

ARTICULOS ORIGINALES

Indicios de depresión en estudiantes de postítulo de especialidades médicas

Dr. Gaston Duffau T.*

Dra. Marcela Concha V. **

*Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Campus Norte, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Santiago.

**Hospital San Juan de Dios, Santiago.

Resumen

Objetivo: Explorar la existencia de signos de depresión en médicos de staff y mayormente en aquellos desarrollando estudios de postítulo.

Método: Se incluyeron 100 médicos de diferentes hospitales, 80 de ellos cursando programas de entrenamiento de postítulo, los que se estudiaron por medio de la escala de Zung, autoaplicada voluntaria y anónimamente. El puntaje máximo de la escala es 80 y se considera anormal cualquier valor sobre 40 puntos. Se compararon los médicos con puntaje normal con aquellos que lo tenían elevado, utilizando los resultados obtenidos en la escala que aparecieron más o menos decisores de alteración: 14,17,18,19 vs 2,4,8,13. Para ello se empleó la prueba de Fisher-Irwin.

Resultados: En el grupo completo, el 17% mostró puntaje anormal. La cifra mayor, 25%, se encontró en el conjunto de médicos de staff de los servicios clínicos. En la comparación de grupos según rubros seleccionados, se encontró una diferencia significativa con $p=0,01$ para las preguntas 14,17,18,19 y no significativa, con $p=0,53$ para 2,4,8,13. Esto, se consideró sugerencia de establecer ponderación para las diferentes preguntas que indaga la escala Conclusiones: 1.- Las evidencias de depresión fueron detectadas en el 17% de los casos estudiados y 25% en el subgrupo de médicos de staff. 2.- Habría argumentos para recomendar estudios que agreguen un factor de ponderación en cada pregunta de la escala de Zung.

Palabras clave: Depresión, Alumnos de postítulo, Escala de Zung.

Abstract

Objective: To explore signs of depression in staff medical doctors but mainly in those in postgraduate studies.

Method: From several hospitals from Santiago-Chile, a sample of 100 was obtained, with the following structure:

1.- Staff medical doctors: 20. 2.- Postgraduate students in one of 7 specialties training programme: 44. 3.-Postgraduate students in the Pediatrics training Programme: 36. All accepted to answer the 20 questions of the Zung scale in an anonymous fashion. The maximum score attainable in the scale is 80 and usually is considered abnormal any score above 40. A comparison was performed between those with normal and abnormal score using the questions 14-17-18-19 vs. 2-4-8-13 as representatives of more and less suggestives of abnormality. Fisher-Irwin test was applied.

Results: In the whole sample, 17% showed abnormal score, being the highest, 25%, in staff doctors. In the above mentioned comparison we found $p=0,01$ when considering the first set of questions and $p=0,53$ with the second one.

This suggested the need of study different weights for different questions.

Conclusions: 1.-Evidences of depression were detected in 17% of the whole group and in 25% of staff medical doctors. 2. - There are basis to recommend perform studies on weight factors for each question in Zung scale.

Keywords: postgraduate students, depression, Zung scale.

En años recientes hemos observado que una cierta proporción de educandos de postítulo, que luego de un evidente esfuerzo acceden a una especialidad médica, pero al cabo de un tiempo relativamente breve, la abandonan. En los 3 últimos años la proporción de deserción al programa de especialización en Pediatría antes de finalizar el primer año, ha alcanzado a un 7,8% (9/115). En ello es probable que el stress que significa pasar de alumno de pregrado a estudiante de postgrado tenga su importancia. Pensando que esto pudiera reflejarse en una alteración, deseablemente transitoria, del ánimo, iniciamos este estudio indagatorio.

En nuestro país se ha señalado recientemente que un aumento superior al 100% se ha observado desde el año 2005 en las licencias médicas por episodios depresivos, o recurrencias de estos y trastornos del humor, en todos los grupos erarios (1).

