

## Depresión en estudiantes universitarios

### Depression in University Students

Osornio-Castillo L,\* Palomino-Garibay L.\*\*

*\*Área Pedagogía, Profesor Asociado C.T. Carrera de Médico Cirujano, Facultad de Estudios Profesionales Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). \*\*Profesor Asociado C, TC. Carrera de Psicología. Facultad de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM.*

**Correspondencia:** Leticia Osornio Castillo [letyosornio2005@yahoo.com.mx](mailto:letyosornio2005@yahoo.com.mx)

### Introducción

Entre las patologías mentales más frecuentes se encuentra la depresión<sup>1</sup>. La Organización Mundial de la Salud calculó en 450 millones el número de personas que padecían algún tipo de depresión en el año 2004; hacia el año 2006, el número de personas con depresión se había ubicado entre el 15 y 25 % de la población mundial<sup>2</sup>.

En México padecen depresión entre el 9 y 13 % de la población adulta<sup>3</sup> con una prevalencia de dos mujeres por cada varón<sup>4</sup>. Las edades más frecuentes en las que encuentra este padecimiento en México son entre los 15 a 19 años de edad y por arriba de los 65 años.

El suicidio en México es la tercera causa de muerte de jóvenes entre 15 y 24 años, en la mayoría de los casos coexiste con depresión. La autoestima baja, el estrés constante o un afrontamiento inhábil, son factores que se asocian a la depresión<sup>5-6</sup>. La depresión es un estado interno de tristeza y desánimo en diferentes niveles, tanto cognitivos como conductuales, que influyen significativamente en su quehacer total. Existen seis paradigmas que explican la depresión: *bioquímico (neuroendocrino), psicoanalítico, conductual, cognitivo-conductual, sociológico y sistémico*<sup>7,8</sup>.

La depresión en jóvenes tiene una implicación profunda en la cultura, la economía, los servicios médicos, el desempeño escolar y la familia; se clasifica como primaria o secundaria según el trastorno principal o como consecuencia de un problema médico<sup>9</sup>. Será depresión mayor o distimia si cumple con los criterios del DSM-IV-TR; se denominará endógena o exógena según la causa desencadenante<sup>2</sup>.

El adolescente pasa gran parte de su tiempo en la escuela y los éxitos o fracasos obtenidos en este espacio facilitan (en gran medida) la imagen de competencia o incompetencia que adquiere de sí mismo, en caso de ser negativa, origina depresión, de esta manera se forma un círculo que retroalimenta: *estudio - fracaso - depresión - fracaso - depresión, etc.* Se puede decir que existe una relación entre depresión y rendimiento académico. Sin embargo, las tasas de fracaso escolar son muy elevadas como para pensar que el problema reside exclusivamente en el alumno. Así el nivel de depresión dependerá del significado de la pérdida, la amenaza de pérdida, el fracaso, la desaprobación o la desilusión tengan para el sujeto.

Las dificultades en las relaciones con los docentes (manejo de autoridad, estilo docente, dificultad en la intercomunicación, inequidad en la evaluación, sobrecarga de asignaturas, horarios, metodología del docente y deficiencia en los métodos de estudio del alumno) pueden conducir a la depresión. En un estudio sobre depresión en estudiantes de medicina la prevalencia global de depresión fue de 21.6 %, siendo casi de dos mujeres por un hombre. El nivel curricular de mayor afectación fue el de ciencias básicas<sup>9</sup>.

Miranda y Gutiérrez<sup>10</sup> han reportado depresión en el 36.4 % de los estudiantes que cursan ciencias básicas en el primer semestre de la carrera de medicina. La depresión, ansiedad y hostilidad son respuestas emocionales al estrés; los síntomas de depresión en estudiantes de medicina pueden ser difíciles de distinguir de los efectos del estrés inherentes a la vida del estudiante.

## Conclusiones

El desempeño académico está indiscutiblemente ligado al estado emocional de los estudiantes, un alumno que pasa por estados de depresión, no se encuentra en condiciones óptimas para la adquisición de nuevo aprendizaje; el detectar oportunamente signos de alerta que pudieran conducir a la depresión en los alumnos, contribuiría al incremento de su rendimiento académico.

Es de vital importancia implantar estrategias encaminadas a desarrollar capacidades para afrontar el estrés sanamente. Así, se propone realizar programas preventivos cuyas actividades estarán encaminadas en un primer momento a propiciar la identificación tanto en el plano comportamental como en el de las ideaciones de elementos autodestructivos, lesivos, negativistas, catastróficos, que produzcan angustia o que antecedan a estados de melancolía y tristeza; para en un segundo momento, acudir a un profesional que proporcione el tratamiento adecuado. Promover y conservar la salud mental en el estudiante y futuro profesional redundará en el bienestar de la sociedad en general.

La satisfacción por la carrera elegida parece ser un factor de importancia que se relaciona con la de prevención de la depresión; el estudiante que cumple con sus expectativas académicas y personales fortalece su autoestima y estará en condiciones de alcanzar un estado bienestar psicológico, biológico y social.

## Referencias

1. Mudgal J, Guimaraes BL, Díaz-Montiel JC, Flores Y, Salmeron J. Depression among health workers: The role of social characteristics, work stress, and chronic diseases. *Salud Mental* 2006; 29(5), 1-8.
2. Olmedo-Buenrostro BA, Torres-Hernández J, Velasco-Rodríguez R, Mora-Brambila AB. Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. *Rev. Enferm IMSS* 2006; 14(1), 17-22.
3. Medina-Mora ME, Borges G, Muñoz CL, Benjet C, Jaimez JB. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología. *Psiquiátrica en México. Salud Mental* 2003;26(4):1-20.
4. Medina-Mora ME, Rascón MI, Tapia R, Mariño MC, Juárez F. Trastornos emocionales en población urbana mexicana: Resultados de un estudio nacional. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 1992; 48-55.
5. Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: M. Roca; 1986.
6. Dôrr-Zegens O. Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante. *Salud Mental* 2002; 25(4), 1-9.
7. Ayuso GJL, Saiz RJ. *Las Depresiones*. Madrid: Importecnia. 1981.
8. Chasquel, R. Depresión en niños y adolescentes. *Acta Neurol. Colomb*, 2006; 22 (2), 195-200.
9. Amezquita Medina MA, González Pérez RE, Zuluaga Mejia D. Prevalence of depresión, anxiety and suicidal behavior among pregraduate. Students in the University of Caldas, Year 2000. *rev.colomb.psiquiatr.* [online]. Oct./Dec. 2003, vol.32, no.4 [cited 19 February 2009], p.341-356. Available from World Wide Web: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502003000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502003000400003&lng=en&nrm=iso)>.
10. Miranda CA, Gutiérrez JC, Bernal F, Escobar CA. Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Rev Colomb Psiquiatr* 2000; 29: 251-260.