación del síndrome según su severidad.

Los diversos instrumentos diagnósticos desarrollados en las tres últimas décadas para tratar de medir y tipificar al síndrome depresivo, han aparecido siguiendo su utilidad o la intención desde su diseño. De esta forma el Cuestionario de Hamilton, tiene una orientación más biológica, buscando alteraciones psicofisiológicas además de las otras. El test de Beck para depresión, tiene una orientación cognitivista, y busca hallar las características de las distorsiones cognitivas que pueden ser importantes desde su perspectiva teórica. El test de Zung, más bien, es un test integrador, diseñado para el despistaje de la presencia o severidad del Síndrome depresivo, un instrumento sencillo de aplicar y valorar, puesto al servicio del profesional de salud ocupado y con poco tiempo. Sin embargo, se le ha utilizado para estudios epidemiológicos como instrumento de despistaje. Zung, W. (1962)

Respecto a la validez y confiabilidad de su test, W. Zung (1965) valida la escala aplicándola, en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el Duke

Psychiatric Hospital, (USA) con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas standard, antes de la aplicación de ambas escalas.

En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos. En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania. La autovaloración en dichos países eracomparable. Utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung encontró en Estados Unidos, que el 13% de los sujetos de su muestra presentaron muchos síntomas depresivos .Akiskal, H. (1975),

Al igual que en Zaragoza (1983). Se encuentra un 6.8% de sujetos con fuertes síntomas. La prevalencia de síntomas depresivos oscila entre 13 y 20 % de la población, según Boyd y Neissman (1982). Así mismo en España con la Escala de Síntomas de Zung, se encontró una prevalencia del 7%. Esto equivalía a una cifra de dos millones de adultos.

Como dice, Delgado, H. (1960), la característica más común y específica de los estados depresivos es la pesadumbre intrínseca, con la consiguiente realidad negativa de la intencionalidad del ánimo frente al mundo, frente a sí mismo, frente al propio cuerpo, incluso, frente a la vida.

Así mismo Segúin, C.A. (1962) la define como una manera de reaccionar a una

posición biológica puesta en función ante vivencias de importancia decisiva para el sujeto.

III. METODOLOGÍA

Diseño: El estudio es de corte transversal en medición única, en una población no probabilística solamente de universitarios UMSA, en sus diferentes facultades y carreras.

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de depresión de W.W.Zung y el cuestionario para depresión QD2 de P. Pichot, ambos debidamente validados y probados anteriormente por el docente investigador en una tesis de grado ya publicada. Iñiguez, G. (2008)

El uso simultaneo de dos instrumentos diseñados para evaluar la presencia o ausencia de depresión, servirá para comparar si el diagnóstico de este síndrome sigue una lógica dimensional (presente/ausente), o categórica (normal, leve, moderado o severa), ya que el Cuestionario de Zung ofrece un diagnóstico en grados "leve, moderado y severo", mientras que el de Pichot también califica la ausencia o presencia del síndrome pero además separa los síntomas en cuatro dimensiones determinadas por el autor, mediante análisis factorial, a saber: "Pérdida del impulso", Factor II "Funciones cognitivas disminuidas", Factor III "Ansiedad", y el Factor IV "Pesimismo y tristeza".

Además, en la construcción del instrumento, se han incluido preguntas sobre antecedentes de depresiones tanto en el encuestado, como entre sus familiares directos, demás

preguntas sobre tratamientos previos, y en forma importante, un ítem que indaga sobre antecedentes de suicidios en sus familias, ofreciendo indicadores epidemiológicos indirectos sobre esta grave complicación de la depresión.

La base de datos fue elaborada por los estudiantes de la materia de Psicofisiología II, de la carrera de psicología, bajo la dirección y guía del docente, contando con la colaboración de auxiliares de investigación y voluntarios.

Se obtuvieron 13 bases de datos por grupos de estudiantes, Se agregaron todas las bases de datos colectadas por cada grupo, con un promedio de 45 por grupo, en una sola hoja electrónica Excel, de donde se extrajeron los resultados generales.

IV. RESULTADOS

El total de personas incluidas en la muestra de universitarios fue de 669 casos.

