

INDICADORES DE DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS EN BASE A GÉNERO

Brenda Tabardillo Vázquez¹
Rebeca Abigail Pérez Larios²

RESUMEN

Uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo es la depresión (Murray et al., 2012). Las estadísticas apuntan a que, en el año 2020, la depresión será el segundo lugar como enfermedad incapacitante. Se estima que uno de cada cinco adolescentes llegará a padecer un cuadro depresivo antes de los 18 años. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo, la escuela, así como la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. El objetivo de la presente investigación es conocer los niveles de depresión en estudiantes universitarios que cursan su primer grado en la Universidad de Morelos. Los resultados de la investigación, arrojaron bajos niveles de depresión en los estudiantes universitarios, algo completamente diferente declarado por investigaciones anteriormente realizadas.

Palabras clave: depresión, adolescentes, estudiantes universitarios

ABSTRACT

One of the mental disorders with the highest prevalence in diverse contexts in the world is depression (Murray et al., 2012). The statistics point out that in the year 2020, depression will be the second place as a disabling disease. It is estimated that 1 in 5 adolescents will get a depressive picture before age 18. Depression can become chronic or recurrent and significantly impede performance at work, school and the ability to cope with daily life. In its most serious form, it can lead to suicide. The objective of the present investigation is to know the levels of depression in university students who are studying their first year at the University of Morelos. The results of the research carried out showed low levels of depression in university students

Keywords: depression, adolescents, university students

Introducción

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de

concentración. La depresión en adolescente es una problemática social y predictora de problemas sociales y otros trastornos, por ello es considerada un problema de salud pública (Navarro Loli, 2017). Tomando en consideración la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que en la adolescencia

¹Brenda Tabardillo Vázquez, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad Morelos, Nuevo León, México, btardillo@um.edu.mx

²Rebeca Abigail Pérez Larios, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Morelos, 1150477@alumno.um.edu.mx

es cuando se inicia el desarrollo de la sintomatología depresiva. Debido a ello, las personas que están en la adolescencia se convierten en uno de los sectores más vulnerables (OMS, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anteriormente mencionaba que el periodo comprendido como adolescencia rondaba entre los 10 a 19 años. Sin embargo, conforme avanza el tiempo, especialistas en el área del desarrollo han dicho que los adolescentes comprenden de los 10 a 24 años. Es decir, que la última fase es la adolescencia tardía que abarca de los 17 años en adelante. El informe titulado “*Health for the world’s adolescents,*” publicado por la OMS, refiere que los adolescentes en edades de 10-19 años de ambos sexos, son aquejados por la depresión. Algunos estudios han demostrado que uno de cada dos personas que desarrolla un trastorno mental presenta los primeros síntomas a los 14 años de edad (OMS, 2014). El 26 % de los casos de depresión en adultos iniciaron antes de los 18 años (Benjet, Borges, Medina Mora, Fleiz-Bautista, y Zambrano-Ruiz, 2004). Debido a que la depresión no es atendida de manera adecuada, en los últimos años, se ha relacionado con el suicidio, que es una de las principales causas de muerte entre las personas de 15 a 35 años.

Actualmente la depresión ha ido en aumento, sin importar el género o la edad, este trastorno afectivos se presenta en aproximadamente 350 millones de personas en el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2012). Cifras dadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (Citado por Fuentes, 2017) dice que 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones son hombres y 20.37 millones son mujeres. Asimismo, destaca el hecho que del total de personas que se han sentido deprimidas, únicamente 1.63 millones toman antidepresivos, mientras que 33.19 millones no lo hace.

Según la OMS (2018) las cifras son significativamente altas, por lo cual es una problemática que se debe combatir, ya que aquellas personas que sufren de depresión podrían dejar de ser funcionales. A pesar de la amplia variedad de tratamientos contra este trastorno afectivo, más de la mitad de los afectados en todo el mundo no recibe un tratamiento adecuado a sus necesidades.

Método

Este estudio es de tipo cuantitativo; por lo que busca conocer los niveles de depresión que tiene los alumnos de la Universidad de Morelia. Con la finalidad que los estudiantes puedan recibir atención psicológica en un futuro próximo, el estudio, buscó detectar aquellos estudiantes con altos niveles de depresión.

El procedimiento que se siguió, fue solicitar autorización para la aplicación por parte de los coordinadores de las siete facultades de la Universidad de Morelia a través de la elaboración de una carta y consentimiento informado. En el cual se solicitó el permiso para poder aplicar el instrumento de medición a los alumnos de primer grado y de esa manera conocer el grado de depresión. Este fue obtenido por el inventario de depresión de Beck mejor conocido por su acrónimo BDI 1998 (Beck Depression Inventory) la confiabilidad por consistencia interna del BDI es de alfa de Cronbach = 0.87 (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena, y Varela 1998). Este instrumento es utilizado a nivel internacional para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas. El BDI consta de 21 apartados los cuales son estado de ánimo, pesimismo, sentimientos de fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, odio a sí mismo, autoacusación, impulsos suicidas, periodos de llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, imagen corporal, capacidad laboral, trastornos del sueño, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, hipocondría y libido.

