

DEPRESIÓN Y FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS
ASOCIADOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD
PÚBLICA (COLOMBIA)*

Depression and socio demographic factors associated with
college students of health sciences from a public university

Robert F. Ferrel Ortega**
Adela Celis Barros***
Olga Hernández Cantero****
Universidad del Magdalena (Colombia)

Resumen

Se trata de una investigación descriptiva, con diseño transversal, realizada con el objetivo identificar los niveles de depresión y factores sociodemográficos asociados, en 190 estudiantes de Psicología,

Fecha de recepción: 14 de septiembre de 2010
Fecha de aceptación: 8 de enero de 2011

* Presentada en el VI Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, organizado por APICSA, realizado en Santiago de Chile del 27 al 30 de octubre de 2009.

** Psicólogo, magíster en Psicología Clínica. Docente de tiempo completo del programa de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Magdalena, Santa Marta-Colombia. roferrel@yahoo.com.

*** Psicóloga. Egresada del programa de Psicología de la Universidad del Magdalena. Santa Marta-Colombia. adelacelis@gmail.com.

**** Psicóloga. Egresada del programa de Psicología de la Universidad del Magdalena. Santa Marta-Colombia. olceheca@gmail.com.

Medicina, Odontología y Enfermería, de una Universidad Pública del Magdalena (35,8% hombres y 64,2% mujeres, media de 20,4 años y D.T. de 2,7). Se aplicó el “Inventario de Depresión de Beck” (BDI, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) y se registraron datos sociodemográficos. Se halló que el 52% sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve. El mayor porcentaje lo presentó Medicina (5,7%), seguido de Odontología (1,5%), Enfermería (0,5%) y Psicología (0%). Las mujeres tuvieron mayor presencia de la enfermedad (30,4%) que los hombres (21,4%), pero los hombres tuvieron mayor depresión grave que las mujeres. La depresión grave se concentró más en estratos 1 y 2, y prevalece más edades de 18 a 24 años. Se concluye que existe una tendencia a presentar trastornos depresivos en esta población, lo cual puede llevar al ausentismo, deserción ó suicidio, confirmado por otros estudios. Se recomienda diseñar e implementar programas de prevención en la Universidad, y continuar con nuevos estudios.

Palabras clave: depresión, edad, sexo, estrato socioeconómico, programas académicos, síntomas depresivos, inventario de depresión de Beck.

Abstract

This is a descriptive, cross-sectional design, carried out in order to identify levels of depression and associated sociodemographic factors in 190 students of Psychology, Medicine, Dentistry and Nursing, a State University of Magdalena (35.8% men and 64.2% women, mean 20.4 years and DT 2.7). We applied the ‘Beck Depression Inventory “(BDI, Beck, Rush, Shaw and Emery, 1979) and sociodemographic data were recorded. We found that 52% suffer from some degree of depression: major depression 8%, 19% moderate depression and 25% mild depression. The Medicine presented higher percentage (5.7%), followed by Dentistry (1.5%), Nursing (0.5%) and Psychology (0%). Women had a greater presence of the disease (30.4%) than men (21.4%), but men were more severely depressed than women. Major depression is more focused on layers 1 and 2, and is more prevalent ages 18 to 24 years. We conclude that there is a tendency to depressive disorders in this population, which can lead to absenteeism, desertion or suicide, as confirmed by other studies. It is recommended to design and implement prevention programs in the university and continue with further studies.

Keywords: Depression, Age, Sex, socioeconomic status, academic programs, depression, Beck Depression Inventory.

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los principales problemas de salud pública actual y se considera como un trastorno propio de la época moderna, pero de fatales consecuencias por sus efectos en el comportamiento y por la presencia de ideas de suicidio entre quienes la sufren. Cualquier persona está expuesta a sufrirla (Beck, 1976). Es también uno de los trastornos psicológicos más comunes, al grado de que se le suele denominar *el resfriado* entre los problemas de salud mental (Arean, Perri, Nezu, Schein, Christopher & Joshep, 1993). Se trata de un estado que, aunque en ocasiones no es muy notorio, generalmente provoca alteraciones en las funciones cotidianas debido a las manifestaciones que trae consigo: desánimo, desinterés y aislamiento social, entre otras (Antonini, n.d.).

La depresión no solo existe, sino que es un trastorno psicológico cuyas tasas han ido en aumento en los últimos tiempos (Klerman & Weissman 1989; cfr. Pérez, M. & García, J. M., 2001), al punto de que estos autores hablan de la época de la depresión (como antes lo fuera la época de la ansiedad y en tiempos de Freud la de la histeria). Según estos mismos autores, la prevalencia de la depresión en la población general puede estimarse entre el 9 y el 20% y, aunque sólo la mitad o menos termina recibiendo atención especializada, los pacientes depresivos constituyen entre el 20 y el 25% de los que consultan al médico de familia por algún problema psiquiátrico (Bernardo, 2000).