Se depuraron las bases de datos separadas, y luego en la base final agregada, corrigiendo errores de transcripción cuando fue posible, o eliminando de la base de datos aquellos registros incompletos.

De ambas pruebas para cada facultad o carrera como grupo en total depurando la base de datos antes de entrar al análisis estadístico,

Datos demográficos de la muestra:

En las tablas y graficas que siguen se presentan en primer lugar los datos demográficos de la muestra de estudiantes UMSA recolectada.

FACULTAD O CARRERA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Agronomía	2	,3	,3	,3
	Arquitectura	50	7,5	7,5	7,8
	Económicas	177	26,5	26,5	34,2
	Humanidades y Cs de Educación	62	9,3	9,3	43,5
	Derecho y Cs. Políticas	61	9,1	9,1	52,6
	Ingeniería	60	9,0	9,0	61,6
	Medicina, Enfermería, Nutrición	100	14,9	14,9	76,5
	Odontología	43	6,4	6,4	83,0
	Facultad Técnica	66	9,9	9,9	92,8
	Trabajo Social	12	1,8	1,8	94,6
	Lingüística	12	1,8	1,8	96,4
	Historia	12	1,8	1,8	98,2
	Otras	12	1,8	1,8	100,0
	Total	669	100,0	100,0	

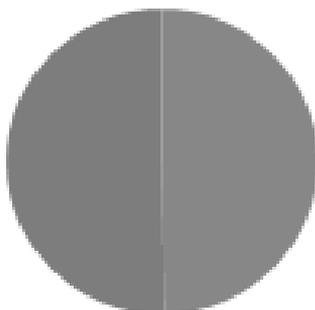
Llama la atención que los estudiantes fueron a la facultad de Economía a realizar sus encuestas en mayor número que otras Facultades, pero esto se pudo deber a que se asignaron más números de grupos sin espacio para ir a encuestar y se les envió a Economía para reforzar al primer grupo.

El primer resultado de interés de esta investigación es la determinación de la

prevalencia de depresión en sus grados moderado a severo, lo cual es llamativo porque se trata de población estudiantil supuestamente sana.

En cuanto a la variable del género, no es casual que haya prácticamente la mitad de hombres y mujeres en la distribución, dado que se dio la indicación de encuestas en forma equitativa a hombres y mujeres,

SEXO DE LOS ENCUESTADOS



¿ALGUNA VEZ EN SU VIDA, HA TENIDO DEPRESIÓN?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos SI	269	40,2	40,2
NO	400	59,8	
Total	669	100,0	100,0

La grafica anterior muestra el indicador llamado prevalencia de vida, donde vemos que cuatro de cada 10 personas auto reportaron haber tenido un síndrome depresivo en algún momento de su vida, incluyendo el momento actual. El 40 % de casos no indica severidad del síndrome, y

si bien se puede dudar de la comprensión de la pregunta, sin embargo, nos da un estimador de ocurrencia del síndrome en esta población.

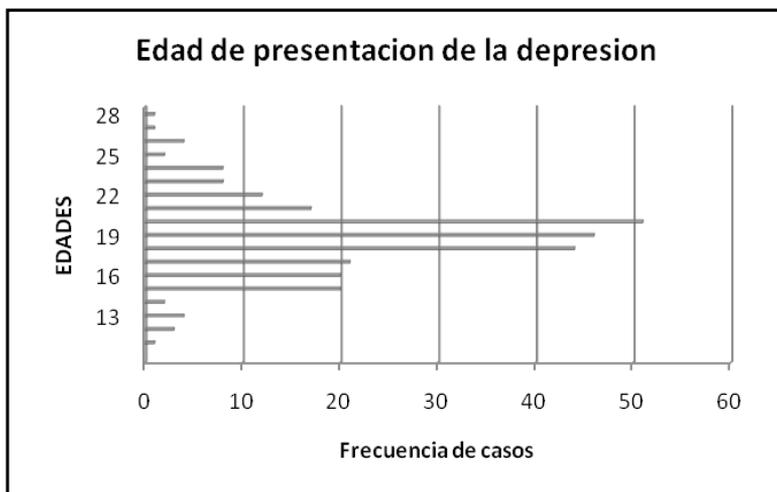
La siguiente pregunta indaga a que edad se le presento dicho síndrome depresivo.

