



Revista de Ciencias Sociales (Ve)

ISSN: 1315-9518

cclemez@luz.ve

Universidad del Zulia

Venezuela

Tortolero Low, Leonardo José; Calzolaio Cristóforo, Antonina
Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda,
estado Falcón, Venezuela
Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XVII, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 329-340
Universidad del Zulia
Maracaibo, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28022757012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, estado Falcón, Venezuela*

Tortolero Low, Leonardo José**
Calzolaio Cristófano, Antonina***

Resumen

El repunte de los trastornos de la salud mental de los estudiantes universitarios y sus consecuencias en el tiempo ha llamado poderosamente el interés del quehacer psicológico y psiquiátrico a nivel mundial, en donde los estados depresivos juegan un papel fundamental como causa y/o efecto en la evolución de los mismos. El artículo presenta un estudio tipo descriptivo, diseño de campo, corte transversal en una población de 1052 estudiantes cursantes del ciclo básico de la carrera, entre las etapas de adolescencia media y adultez temprana, mediante aplicación del *Beck Depression Inventory* (BDI-1967). Cuyos resultados arrojaron: 47% de manifestación depresiva, con predominio al sexo femenino, distribución de su intensidad según: Leve 73.1%, moderada 18%, moderada/grave 7.3% y severa 1.6%, con tendencia estadísticamente significativa hacia los semestres iniciales de la carrera en Depresión leve/I semestre ($\chi^2=16.19$, $Co-Yt=15.07$, $P=0.0001$); Depresión moderada/I semestre ($\chi^2=5.84$, $Co-Yt=4.80$, $P=0.01$); Depresión leve/II semestre ($\chi^2=16.79$, $Co-Yt=15.25$, $P=0.0000$). Se concluye la importancia de diseñar y aplicar un plan de intervención psicológica con fines de salvaguardar la salud mental de los jóvenes universitarios.

Palabras clave: Depresión, estudiantes universitarios, carrera de medicina, Venezuela.

* Los autores agradecen al Decanato del área Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Coro y todos los jóvenes universitarios de la carrera de medicina.

** Investigador Adjunto del Centro de Investigaciones Biomédicas y Asesor Institucional de la unidad de Desarrollo estudiantil de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda en Coro, Estado Falcón. Complejo Académico Los Peroz, Unidad de Desarrollo Estudiantil de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Coro. E-mail: tortoleroleonardo@gmail.com, lehow@hotmail.com.

*** Psicólogo Clínico egresada de la Universidad Católica "Andrés Bello". Caracas (1994), con Maestría en Orientación Educativa, en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas (1998). Jefa Del Departamento de Asesoramiento y Orientación-Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad Nacional Experimental "Francisco De Miranda" Coro-Falcón. Complejo Académico Los Peroz, Unidad de Desarrollo Estudiantil de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Coro. E-mail: antoninacalzolaio@yahoo.es

Depression in Medical Students at the National Experimental University Francisco de Miranda, State of Falcon, Venezuela

Abstract

The reappearance of mental health problems in university students and their consequences over time where depressive states play a fundamental role as cause and/or effect in their evolution have powerfully attracted the attention of psychologist and psychiatrists around the world. This article presents a descriptive study with a transversal field design for a population of 1052 students in the basic cycle of medicine between the ages of mid adolescence and early adulthood, by applying the *Beck Depression Inventory* (BID-1967). Results were: 47%, predominantly females, showed evidence of depression whose intensity was distributed as light 73.1%, moderate 18%, moderate-to-serious 7.3% and severe, 1.6%, with a statistically significant tendency toward the initial semesters of medical studies in light depression/semester I ($\chi^2=16.19$, $Co-Yt=15.07$, $P=0.0001$); moderate depression/semester I ($\chi^2=5.84$, $Co-Yt=4.80$, $P=0.01$); light depression/ semester II ($\chi^2=16.79$, $Co-Yt=15.25$, $P=0.0000$). Conclusions are that it would be important to design and apply a psychological intervention plan in order to safeguard the mental health of young university students.

Key words: Depression, university students, medical studies, Venezuela.

Introducción

En los últimos años los trastornos depresivos se han presentado como uno de los problemas psicosociales que ha sumado más interés en lo que ha materia de salud pública se refiere. Razón que responde al alto auge de afección que ha impactado a la población mundial sin distinción etaria, género, estatus socioeconómicos, entre otros; considerando una prevalencia para la misma entre el 8 al 25% (Kessler, Zhao, Blazer, Swartz, 1997: 19-30), que induce a ubicarse entre las principales causa de consultas clínicas y psicológicas (Weissman, 2006:16-19). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 1990, la depresión ocupó la cuarta causa de discapacidad a nivel mundial (Garfinkel y Goldbloom, 2000:503-505) y se estima que para el año 2020 sea la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo.