Cabe destacar que, tal como lo revelan varios estudios, la proporción de mujeres que padecen depresión es, como poco, el doble de los hombres (excepto en la depresión bipolar, en la que los sexos están equilibrados). La edad de comienzo es cada vez más temprana, la mayor incidencia se da entre los quince y los diecinueve años, la cual se mantiene igualmente elevada hasta los cuarenta años en los hombres y los cincuenta en las mujeres (dentro de su proporción), si bien se ha observado un despunte para la mujer en edades posteriores (Wu & Anthony, 2000).

En los últimos veinte años se ha producido una drástica proliferación de teorías psicológicas sobre la etiología de la depresión (véase Vázquez y Sanz, 1995). Gran parte del aval empírico que apoya los actuales mo-

delos psicológicos de la depresión proviene de estudios realizados con sujetos subclínicamente deprimidos — con un estado anímico depresivo intenso, pero no hospitalizados—, que son así clasificados en función de la puntuación obtenida en una determinada escala o inventario de depresión (Tennen, Hall & Affleck, 1995; Vredenburg, Flett & Krames, 1993). Esta estrategia metodológica supone la asunción implícita de la llamada *hipótesis de la continuidad* de la depresión, que plantea que la depresión es un continuo y, por tanto, cualquier persona podría ser situada en un punto determinado del mismo (Beck, 1976).

La depresión es un estado anímico que manifiesta como síntoma principal el profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí misma, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad, en sentirse culpable, a lo que especialistas como Beck, Rush, Shaw y Emery (2005) denominan como un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general.

En el ámbito universitario, por sus características complejas que exigen nuevas formas de comportamiento para enfrentar situaciones nuevas, existen una serie de factores estresantes que pueden generar depresión (Amézquita & González 2003). La depresión se puede manifestar sin tener en cuenta la edad, el sexo, el estado socio económico y el programa académico cursado, y puede presentarse con síntomas primarios que no abarcan cambios en el estado de ánimo e inclusive no cambian la función cognitiva, por lo que no resulta difícil que cualquier individuo caiga en un estado depresivo (Goldman, 2001).

No cabe duda que estudiar los factores sociodemográficos de edad, género, estrato socioeconómico y programa académico en estudiantes universitarios resulta relevante, debido a la relación que puede existir entre estos y la manifestación de la depresión. Es por esto que, en el contexto mundial, encontramos una serie de estudios que reportan altos índices de presencia de la depresión en esta población.

En estudios especializados sobre el tema muestran que aproximadamente el 38 % de más de 1.000 estudiantes que consultaron en el Programa de Salud Mental del Departamento de Bienestar Universitario de la

Universidad Autónoma de México, sufrían algún grado de depresión (De la Fuente, 1994).

El trastorno depresivo es una de las entidades clínicas más investigadas por la población psicológica, debido a la gran influencia que puede tener como consecuencia en las actividades diarias a las que está expuesta la mayoría de los jóvenes, junto a otros factores que influyen en su vida, como el socio-económico (el estrato), el género y la edad, los cuales son elementos que predisponen al desarrollo de la depresión (Guavita & Sanabria, 2006).

Un estudio realizado por Vázquez (2005) en la Universidad de Santiago de Compostela muestra a los universitarios como un colectivo en alza ante la depresión. La proporción de mujeres dobla la de los hombres; lo cual se reafirma en lo reportado en Estados Unidos, donde la prevalencia del trastorno depresivo mayor a lo largo de la vida correspondió al 21,3% en mujeres y 12,7% en hombres (Cassano & Fava, 2002; Blazer, Kessler, McGonagle & Swartz 1994).

No hay que desconocer que, según Téllez (2000), algunas formas de depresión son genéticas, lo que indica que alguna vulnerabilidad biológica puede heredarse. Sin embargo, también puede presentarse en personas que no tienen antecedentes familiares de depresión. Se puede decir, entonces, que esta variable no es un factor determinante en la aparición de la misma, ya que se encontraron casos en los que no existía reporte de antecedentes familiares de algún episodio depresivo, lo que nos hace pensar que pueden encontrarse otros factores biopsicosociales relacionados que actúen como desencadenantes o que contribuyan al mantenimiento de la depresión.

Mkize & cols., de la Universidad de Tanskei, reportaron a su vez una prevalencia para depresión del 53% en estudiantes universitarios. El 14% de todos los que poseían depresión moderada y grave presentaron quejas somáticas como cefalea y dolor de estómago.

Alto-Setala, Marttunen, Depre-Henrikson, Poikolainen y Lonnqvist (2002) identificaron que los casos en que no se diagnostican ni se tratan

los síntomas depresivos en la adolescencia tienen una mayor probabilidad de presentar en la adultez temprana un mayor índice de depresión, funcionamiento psicológico y social adverso, y abuso de sustancias.

