

Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000

**María Eugenia Amézquita Medina¹, Rosa Elena González Pérez²,
Diego Zuluaga Mejía³**

Resumen

A una muestra de 625 estudiantes de los diferentes programas académicos, seleccionados al azar, se les aplicaron los inventarios de ansiedad y depresión de Beck y una encuesta semiestructurada. Fue una investigación cuantitativa y transversal con un diseño descriptivo. Las variables dependientes fueron depresión, ansiedad y comportamiento suicida. Las variables independientes fueron: edad, sexo, estado civil, facultad, programa, nivel académico y socioeconómico, actividad laboral, procedencia, residencia actual, pérdidas y satisfacción con la carrera. Se estableció una asociación entre estos dos conjuntos de variables. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial (chi cuadrada, tabla de contingencia 2 x 2). Se encontró una prevalencia del 49,8% para depresión, 58,1% para ansiedad y 41% para ideación suicida.

Entre las asociaciones para depresión y ansiedad que resultaron estadísticamente significativas fueron: Programa de Desarrollo Familiar; sexo femenino; pérdidas afectivas, académicas, económicas y de salud; insatisfacción con la carrera; dificultades en las relaciones con compañeros y docentes; responsabilidades académicas, y comportamiento suicida.

Las asociaciones específicas para depresión fueron: apartamento compartido con compañero, intervalos de edad (40-44 y 15-19), y para ansiedad: período académico (segundo año), todos los grupos de edad y estratos socioeconómicos uno y dos. Para suicidio resultaron estadísticamente significativas las siguientes asociaciones: programa de Filosofía y Letras y Diseño Visual (categorías de interés por alta frecuencia), Educación Física y Biología y Química (categorías de interés por baja frecuencia); período académico (primer año); pérdidas afectivas, académicas, económicas y de salud; satisfacción con la carrera (categoría de interés por baja frecuencia); dificultad en las relaciones con compañeros y docentes; responsabilidades académicas, y apartamento compartido con compañeros.

Palabras clave: depresión, ansiedad, comportamiento suicida, universitarios.

¹ Médico psiquiatra, profesor titular, Universidad de Caldas.

² Trabajadora social, magíster en Educación, profesor asociado, Universidad de Caldas.

³ Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa, profesor titular, Universidad de Caldas.

Title: Prevalence of depresión, anxiety and suicidal behavior among pregraduate. Students in the University of Caldas, Year 2000.

Abstract

To a sample of 625 students of the different at random selected academic programs, from Caldas University, to the inventories of anxiety and depression of Beck were applied to them and a semistructured survey. It was a quantitative and cross-sectional investigation, with a descriptive design. The dependent variables were depression, anxiety and suicidal conduct. The independent variables were: age, sex, civil state, faculty, program, academic and socioeconomic level, labor activity, origin, call to account present, losses and satisfaction with the program.

An association between these two sets of variables settled down. For the analysis and interpretation the descriptive and inferential statistic was used (chi square, contingencia table 2 x 2).

One was a prevalence of the 49,8% for depression, 58,1% for anxiety and 41% for suicidal ideation. Between the associations for depression and anxiety that were statistically significant they were: Program of Familiar Development, feminine sex, affective, academic, economic losses and of academic health, dissatisfaction with the race, difficulties in the relations with educational companions and, responsibilities and suicidal behavior.

The specific associations for depression were: apartment shared with companion and intervals of age (40,44 and 15-19) and for anxiety, academic period (second year), all the groups of age and socioeconomic layer one and two. For suicide were statistically significant the following associations: Program of Philosophy and Letters and Visual Design (categories of interest by high

frequency), Physical education and Biology and Chemistry (categories of interest by low frequency), academic period (first year), affective, academic, economic losses and of academic health, satisfaction with the program (category of interest by low frequency), difficulty in the relations with educational companions and, responsibilities and apartment shared with companion.

Key words: depression, anxiety, suicidal behavior, university.

Introducción

En el ámbito universitario existe una serie de factores estresantes que pueden generar depresión, ansiedad y comportamiento suicida. Los siguientes son algunos de esos factores: pruebas de evaluación académica, autoritarismo pedagógico, pérdidas académicas (asignaturas, semestres, años), dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene respecto a la universidad y su carrera, falta de apoyo económico para responder a las demandas como estudiante, pérdidas afectivas, problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a otras familias, separación de la familia de origen y asunción de nuevas y complejas responsabilidades académicas y personales.

