

Incidencia y nivel de depresión en estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Veracruzana

María Esther Barradas Alarcón

Universidad Veracruzana

ebarradas@uv.mx

Nohemí Fernández Mojica

Universidad Veracruzana

nfernandez@uv.mx

Jorge Arturo Balderrama Trápaga

Universidad Veracruzana

jbalderrama@uv.mx

Flor del Carmen Daberkow Hernández

Universidad Veracruzana

fdaberkow@uv.mx

Martha Luna Martínez

Universidad Veracruzana

martluna@uv.mx

Resumen

Estudio realizado en estudiantes de nuevo ingreso generación 2009 de las carreras de Psicología y Enfermería de la Universidad Veracruzana Región Veracruz.

Objetivo.- es diagnosticar la depresión y la tendencia de padecerla, se trabajo con 155 estudiantes 27 hombres y 55 mujeres de la Facultad de Psicología y 18 hombres y 55 mujeres de la Facultad de Enfermería. Se utilizó el Test Multifásico de la Personalidad (MMPI-2). El análisis de datos se llevó a cabo a través del programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS- Statistical Package for the Social Sciences para Windows, en la versión 17.0.)

Resultados.- Con depresión en estudiantes de Psicología: el 7.40% en hombres y 9.09% mujeres y con tendencia a la depresión el 3.70% en hombres y 9.09% mujeres y en Enfermería el 11.11% en hombres y 3.63% mujeres y con tendencia el 11.11% en hombres y 10.90% mujeres. No encontrándose diferencias significativas, en general.

Conclusiones. Encontramos que desde su ingreso los estudiantes presentan depresión o tendencia a padecerla resulta preocupante pues la educación superior implica una mayor responsabilidad y nivel de exigencia provocándoles niveles de estrés saltos lo que los hace vulnerables a la depresión.

Palabras clave: *Incidencia, nivel de Depresión*

Introducción

La presente investigación en este campo quizás no sea novedosa, dada la existencia científica de estudios epidemiológicos, clínicos, psicosociales y transculturales con poblaciones universitarias heterogéneas. Sin embargo se considera muy necesaria para la Universidad Veracruzana (U.V.), ya que se encuentra insertada en el programa Institucional “Universidad Saludable”, y es de interés en el desarrollo de las líneas de investigación de los Cuerpos Académicos de la Facultad de Psicología “INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN EN PSICOLOGIA - FACULTAD DE PSICOLOGÍA ZONA VERACRUZ” y de la Facultad de Enfermería de Veracruz “DESARROLLO HUMANO”.

Una verdad que no se puede negar es que la depresión es uno de los trastornos psicológicos más asistidos por la población mundial; No discrimina ni edad, sexo, cultura, ni situación económica, ya que son múltiples los factores que la pueden causar. Es un trastorno mental que afecta a unos 121 millones de personas en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que se encuentra entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial. En el año 2000 ocupaba el cuarto lugar y actualmente OMS pronostica que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infartos, insuficiencia coronaria, accidente cerebrovascular). La depresión afecta del 3% a 5% de la población mundial, equivalente 120 a 200 millones de adolescentes según la OMS (Baldomero, 2005). Y según señalan otros estudios puede provocar bajo rendimiento escolar, conductas sociales inadecuadas y repercusiones familiares (Escriba, 2005). Con frecuencia los estudiantes universitarios que padecen de depresión no saben que la padecen y mucho menos las personas que los rodean, quienes los señalan como “irresponsables” “flojos” y quienes reconocen estar deprimidos lo toman como justificación, para alcoholizarse, para no asistir a clases o para no enfrentar sus demás responsabilidades académicas. De acuerdo a la American Psychiatric Association, (APA. 1989). La depresión es uno de los problemas psicológicos que afectan nuestras

actividades diarias ya que es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda, a diferencia de la tristeza a una pérdida real de un familiar, amigo, conocido o de un bien material. No es así con la depresión patológica y crónica la cual es una tristeza sin razón aparente que la justifique, esta puede aparecer acompañada de varios síntomas concomitantes, incluidas las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa, el autocastigo, el abandono, la inactividad y la incapacidad para el placer. Por su parte el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ahora en su cuarta edición texto revisado (DSM-IV TR por sus siglas en inglés) establece una serie de criterios diagnósticos descriptivos para su aplicación en el trabajo clínico y en el de investigación, y señala una prevalencia de este trastorno en adultos del 5-9% para mujeres y para hombres el 2-3% (APA 2000). Entre más temprana edad se inicie este padecimiento mas se relaciona con un índice significativamente alto de ideas e intentos suicidas (Buelow, 2001) y en cuanto suicidios cumplidos, es esta última la tercera causa de muerte en adolescentes (Barber 2004).