Sin embargo desde la década de los 80' la psicología y psiquiatría investigativa ha

mostrado especial énfasis en jóvenes universitarios, con especial interés en materia de depresión en los estudiantes de medicina general (Gotlib, 1984:19-30) (Lloyd y Gastrell, 1984: 552-565) (Hays, 1986:428-431) (Zoccolillo *et al.*, 1986:91-96) (Benítez *et al.*, 1989: 373-376); esto debido a la convergencia de diversos acontecimientos estresantes (como un posible cambio de domicilio, un nuevo régimen de educación, afrontar problemas financieros) con la ausencia de apoyo social (alejamiento del núcleo familiar, salida del grupo social habitual, distanciamiento de los pares) entre otros, que promueven un acumulo de factores en estrecha relación significativa con la manifestación de síntomas depresivos en los mismos (O'Neill y Mingle, 1988:235-240) (Arias, 2004) (Czernik *et al.*, 2006:16-19) (Pardo *et al.*, 2004:13-28) (Cova-Solar *et al.*, 2007:105-112).

Todo esto siendo experimentado por jóvenes que viven la etapa de transición, como es el ciclo vital entre la adolescencia y la adul-

tez, es decir, la adolescencia tardía y la adultez temprana y con ella todos los cambios psicosociales que se generan. Por su parte, el contexto integral de la carrera de medicina implica que se involucre un proceso de adaptación a la constante y cada vez más exigente y competitiva demanda académica del ambiente universitario y laboral inclusive. Aspectos que residen de suma importancia, ya que la reunión de los mismos aumenta el porcentaje de riesgo de perjuicio de su salud mental (Miranda *et al.*, 2000) (Castresana *et al.*, 1992:246-250) (Perales *et al.*, 2003:239-246) (Vaz *et al.*, 1998:214-219) (Cova-Solar *et al.*, 2007: 105-112).

En América Latina el estudio del fenómeno ha sido considerado desde diversas relaciones, estratificaciones, cronologías y en varias latitudes. No obstante, puede tornarse complejo, hacer una descripción de la situación real de salud mental en nuestros jóvenes universitarios, debido a que muchos de los casos no poseen asistencia terapéutica pertinente, otros no son fidedignamente diagnosticados y en otros casos es descuidado el seguimiento clínico de los mismos; ya que los estadios depresivos pueden fácilmente evolucionar de no poseer una intervención idónea según sea el caso, abriendo un espectro de manifestaciones que van de leves a moderadas y de esta a severas incluso; trayendo consigo los actos suicidas propios de esta última, siendo reportado por la OMS como una de las primeras diez causas de muerte a nivel mundial, de los cuales el 30% esta dado por estudiantes universitarios (Arias, 2004) y otros autores han calculado que de la población con depresión manifiesta, el 15% de ellos se suicidará en alguna etapa de su evolución (Parada, 2001).

Razones por las cuales reviste de alta importancia actual, el estudio de la salud men-

tal en jóvenes cursantes de estudios universitarios con especial observación en trastorno depresivos, como población susceptible a dicha afección, con relación al pregrado de Medicina, en el Estado Falcón, Venezuela; con fines de abordar el fenómeno en dicho contexto.

1. Materiales y métodos

Se realizó un estudio en Junio-Julio de 2008, de tipo descriptivo, con diseño de campo, de corte transversal. Se consideraron todos los estudiantes cursantes del ciclo básico (1ero-6to semestre) del pregrado de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, en el Estado Falcón, Venezuela.

De conformidad con la aceptación operativa de las autoridades del decanato de la institución objeto de estudio, se procedió a reunir a los jóvenes universitarios para presenciar una charla informativa de los confines de la investigación, la importancia y beneficio de la misma, educar acerca de las generalidades de la depresión en jóvenes y orientar a los estudiantes de así requerirlo según sean los casos allí planteados. Se procedió hacer entrega del instrumento individualizado de investigación (Sanz y Vázquez, 1998:303-318), previo conocimiento por parte de los participantes, expresión de su voluntad, anonimato y consentimiento informado de análisis y procesamiento de los datos expuestos. No se estableció limitante de tiempo para la realización del mismo, ni se realizó en horas antes o después de algún examen planificado; y se ofreció la posibilidad de conocer de forma privada los resultados arrojados a los participantes que así lo manifestaban. Para la determinación de los grupos etarios encontrados en el estudio, se estableció mediante los estándares internacio-

nales de la OMS: Adolescencia media (15-17 años), adolescencia tardía (18-21 años) y adulto temprano (22-25 años) (Serapio-Costa 2006: 11-23).