De igual manera, las personas que sufren depresiones durante la adolescencia y que tienden a desarrollar problemas psiquiátricos durante su adultez temprana se han caracterizado como jóvenes que presentan episodios depresivos más severos, es decir, de mayor duración, con múltiples episodios. En general, estos casos se caracterizan por elevados niveles de estrés, conflicto y dependencia interpersonal. En el caso contrario, se ha reportado que la presencia de un trastorno mental no afectivo en la adolescencia no predice la presencia de un trastorno afectivo en la adultez temprana (Lewinsohn, Rohde, Seeley, Klein & Gotlib, 2000).

Por otro lado, la configuración psicológica también juega un papel importante en la vulnerabilidad que puede tener una persona para caer en la depresión. Las personas que tienen una pobre opinión de sí mismas, o que constantemente se juzgan a ellas mismas o al mundo con pesimismo, o bien que se dejan embargar por las presiones, están propensas a la depresión (Sue, 1997). Lo anterior se evidenció en esta investigación por las características cognitivas y afectivas de los sujetos. Según Paykel (1992) y Arrivillaga, Cortes, Goigochea y Lozano (2003), se ha demostrado la importancia que tienen los acontecimientos vitales estresantes como la pérdida de una relación importante por separación, divorcio o muerte en la aparición de una depresión.

Esto se puede evidenciar en un estudio realizado en México, donde se encontró que aproximadamente el 38 % de más de 1.000 estudiantes universitarios que consultaron en el Programa de Salud Mental del Departamento Universitario de la Universidad Autónoma de México, sufren algún grado de depresión (De la Fuente, 1994).

Igualmente, en el estudio denominado “Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima (UNMSM)”, realizado en el año 2007, a través de la escala CES-D, se encontró que de una muestra 382 alumnos, el 40% está propenso a desarrollar un cuadro depresivo,

de los cuales 37 casos obtuvieron puntajes elevados de depresión y 118 puntajes intermedios o propensos a desarrollar cuadros depresivos (Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

En Colombia, diversos estudios e investigaciones realizadas sobre ella han mostrado su prevalencia en la población general, específicamente Álvarez & García (2001). La APA (cfr. Figueras, 2006), especifica que esta tiene una prevalencia que puede estimarse entre el 9 y el 20% , que la proporción de mujeres que padecen depresión es, como poco, el doble de los hombres (excepto en la depresión bipolar, en la que los sexos están equilibrados) y que la edad de comienzo es cada vez más temprana, empezando a darse la mayor incidencia entre los quince y los diecinueve años, la cual se mantiene igualmente elevada hasta los cuarenta años en los hombres y los cincuenta en las mujeres (dentro de su proporción), datos que han quedado confirmados en el ámbito nacional en el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia, realizado en el año 2003 por el Ministerio de la Protección. Con este se logró determinar que el 11,7% de los hombres y el 17,5% de las mujeres han padecido un trastorno afectivo alguna vez en su vida y que, dentro de estos, el Episodio Depresivo Mayor tiene una mayor incidencia, con un 8,6% en hombres y un 14,9% en mujeres.

Según este mismo estudio, específicamente en la Costa Atlántica, los trastornos del estado de ánimo tienen una prevalencia de 13,4% alguna vez en su vida. Las edades en las cuales se encuentra la mayor tasa de prevalencia fluctúan entre los veinticuatro años, demostrando, consecuentemente, que la depresión es el trastorno psicológico que más afecta la vida de las personas.

Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003) realizaron una investigación con 218 estudiantes universitarios con un rango de edad de 16 a 35 años, dentro del cual el 49,1% se ubicó entre los 16 a 20 años. Descubrieron, de manera significativa, niveles de depresión moderada. Hernández (1996) encontró, en un estudio sobre depresión, ansiedad y suicidio en estudiantes de medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, una prevalencia global de depresión del 21,6%. La distribución por sexo fue: mujeres 25% y hombres 15%.

Jalil (1990) halló en el CES de Medellín una prevalencia para depresión del 35,4%. González (1992) encontró en la Universidad de Antioquia una prevalencia para depresión en estudiantes de Medicina del 27,8%. Miranda y Gutiérrez (1998) reportó una prevalencia del 36,4% para depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle, en el área de Ciencias Básicas, durante el primer semestre de 1998.

Según Méndez, Olivares y Ros (2001), en los adolescentes, los episodios depresivos mayores suelen ir asociados a trastornos disociales, por déficit de atención, de ansiedad, relacionados con sustancias, y de la conducta alimentaria. La prevalencia de la depresión aumenta durante esta etapa y alcanza su nivel más alto en la adultez temprana.

Adicionalmente, eventos estresantes de los acontecimientos vitales presentes en la historia de vida de los jóvenes preceden al desarrollo de la depresión y se relacionan con procesos de adaptación del joven a situaciones como las dificultades inherentes al ingreso a la universidad, la elección de carrera, el inicio o la imposibilidad de actividad laboral, entre otras (Bernal & Escobar, 2000; Gómez & Rodríguez, 1997).