Las edades en que se encuentra el mayor número de los estudiantes universitarios corresponden a la adolescencia y adultez temprana. Es importante tener en cuenta los

aspectos evolutivos inherentes a dichas etapas que podrían actuar como factores de vulnerabilidad (ejercicio irresponsable de la sexualidad, embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, presión grupal y académica, conflictos intrafamiliares, carencias afectivas y económicas, y ausencia de patrones de autoridad).

Sobre la ansiedad, la depresión y el comportamiento suicida en estudiantes universitarios se han realizado diversos estudios. Jalil (1) encontró en el CES de Medellín una prevalencia para depresión del 35,4%; González y cols. (2) encontraron en la Universidad de Antioquia una prevalencia para depresión en estudiantes de Medicina del 27,8%. Rocha (3) encontró en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales, en Aragón, una prevalencia para depresión del 13,5% en mujeres y del 11% en hombres.

Hernández (4), encontró, en un estudio sobre depresión, ansiedad y suicidio en estudiantes de medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, que la prevalencia global de depresión fue del 21,6%. La distribución por sexo fue: mujeres 25% y hombres 15%. El nivel curricular más afectado fue Básicas, con el 32%. La prevalencia global de ansiedad fue del 19,4%. La distribución por sexo fue: 25% en mujeres y 12% en hombres. El nivel curricular más afectado fue Básicas, con el 28%.

En relación con la conducta suicida, se encontró una ideación del 29,5% y un intento de suicidio del 5,8% (13 personas).

Miranda y Gutiérrez (5) encontraron 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. En el mismo artículo, estos autores refieren otros estudios en el área, así: Mora, Nátera y Andrade (1994) encontraron síntomas depresivos en un 30% de estudiantes de I-VI semestre en la ciudad de México. Han, Wan y cols. (1997) encontraron depresión en un 81,7% en estudiantes de Medicina en China.

Fernández y Giraldo (6) encontraron en 604 estudiantes de Medicina de la Universidad de Caldas, en el año 2000, una prevalencia de depresión del 24,6%, correspondientes al 51,3% ellos al sexo masculino. La edad con mayor prevalencia fue la de 20-29 años (70,4%), y respecto al nivel académico fueron VI semestre, con 33,3%, seguido, de IV semestre con 32,8%. El análisis bivariado evidenció que la pérdida de un semestre académico, la ruptura de una relación afectiva y el consumo de marihuana y alcohol fueron los únicos factores asociados a depresión con alta significancia estadística.

Gorenstein y cols. (7), de la Universidad de Sao Paulo (Brasil), hallaron en 270 estudiantes de varias universidades de esta ciudad un 17,8% de ansiedad. Mkize y cols. (8), de la Universidad de Tanskei, reportaron una prevalencia para depresión del 53%. El 14% de todos los estudiantes con depresión moderada y grave presentaron quejas somáticas como cefalea y dolor de estómago.

Ho y cols. (9), de la Universidad Nacional de Singapur, investigaron la relación entre cefalea y depresión en 1.208 estudiantes universitarios. Los puntajes promedios de Zung, significativamente más altos, fueron encontrados en los sujetos que tenían cefalea más intensa y frecuente.

Tomoda y cols. (10), de la Universidad Metropolitana de Tokio, encontraron una prevalencia de depresión del 20,7% en 116 estudiantes de primer año. Vaz y cols. (11), de la Universidad de Zimbawe, hallaron una prevalencia del 64,5% en 123 estudiantes de primer año de Medicina. La estimación de la tendencia suicida mostró que cerca del 12% de los estudiantes tenía un riesgo serio.

Zhang y Jin (12), de la Universidad de Georgia, realizaron un estudio sobre ideación suicida entre estudiantes universitarios chinos (320) y americanos (452) y encontraron que los puntajes en la

ideación suicida fueron más altos en las mujeres chinas que en los hombres, pero la tasa total fue más baja para los chinos que para los americanos. Guarino y cols. (13), de la Universidad Simón Bolívar, de Venezuela, relacionaron estrés, salud mental y cambios inmunológicos en 20 estudiantes de primer año en un período de alta demanda académica y hallaron una correlación positiva que sugiere un desajuste en el funcionamiento del sistema inmune.

Adlaf y cols. (14), del Departamento de Salud Pública de Toronto, Canadá, hallaron en el 30% de 7.800 estudiantes de 16 universidades estrés psicológico elevado. González-Forteza y cols. (15) analizaron la ideación suicida en los estudiantes universitarios mexicanos y encontraron que el 47% presentó por lo menos un síntoma de ideación suicida y el 17% pensó en quitarse la vida.