a. Instrumento de Investigación

Se trata del *Beck Depression Inventory (BDI-1967)* un auto-informe establecido para determinar la presencia e intensidad de los síntomas depresivos, a escala afectiva, conductual y fisiológica de la depresión, demostrado a lo largo de diferentes estudios de validación, adecuadas propiedades psicométricas. Posee como base fundamental la teoría psicológica de la triada cognitiva de Beck que consiste en (1) una visión negativa de sí mismo; (2) una visión negativa del funcionamiento presente, y (3) una visión negativa del futuro (Beck, Steer, 1988). Este último aspecto es la desesperanza (pesimismo) lo cual no sólo subyace a la depresión, sino también a otros desórdenes psicológicos (Aliaga, Rodríguez, Ponce, 2006:69-79). La adaptación y validación de la versión española de la prueba realizada con población sana y clínica, se exponen altos niveles de consistencia interna, 0,83 y 0,90, respectivamente, mientras que los valores del test-retest oscilan entre 0,62 y 0,72 y los índices de validez convergente se encuentran 0,68 y 0,89, con coeficiente de Crombach de 0,83 (Sanz y Vázquez, 1998:303-318) (Ocampo-Otálvaro, 2007:28-49). El mismo ha sido ampliamente utilizado tanto en la investigación clínica (Vicario y Taragano, 2002: 411-416) (Moreno-Núñez y Arenas-Jiménez, 2004:225-233) como en la población general (Rivera *et al.*, 2005:485-498) (González-Ceinos, 2001:316-320) (Jurado *et al.* 1998:26-31), situándolo entre los tres mejores instrumentos clínico-investigativo de aplicación actual, carácter otorgado por la bibliografía científica mundial.

El inventario consta de 21 ítems compuestos cada uno por 4 alternativas ordenadas en función de la intensidad de lo expresado, con un valor numérico entre 0 y 3 puntos, significando cada uno: (0) intensidad nula del síntoma, (1) intensidad leve, (2) intensidad moderada y (3) intensidad severa. Oscilando la varianza de puntuación entre 0 y 63, como menor total y mayor total posible, respectivamente. En caso de que el sujeto establezca una decisión afín a más de una alternativa, quedará considerada la opción de mayor gravedad. Cada ítem del instrumento ostenta un factor medido en el sujeto evaluado, siendo los ítems la expresión de: Área afectiva, (1) Estado de ánimo del sujeto, (2) Pesimismo/Expectativas negativas hacia el futuro, (3) Sentimiento de fracaso personal, (4) Falta de satisfacción, (5) Sentimientos de culpabilidad, (6) Sentimientos de que merece un castigo; Área conductual (7) Autodesprecio, (8) Autorreproche/Auto-crítica, (9) Deseos de autocastigo/Pensamientos suicidas, (10) Llanto, (11) Irritabilidad, (12) Aislamiento social, (13) Indecisión; Área Somática (14) Distorsión de la imagen corporal, (15) Desgano o poca motivación hacia el trabajo, (16) Trastornos del sueño, (17) Fatigabilidad, (18) Pérdida del apetito, (19) Pérdida de peso, (20) Preocupaciones somáticas, (21) Disminución o pérdida del interés por el sexo. Se otorgará puntuación de cero de existir factores precipitantes al caso como por ejemplo, cambios en la dieta para el ítem 19, o ingestas de fármacos predisponentes a los ítems 1, 11, 16.

b. Análisis de los datos

Es considerado un estado de depresión, cuando el sujeto evaluado obtenga puntuaciones de 10 o más puntos en el inventario, siendo clasificado según los puntos de corte de la siguiente manera: (De 10 a 18 puntos) Depre-

sión leve, (De 19 a 25 puntos) Depresión moderada, (De 26 a 35 puntos) Depresión moderada/grave, (De 36 a 63 puntos) Depresión severa. Los puntajes de 9 o menos, no se consideran como depresivos denominándose esta categoría no depresión. El análisis estadístico se realizó por paquete SPSS for Windows 12.0, expresados mediante tablas de contingencia de Chi cuadrado X^2 y corrección de Yates, tomando en cuenta como estadísticamente significativo un valor de probabilidad de $P < 0,05$.

2. Resultados

Con un total de 1052 jóvenes universitarios cursantes del ciclo básico de la carrera de medicina, se discriminó sexo y edad entre ellos, obteniendo una sumatoria de 671 (63.8%) de sexo femenino y 381 (36.2%) de sexo masculino, con edades comprendidas entre los 15.8 y 25.1, promedio de 20.2 y desviación estándar de 5.01. Agrupados por grupos etarios en: Adolescencia media 107 estudiantes (21.7%), adolescencia tardía 285 (57.7%) y adulto temprano 102 (20.6%). Su distribución por semestre en curso responde a: I semestre-283 (27%), II semestre-162 (15.4%), III semestre-210 (19.9%), IV semestre-147 (13.9%), V semestre-154 (14.6%) y VI semestre-96 (9.1%) estudiantes. De los cuales: 494 (47%) mostraron cierto estado de intensidad depresiva tanto en el sexo femenino 354 (71.7%) como masculino 140 (28.3%) y 558 no manifiestan estados depresivos actuales, siendo 317 (57%) femenino y 241 (43%) masculino dentro de los límites normales.