A QUE EDAD TUVO DEPRESIÓN?

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	404	60,4
10	1	,1
12	3	,4
13	4	,6
14	2	,3
15	20	3,0
16	20	3,0
17	21	3,1
18	44	6,6
19	46	6,9
20	51	7,6
21	17	2,5
22	12	1,8
23	8	1,2
24	8	1,2
25	2	,3
26	4	,6
27	1	,1
28	1	,1
Total	669	100,0

En la gráfica siguiente se observan datos interesantes. Si bien la suma de los porcentajes de respuesta a la edad de presentación del síndrome depresivo, correspondiente a los 18 a 20 años, con el 20 % de los casos, un 9 % adicional se presentó entre los 15 y 17 años, y aparentemente pasados los 21 años, la probabilidad de que se presente va disminuyendo gradualmente hasta ser menor al 1 por ciento después de los 25 años.

Tratándose de estudiantes universitarios, se puede interpretar la aparición del síndrome depresivo entre los 18 a 20 como un evento que ocurre en los primeros años de estudios, en el cual hay varios posibles factores: mayor probabilidad de formación y ruptura de vínculos de pareja, posible mal rendimiento académico con frustración y sentimientos de culpa, o desadaptación a las responsabilidades de la vida adulta, entre otros.



Siguiendo con los objetivos planteados en la metodología, se preguntó a las personas que reportaron haber tenido un episodio depresivo alguna vez en su vida, si tuvieron

algún tipo de tratamiento para su malestar, y hallamos que solamente un 5 % dijo que si recibió un apoyo terapéutico.

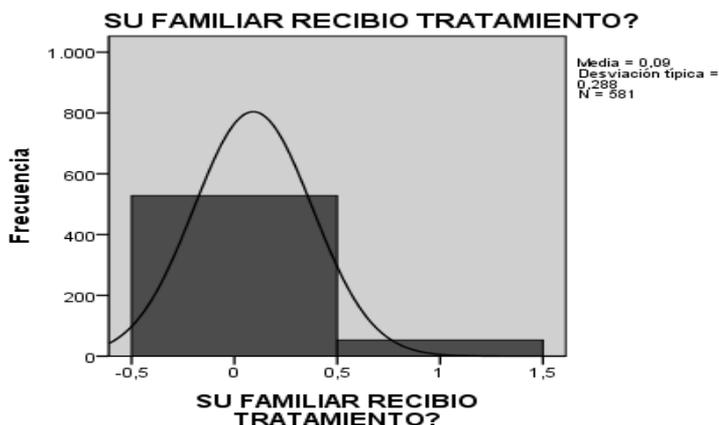
RECIBIO TRATAMIENTO ESA VEZ?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	NO	530	79,2	94,6
	SI	30	4,5	5,4
	Total	560	83,7	100,0
Perdidos	Sistema	109	16,3	
Total		669	100,0	

Algún familiar suyo tuvo Depresión?

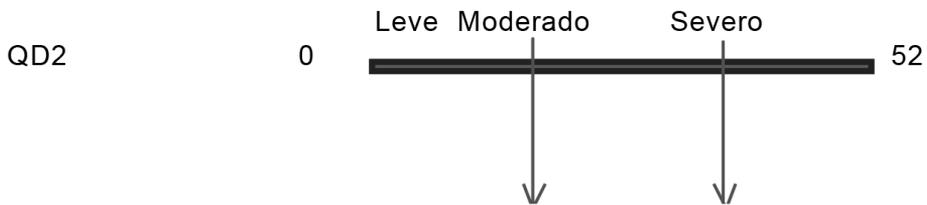
La pregunta así formulada y en forma inespecífica, fue tomada intencionalmente para tratar de indagar la posibilidad de detectar casos de depresión en la comunidad,

en forma indirecta. La pregunta indago la posibilidad de responder si o no. Llama la atención que de los que tuvieron depresión, menos de la cuarta parte acudió a algún tipo de ayuda para superar el problema.