Campo-Cabal y Gutiérrez (16), de la Universidad del Valle, realizaron una investigación sobre psicopatología en estudiantes universitarios y encontraron un 66,6% de depresión o ansiedad, con alta comorbilidad de estos trastornos.

Objetivos

General

Determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y comporta-

miento suicida en la población estudiantil de pregrado, modalidad presencial, de la Universidad de Caldas, año 2000.

Objetivo específico

Identificar en la muestra de investigación las variables ansiedad, depresión y comportamiento suicida en relación con:

- Facultad, programa y nivel académico en el cual se encuentra el estudiante.
- Variables sociodemográficas: intervalos de edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, actividad laboral, procedencia o ciudad de origen y sitio de residencia.
- Ambiente universitario.
- Pérdidas y tipo: afectivas, académicas, económicas, de salud, laborales y otras.
- Satisfacción con la carrera.

Material y métodos

Fue una investigación cuantitativa y transversal, en la cual se utilizó un diseño descriptivo relacional. Se estableció la prevalencia de ansiedad, depresión y comportamiento suicida. Estas variables se relacionaron con edad, sexo, estado civil, facultad, programa, niveles académico y socioeconómico, actividad laboral, procedencia, residencia actual, pérdidas y tipo, satisfacción con la carrera y ambiente

universitario. La unidad de análisis o población de estudio (N= 5.342) fueron los estudiantes de pregrado de la Universidad de Caldas, modalidad presencial, matriculados en el primero y segundo semestres del año 2000, de ambos sexos, diferentes edades, todos los estratos socioeconómicos y diferentes sitios de procedencia, de todos los programas académicos, excepto el programa de Medicina, que fue objetivo reciente de investigación sobre depresión por parte de residentes de Psiquiatría de la misma universidad.

La muestra estuvo conformada por 625 estudiantes. Se empleó un muestreo aleatorio estratificado (programa, nivel académico y sexo). El nivel de confianza fue del 95%; es decir, el error de estimación fue del 0,05.

Hecha la convocatoria, los investigadores procedieron a la sensibilización (explicación breve sobre la naturaleza, objetivos, métodos, relevancia, riesgos y beneficios del estudio) y aplicación del formato de consentimiento informado, las escalas de depresión y ansiedad de Beck y una encuesta semiestructurada, donde se registraron las variables independientes.

Los índices de fiabilidad para la escala de Beck, hallados en diversos estudios, oscilan entre 0,53 y 0,93: Beck (1961), Weckovicz (1967), Rehm (1976) y Vásquez (1991)

citados por Soriano y García (17). Lo anterior sugiere que la fiabilidad del BDI es aceptable.

Los índices de validez, encontrados en diversos estudios, tienen valores superiores a 0,60. La consistencia interna es también positiva: alcanza un coeficiente alfa de 0,83 (Vásquez, 1991). Estos mismos autores plantean que su capacidad discriminante, entre sujetos deprimidos y no deprimidos, alcanza un valor del 95%.

El BAI es un instrumento fiable y válido como medida de la ansiedad y como medida de cambio terapéutico en muestras psiquiátricas, y sirve, además, para discriminar a pacientes con trastornos de ansiedad de pacientes con trastorno del estado de ánimo, según afirman Buela-Cajal, Caballo y Sierra (17).

Para dar cumplimiento a las normas éticas respecto a la investigación con seres humanos, se diseñó y aplicó un formato para obtener el consentimiento informado.

Se aplicó una encuesta semiestructurada, por medio de la cual se registraron todas las variables independientes anteriormente mencionadas.

La sistematización de la información se realizó por medio del programa de estadística Statview (18), a través del cual se hicieron la base

de datos del estudio y algunos análisis descriptivos y correlacionales. Adicionalmente, se utilizó el Epi-info, versión 6.04 (19), para el análisis bivariado por medio del chi cuadrado, en tablas de contingencia 2 x 2, tomando un valor *a priori* de significancia estadística de $p < 0,05$.

Resultados

De los 625 estudiantes, el 44% eran hombres y el 54%, mujeres. El mayor porcentaje correspondió al intervalo de edad entre 21 y 25 años, el 92,1% eran solteros y el 52,6% correspondía al estrato tres; el 85,5% no trabajaba; el mayor porcentaje procedía de Manizales. Las pérdidas más significativas en los últimos seis meses fueron: afectivas en un 36,8%; y dentro de éstas, las más significativas fueron la ruptura de relaciones de noviazgo, la muerte y el distanciamiento de un familiar; académicas, en un 26,9%, económicas, en un 19,5%; de salud, en un 13,8%, de estas, fueron las más relevantes los problemas gastrointestinales, los estados gripales y las lesiones osteomusculares; y el 83,8% expresó estar muy satisfecho con la carrera.