Casos y método: Se estudio un grupo de 100 médicos procedentes de varios centros docentes-asistenciales de la ciudad de Santiago. Su constitución fue:

- 1.-Médicos pertenecientes al staff del servicio = 20
 - 2.-Médicos en primer año del Programa de Entrenamiento en 7 especialidades derivadas = 44
 - 3.-Médicos en primer año del Programa de Entrenamiento en la Especialidad de Pediatría = 36
- Total de la muestra = 100

En todos se solicitó la participación voluntaria y anónima para responder una encuesta estructurada de Zung (2), la cual consta de 20 preguntas que se muestran en el anexo 1. En la mencionada encuesta se considera anormal obtener un puntaje superior a 40 puntos. El puntaje promedio de los controles considerados normales fue de 26,4. Zung propuso utilizar un índice derivado de los valores obtenidos. Este índice se calcula dividiendo el puntaje obtenido por el máximo posible, es decir 80 y expresarlo como decimal.

En un estudio latinoamericano, efectuado en población de Colombia, para validar la encuesta de Zung, el 95% de quienes fueron estudiados mostraron un puntaje de 20,0 hasta 54,0 (3). En la confiabilidad de la prueba los autores utilizaron el índice alfa de Cronbach. (4).

Por considerar que la muestra correspondía a una de oportunidad y no claramente representativa, se omitió realizar maniobras de inferencia estadística, excepto un caso que se indica.

Estimando que en los rubros de la escala de Zung habría unos más importantes que otros, se decidió comparar los grupos catalogados como sin y con sugerencias de depresión por la escala completa, basados en los 4 elementos que parecieron menos potentes y luego con los 4 aparentemente más decisivos: Los primeros fueron 2-4-8-13 y los segundos 14-17-18-19. Esto se realizó con el planteamiento que los rubros de la escala deberían tener distinta ponderación y no ser todos iguales. En ello se empleó la prueba de Fisher-Irwin de probabilidades exactas.

Resultados

No hubo rechazos a participar en la encuesta. Estas fueron respondidas en su totalidad de modo autoaplicado. En la tabla 1 se muestra, según grupo, la proporción de participantes que pudieran estimarse con elementos orientadores de trastorno del ánimo. Considerando el grupo total de 100, el puntaje varió de 24 a 57.

El índice propuesto por Zung varió de 0,30 a 0,71: En el total del grupo estudiado el 17% mostró valores anormales en la escala de Zung. La cifra más alta, 25%, se originó en el grupo.

Al comparar los conjuntos catalogados como sin o con evidencias (puntaje) indicadoras de depresión para los dos grupos de rubros considerados por la escala, se encontró que no había diferencias significativas para las Preguntas 2,4,8,13 ($p=0,53$) (Tabla 2) pero si para aquellas 14,17,18,19 ($p=0,01$) (tabla 3). Se consideró, entonces, que la escala debería dar diferente ponderación a las preguntas.

Comentario y conclusiones

La deserción de completar los estudios de postítulo ha existido todo el tiempo, aunque en los últimos años este fenómeno parece haberse

incrementado. La mencionada conducta se produce en cualquier etapa de los programas de formación, aunque tiende a concentrarse al inicio y al final. En la especialidad de Pediatría no son pocos aquellos que fallan de culminar sus estudios, completando todas sus obligaciones programáticas y rindiendo el examen correspondiente. En ello parece influir el hecho que han adquirido compromisos de trabajo u otros que los hacen postergar el llegar a un finiquito. Por otra parte esta presente la opción de solicitar a la Escuela de Postgrado autorización para rendir examen, ya, tardíamente, o bien, si no completaron su programa (lo mas comúnmente fallando en la Asignatura de Investigación) certificarse posteriormente por CONACEM en la vía de "Entrenamiento en práctica" que exigirá en estos casos dos años mas, bajo contrato de al menos 22 horas semanales, trabajando en un centro (habitualmente un hospital docente-asistencial) que les permita incrementar o al menos mantener la formación obtenida. De todos modos deben postular para obtener autorización de rendir un examen teórico general que, una vez aprobado, les permita acceder a un examen práctico de la especialidad durante 5 días con diferentes profesores.