**QUE PARENTESCO TENIA?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	No tuvo	331	49,5	61,8
	Padre	14	2,1	2,6
	Madre	62	9,3	11,6
	Hermano	24	3,6	4,5
	Hermana	21	3,1	3,9
	Tío	21	3,1	3,9
	Tía	28	4,2	5,2
	Abuelo o Abuela	8	1,2	1,5
	Primo o Prima	15	2,2	2,8
	Otro pariente	11	1,6	2,1
	No Sabe/No responde	1	,1	,2
		Total	536	80,1
Perdidos	Sistema	133	19,9	
Total		669	100,0	

Los resultados de ambas pruebas se expresarán en datos cuantitativos (números y porcentajes), como la prevalencia actual de depresión.



Nota: el Test de Zung va de 20 a 80, el QD2 de 0 a 52 puntos.

CALIFICACION DEL SINDROME DEPRESIVO - TEST DE ZUNG

Nivel de Depresión	n	Porcentaje	Porcentaje válido	
Leve	350	52,3	52,3	
Moderado	303	45,3	45,3	
Severo	16	2,4	2,4	
Total	669	100	100	

CALIFICACION DEL SINDROME DEPRESIVO - CUESTIONARIO QD 2

Nivel de Depresión	N	Porcentaje	Porcentaje válido	
Leve	355	53,1	53,1	
Moderado	264	39,5	39,5	
Severo	50	7,5	7,5	
Total	669	100	100	

Es notable que el porcentaje de personas detectadas como nivel Leve con ambas pruebas, es casi exactamente el mismo, de 52.3 % y 53.1 % respectivamente. En cuanto al porcentaje determinado como de nivel Moderado, la diferencia es menor a 5 puntos porcentuales, mientras que los casos detectados con nivel "Severo" de síndrome depresivo, aumenta con el Cuestionario

QD2, casi al triple que el nivel detectado con el test de Zung.

Estas diferencias parecen indicar varias posibilidades de interpretación;

1. Que hay una mayor sensibilidad del Cuestionario QD2 para determinar si existe un nivel severo de síndrome depresivo, comparándolo con el

- Test de Zung, y por lo tanto hay una mayor confiabilidad del instrumento.
2. Que hay un mayor grado de “falsos positivos” o sea una baja especificidad del Cuestionario QD2, ya que encuentra más casos que auto reportan altos niveles de síntomas depresivos.
 3. Otra posibilidad es que pueden haber diferencias en cuanto a la calificación del síndrome en nivel “Severo” debido a que el instrumento QD2 tiene más del doble de preguntas que el Zung, es más moderno y posiblemente, el resultado sea más cercano a la realidad.

En todo caso, los diagnósticos que corresponden con una prueba epidemiológica es solamente de identificación del síndrome depresivo, y no se puede aseverar con certeza que el 7.5% “Están deprimidos”, sino que dada la alta frecuencia de sus respuestas afirmativas en el test, hay altas probabilidades de que efectivamente estén cursando por un episodio depresivo severo.

El presente estudio sirve de aplicación de dos pruebas diagnósticas que se pueden utilizar para despistaje o “screening” diagnóstico, siendo importante señalar que el diagnóstico definitivo lo da la ten revista clínica y el juicio experto de un examinador que pueda determinar si hay o no correlación entre el resultado del test y el examen clínico.

En una futura investigación se podría tomar la prueba en la sala de espera de consultorios de psicología, psiquiatría o medicina general, y luego confrontar con el diagnóstico emitido por el profesional. Sin embargo, la literatura científica tiene algunos artículos que dicen que la detección del síndrome depresivo en la atención primaria es relativamente bajo, posiblemente debido que los profesionales no están debidamente entrenados para sospechar y preguntar adecuadamente para hallar los cuadros depresivos que se asocian a enfermedades somáticas, o que son la causa de la búsqueda de atención.