Depresión

Una de las primeras aportaciones que sobre trastornos mentales se tienen, son las que nos aportan La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP). En México, la cual estimó que 8.4% de la población ha sufrido, considerando los criterios del DSM-IV, un episodio de depresión mayor alguna vez en la vida con una mediana de edad de inicio de 24 años. Estas edades tempranas de inicio implican muchos años de sufrimiento y interrupciones en diferentes ámbitos de la vida como la educación, el empleo y el escoger la pareja. Se considera particularmente importante estudiar la depresión en la infancia y la adolescencia no sólo por el sufrimiento que representa para los jóvenes, sino también por las implicaciones que pueda tener para el funcionamiento en la vida

adulta. El tener un episodio de depresión durante una etapa que sobresale por definir la formación académica, el inicio de la vida profesional u ocupacional, el comienzo de la vida sexual y la elección de pareja tiene consecuencias a largo plazo en muchos ámbitos de la vida, mucho más allá del ámbito de la salud. Kandel y Davies refieren que quienes padecen depresión en la etapa de la infancia o de la adolescencia les queda una vulnerabilidad, la cual compromete una vida adulta con menos amistades, menos redes de apoyo, mayor estrés y menor alcance educacional, ocupacional y económico. Por otro lado también es alarmante el índice tan alto que hay del consumo de alcohol. En México se afirma que aproximadamente dos terceras partes de la población entre 12-65 años es bebedora e inician a más temprana edad en el sexo masculino (SSA, 2004). En esta misma Institución se trabajó con estudiantes de la carrera de Ingeniería Industrial encontrándose que de 356 estudiantes, 84% consumen alcohol, y el 16% refirieron no consumirlo (Barradas 2009). El riesgo de padecer depresión es 3 veces mayor en los varones que abusan de alcohol que en los que no abusan. En las mujeres este riesgo es 4 veces mayor. Por otra parte, un 34% de la totalidad de pacientes deprimidos abusan del alcohol. En otra investigación realizada con estudiantes de la carrera de Ingeniería Química en esta misma Institución sobre depresión y consumo de alcohol se encontró que del 100% de hombres con depresión todos consumen alcohol y del 100% de mujeres con depresión el 87.5% consumen alcohol. La depresión tiene consecuencias serias, al igual que otros problemas de salud. Se asocia a un deficiente rendimiento escolar, abuso de sustancias tóxicas, violencia, ansiedad, trastornos alimenticios e ideas suicidas. La depresión puede llevar al suicidio. Según la Children's Defense Fund, se estima que tan sólo en los Estados Unidos seis niños cometen suicidio diariamente. Este fenómeno social en México, se ha convertido en problema de salud y va en aumento de manera notoria. En las zonas urbanas se registra el mayor número de suicidios e intentos de suicidio. Las estadísticas indican que siete de cada diez ocurren en estas áreas. En los últimos años el fenómeno social ha crecido en promedio 4 por ciento. Lamentablemente Según el INEGI, durante el 2003 Jalisco es la entidad con mayor número de suicidios, con un 9.3%;

Veracruz 8.5% ; Distrito Federal 6.6% ; Chihuahua 5.4% ;Guanajuato 5%, Nuevo Leon y Sonora 5%; Yucatán 4.9, y Tabasco 4.5 %. No obstante, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) asegura que en algunas entidades federativas, las tasas de suicidio infantil se han triplicado durante los últimos años. De ahí la necesidad de investigar esta problemática en la Universidad Veracruzana. En los hallazgos que se muestran en la facultad de Psicología hay más estudiantes mujeres con depresión y con tendencia a tenerla en comparación a los hombres. Ver tabla 1

Tabla 1.
Frecuencia (%) de Depresión y sexo, con MMPI-A, en estudiantes del nuevo ingreso, Facultad de Psicología Generación 2009
N=82

Depresión	Hombre		Mujeres		P
	n (n=27)	%	n (n=55)	%	
Sin	24	34.8	45	65.2	0.624
Tendencia	1	16.7	5	83.3	
Con	2	28.6	5	71.4	

P>0.05 NS

$\chi^2 = 0.886$

Tabla 2
Frecuencia (%) de Depresión y sexo, con MMPI-A, en estudiantes de nuevo ingreso, Facultad de Enfermería Generación 2009
N=73

Depresión	Hombre		Mujeres		P
	n (n=18)	%	n (n=55)	%	
Sin	14	23.0	47	77.0	0.477
Tendencia	2	25.0	6	75.0	
Con	2	50.0	2	50.0	

Datos similares se encontraron en Enfermería, con menos incidencia de depresión en mujeres comparado con Psicología.