Las diferentes intensidades depresivas muestran como factor común entre ellos, el predominio del sexo femenino sobre el masculino al estado depresivo; sin embargo, no se arroja diferencia estadísticamente significativa

entre ellos, por lo que ambos sexo están inmerso en el mismo rango de riesgo de manifestación depresiva (Tabla I).

Se observa según tendencia frecuencial, una exposición mayor de los estados depresivos en los semestres I, II, III, ligeramente el IV, que desciende hacia los últimos semestres (V, VI) del ciclo básico de la carrera. Los cuales al ser evaluados según intensidad individual de depresión, es confirmado por un estatus estadísticamente significativo según la relación: Depresión leve/I semestre ($X^2=16.19$, $Co-Yt=15.07$, $P=0.0001$); Depresión moderada/I semestre ($X^2=5.84$, $Co-Yt=4.80$, $P=0.01$); Depresión leve/II semestre ($X^2=16.79$, $Co-Yt=15.25$, $P=0.0000$). Todas las demás asociaciones evaluadas no mostraron significancia estadística alguna.

En relación al grupo etario de los participantes, el estado de depresión leve prevalece en cada uno de ellos; se observan porcentajes con mínima diferencia entre adolescencia media y adultez temprana tanto en número de participantes como en intensidad depresiva (Tabla II). Por lo que el conjunto estuvo mayoritariamente comprendido por jóvenes entre los 18 y 21 años ($n=285$ 57.7%), en quien impera la depresión leve (Tabla II). No se encontraron sujetos pertenecientes a otros grupos etarios.

Los factores evaluados por el instrumento de investigación, fueron agrupados en áreas globales a los cuales pertenecen y relacionados según la intensidad que los mismos obtuvieron. Los resultados se muestran en la Tabla III (Nivel de intensidad de las áreas evaluadas), la cual incluye los resultados de intensidad nula o cero arrojados por los participantes. Sin embargo, se hará consideración de las otras intensidades (excluyendo intensidad cero), por reflejar este último estado no depresivo o síntoma dentro de los límites normales.

Tabla I. Prevalencia de la intensidad depresiva según sexo y semestre en curso

Semestre/ Intensidad Depresiva	Depresión Leve n=361 (73.1%)				Depresión Moderada n=89 (18%)				Depresión Moderada/ Grave n=36 (7.3%)				Depresión Severa n=8 (1.6%)			
	F		M		F		M		F		M		F		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primer Semestre	56	15.5	16	4.4	17	19.1	5	5.6	9	25.0	2	5.6	1	12.5	1	12.5
Segundo Semestre	65	18.0	13	3.6	14	15.7	6	6.7	7	19.4	1	2.8	1	12.5	1	12.5
Tercero Semestre	50	13.9	33	9.1	11	12.4	3	3.4	7	19.4	0	0	2	25	1	12.5
Cuarto Semestre	28	7.8	26	7.2	10	11.2	0	0	2	5.6	1	2.8	0	0	1	12.5
Quinto Semestre	34	9.4	15	4.1	8	9.0	4	4.5	3	8.3	2	5.6	0	0	0	0
Sexto Semestre	18	5.0	7	1.9	10	11.2	1	1.1	1	2.8	1	2.8	0	0	0	0
Total	251	69.6	110	30.3	70	78.6	19	21.3	29	80.5	7	19.6	4	50	4	50

Fuente: Elaboración propia (2010).

Tabla II. Intensidad depresiva según grupos etarios encontrados

Intensidad Depresiva/ Grupo Etario	Adolescencia Media n=107 (21.7%)		Adolescencia Tardía n=285 (57.7%)		Adulto Temprano n=102 (20.6%)	
	n	%	n	%	n	%
Depresión Leve	78	72.9	211	74.0	72	70.6
Depresión Moderada	19	17.7	50	17.5	20	19.6
Depresión Moderada/Grave	8	7.5	20	7.0	8	7.8
Depresión Severa	2	1.9	4	1.4	2	2.0

Fuente: Elaboración propia (2010).