Por otra parte, los factores socioeconómicos y los cambios en la estructura familiar se han asociado con la presencia de depresión en jóvenes (Gilman, Kawachi, Fitzmaurice y Buka, 2003). El estrato socioeconómico aparece como un factor fundamental desencadenante de dicha enfermedad, ya que a menor estrato socioeconómico al que pertenezcan los jóvenes, mayor nivel de depresión aparecerá. Otro hallazgo significativo es la mayor presencia de depresión en las mujeres, lo que se ajusta a los diferentes estudios a nivel de la epidemiología de la depresión, que demuestran que es más frecuente en el sexo femenino (Arrivillaga, et al., 2003).

En una investigación realizada por Miranda y Gutiérrez (1998) con estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle, en la que de 170 estudiantes encuestados 56% fueron hombres y 44% mujeres (el mayor porcentaje fue del estrato 5, seguido de los estratos 3, 4, 6 y por último el estrato 2), se halló una prevalencia del 36,4% para depresión durante el primer semestre de 1998. La relación entre edad y trastorno depresi-

vo arrojó los siguientes resultados: edad con mayor tasa de depresión: diecinueve años; con mayor tasa de depresión moderada: veintitrés años y con mayor tasa de depresión severa: veinte años.

Fernández y Giraldo (2001), por su parte, encontraron en 604 estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas, en el año 2000, una prevalencia de depresión del 24,6%, correspondiente al 51,3% del sexo masculino. El rango de edad con mayor prevalencia fue el de veinte a veintinueve años (70,4%) y, respecto al nivel académico, fue VI semestre, con 33,3%, seguido, de IV semestre con 32,8%.

En el ámbito de la Costa Caribe colombiana se encuentran estudios como el realizado por Lamber (2006) en jóvenes universitarios de una universidad privada de la ciudad de Barranquilla, el cual encontró que la depresión, es según el autor, la enfermedad que más afecta a los jóvenes universitarios, ya que con frecuencia aparece enmascarada en el motivo de consulta y en algunos casos asociada al bajo rendimiento académico.

A pesar de los importantes datos reportados en los estudios anteriores, algunos investigadores son cautelosos a la hora de generalizar la información arrojada sobre estudiantes universitarios, pues el tipo de experiencias depresivas de estos jóvenes, su educación, su nivel intelectual o su clase social pudieran comprometer la generalización de resultados (Depue & Monroe, 1978; Coyne & Gotlib, 1983; Gotlib, 1984. Cfr. Pérez, M. & García, J. M., 2001). Los académicos señalan que a pesar de que el uso de estudiantes universitarios como sujetos en los estudios sobre depresión es una práctica habitual en investigaciones experimentales sobre la depresión, no es exclusiva de esta área de estudio ni de la investigación clínica en general. Prácticamente un 80% de los análisis publicados en los campos de la psicología social o de la personalidad se efectúa con estudiantes universitarios (Sears, 1986; Endler & Parker, 1991).

Esta situación es de gran importancia, pues diversos meta-análisis han demostrado que en el patrón de resultados sobre la relación entre depresión y variables como las atribuciones causales (Sweeney, Anderson & Bailey, 1986), el locus de control (Benassi, Sweeney & Dufour, 1988) o el recuerdo de elementos negativos o positivos (Matt, Vázquez &

Campbell, 1992), no se observan diferencias apreciables en el patrón de resultados —y en muchos casos ni siquiera en la magnitud de los mismos— entre estudiantes deprimidos y pacientes psiquiátricos deprimidos. De acuerdo con ello, según los datos existentes, no se puede concluir que los estudiantes deprimidos (casi siempre clasificados así por sus puntuaciones en una escala o inventario de depresión) tengan una depresión cualitativamente *diferente* a la de los pacientes deprimidos, especialmente el subgrupo de estudiantes con niveles más elevados de depresión. Cabe resaltar que los estudios epidemiológicos de población general confirman que la identificación adecuada de *casos* y su posterior tratamiento dependen más de variables extraclínicas (como la pericia diagnóstica del entrevistador, p.e.) que de la naturaleza o gravedad de los síntomas presentes (Goldberg & Huxley, 1992).

El presente estudio tuvo como objetivo describir la relación existente entre los factores sociodemográficos de edad, género, estrato socioeconómico y programa académico, y las manifestaciones depresivas presentes en estudiantes universitarios de cuarto y quinto semestre de los programas académicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública del Magdalena, del Distrito de Santa Marta, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población total de la Facultad de Ciencias de la Salud es de 2.075 estudiantes, distribuidos así: Medicina (665), Psicología (485), Odontología (543) y Enfermería (382). En esta investigación se trabajó con una población de 398 estudiantes de los semestres cuarto y quinto, matriculados en el período académico 2008-II. La muestra se obtuvo mediante el procedimiento aleatorio estratificado, con el cual se obtuvo un total definitivo de 196 estudiantes. Se trató de una investigación descriptiva y un diseño transversal, para lo cual se utilizó como instrumento de investigación el inventario de depresión de Aarón Beck, BDI (Beck Depresión Inventory, BDI, 1979), que es un inventario autoaplicable de veintidós ítems, que evalúa la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión. La decisión de utilizar este cuestionario se debió a que es reconocido como el de mayor uso en la clínica y en las investigaciones sobre la depresión; además, permite conocer la intensidad de la sintomatología depresiva (Friedman & Thase, 1995; Vázquez & Sanz, 1995).