Los análisis de correlación entre ambas pruebas con el estadístico Chi cuadrado de Pearson dieron los resultados siguientes:

Tabla de contingencia CALIFICACION ZUNG * CALIFICACION CUESTIONARIO QD 2

Recuento

		CALIFICACION CUESTIONARIO QD 2			Total
		Leve	Moderado	Severo	
CALIFICACION TEST ZUNG	Leve	254	87	9	350
	Moderado	100	171	32	303
	Severo	1	6	9	16
Total		355	264	50	669

La tabla anterior muestra que hay una tendencia en la misma dirección, donde se ve que ambas pruebas califican de nivel "leve" a 350 personas, y de nivel "severo" a solamente 16, indicando que hay una buena correlación entre las dos pruebas. En la

siguiente tabla se ven los valores del Chi cuadrado donde se halla una verosimilitud de 140.3, (p menor a .000), demostrando que hay una excelente correlación entre ambas pruebas.

pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	161,793	4	,000
Razón de verosimilitudes	140,359	4	,000
Asociación lineal por lineal	127,903	1	,000
N de casos válidos	669		

Los resultados adicionales para correlaciones vendrán de las preguntas que indagan los siguientes aspectos:

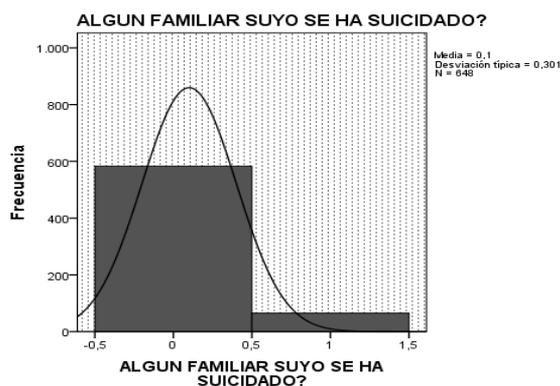
Algún familiar suyo se ha suicidado?

Esta pregunta se respondía afirmativa o negativamente. Fue incluida para tratar de obtener un indicador de la "cifra oscura" del suicidio, muchas veces no reportada pero importante, que no se relaciona

necesariamente con depresión, pero que si puede servir para explorar más adelante en la base de datos, si hay correlación y la fuerza de asociación entre haber tenido un pariente con antecedente de suicidio, y el puntaje actual obtenido por la misma persona, así como la correlación con la presencia o ausencia de depresión entre los familiares,

ALGUN FAMILIAR SUYO SE HA SUICIDADO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válidos	NO	583	87,1	90,0
	SI	65	9,7	10,0
	Total	648	96,9	100,0
Perdidos	Sistema	21	3,1	
Total		669	100,0	



En la grafica anterior se observa el porcentaje valido de respuestas, con 10% de personas encuestadas, que respondieron que SI. Este hallazgo es muy llamativo y requiere de un análisis detenido, ya que tratándose de 648 respuestas válidas, de personas de nivel universitario y por lo tanto educacional adecuado, mostraría una elevada prevalencia de suicidios entre nuestra población, dato que merece ser replicado y profundizado haciendo un estudio cualitativo de los casos positivos, para confirmar que respondieron correctamente la pregunta, y en caso de que fuera cierta su respuesta, conocer más sobre la persona fallecida. Nótese que **no** se preguntó sobre “intento suicida”, que usualmente se estima como 10 veces mayor al número de suicidios consumados, y que se puede prestar a confusión.

V. CONCLUSIONES

1.- De acuerdo a los objetivos planteados, se ha encontrado, entre la población estudiada, una prevalencia de **síndrome depresivo moderado** que está entre el 39.5 (Test QD2) y el 45.3 (Test Zung). es decir un promedio de los dos instrumentos de **42.2 % de la población estudiantil**, experimenta en el momento actual, un grado de depresión moderado. Esta cifra

es llamativa ya que si bien puede haber una explicación multifactorial, no deja de ser importante, tratándose de una prueba de autoevaluación y por lo tanto confiable. Las repercusiones de padecer este nivel de síndrome depresivo pueden explicar bajo rendimiento académico, ausentismo o baja asistencia a clases, baja autoestima, el posible consumo excesivo de alcohol o drogas como mecanismos de escape ante sensaciones de tristeza, soledad o culpabilidad, entre otros factores.

2.- La prevalencia del Síndrome depresivo en grado severo, entre la población universitaria estudiada, oscila entre el 2.4 % (Test Zung) y 7.5 % (Test QD2), tomando en promedio a los dos instrumentos da 4.9 %. Esta cifra significa que **casi 5 de cada cien estudiantes** estaría cursando con un trastorno depresivo severo que probablemente requiere de ayuda profesional para recuperarse y para evitar complicaciones, siendo la más severa de todas, es el suicidio.