Resultando entonces, el área afectiva con mayor intensidad depresiva (n=375-36%), seguido del área somática (n=262-25%) y por último el área conductual (n=138-13%). Entre ellos los más frecuentados por área fueron: estado de ánimo, falta de satisfacción (área afectiva); autoreproche/autocrítica, aislamiento social (área conductual), y distorsión de la imagen corporal, trastorno del sueño, perdida

del apetito y preocupaciones somáticas (área somática). Mientras que los factores menos reportados fueron: Pesimismo/Expectativas negativas hacia el futuro, Deseos de autocastigo/Pensamientos suicidas y Disminución o perdida del interés por el sexo, para las áreas afectivas, conductual y somática, respectivamente. La relación de la intensidad depresiva en función del sexo, grupo etario y áreas eva-

Tabla III. Componentes del inventario expresados según su intensidad depresiva

Intensidad Depresiva/ Áreas	Área Afectiva n=493 (47%)		Área Conductual n=190 (18%)		Área Somática n=369 (35%)	
	n	%	n	%	n	%
(0) Intensidad Nula	118	24	52	27	107	29
(1) Intensidad Leve	236	48	75	40	129	35
(2) Intensidad Moderada	95	19	49	26	96	26
(3) Intensidad Severa	44	9	14	7	37	10

Fuente: Elaboración propia (2010).

luadas, se mostro en orden decreciente de la intensidad leve a la severa inclusive, en todas las mediciones efectuadas.

3. Discusión de resultados

En el presente estudio se evidencia como el fenómeno puede afectar a ambos sexo, pero con especial inclinación hacia el sexo femenino, aspecto que concuerda con reportes anterior en condiciones similares (Miranda *et al.*, 2000) (Arias, 2004) (Guavita y Sanabria, 2006:76-87) (Caraveo *et al.*, 1999:7-17) (Lugo *et al.*, 2004:21-29) (Arrivillaga-Quintero *et al.*, 2004:17-25) (Agudelo *et al.*, 2004:34-39) (Castresana *et al.*, 1992:246-250) (Cogollo y Campo-Arias, 2007: 33-39). Varios de ellos también consideran la adolescencia tardía como blanco clave de la depresión. Desde el punto de vista global se observa en la población estudiada un 47% de estado depresivo, cifra que supera considerablemente las referencias encontradas en universitarios venezolanos (Arias, 2004) (Meléndez, 1985:51-60) (Pérez, 2005) (Carpio y Rojas, 2003) y de otros países como Colombia (Miranda *et al.*, 2000) (Agudelo *et al.*, 2004:34-39) (Cogollo y Campo-Arias, 2007:33-39) (Rodríguez *et al.*, 2005:1402-1407) México (Velázquez *et al.*, 2007: 86-93) (González *et al.*, 2009: 141-145)

España (Benítez, *et al.*, 1989:373-376) (Castresana *et al.*, 1992:246-250) (Matud *et al.*, 2003:5-15) Perú (Perales *et al.*, 2003:239-246) (Riveros *et al.*, 2007: 91-102) Brasil (Furegato *et al.*, 2006:239-244) República Dominicana (Fernández-Batista *et al.*, 1987: 187-192) Argentina (Hidalgo *et al.*, 2004). Sin embargo, cifra menor que la reportada por los estudios de: Amézquita-Medina *et al.* con 49.8%. Guavita-Falla *et al.* con 53.2%. Czerwik *et al.* con 64.51%. Han *et al.* con 81.7%. Vaz *et al.* con 64.5%.

Es notable que entre los factores medidos se resalten: afección de estado de ánimo, falta de satisfacción y autorreproche/autocrítica, ya que ellos se consideran expresión de las habilidades emocionales propias de la edad y derivada del dinamismo psicológico, ambiental, socio-cultural y cognitivo y que son exacerbados por los estados depresivos. El aislamiento social se presenta como mecanismo de defensa ante las demandas externas en las cuales se ve sometido el sujeto y el cual no es capaz en circunstancias dadas por si solo satisfacer, por ende las repele. La distorsión de la imagen corporal es producto de cambios drásticos de la dieta que originan trastornos alimentarios, siendo esto atribuido a la fuerte carga horaria de la carrera de medicina, generalmente a tiempo completo (turno de mañana

y tarde) que forja al estudiante a omisión de las comidas o en su defecto a comidas fuera de horarios, de ligeras raciones y contenido rápido de consumir para invertir tiempo en descanso o asignaciones pendientes; generalmente adquirida en ventas de despacho de comida rápida para el ahorro de tiempo en preparación casera, con relación arbitraria con el sueño y no siempre con balance óptimo de los requerimientos nutricionales en estudiantes universitarios. En esto último, a pesar de distinguirse en este estudio una frecuencia de distorsión de imagen corporal preponderante al sexo femenino, muy concordante con la literatura (Riffo *et al.*, 2003: 146-149) (Hesse-Biber *et al.*, 1999:385-408), se observa igualmente porcentajes mínimos diferenciales entre sexos para los trastornos alimenticios. Es importante resaltar que dichos trastorno, en vista del índice acá visto de depresión moderada/grave y severa, los cuales generan malnutriciones nutricionales importantes, y aunadas a la alta demandan académica y de estrés propias de la carrera, pueden traer como consecuencia compromiso del funcionamiento inmune y de ahí desajuste de sistema biológico muy en acuerdo con lo planteado por Bebbington (citado por Gómez y Rodríguez, 1997) y altamente sugerido por Guarino *et al.*, en estudio venezolano en el año 2002.