Una vez otorgado el permiso, por el o la directora de las escuelas y facultades antes mencionadas, se solicitó permiso a algunos docentes para poder tomar tiempo de sus clases el cual se utilizaría para responder el instrumento. Posteriormente, estando frente a los alumnos se daban las instrucciones de cómo responder el instrumento, así como una carta de consentimiento en el cual los alumnos firmaron si deseaban participar en el proyecto de investigación. No se incluyeron en la muestra aquellos instrumentos que no fueron respondidos correctamente.

Resultados

La investigación se realizó con 126 alumnos que cursan su primer grado en la Universidad de

Montemorelos. De los cuales 61 son mujeres (48%) y 66 son hombres (52%). Las edades estaban comprendidas entre los 17-22 años. La representación por facultades fue la siguiente: Facultad de Psicología (FAPSI) - 13 alumnos, Escuela de Música (ESMUS) - 9 alumnos, Facultad de Ciencias Empresariales y Jurídicas (FACEJ) - 26 alumnos, Escuela de Artes y Comunicación (ARTCOM) - 18 alumnos, la facultad de teología (FATAME) - 17 alumnos, Facultad de Ciencias de la Educación (FACED) - 27 alumnos y, por último, Facultad de Ingeniería en Electrónica y Telecomunicaciones (FIT) - 16 alumnos.

El objetivo de la presente investigación es conocer los niveles de depresión en estudiantes universitarios. Para poder revisar los datos obtenidos del BDI no se utilizó la forma convencional de corrección para dicho instrumento, esta investigación se basó en los ítems contestados en apartados específicos los cuales fueron estado de ánimo, pesimismo, sentimientos de fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, odio a sí mismo, autoacusación, impulsos suicidas, periodos de llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, imagen corporal y capacidad laboral. Dejando a un lado las áreas de trastornos del sueño, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, hipocondría y libido. Se decidió agrupar a los alumnos en tres grupos, el primer grupo está basado en aquellas personas que contestaron de cero a seis ítems de manera positiva, el segundo grupo lo conforman aquellas personas que contestaron de siete a nueve ítems de manera positiva y por último el grupo que contestó de 10 a más ítems de manera positiva.

Los resultados fueron los siguientes: el 75% de la población tuvo bajo niveles de depresión, debido a que se situaron en el primer grupo, contestando de cero a seis ítems de manera positiva. El segundo grupo, que muestra niveles de depresión moderados, lo conforman las personas que contestaron de siete a nueve ítems de manera positiva, los cuales conforman del 14% de la población total. Por último, el grupo con mayor nivel de depresión, es decir, aquellas personas que contestaron 10 o más ítems de manera positiva, obtuvieron un 11% de la población total.

Los resultados por géneros obtenidos en esta investigación dicen que el grupo con mayor nivel de depresión está conformado por hombres. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos de cada una de las facultades y escuelas que participaron en el proyecto. En dicha tabla se aprecia la cantidad de alumnos que se situaron en los diferentes grupos.

Discusión

La adolescencia es una etapa llena de oportunidades, exige compromiso con su desarrollo durante la primera década de sus vidas, para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencial (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2011).

Los resultados obtenidos en la investigación no concuerdan con estudios previamente realizados, debido a que los niveles de depresión en los estudiantes de la Universidad de Montemorelos fueron bajos.

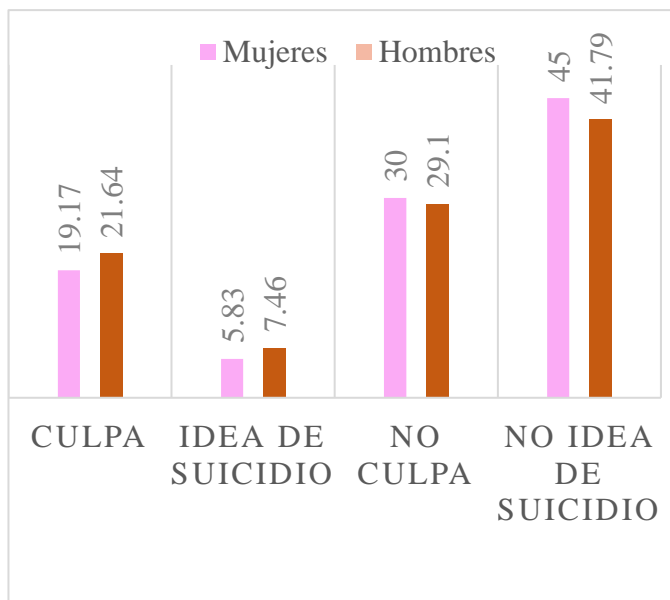
Un estudio menciona que los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres; en cambio, los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes para el género masculino (Medina Mora et al., 2003). Otro ejemplo es un estudio donde se describe una mayor reacción de síntomas depresivos en mujeres que en hombres (Benjet, et al., 2009).

El 11% de la población que tuvo niveles elevados de depresión, no fueron en su mayoría mujeres como lo encontrado por estos estudios. Por el contrario, se encontraron mayores niveles de depresión en hombres (57%), que en mujeres (43%).