Para recoger la información pertinente sobre las características socio-demográficas de edad, género, estrato socio económico y programa académico se anexó un apartado de datos complementarios, en el cual se recogió la información requerida. Los datos fueron procesados mediante el uso del software estadístico SPSS, versión 15.0. Durante toda la investigación se tuvieron en cuenta aspectos éticos en el marco de la Ley 1090 del 2006 (Ley del Psicólogo en Colombia), con el fin de garantizar la confidencialidad y privacidad en el uso de la información, así como en el uso responsable de los resultados.

RESULTADOS

Se encontró que muy a pesar de que cerca de la mitad de la población estudiada, el 48% de los estudiantes, no presenta ningún tipo de depresión, el 25% de ellos tiene depresión leve, el 19% depresión moderada y el 8% depresión grave, lo que muestra una prevalencia del 52% en esta población.

En cuanto a la relación entre depresión y género, se halló que la depresión leve la presentan el doble de mujeres (16,8%) respecto a los hombres (8,4%); igual tendencia presenta el nivel de depresión moderada, 11,5% a 7,3%. Sin embargo, el 5,7% estudiantes varones presentan depresión grave y sólo el 2,1% de mujeres la sufren.

Sobre la relación entre estrato social y depresión, se encontró que los estudiantes que presentan depresión leve y moderada pertenecen a los estratos 1, 2 y 3, principalmente; mientras que los que sufren depresión grave pertenecen mayoritariamente a los estratos 1 y 2, que son los más bajos de la población.

En lo que se refiere a la relación entre depresión y programa académico/semestres cursados, se encontró que el 17,7% con depresión grave y el 33,9% con depresión moderada son estudiantes del 5° semestre del programa de Medicina. Le siguen con depresión grave los estudiantes de 5° semestre de Odontología (6,3%) y del 4° semestre de Enfermería (2,7%), respectivamente; y, con depresión moderada el 1,9% de los estudiantes de Odontología y el 1,6 de Enfermería de ambos semestres. La mayor parte de los estudiantes que presentan depresión leve son

de Odontología (42,5%), seguidos por Enfermería (29,7%), Medicina (16,1%) y Psicología (1,8%), de ambos semestres.

Respecto a los rangos de edad, se encontró que el 80% y el 71% de los estudiantes que se encuentran entre los diecisiete y veinte años de edad presentan depresión grave y moderada, respectivamente; seguidos del 20% y 19,4% de los estudiantes del grupo de veintiún a veinticuatro años de edad, que presentan depresión grave y moderada, respectivamente. Se encontró también que a medida que tienen más edad, los estudiantes tienden a no presentar estos síntomas.

Se concluye que quienes presentan depresión grave son mayormente hombres, de estratos 1 y 2, del programa de Medicina (5° semestre). Quienes no presentan ningún tipo de sintomatología depresiva son mayoritariamente mujeres de estratos 2 y 3, del programa de Psicología (4° semestre). Quienes presentan depresión leve y moderada son mayoritariamente mujeres de estratos 2 y 3 de los programas de Medicina, Odontología y Enfermería.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, se halló que el 53% de la población universitaria estudiada sufre de algún grado de depresión. El 8% presenta síntomas de depresión grave, así como una alta tendencia a desarrollar esta alteración, puesto que el 19% de presenta depresión moderada y el 25% depresión leve.

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados, se encontró que de los programas académicos de Ciencias de la Salud estudiados, el que presenta mayor porcentaje de depresión es el de Medicina, seguido de Odontología, Enfermería y, finalmente, Psicología. Este último presenta muy baja presencia de la enfermedad. Igualmente, se encontró que hay una mayor presencia de la misma en mujeres que en hombres, sin embargo, son los hombres los que presentan mayor presencia de depresión grave en una proporción superior a casi la tercera parte, lo que podría significar que hay un mejor manejo de la depresión por parte de las mujeres.

De igual manera, son las mujeres quienes tienen mayor presencia en el grupo que no presenta depresión, en comparación con los varones, en la misma proporción. También se encontró que los niveles de depresión grave se concentran más en los estratos 1 y 2, mientras que los niveles de depresión leve, moderada e incluso los que no presentan depresión se concentran en los estratos 2 y 3, prioritariamente. Finalmente, se descubrió que la depresión ataca más a los jóvenes de dieciocho a veinticuatro años, más que a los que tienen mayor edad.