Entre los factores del ambiente universitario que los estudiantes consideraron como precipitantes de depresión y ansiedad mencionaron: dificultades en las relaciones con los docentes el 18,7%; con compañeros

de estudio, el 26,3%; con las directivas universitarias, el 5,3%; y las evaluaciones y responsabilidades académicas, con un 60,5% y un 49,1%, respectivamente.

El 49,8% reportó depresión; el 58,1%, ansiedad y el 41%, ideación suicida.

Los porcentajes más altos de depresión global en todas las categorías clínicas fueron encontrados

en los programas de Desarrollo Familiar, con el 75%; Filosofía y Letras, con el 63%; Enfermería, con el 60% y Artes Plásticas, con el 58,3%.

No resultó significativa la relación entre las variables depresión con período académico, ciudad de origen, estrato socioeconómico, estado civil, pérdida laboral, evaluaciones académicas y dificultades en las relaciones con directivos.

Tabla 1. Distribución de la prevalencia de depresión por programa

Programa	Normal	Leve	Limítrofe	Moderada	Grave	Extrema
Artes Plásticas	41,7	41,7	8,3	8,3	0,0	0,0
Antropología y Sociología	50,0	16,7	0,0	33,3	0,0	0,0
Filosofía y Letras	37,0	33,3	0,0	22,2	7,4	0,0
Enfermería	40,0	30,0	8,0	18,0	4,0	0,0
Ed. Física y Recreación	61,7	17,0	12,8	8,5	0,0	0,0
Desarrollo Familiar	25,0	25,0	25,0	21,9	3,1	0,0
Derecho	47,2	22,6	9,4	13,2	5,7	1,9
Trabajo Social	48,9	21,3	17,0	10,6	2,1	0,0
Ingeniería de Alimentos	53,5	25,6	9,3	9,3	2,3	0,0
Licenciatura en Música	56,3	37,5	0,0	0,0	0,0	6,3
Lenguas Modernas	42,4	36,4	9,1	0,0	0,0	0,0
Biología y Química	58,5	26,8	9,8	4,9	0,0	0,0
Geología y Minas	56,9	15,7	19,6	5,9	2,0	0,0
Agronomía	57,4	22,2	3,7	16,7	0,0	0,0
Diseño Visual	51,7	20,7	6,9	13,8	0,0	6,9
Md. Veterinaria y Zootecnia	55,4	26,8	10,7	7,1	0,0	0,0

Tabla 2. Resumen significancia estadística para depresión

Variable	Chi cuadrado	Valor de p
Programa desarrollo familiar	8,47	0,0036062 **
Intervalos de edad		
15-19 años 9.78	0,0017652 **	
20-24 años 4.87	0,0273567 *	
Sexo femenino	11,01	0,0009078 **
Pérdidas afectivas	19,37	0,0000108 **
Pérdidas académicas	11,66	0,0006392 **
Pérdidas económicas	8,95	0,0027692 **
Pérdidas de salud	15,17	0,0000981 **
Satisfacción con la carrera	24,74	0,0000007 (significativo por baja frecuencia) **
Ambiente universitario: dificultades relaciones con compañeros	35,47	0,0000000 **
Ambiente universitario: dificultades relaciones docentes	11,83	0,0005842 **
Ambiente universitario: responsabilidades académicas	21,11	0,0000043 **
Sitio de residencia: apto. compartido compañero	5,94	0,0148413 *
Conducta suicida	119,29	0,0000000**

* p < 0,05

** p < 0,01

Del total de estudiantes que reportaron ansiedad clínica global en las diferentes categorías clínicas, los porcentajes más altos se encontraron en los programas de Desa-

rollo Familiar, con un 81,2%; Lenguas Modernas, con un 75,8%; Filosofía y Letras, con un 70,4% y Antropología y Sociología, con un 66,7%.