Aquellos que desertan en la etapa inicial hemos considerado que probablemente situaciones estresantes de intensidad moderada o mayor los lleven a ello y que esto se reflejará en alteraciones

del ánimo detectables por algunas pruebas de depresión.

En este estudio, de carácter exploratorio, encontramos datos interesantes:

1.- Desde luego, en el grupo completo estudiado la prevalencia puntual encontrada de probables trastornos del ánimo fue de 17%, cifra que ascendió a 25% en el primer subgrupo, de médicos de staff. En estos podrá ser planteado que han tenido mas tiempo de contacto con la realidad profesional y personal, han evaluado "en terreno" lo que es muy probable puedan esperar para el futuro, etc. Como tales cosas quedan habitualmente bajo las expectativas que se tenía, podría justificarse un menor entusiasmo como evolución casi natural.

2.- La escala de Zung explora 20 aspectos y pensamos que habría argumentos para recomendar estudios que consideren agregar un factor de ponderación a cada área interrogada.

3.-En uno de los estudios citados, se verificó la confiabilidad de la prueba, escala de Zung, con el índice alfa de Cronbach, lo que sería criticable habida consideración que para ello se requiere variables de intervalo o razón, que no se encuentran disponibles ya que la escala estudiada genera resultados categóricos.(sistema de puntaje o score)

Anexo I

Escala de ZUNG de depresión.

	Nunca o Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Siempre o casi
1.-Estoy decaído(a), sin animo o triste				
2.-Me siento mejor en la mañana				
3.-Tengo deseos de llorar o lo hago fácilmente				
4.-Me cuesta dormir de noche.				
5.-Como más de lo habitual.				
6.-Me agrada estar con personas Atractivas.				
7.-Estoy perdiendo peso.				
8.-Tengo constipación manifiesta.				
9.-Tengo palpitaciones.				
10.-Me canso sin causa aparente				
11.-Tengo la mente clara.				
12.-Puedo hacer lo habitual fácilmente.				
13.-Ando inquieto todo el tiempo.				
14.-Tengo esperanza en el futuro.				
15.-Me irrito fácilmente.				
16.-Tomo decisiones con facilidad.				
17.-Siento que soy útil y me necesitan				
18.-Estoy satisfecho con mi vida.				
19.-Creo que otros estarían mejor si yo muriera.				
20.-Aún hago con gusto las cosas habituales				

En los rubros 1,3,4,7,8,9,10,13,15 y 19, la puntuación cursa 1,2,3,4 y en los restantes 4,3,2,1.

Tabla 1

Proporción de médicos con puntaje anormal en la escala de Zung, según grupo estudiado.

Grupo	N	n con >40 puntos	%
I	20	5	25
II	44	6	11,36
III	36	6	16,6
TOTALES	100	17	7,0

Tabla 2

Comparación de puntajes en los grupos con y sin elementos de depresión según escala completa de Zung y según algunas preguntas de la escala.

Puntos	Grupo con o sin elementos de depresión	
	SIN	CON
Igual o mas de 5	75	16
Menos de 5	8	1

	83	17
		100

Preguntas 2,4,8,13.

Puntaje máximo posible = 16

p=0,53 por prueba de Fisher-Irwin

Tabla 3

Comparación de puntaje en los grupos con y sin elementos de depresión Según escala completa de Zung y según algunas preguntas de la escala

Puntos	Grupo con o sin elementos de depresión	
	SIN	CON
Igual o mas de 5	47	15
Menos de 5	36	2

	83	17
		100

Preguntas 14,17,18,19.

Puntaje máximo posible =16

p=0,01 por prueba de Fisher-Irwin

Referencias

1.- Leighton P. El 10% de licencias en menores de 20 años es por depresión. El Mercurio 2008; 14 de junio. Santiago-Chile.

2.- W.W.K. Zung. A self - rating depression scale. Arch of General Psychiatry 1965; 12:63-70.

3.- Campos-Arias, A., Díaz - Martínez, L. A. et al. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. Rev. Colombiana de Psiquiatr. 2005; 34:54-62.

4.- Hernández Sampieri R., Fernández Collado, C. et al. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill, México, 2ª Edición 1998:241-242.