Los síntomas somáticos en los jóvenes y adolescentes en gran parte se adjudican a causas naturales o ambientales, luego las causas psicológicas juegan un papel importante y por último intervienen las causas conformes de la enfermedad, por lo que constituyen una herramienta a disposición del sujeto, capaz de llamar la atención del entorno, ganar importancia y apoyar su autoestima que en estado depresivo se ve cercenado, cuya relación es muy común en los estudios (González *et al.*,

2009: 141-145) (Pardo *et al.*, 2004:13-28) (Lipsane *et al.*, 2004:200-206).

Los estados depresivos comúnmente se instauran de forma progresiva, es decir pueden fácilmente pueden evolucionar en el tiempo y ser agravados por la permanencias de circunstancias desencadenantes; por lo que estados depresivos con intensidades determinadas, pueden tornarse cambiantes antes intervenciones periódicas sino llegan a ser tratadas de forma correcta e individualizada; la preocupación del fenómeno radica en el bajo registro de los casos, el poco seguimiento terapéutico, la deserción ocasional del paciente y la evolución del mismo, que a veces se tornan tan radical hasta la temida aparición de pensamiento, motivaciones e intentos suicidas ampliamente estudiado por los investigadores y fuertemente considerada para la América Latina (Arrivillaga-Quintero *et al.*, 2004:17-25) (Perales *et al.*, 2003: 239-246) (Amézquita-Medina *et al.*, 2003:341-356) (Cova-Solar *et al.*, 2007:105-112), estando Venezuela no excluida de la realidad (Arias, 2004) (Parada, 2001).

Desde otro punto de vista y bajo la perspectiva del binomio depresión en estudios de medicina, es de gran importancia resaltar las condiciones estresantes y de maltrato que sobrelleva el estudiante de medicina como factor precipitante de manifestaciones depresivas. Lo cual genera un ambiente hostil, antipedagógico, intimidante y hasta contradictorio con la ética humanística de estudiantes en formación. Ha sido menospreciado que en la esfera psicosocial del joven adolescente en su entrada a la educación superior, se enfrenta al impacto y la serie de cambio substanciales y consecutivos de la vida académica universitaria en comparación con el sistema escolar, los cuales al ser poco dominados generan fuertes condiciones

negativas que conllevan a un daño considerable de su rendimiento académico y con ello la justificación de la depresión en los primeros años de curso universitario; etapa de transición claramente estudiada con pruebas de Andrews y Wilding (2004). Con el paso del tiempo el estudiante se desenvuelve entre acciones de intensa presión, alta competitividad, desvalor y palabras poco motivadoras como inadecuada estrategia de aprendizaje que termina tolerando hasta la presentación de un nuevo ciclo, como es el paso al estudio de la ciencias clínicas; siendo esto último una limitante del presente estudio e interesante de establecer para ver la curva evolutiva del fenómeno.

4. Conclusión

En vista de la alta incidencia de los trastornos depresivos de la población estudiada se concluye que es imperante diseñar y aplicar un plan de intervención psicológica que permita el establecimiento de un diagnóstico oportuno, un seguimiento individual, el mejor manejo de las condiciones socio-culturales y la práctica de estrategias de prevención de los casos (Muñoz, 2005:1-9), para mejorar en gran medida el bienestar de la salud mental de los jóvenes universitarios y futuros practicantes de la medicina general, retardando así sus consecuencias en el tiempo.

Bibliografía citada

- Agudelo, DM.; Casadiegos, C. y Sánchez, D. (2004). "Anxiety and depression characteristics in university students". **International Journal of Psychological Research**. Vol. 1(1):34-39.
- Aliaga, J.; Rodríguez, I.; Ponce, C.; Frisancho, A. y Enríquez, J. (2006). "Escala de desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y Características Psicométricas". **Revista de Investigación en Psicología**. Vol. 9 (1):69-79.
- Amézquita-Medina, ME.; González-Pérez, RE. y Zuluaga-Mejía, D. (2003). "Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000". **Rev. Col. Psiquiat.** Vol. 22(4):341-356.
- Andrews, B. y Wilding, J.M. (2004). "The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students". **British Journal of Psychology**. Vol. 95:505-509.
- Arias, C. (2004). "Evaluación de los síntomas depresivos según el inventario de depresión de Beck en los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis". **Rev. Fac. Farm.** Vol. 46(2).
- Arrivillaga-Quintero, M.; Cortés-García, C.; Goicochea, V. y Lozano, T. (2004). "Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios". **Univ. Psychol.** Año/Vol. 3. No. 1:17-25.
- Beck, A. y Steer, R. (1988). **Beck Hopelessness Scale Manual**. The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc. Nueva York. Estados Unidos de Norteamérica.
- Benítez, H.; De las cuevas, C.; González de Rivera, J.L.; García-Estrada, A. y Rodríguez Pulido, F. (1989) "Estudio Psicopatológico Comparativo en Estudiantes Universitarios". **Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.** 17(6):373-376.
- Caraveo-Anduaga, J.; Colmenares, E. y Saldívar, G. (1999). "Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos". **Salud mental**. Vol. 22(2):7-17.
- Carpio, M. y Rojas, A. (2003). "Influencia del estilo de apego, estilos de afrontamiento, auto-concepto y sexo en la ansiedad