Los anteriores resultados evidencian la importancia de esta investigación y reafirman la presencia de la depresión en el grupo de estudiantes universitarios que participó, especialmente del programa de Medicina. El hecho de que se tratara de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud es una situación particular, ya que esta se encuentra conformada por carreras con una alta exigencia de formación académica y, por ejemplo en el caso de Medicina, es una de las más apetecidas por los aspirantes de esta institución, lo que convierte esa situación en un factor de presión social que puede predisponer al estrés y, en consecuencia, a la depresión. Como señalan Bernal y Escobar, (2000) y Gómez y Rodríguez (1997), los eventos estresantes de los acontecimientos vitales presentes en la historia de vida de los jóvenes preceden al desarrollo de la depresión y se relacionan con procesos de adaptación del joven a situaciones como las dificultades inherentes al ingreso a la universidad, la elección de carrera, el inicio o la imposibilidad de actividad laboral, entre otras.

Los resultados aquí encontrados son más altos que los hallados por Fernández y Giraldo (2001), quienes reportaron una prevalencia de la depresión del 24% en 604 estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas, a diferencia del 53% encontrado en nuestra investigación. Sin embargo, son datos muy cercanos a los encontrados por Riveros, Hernández y Rivera, (2007) en estudiantes ingresantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima (UNMSM). Ese autor reporta que de una muestra 382 alumnos el 40% es propenso a desarrollar un cuadro depresivo. Esos resultados son muy similares a los reportados por Mkize & cols., de la Universidad de Tanskei, U.S.A., que muestran una prevalencia para depresión del 53% en estudiantes universitarios.

En cuanto a los factores sociodemográficos, los resultados encontrados en esta investigación son similares a los hallados por Miranda y Gutiérrez (1998), con los estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle, Colombia, quienes hallaron que la edad con mayor tasa de depresión leve fue de diecinueve años, moderada veintitrés y severa veinte.

El estrato socioeconómico aparece como un factor fundamental desencadenante de dicha enfermedad, ya que a menor estrato socioeconómico al que pertenezcan los jóvenes, mayor nivel de depresión aparecerá.

En cuanto a la edad, se confirma la mayor presencia de depresión en las mujeres, lo que se ajusta a los diferentes estudios a nivel de la epidemiología de la depresión, que demuestran que es más frecuente en el sexo femenino (Arrivillaga et al., 2003). Algo similar a lo reportado por Vázquez (2005) en estudiantes universitarios de la Universidad de Santiago de Compostela, en donde la proporción de mujeres dobla la de los hombres.

El impacto de esta enfermedad se puede evidenciar en un estudio realizado en México, donde se encontró que aproximadamente el 38% de más de mil estudiantes universitarios que consultaron en el Programa de Salud Mental del Departamento de Bienestar Universitario sufren algún grado de depresión (De la Fuente, 1994).

La alta prevalencia de la depresión entre los estudiantes universitarios aquí estudiados requiere la urgente necesidad de implementar acciones de prevención por parte de la institución, tanto de investigación como de intervención a través del Departamento de Bienestar Universitario y el Programa de Psicología, para evitar comportamientos disfuncionales o desadaptativos en los estudiantes, conductas que pueden ir desde las ausencias y deserciones hasta el intento o acto suicida.

AGRADECIMIENTOS. Los autores agradecen a las autoridades académicas de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Magdalena por su apoyo y aportes para la ejecución e impacto de los presentes resultados en la población objeto de estudio.

Referencias

- Alto-Setala, T., Marttunen, M., Tulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., & Lonnqvist, J. (2002). Depressive Symptoms in Adolescence as Predictors of Early Adulthood Depressive Disorders and Maladjustment. *The American Journal of Psychiatry*, 152, pp. 1235-1237. Recuperado el 26 de mayo del 2007 de la base de datos PROQUEST.
- Amézquita, M., Gonzáles, R. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32 (4). Recuperado el 08 de mayo 2007, de: http://www.psiquiatria.org.co/revista/tematicasHTML.php?id_tematica=21&seccion=original
- Areán, P. A., Perri, M. G., Nezu, A. M., Schein, R. L., Christopher, F., Joseph, T. X. (1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61:1003–1010. [PubMed: 8113478].
- Antonini, C. (N.D.) *Respuestas a la depresión*. Recuperado el 23 de mayo del 2007 de <http://www.respuestasaladepresion.com/queesladepresion/queesladepresion>.
- Arrivillaga, M., Cortes, C., Goigochea, V & Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Pontificia Universidad Javeriana-Cali. Recuperado el 8 de mayo de 2007, de: http://www.psiquiatria.org.co/revista/tematicasHTML.php?id_tematica=21&seccion=original.
- Álvarez, M & García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Rev. Elec. Psicothema*, 13 (3) , pp. 493-510.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*. Biblioteca de Psicología de Desclée de Brouwer. 16a edición.
- Beck, A. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Intl Universities Pr Inc, Hardcover-1975-09.
- Bernal, H. & Escobar, L. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29 (3), pp. 251-259.
- Bernardo, M. (2000). Epidemiología. En J. Vallejo & C. Gastó (eds). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión* (pp. 217-226). Barcelona: Masson.
- Blazer, D. G., Kessler, R. C., Mc Gonagle, K. A & Swartz, M. S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the national comorbidity survey. *American Journal of Psychiatry*, 151, 979 – 986.
- Cassano, P. & Fava, M. (2002). Depression and Public Health: An Overview. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, pp. 849-857.