Tabla 3. Distribución de la prevalencia de ansiedad por programa

Programas	Normal	Leve	Límitrofe	Moderada	Grave	Extrema
Artes Plásticas	50,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Antropología y Sociología	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0
Filosofía y Letras	29,6	29,6	18,5	11,1	11,1	0,0
Enfermería	38,0	32,0	18,0	8,0	4,0	0,0
Educación Física y Recreación	42,6	29,8	21,3	6,4	0,0	0,0
Desarrollo Familiar	18,8	28,1	31,3	12,5	9,4	0,0
Ciencias Sociales	51,9	25,9	11,1	3,7	3,7	3,7
Derecho	35,8	32,1	18,9	9,4	3,8	0,0
Trabajo Social	40,4	25,5	21,3	12,8	0,0	0,0
Ingeniería de Alimentos	46,5	39,5	14,0	0,0	0,0	0,0
Licenciatura en Música	47,1	29,4	17,6	0,0	5,9	0,0
Lenguas Modernas	24,2	33,3	27,3	15,2	0,0	0,0
Biología y Química	56,1	29,3	7,3	4,9	2,4	0,0
Geología y Minas	51,0	33,3	9,8	5,9	0,0	0,0
Agronomía	40,7	37,0	16,7	3,7	0,0	1,9
Diseño Visual	44,8	31,0	10,3	6,9	6,9	0,0
Med. Veterinaria y Zootecnia	51,8	23,2	21,4	3,6	0,0	0,0

No resultaron significativas las relaciones entre ansiedad e intervalos de edad, sitio de procedencia, estado civil, actividad laboral, pérdidas laborales, evaluaciones académicas, relaciones con directivos y sitio de residencia.

Del total de los estudiantes que reportaron ideación suicida (260), los porcentajes más altos se encontra-

ron en los programas de Derecho y Medicina Veterinaria, con un 11,2% y un 10%, respectivamente. De los que expresaron deseo de suicidarse (26), el porcentaje más alto (19,2%) correspondió al programa de Filosofía y Letras, y de los que reportaron que se suicidarían si tuvieran la oportunidad (9), el mayor porcentaje (22,2%) correspondió a las facultades de Filosofía y Letras y Diseño Visual.

Tabla 4. Resumen significancia estadística para ansiedad

Variable	Chi cuadrado	Valor de p
Programa de Desarrollo Familiar	7,42	0,0064331 **
Período académico: segundo año	4,70	0,0302165 *
Período académico: cuarto año	5,17	0,0229314 (significativo por baja frecuencia) *
Estrato socioeconómico I-II	6,97	0,00821789 **
Sexo femenino	16,65	0,0000449 **
Pérdidas afectivas	11,76	0,0006056 **
Pérdidas académicas	10,14	0,0014536 **
Pérdidas económicas	7,21	0,0072349 **
Pérdidas de salud	18,02	0,0000219 **
Satisfacción con la carrera	24,49	0,0000007 (significativo por baja frecuencia) **
Ambiente universitario: dificultades relaciones compañeros	22,12	0,0000026 **
Ambiente universitario: relaciones con docentes	15,64	0,0000765 **
Ambiente universitario: responsabilidades académicas	33,45	0,0000000 **
Conducta suicida	82,88	0,0000000 **

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tabla 5. Conducta suicida y programa académico

Programas	Cero	Uno	Dos	Tres
Artes Plásticas	1,2	2,7	0,0	11,1
Antropología y Sociología	0,9	0,8	3,8	0,0
Filosofía y Letras	1,8	5,0	19,2	22,2
Enfermería	7,6	7,7	15,4	11,1
Educación Física y Recreación	9,7	5,8	0,0	0,0
Desarrollo Familiar	4,3	6,2	7,7	0,0

Programas	Cero	Uno	Dos	Tres
Ciencias Sociales	5,2	3,5	3,8	0,0
Derecho	6,7	11,2	3,8	11,1
Trabajo Social	7,6	7,7	7,7	0,0
Ingeniería de Alimentos	7,9	6,2	0,0	11,1
Licenciatura en Música	3,3	1,5	7,7	0,0
Lenguas Modernas	5,8	5,0	3,8	0,0
Biología y Química	8,8	4,6	0,0	0,0
Geología y Minas	7,9	8,1	11,5	11,1
Agronomía	9,7	7,7	7,7	0,0
Diseño Visual	2,7	6,5	3,8	22,2
Md. Veterinaria y Zootecnia	8,8	10,0	3,8	0,0