- y la depresión de estudiantes universitarios que consultan por ayuda psicológica". Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. Tesis de Pregrado. 123 pp.
- Castresana, C.; Benítez, H. y González, J. (1992). "Perfil de síntomas psiquiátricos y psicósomáticos en estudiantes de medicina". **Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.** Vol. 20(6):246-250.
- Cogollo, Z. y Campo-Arias, A. (2007). "Asociación entre síntomas depresivos con importancia clínica y rendimiento académico en estudiantes de Cartagena, Colombia". **Rev. Cienc. Salud. Bogotá Colombia.** Vol. 5(1):33-39.
- Cova-Solar, F.; Alvial, W.; Aro, M.; Bonifetti, A.; Hernández, M. y Rodríguez, C. (2007). "**Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción**". **Terapia Psicológica.** Vol. 25(2):105-112.
- Czernik, GE.; Almeida, SA.; Godoy, EI. y Almirón, LM. (2006). "Severidad depresiva en adolescentes de una escuela de formación profesional de la ciudad de Resistencia. Chaco, Argentina". **Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana.** Vol. 11(1):16-19.
- Fernández-Batista, F.; Reyes-Rodríguez, P.; Guzmán-Suero, D. y García-Álvarez, R. (1987). "Prevalencia de rasgos depresivos en estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo". **Act. Med. Dom.** Vol. 9(5): 187-192.
- Furegato, AR.; Silva, EC.; Campos, MC. y Casiano, RP. (2006). "Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem". **Rev. Psiq. Clín.** Vol. 33(5):239-244.
- Garfinkel, PE. y Goldbloom, DS. (2000) "Mental Health: getting beyond stigma and categories"; **Bulletin of the World Health Organization.** Vol. 78:503-505.
- Gómez, C. y Rodríguez, N. (1997). "Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana". **Revista Colombiana de Psiquiatría.** Vol. 26(1):23-35.
- González Ramírez, MT.; Landero Hernández, R. y García-Campayo, J. (2009). "Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México". **Rev. Panam. Salud Pública.** Vol. 25(2):141-145.
- González-Ceinos, M. (2001). "Depresión en Ancianos: Un problema de todos". **Rev. Cubana Med. Gen. Integr.** Vol. 17(4):316-20.
- Gotlib, IH. (1984) "Depression and General Psychopathology in University Students". **Journal of Abnormal Psychology.** 93(1):19-30.
- Guarino LR. et al. (2002). "Estrés, salud mental y cambio inmunológico en estudiantes universitarios". Tesis de Pre-grado de Universidad Simón Bolívar. Caracas-Venezuela.
- Guavita-Falla, P. y Sanabria-Ferrand, P. (2006). "Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la facultad de medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia". **Rev. Fac. Med. Univ. Nac. Colomb.** Vol. 54(2):76-87.
- Han, L.; Wang, K.; Cheng, Y.; Du, Z. y Roshental, N. (1997) "Seasonal Variation in Mood and Behavior in Chinese Medical Students". APA 150th Annual Meeting. NR61. San Diego. CA.
- Hays, IR. (1986) "Treating Psychiatric Problems in Medical Students". **Am. J. Psychiatry.** 143(1):428-431.