El estimado de 5 % es comparable con cifras obtenidas en Perú, Colombia y otros países, menos Chile donde la prevalencia es cercana al 10 %, siendo aceptable.

3. Se ha encontrado que 10 % de la muestra afirmó que un familiar suyo se había suicidado. Este punto requiere de

mayor exploración y confirmación mediante estudios posteriores.

4. Se halló que 25 % de los encuestados tuvo anteriormente una depresión alguna vez en su vida. Si bien la comprensión de lo que se entiende por depresión puede variar de una persona a otra, el resultado ofrece un indicador interesante. De las personas encuestadas que reportaron síndrome depresivo, solamente una 9 % de ellos reporto que había recibido asistencia profesional para su problema.

5.- Se halló que 30 % de los familiares de los encuestados, tuvo una depresión alguna vez en su vida por lo menos, y que de estos, solamente un % obtuvieron ayuda profesional o de otro tipo para su dolencia.

En combinación con el reporte de asistencia psicológica o psiquiátrica recibida ya sea por los encuestados o sus familiares, podemos confirmar y aportar con datos nacionales a la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, que en el año 2010 puso de manifiesto la llamada "brecha" o "treatment gap", indicando que existe una diferencia entre las personas que cursan con depresión o bien cualquier otro tipo de enfermedad mental, y aquellos que reciben atención para su dolencia. Esta iniciativa insta a los estados a promover la salud mental, implementar investigaciones y ofrecer alternativas de tratamiento para la población, buscando mejorar la oferta de servicios.

VI. RECOMENDACIONES

Se postula que si una persona tiene síndrome depresivo según las pruebas realizadas, en grado moderado a severo, y además se encuentran datos de otros familiares con antecedentes de depresión y más aún, antecedentes de suicidios en la misma familia, en un análisis secundario posterior

de nuestros datos, utilizando estadísticos para medir la fuerza de asociación, nos podrán proporcionar indicadores indirectos de un componente hereditario, que aporte mayores argumentos hacia la hipótesis genética del trastorno depresivo.

Se recomienda a las autoridades de salud, implementar el uso sistemático de instrumentos diagnósticos para la depresión, en los tres niveles de salud para un diagnóstico estandarizado y oportuno del síndrome depresivo, y en particular del riesgo de suicidio.

Se recomienda a las autoridades del sistema universitario que conciernen a la salud mental, - medicina, psicología, enfermería - incorporar la enseñanza y aplicación técnica de instrumentos diagnósticos para la depresión para que futuras generaciones de profesionales conozcan esta tecnología que a la larga demostrara su efectividad y bajo costo, llevando a una mejor atención a la población.

BIBLIOGRAFIA

- Akiskal, H. (1975), Transcultural indicators of depression, -Am. J. Psychiatry, Vol 23, Nr. 4,
- Boyd, P, Neissman, H., (1982), Estudio epidemiológico de depresión en población general de Zaragoza, España.
- Conde V. (1967).La medida de la depresión. La escala auto aplicada para la medida cuantitativa de la depresión de Zung. Graficesa, Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca,
- Conde V, Esteban Chamorro, T. (1973) Revisión crítica de dos adaptaciones castellanas de la "Self-Rating Depression Scale" (SDS) de Zung. Arch Neurobiol (Madrid); 36: 375-392.

Delgado, H. (1960), Texto de Psiquiatría general, UNMSM, Lima.

Iñiguez, G.; (2008) "Depresión y atención en el Hospital Militar", Tesis de Licenciatura, UMSA,

Pichot P. Bull, I; (1988) The elderly person as a patient, Development of a new

Depression Rating Scale: The QD2 - Questionnaire for Depression, ActaPsync. Scandinavica; 12, 29 -43.

Seguin, C. A. (1965), Medicina Psicosomática, Ed, Universitaria, Lima 1962

Fecha de entrega: 10 de Enero de 2014

Manejado por Pr. Porfidio Tintaya Condori

Fecha de dictamen: 12 de Abril de 2014