Tabla 6. Resumen significancia estadística-conducta suicida

Variable	Chi cuadrado	Valor de p
Programa Filosofía y Letras	9,50	0,0020601 **
Programa Diseño Visual	5,69	0,0171096 *
Programa Educación Física	4,86	0,0275626 * (significativo por baja frecuencia)
Programa de Biología y Química	5,75	0,0164738 * (significativo por baja frecuencia)
Período académico primer año	7,95	0,0048055 **
Pérdidas afectivas	6,99	0,0081929 **
Pérdidas académicas	7,05	0,0079219 **
Pérdidas económicas	8,48	0,0035917 **
Pérdidas de salud	8,32	0,0039293 **
Satisfacción carrera	15,89	0,0000671 ** (significativo por baja frecuencia)
Ambiente universitario: dificultades relaciones con compañeros	21,12	0,0000043 **
Ambiente universitario: dificultades relaciones con docentes	10,48	0,0012037 **

Variable	Chi cuadrado	Valor de p
Ambiente universitario: responsabilidades académicas	5,84	0,0156235 *
Sitio de residencia: apto. compartido con compañeros	4,88	0,0272339 *

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

No resultaron significativas las relaciones entre suicidio con: intervalos de edad, ciudad de origen, estrato socioeconómico, sexo, actividad laboral, pérdidas laborales, evaluaciones académicas y relaciones con directivos.

Discusión

En este grupo poblacional se encontró una alta prevalencia de suicidio, mucho mayor incluso que la reportada en otros estudios nacionales. Sin embargo, es importante anotar que la mayoría de estos estudios se ha realizado en estudiantes de Medicina, y en algunos, sólo en los primeros semestres (1, 4, 5, 6, 16). En estudios realizados en otros países se han encontrado porcentajes superiores (estudiantes de Medicina en China: 81,7%; 53% en la Universidad de Tanskei y 64,5% en estudiantes de primer año de Medicina de la Universidad de Zimbabw.

El porcentaje más alto de depresión hallado en el Programa de Desarrollo Familiar podría estar aso-

ciado a vulnerabilidades biológicas o psicosociales, que pueden expresarse al estar el estudiante expuesto a las características propias de la vida universitaria (exigencias académicas, relaciones con los docentes, directivos y compañeros; sistemas de evaluación académicas, etc.), lo que finalmente puede precipitar algún tipo de trastorno.

Respecto al género, lo hallado en este estudio es similar a lo encontrado en estudios epidemiológicos sobre depresión, en cuanto al que predomina en el sexo femenino, a lo cual se le da una explicación más de tipo psicosocial que hormonal y a una expresión de la depresión diferente por parte de los hombres.

La relación encontrada entre depresión y pérdidas refuerza la idea de que en los seres humanos los cuadros ansioso-depresivos aparecen siempre como respuesta a una pérdida real o imaginaria, o frente a situaciones que se perciben de manera amenazante, lo cual lleva a una baja autoestima, en el caso de las afectivas; a una frustración

de expectativas, en las académicas; a una limitación de la satisfacción de las necesidades vitales, en las económicas, y a una confrontación con nuestra propia vulnerabilidad y pérdida de valor ante los demás en las de salud. Esta asociación ha sido encontrada en estudios realizados por diferentes autores (20, 21, 22, 23, 24).

Las dificultades en la relación con compañeros y docentes y las responsabilidades académicas se asociaron de manera significativa con depresión, ansiedad y conducta suicida. Mullen (25) y Freeman (26) encontraron una asociación similar en el caso del suicidio.

Es necesario considerar que para los jóvenes es muy importante la relación con sus pares para fortalecer el desarrollo personal y social a través del proceso de sobreidentificación masiva, donde todos se identifican con cada uno. Las amistades son la fuente principal de sustento emocional, cubren las necesidades de proximidad y confidencialidad por estar compartiendo circunstancias y vivencias similares; y por eso el no tenerlas se convierte en factor de riesgo para estas patologías. Igualmente, las dificultades en las relaciones con los docentes, en las cuales pueden estar influyendo el manejo de autoridad, los estilos docentes, las dificultades en la comunicación, las inequidades en los procesos de evaluación y

participación, y aspectos académicos como la sobrecarga de asignaturas, los horarios, metodologías por parte del docente o deficiencia en los métodos de estudio e inapropiada planificación de actividades académicas por parte del estudiante. Desde el punto de vista psicodinámico, el docente, como figura de autoridad, simboliza o evoca sentimientos alrededor de figuras paternas que pudieron ser excesivamente rígidas, punitivas o castradoras. En un estudio realizado en la Universidad de los Andes se refiere que las dificultades para relacionarse con los compañeros son uno de los grandes motivos de consulta por parte de los estudiantes (27).