Tabla 3

Frecuencia (%) de Depresión, con MMPI-A, en estudiantes del nuevo ingreso, facultades de Psicología y Enfermería Generación 2009

N=155

Depresión	Psicología		Enfermería		P
	n (n=82)	%	n (n=73)	%	
Sin	69	84.14	61	83.56	0.584
Tendencia	6	7.31	8	10.95	
Con	7	5.53	4	5.47	

P>0.05 NS

$\chi^2 = 1.077$

Si comparamos ambas carreras observamos que no son significativas las diferencias. Ver tabla 3.

Tabla 4

Frecuencia (%) de Depresión y sexo, con MMPI-A, en estudiantes de nuevo ingreso, facultades de Psicología y Enfermería Generación 2009

N=155

Facultad	Sexo	sin	%	tendencia	%	con	%	P
Psicología	hombres	24	88.9	1	3.7	2	7.4	0.642
	mujeres	45	81.8	5	9.1	5	9.1	
Enfermería	hombres	14	77.8	2	11.1	2	1.1	
	mujeres	4	85.5	6	10.9	2	3.6	

p>0.05 NS

$\chi^2 = 0.886$

En esta tabla 4 **podemos observar que en cuanto a sexo y carrera no es significativa la diferencia**. Algo que es necesario mencionar es que el presente estudio no explora los posibles factores que desencadenaron la depresión en los estudiantes. Estos posibles factores solo se señalan como información teórica.

Causas de la depresión

Karman al igual que Ocampo Casilla señalan que no se puede afirmar que la depresión tiene una causa concreta, sino que viene siendo la consecuencia sistémica de la interacción entre diferentes agentes, como son: aspectos psicológico, biológico, sociales y ambientales.

Factores Psicológicos.

Los aspectos psicológicos pueden influir en el origen de cualquier clase de depresión, aunque es a la depresión neurótica a la que se le adjudica como clásica de este aspecto psicológico. Se consideran en este apartado factores determinantes y desencadenantes. Siendo la mala conformación de la personalidad en la etapa formativa como factor determinante y como factores desencadenantes se tiene cualquier tipo de pérdida importante para la persona como las pérdidas afectivas: divorcio, muerte de un ser querido, pérdidas materiales: como dinero, pérdidas laboral: desempleo, pérdida de poder, pérdida de la salud: alteraciones en la imagen corporal, enfermedades terminales, factores académicos: cambios de modelos educativos (MEIF) abuso de autoridad por parte de profesor, violencia entre los compañeros entre otros.

Lamentablemente en cualquier etapa evolutiva del ser humano los factores desencadenantes de la depresión en este rubro pueden presentarse de manera inesperada o no previsible como serian accidentes automovilísticos, robo, enfermedades terminales entre otros.

Factores biológicos

A través de los avances científicos en la medicina y los avances tecnológicos se ha encontrado, en varias investigaciones que algunas personas tienen una vulnerabilidad genética hereditaria de transmisión, se cree que posiblemente la depresión psicótica es producto de la vulnerabilidad heredada para padecerla. Así se puede apreciar en los resultados de algunas investigaciones en las posibilidades de padecer este tipo de depresión esta en un 50% para aquellos que tienen padres con depresión severa en comparación de un 3% o 4% para quienes tengan un pariente lejano como primos, tíos, abuelos y) padezca depresión severa.

Factores Ecológicos.

Los avances científicos y tecnológicos actuales aunque si bien es cierto han traídos grandes beneficios a la humanidad estos también están dejando cosas muy graves, como contaminación atmosférica, productos de la combustión de vehículo, de motor, industrias, talleres quema de desechos y polvo, mala calidad del aire inhalado. Problemas de tránsito exceso de vehículos, falta de estacionamientos. Ruido excesivo auto transportes, aviones de reacción, fábricas metalúrgicas, equipo de sonido, el daño tan severo al ecosistema: la tala inmoderada de árboles, el asesinato de animales afectando la cadena alimenticia, la construcción inmoderada de fraccionamientos sobre áreas naturales acuíferas: laguna, brazos de ríos, la producción no controlada de contaminantes hacia los ríos, hacia la atmósfera, la fabricación de materiales que tardan años en degradarse produciendo una inmensa contaminación y un desequilibrio ecológico grave. Todo esto ha detonado en fenómenos naturales no vistos en siglos, un ejemplo son los terremotos, los tsunamis como el ocurrido recientemente en Japón, , donde el mundo entero sigue en peligro. Y quizás lo más grave es la carencia de una cultura ecológica y sustentable. Lo anterior compromete y pone en riesgo la vida cotidiana del ser humano y por lo tanto su salud mental.