- Coyne, J. C., & Gotlib, I. H. (1983). The role of cognition in depression: a critical appraisal *psychological bulletin*, 94, 472-505.
- De la Fuente, R. (1994). Papel de la depresión en la patología humana. *Revista Psicología*, 14, febrero 1994. México, D.F.: UNAM. Recuperado el 8 de mayo del 2007.
- Depue, R.A. & Monroe, S.M. (1978). Learned Helplessness in the Perspective of the Depressive Disorders: Conceptual and Definitional Issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, pp. 3-20.
- Gotlib, I.H., (1984). Depression and general psychopathology in university students. *Journal of abnormal psychology*, 93, 19-30.
- Endler, N. S., & Parker, J.D.A. (1991). Personality research: Theories, issues and methods. In M. Hersen, A. E. Kazdin & A. S. Bellack (Eds.), *The clinical psychology handbook* (2nd ed.), (pp. 258-275). New York: Pergamon Press.
- Fernández C., Giraldo H.D. (2001). Prevalencia del trastorno depresivo y factores asociados a esta patología en los estudiantes de pregrado del programa de Medicina de la Universidad de Caldas, en el segundo semestre del año 2000. Manizales: Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud, Departamento de Salud Mental y Comportamiento Humano.
- Figueras, A. (2006). Multimétodo y multiinformante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes. [Versión electrónica]. Tesis para optar al título de Doctora en Psicología, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Psicología, Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament.
- Friedman, E.S & Thase, M.E. (1995). *Trastornos del estado de ánimo. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. (1) (pp. 618-681). Madrid: Siglo XXI.
- Gilman, S., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. & Buka, S. (2003). Family Disruption in Childhood and Risk of Adult Depression. *The American Journal of Psychiatry*, 160 (5), 939-946. Recuperado el 23 de mayo del 2007 de la base de datos PROQUEST.
- González, Y. (1992). *Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia*. Medellín.
- Goldberg, D. & Huxley, P. (1992). *Common Mental Disorders. A Bio-social Model*. Londres: Routledge.
- Goldman, H. (2001). *Psiquiatría general*. 5 edición. Editorial Manual Moderno. pp 472-476
- Gómez, C., & Rodríguez, N. (1997). Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26 (1), 23-35.
- Gotlib, I. H. (1984). Depression and general psychopathology in University students. *Journal of abnormal psychology*, 93, 19-30.
- Guavita, P. & Sanabria, P. (2006). Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad

- Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. *Revista de la Facultad Médica de la UMNG de Colombia*, 54 (2).
- Hernández, J. (1996). *Ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana*. Medellín.
- Jalil, C. (1990). Ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad CES. Medellín. *Revista colombiana de psiquiatría* (19) pp. 52-63.
- Klerman, G. L. & Weissman, M. M. (1989). Increasing Rates of Depression. *Journal of American Medical Association*, 261 (15), pp. 2229-2235.
- Lamber, R. (2006). *Factores predisponentes y desencadenantes de depresión en jóvenes universitarios entre 16 y 20 años de edad diagnosticados mediante la CIE-10 en una universidad pública de la costa Caribe*. Tesis (magíster en Psicología) Universidad del Norte. Programa de Maestría en Psicología.
- Ley 1090 (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Colombia. Diario oficial, edición no. 46383.
- Lewinsohn, P., Rohde, P., Seeley, J., Klein, D. & Gotlib, I. (2000). Natural Course of Adolescent Major Depressive Disorder in a Community Sample: Predictors of Recurrence in Young Adults. *The American Journal of Psychiatry*, 157 (10), pp. 1584-1597
- Matt, G., Vázquez, C. & Campbell, K. (1992). Mood Congruent Recall of Affectively Toned Stimuli: A Meta-analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 12, pp. 227-255.
- Mkize L., Nonkelela N. & Mkize D. (ND). Prevalence of Depression in a University Population. University of Transkei.
- Méndez, F., Olivares J., & Ros, M. (2001). Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y la adolescencia. En V. Caballo, & M. A. Simón (Comps.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (pp. 139-185). Madrid: Pirámide.
- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Colombia. Estudio Nacional de Salud Mental: Un panorama de la salud y la enfermedad mental. Informe preliminar*.
- Miranda, C. & Gutiérrez, F. (1998). Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 29 (5). Recuperado el 7 de mayo del 2007 de: www.psiquiatria.com/articulos/depresion/epidemiologia/20397.
- Paykel, E. S. (1992). *Handbook of affective disorders*. (2 ed.). London: Churchill Livingstone, 111-129.
- Pérez, M y García, J, M, (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Revista Psicothema*, vol. 13,Nº3 pp.494-506.
- Riveros, M., Hernández, H. & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Revista de Investigación*