No deja de ser llamativo que el mayor porcentaje de depresión y riesgo suicida fuera encontrado en el grupo de estudiantes que vivía en apartamentos compartidos con compañeros. Parecería que convivir con un grupo de compañeros proporciona solamente la posibilidad de compartir un espacio físico y no una buena calidad de interacción, sensación de pertenencia, seguridad e intimidad, pues ésta resulta muchas veces más conflictiva que gratificante.

En la presente investigación los mayores porcentajes de ideación suicida se presentaron en los grupos de edad comprendidos entre los 15 y 19 años. Aunque esta relación no fue estadísticamente significa-

tiva, es importante considerar que el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años (los accidentes y los homicidios son las otras dos causas) (28, 29, 30). La tasa de suicidio entre los adolescentes se ha triplicado en los últimos 40 años hasta alcanzar niveles de 13,2 por cien mil en 1990 (31). El suicidio se presenta en los dos extremos de la escala social. Respecto al género, las mujeres hacen más intentos de suicidio y los hombres más suicidios consumados (28).

En relación con las pérdidas afectivas, que si bien son acontecimientos normales entre los adolescentes y adultos jóvenes, el tener menor posibilidad de generar estrategias útiles para la resolución de problemas, la presencia de psicopatología especialmente de tipo depresivo, rasgos impulsivos y agresivos de personalidad, y muchas veces un medio familiar que provee poco apoyo psicosocial e interpersonal, puede conducir finalmente a que el individuo asuma una conducta auto-agresiva (22, 32). Considerando que dentro del grupo estudiado la pérdida afectiva más importante fue la ruptura de noviazgo, hay que tener en cuenta que en el adolescente normal la ruptura de una relación amorosa puede causar un sufrimiento intenso, pero, por suerte, es habitual que sea breve. Sin embargo, esta situación en un adolescente perturbado puede conducir a conductas autolesivas (25).

La asociación significativa entre conducta suicida y responsabilidades académicas podría explicarse por ser estas últimas algunas de las situaciones más abrumadoras y generadoras de estrés por su simultaneidad, cantidad y complejidad. Si el estudiante no dispone de estrategias adecuadas para afrontarlas, una capacidad para establecer prioridades y planificar el tiempo, va a estar expuesto a situaciones de riesgo emocional que podrían conducirlo a la asunción de una conducta autolítica.

Las pérdidas académicas representan para el estudiante uno de los duelos más relevantes, puesto que amenazan su razón de ser dentro del ámbito universitario, interfieren con las posibilidades de crecimiento personal o académico, comprometen negativamente la autoestima y conducen a síntomas ansioso-depresivos, y, finalmente, a comportamiento suicida.

La satisfacción con la carrera parece ser un factor de protección para la depresión, la ansiedad y el comportamiento suicida, por cuanto el estudiante que de manera sucesiva va logrando las expectativas académicas y personales frente a la carrera fortalece su autoconcepto, autoestima y autoeficacia, aspectos que contribuyen significativamente a un estado de ánimo saludable.

Conclusiones

En los aspectos relacionados con la caracterización de la muestra, se encontró un grupo joven, la mayoría solteros, pertenecientes al estrato tres; la mayor parte de ellos no laboraba y procedía de la ciudad de Manizales.

Es importante destacar la alta prevalencia de depresión (49,8%), ansiedad (58,1%) e ideación suicida (41%), pues las cifras son superiores a las reportadas en estudios realizados en otras instituciones universitarias del país, a pesar de haberse realizado exclusivamente con estudiantes de Medicina. Los períodos académicos más afectados fueron primer y segundo semestre.

En los últimos seis meses un porcentaje importante de la muestra había sufrido; pérdidas afectivas: la ruptura de una relación de noviazgo, seguida de la muerte de un familiar y el distanciamiento de su familia, académicas, económicas y de salud; y, dentro de estas últimas, las más frecuentes fueron los problemas gastrointestinales, gripales y osteomusculares.

De las situaciones del ambiente universitario que contribuían más a la depresión y la ansiedad en esta población, fueron las dificultades en las relaciones con los compañeros, los docentes y las responsabilidades académicas.

Los estudiantes que compartían apartamento con compañeros tenían mayor tendencia a presentar depresión y comportamiento suicida.

Es de resaltar que un porcentaje alto de la población (83,8%) expresó estar muy satisfecho con su carrera.