- Hesse-Biber, Sh.; Marino, M. y Watts-Roy, D. (1999). "A longitudinal study of eating disorders among college women". **Gender & Society**. Vol. 13:385-408.
- Hidalgo, E.J.; Cendali, J.M.; Cerutti, M.A.; Cuenca, J.G. y Kappaun, B.N. (2004). "Prevalencia de depresión en estudiantes de 5to año de la Facultad de Medicina de la UNNE-Año 2003". **Com. Cient. Tec. Univ. Nac. Nor.** Resumen: M-065.
- Joffre-Velázquez, V.M.; Martínez-Perales, G.; Gerardo, García-Maldonado, G. y Sánchez, L. (2007). "Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems". **Alceon**. Año 16. Vol. 14(1):86-93.
- Jurado, S. *et al.* (1998). "La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México". **Salud Mental**. Vol. 21(3):26-31.
- Kessler, R.C.; Zhao, S.; Blazer, D. y Swartz, M. (1997). "Prevalence, Correlates and Course of Minor Depression and Major Depression in the National Comorbidity Survey". **J. Affect. Dissord.** 45:19-30.
- Lipsane, T.; Saarijäävi, S. y Lauerma, H. (2004). "Exploring the relations between depression, somatization, dissociation and alexithymia-overlapping or independent constructs". **Psychopathol.** Vol. 37(4):200-206.
- Lugo, M.; Lara, C.; González, J.E. y Granadillo, D. (2004). "Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral y el rendimiento académico. Universidad de Carabobo año 1999-2000". **Arch. Venez. Psiquiat. Neurol.** Vol. 50(103):21-29.
- Lloyd, C. y Gastrell, N. (1984) "Psychiatric Symptoms in Medical Students". **Comprehensive Psychiatric**. 25:552-565.
- Matud, M.P.; Díaz, F.; Aguilera, L.; Rodríguez, M.V. y Matud, M.J. (2003). "Diferencia de género en ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes universitarios". **Psicopatología clínica, Legal y Forense**. Vol. 3(1):5-15.
- Meléndez de Nucete, L. (1985). "Evaluación médico psicológica en estudiantes de medicina". **Arch. Venez. Psiquiat. Neurol.** Vol. 31(65):51-60.
- Miranda, C.A.; Gutiérrez, J.C. y Escobar, C.A. (2000) "Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle". **Revista Colombiana de Psiquiatra**. 29(3).
- Moreno-Núñez, E.; Arenas-Jiménez, D. *et al.* (2004). "Estudio de la prevalencia de los trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis". **Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.** Vol. 7:225-233.
- Muñoz, R. 2005. "La depresión y la salud de nuestros pueblos". **Salud Mental**. Vol. 28(4):1-9.
- Ocampo-Otálvaro, L. (2007). "Análisis Correlacional del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo con una muestra de adolescentes y universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia)". **Psicología desde el Caribe**. Universidad del Norte. 20:28-49.
- O'Neill, M.K. y Mingle, P. (1988) "Life Stress and Depression in University Students: Clinical Illustration of Recent Research". **J. Am. Coll. Health**. 36(4): 235-240.
- Parada de D., M. (2001). "Suicidios y trastornos mentales y del comportamiento. Estudio Clínico-Epidemiológico retrospectivo. (Caso Control). Mérida. Venezue-

- la. 1995-1999". Facultad de Farmacia. Universidad de Los Andes. Venezuela. Tesis de grado no publicada.
- Pardo, G.; Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). "Adolescencia y depresión". **Revista Colombiana de Psicología**. No. 13:13-28.
- Perales, A.; Sogi, C. y Morales, R. (2003). "Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas". **Anales de la Facultad de Medicina**. Vol. 64(4): 239-246.
- Pérez, C. (2005). "Relación entre el sexo, la edad, el nivel socio-económico y el maltrato (*bullying*) y su efecto en la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios". Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. Tesis de Postgrado. 197 pp.
- Riffo, P.; Pérez, M.; González, M. y Aranda, L. (2003). "Prevalencia de conductas de riesgo de trastornos de hábito del comer en estudiantes de medicina". **Revista Chilena Salud Pública**. Vol. 7(3): 146-149.
- Rivera, C.; Guillermo, B. y Rosselló, J. (2005). "The Children Depression Inventory (CDI) and the Beck Depression Inventory (BDI): Their validity as screening measures for major depression in a group of Puerto Rican adolescents". **Int. J. Clin. Health Psychol**. Vol. 5(3):485-498.
- Riveros, M.; Hernández, H. y Rivera, J. (2007). "Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana". **Rev. Invest. Psic.** Vol. 10(1):91-102.
- Rodríguez, DC.; Dallos, CM.; González, SJ.; Sánchez, ZM.; Díaz, LA.; Rueda, GE. y Campo, A. (2005). "Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia". **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**. Vol. 21(5):1402-1407.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). "Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck". **Psicothema**. Vol. 10(2):303-318.
- Serapio-Costa, A. (2006). "Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo". **Revista de estudios de juventud**. Tema 1, Nro. 73:11-23.
- Vaz, RF.; Mbajorgu, EF. y Acuda, SW. (1998). "A preliminary study of stress levels among first year medical students at the University of Zimbabwe". **Cent Afr J Med**. Vol. 44(9):214-219.
- Vicario, A. y Taragano, F. (2002). "La depresión y el corazón. Una relación insoslayable". **Revista Argentina de Cardiología**. Septiembre-octubre, Vol. 70(5): 411-416.
- Weissman, MM. (2006) "Recent advances in depression across the generations"; **Epidemiol. Psychiatr. Soc.** Vol. 15:16-19.
- Zoccolillo, M.; Murphy, GE.; Netzel, RD. (1986) "Depression Among Medical Students". **Journal of Affective Disorders**. 11:91-96.