- en Psicología, versión on-line. Recuperado el 8 de enero del 2009 de:* http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Salud/Reyes_T_Y/Cap3.htm.
- Sanz, J. & Vázquez, C. (1995). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*, 2 (pp. 341-378). Madrid: McGraw-Hill.
- Sears, D.O. (1986). College Sophomores in the Laboratory: Influences of a Narrow Data Base on Social Psychology's View of Human Nature. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, pp. 515-530.
- Sue, D. (1997). *Comportamiento anormal*. México: Mc Graw Hill.
- Sweeney, P.D., Anderson, K. & Bailey, S. (1986). Attributional Style in Depression: A Metaanalytic Review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, pp. 974-991.
- Téllez, H. (2000). La noradrenalina: su rol en la depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29 (1).
- Tennen, H., Hall, J.A. & Affleck, G. (1995). Depression Research Methodologies in the Journal of Personality and Social Psychology: A Review and Critique. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, pp. 870-884.
- Vásquez, C. & Sáenz, J. (1995). Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos. *Manual de Psicopatología* (2) (PP.299-337). Madrid: McGraw-Hill.
- Vásquez. (2005). *Un 8% de los universitarios padecen depresión*. Recuperado el 8 de mayo del 2007 de: <http://universitarios.universia.es/noticia.jsp?idnoticia=1144&tittle=8%25-universitarios-PADECEN-DEPRESION>.
- Vredenburg, K., Flett, G.L. & Krames, L. (1993). Analogue Versus Clinical Depression: A Critical Reappraisal. *Psychological Bulletin*, 113, pp. 327-344.
- Wu, L.-T. & Anthony, J. C. (2000). The Estimated Rate of Depressed Mood in US Adults: Recent Evidence for a Peak in Later Life. *Journal of Affective Disorders*, 60, pp. 159-171.

ANEXOS

Tabla 1. Resumen general sobre niveles de depresión

Escala	Frecuencias	Porcentaje	Niveles
De 0 a 9	91	47,89%	No presenta depresión
De 10 a 18	48	25,26%	Depresión leve
De 19 a 29	36	18,95%	Depresión moderada
Mayor o igual a 30	15	7,89%	Depresión grave
Total	190	100%	

Tabla 2. Niveles de depresión por sexo

Niveles	Escala	Masculino	Femenino	Total
No presenta depresión	De 0 a 9	27	64	91
Depresión leve	De 10 a 18	16 8,4%	32 16,8	48
Depresión moderada	De 19 a 29	14 7,3%	22 11,5	36
Depresión grave	> ó = a 30	11 5,7%	4 2,1%	15
		(21,4%)	(30,4%)	
	Total	68	122	190

Tabla 3. Niveles de depresión por estrato

Niveles	ESTRATO						NR	TOTAL
	1	2	3	4	5	6		
No presenta depresión	14	23	38	13	2	0	1	91
Depresión leve	9	15	15	7	0	1	1	48
Depresión moderada	9	10	11	4	0	0	2	36
Depresión grave	4	5	1	3	0	1	1	15
Total	36	53	65	27	2	2	5	190

Tabla 4. Niveles de depresión por programa y semestre académico

Niveles	MEDICINA			ENFERMERÍA			PSICOLOGÍA			ODONTOLOGÍA			TOTAL	
	4	5	TOT	4	5	TOT	4	5	TOT	4	4	TOT	4	5
No presenta depresión	20 32,2	0 0,0	20 32,2	10	9	19	19	18	37	9	6	15	58	33
Depresión leve	9 14,5	1 1,6	10 16,1	8	3	11	5	2	7	10	10	20	32	16
Depresión moderada	3 4,9	18 29,0	21 33,9	5	1	6	0	0	0	3	6	9	11	25
Depresión grave	0 0,0	11 17,7	11 17,7	1 2,7	0 0,0	1 2,7	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	3 6,3	3 6,3	1 0,9	14 15,9
Total	32 51,6	30 48,3	62 99,9	24	13	37	24	20	44	22	25	47	102	88

Tabla 5. Niveles de depresión por grupo de edades

EADADES	NIVELES DE DEPRESIÓN				TOTAL
	No presenta depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
17-20	57	34	27	12	130
21-24	25	12	7	3	47
25-28	6	2	1	0	9
29-32	2	0	1	0	3
33-37	1	0	0	0	1
Total	91	48	36	15	190