Los programas con los más altos porcentajes de depresión fueron Desarrollo Familiar, Filosofía y Letras y Artes Plásticas. A pesar de lo anterior, el único programa para el cual esta relación resultó significativa fue el primero.

Los programas con los más altos porcentajes de ansiedad fueron Desarrollo Familiar, Lenguas Modernas, Filosofía y Letras y Antropología. La relación fue igualmente significativa para el primero.

Las relaciones más significativas para el comportamiento suicida se encontraron en los programas de Filosofía y Letras y Diseño Visual.

Los programas que resultaron significativos para depresión por baja frecuencia fueron Educación Física y Biología y Química.

Bibliografía

1. Jalil CA. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad CES. Medellín; 1990.
2. González Y., et al. Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia. Medellín; 1992.

3. Rocha A. Prevalencia de depresión en universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales. Aragón: Plantel Aragón; 1995.
4. Hernández JP, et al. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín; 1996.
5. Miranda C, et al. Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. Revista Colombiana de Psiquiatría 2000 sep;29(3).
6. Fernández CJ, Giraldo HD. 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; 2001.
7. Gorenstein C, Pompeia S, Andrade L. Scores of brazilian university students on the beck depression and the state trait anxiety inventories. Psychol Rep 1995 Oct;77(2):635-41.
8. Mkize LP, Nonkelela NF, Mkize DL. Prevalence of depression in a university population. University of Transkei.
9. Ho KH, Ong BK, Lee SC. Headache and self-assessed depression scores in Singapore University undergraduates. Headache 1997 Jan;37(1):26-30.
10. Tomoda A, et al. One-year prevalence and incidence of depression among first-year university students in Japan: a preliminary study. Psychiatry Clin Neurosci 2000 Oct;54(5):583-8.
11. Vaz RF, Mbajjorgu EF, Acuda SW. A preliminary study of stress levels among first year medical students at the University of Zimbabwe. Cent Afr J Med 1998 Sep;44(9):214-9.
12. Zhang J, Jin S. Determinants of suicide ideation: a comparison of chinese and american college students. Adolescence 1996;31(122):451-67.
13. Guarino LR, et al. Estrés, salud mental y cambio inmunológico en estudiantes universitarios. Universidad Simón Bolívar; 2002.
14. Adlaf EM, et al. The prevalence of elevated psychological distress among canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. J Am Coll Health 2001 Sep;50(2):67-72.
15. González-Forteza C, et al. Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. Salud Ment 1998; 21(3):1-9.
16. Campo-Cabal G, Gutierrez SJ. Psicopatología en estudiantes universitarios. Revista Colombiana de Psiquiatría 2001 Dec;30(4).
17. Soriano J, García D. La evaluación cognitiva. In: Caro Gabalda I, editor. Manual de psicoterapias cognitivas. Paidós: Barcelona; 1997.
18. SAS Institute INC. Statview. 2nd ed. Microsoft Corporation; 1998.
19. Centers for Disease Control & Prevention, World Health Organization. Version 6.04 Geneva: EPIINFO; 2000.
20. Ayuso JL, Salvador L. Manual de psiquiatría. Madrid: Interamericana; 1992.
21. Belloch A, Sandin B, Ramos F. Manual de psicopatología. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 1995.
22. Gelder M, Mayou RY, Geddes J. Psiquiatría de Oxford. 2nd ed. Madrid: Marban; 2000.
23. Ridruejo P, Medina A, Rubio JL. Psicología médica. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 1996.
24. Elkin D. Psiquiatría clínica. México: McGraw Hill-Interamericana; 2000.
25. Mullen DJ, Hendren RL. El niño o adolescente suicida. In: Psiquiatría del niño y del adolescente. Chicago: Hartcourt-brace; 1998.
26. Freeman A, Reinecke MA. Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida. Bilbao: Disclée de Brouwer; 1995.
27. Garibello A. Confesiones de universitarios. Bogotá; 2002.
28. Bobes GJ, González JC, Saiz MP. Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas. Masson: Barcelona; 1997.
29. Murgio R. Depresión y suicidio. Mi pedia 2001;6(12). Available from: <http://www.mipedia.com.mx/boletin/dicO1.htm>
30. Provida Press. Epidemiología del suicidio en Europa. Available from: <http://www.humanet.com.co>
31. Fundación Amor a la Vida. Algunas consideraciones sobre la problemática del suicidio; 2000. Available from: <http://www.fundamor.org.co>
32. Kaplan H, Sadock B. Tratado de psiquiatría. 6th ed. Buenos Aires: Intermédica; 1997.