A pesar que no se encontraron altos niveles de depresión en los alumnos de primer año de la Universidad de Montemorelos, se decidió investigar a fondo dos apartados del BDI, los cuales fueron ideación suicida y culpa. Los resultados obtenidos muestran la existencia de sentimientos de culpa en la población estudiantil, así como también ideación suicida (Figura 1, culpa e ideación suicida).

Como se puede observar, las personas que más presentan ideas de suicidio y sentimientos de culpa son los hombres. A pesar de que parece ser que las mujeres tienen depresiones más agudas, es necesario señalar que la depresión masculina es una de las principales causas de suicidio en el mundo

(Haefel et al., 2007; Merikangas et al., 2011; Mittendorfer-Rutz, 2006; Troister y Holden, 2010). Esto se debe a que los síntomas de la depresión en hombres se llegan a observar como una vulnerabilidad. El pensamiento del género masculino es que debe ser fuerte y soportar el dolor, haciendo difícil reconocer que está triste y necesita ayuda profesional (Rodríguez Calva, 2019). En cambio, en la mayoría de los casos las mujeres buscan ayuda profesional y se expresan emocionalmente, esto hace que sean tratadas por un especialista. La literatura dice que las mujeres adolescentes son más propensas que los hombres adolescentes a las tentativas suicidas. Sin embargo, ellos tienen cinco veces más probabilidades de daños físicos graves o de muerte en sus intentos de suicidio que ellas (Sánchez Teruel y Robles-Bello 2014). Luna Contreras y Dávila Cervantes (2018) refieren que las estadísticas en México dicen que la razón hombre: mujer de suicidios en 2015 fue de 4.02, lo que implica que se presentaron cuatro suicidios en hombres por uno femenino.



Conclusiones

Los niveles de depresión encontrados en los estudiantes de la Universidad de Morelos no fueron similares a otros estudios realizados. Debido a que se encontraron bajos niveles de depresión y la población que mostró más síntomas fueron los hombres a diferencia de otras investigaciones en las cuales las mujeres son las más propensas a tener

niveles de depresión elevados. A pesar de no tener altos niveles de depresión es importante poder detectar a tiempo este tipo de trastorno en los estudiantes universitarios debido a que esta enfermedad podría afectar su rendimiento académico y también personal.

Las recomendaciones que se dan a los docentes y directores de cada una de las facultades y escuelas de la Universidad de Morelos, es que no sólo se preocupen por el rendimiento académico de sus estudiantes, sino también de su salud mental. Aun cuando los niveles de depresión fueron bajos y los pensamientos suicidas también, los alumnos no están exentos de padecer un trastorno afectivo, ya que hay personas que han tenido pensamientos de suicidio y personas que están presentando sintomatología depresiva.

Es importante canalizar los casos de depresión con profesionales en el área de salud mental, así como trabajar para prevenir que más alumnos formen parte de las estadísticas. La depresión ha llegado a ser la primera causa de enfermedad y discapacidad en adolescentes y jóvenes, por lo cual es esencial que los adolescentes puedan tener intervención temprana efectiva para evitar consecuencias negativas

Referencias

- Benjet, C., Borges, G., Medina Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C. y Zambrano-Ruiz, A. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E. y Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 155-163.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). La adolescencia Una época de oportunidades. Recuperado de https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidad_es.pdf

- Fuentes, M.L. (2017). México social: depresión, agenda de riesgo. *Excelsior*, 15-17.
- Haefffel, G., Abramson, L., Brazy, P., Shah, J., Teachman, B. y Nosek, B. (2007). Explicit and implicit cognition: A preliminary test of a dual-process theory of cognitive vulnerability to depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1155- 1167.
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Luna Contreras, M. y Dávila Cervantes, C. A. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1–12
- Medina Mora, ME., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo, F. y Tapia Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45(1), S16-S25.
- Merikangas, K. R., Jin, R., He, J-P., Kessler, R., Lee, S., Sampson, N., Viana, M. C. Andrade, L. H., Hi, Ch., Karam, E., Ladea, M., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Sagar, R., Wells, E. y Zarkov, Z. (2011). Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the World Mental Health Survey Initiative. *Archive General of Psychiatry*, 68(3), 241-251
- Mittendorfer-Rutz, W. E. (2006). Trends of youth suicide in Europe during the 1980`s and 1990`s. *Gender Differences and Implications for Prevention*, 3, 250-257.
- Murray, C. J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C. y Memish, Z. A. (2012). Disability- adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9857), 2197-2223. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61689-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61689-4)
- Navarro Loli, J., (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Health for the world´s adolescents: a second chance in the second decade. Recuperado de http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2018). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental del adolescente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Panamericana de Salud (2012). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es
- Rodriguez Calva, P. (2019). El hombre, más propenso al suicidio que la mujer: especialista. *Excelsior*.
- Sánchez Teruel, D. y Robles-Bello, M. A. (2014). Factores Protectores Que Promueven La Resiliencia Ante El Suicidio en Adolescentes Y Jóvenes. *Papeles Del Psicólogo*, 35(3), 181–192
- Troister, T. y Holden, R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman’s theory of suicide. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 689-693.