Factores Sociales

Como lo demuestran los estudios etiológicos, los estados afectivos de depresión son una respuesta a la pérdida de los lazos de unión que han sido indispensables para la supervivencia y desarrollo de nuestra especie. Desintegración de la familia, disminución del apoyo espiritual de la iglesia, falta de vínculos con los vecinos, migraciones, sabemos que los lazos familiares se han debilitado en los últimos tiempos; que muchas familias se reúnen solo en ocasiones especiales, como bodas, bautizos, o entierros; el divorcio se incrementa día a día, y que es habitual que los jóvenes traten de independizarse tan luego como tienen los medios económicos que les permiten hacerlo. En algunos países europeos, sobre todo los nórdicos, los ancianos viven totalmente solos, los vecinos se dan cuenta de que han muerto hasta que perciben el mal olor de sus cuerpos en descomposición. Las relaciones de vecindad, afecto y apoyo emocional que existían hace unas décadas se han roto por completo, así como el narcotráfico y la violencia que se han desencadenado últimamente.

Depresión y Rendimiento Académico.

Al respecto Manelic RH y Ortega-Soto HA (1995), señalan que en la comunidad estudiantil universitaria la depresión puede constituir un problema importante, pues al malestar emocional del individuo se le suma la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio ya que, como se sabe, las funciones cognoscitivas se alteran sensiblemente cuando se presenta esta entidad nosológica. Varios estudios indican que la frecuencia de los cuadros depresivos es mayor en la población estudiantil que en la general.

Materiales y Método

Tipo de investigación. El estudio es de tipo descriptivo- exploratorio su propósito es determinar la presencia de depresión, en los estudiantes de Psicología y Enfermería de la Universidad Veracruzana.

Método. Se realizó a través de una metodología cuantitativa; que según Hernández (2006) éste es el método que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Definición de la variable.- Incidencia de depresión.

Definición conceptual.- Incidencia: Número de casos con Depresión: . El DSM IV ubica a la depresión dentro de los trastornos del estado de ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor. La encontramos en dos categorías: como episodio y como trastorno.

Definición operacional:- Depresión medida a través del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes. (MMPI A), de todos los factores clínicos que mide este inventario solo tomamos las escalas de confiabilidad y validez y la escala de depresión, misma que se considero en tres rangos: de una puntuación T 0-59=sin depresión, de una T 60-64=Tendencia a la depresión y de una T 65 a mas= con depresión.

Instrumento.- Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes. (MMPI A) (Estandarizado y Adaptación al español para México).por Emilia Lucio Gómez-Maqueo. El que cuenta con confiabilidad y validez.

Objetivo de Investigación.- Conocer la incidencia de depresión en la población de estudiantes de las carreras de Psicología y Enfermería de la Universidad Veracruzana, región Veracruz.

La población.- fue un total de N=155 de alumnos de nuevo ingreso generación 2009: Repartidos: Psicología con 82 estudiantes siendo 27 hombres y 55 mujeres. Mientras que en Enfermería fue un total de 73 estudiantes, siendo 18 hombres y 55 mujeres. Con

un Promedio de edad de = 19.71 ± 2.725 , Mediana de 19.0., rango de 25 (25-42), IC 95%= 19.28- 20.14).

Resultados Y Discusión

Los hallazgos confirmaron la presencia de depresión en los jóvenes estudiantes de ambas carreras. En la Facultad de Psicología se presentó un 7.4% de depresión en los hombres mientras que en las mujeres fue un 9.1% no siendo significativa la diferencia, de igual manera se presenta en ellas el mismo porcentaje de 9.1% a la tendencia de presentar en un futuro próximo depresión mientras que en los hombres fue el 3.7%. Algo interesante fue en Enfermería donde quienes presentaron mayor porcentaje de depresión fueron los hombres con un 11.1%, cifra igual para el rubro de tendencia a presentar depresión en un futuro. En cuanto a las mujeres con depresión se encontró solo un 3.6%, y en el rubro de tendencia a padecerla el 10.9% un poco menor a comparación de los hombres. Aquí también no hubo diferencias significativas en hombre y mujeres con depresión ni con tendencia a padecerla. Cabe señalar que comparando las dos carreras y el sexo no se presentó diferencias significativas. En otros estudios en la comunidad universitaria se ha encontrado que las situaciones estresantes diarias se asocian tanto a ansiedad como a depresión (Bethencourt, et al., 1997). Otra causa que predispone a tener depresión en los estudiantes es el no vivir con la familia durante el curso o semestre lo que puede resultar ser un factor estresante asociado al riesgo de depresión. (Makaremi, A. 2000). Se consideran también precedentes los largos desplazamientos diarios y las obligaciones extra-académicas, ya sean de tipo laboral o familiar. La aparición de trastornos depresivos suele ir acompañada de procesos de desadaptación al entorno más cercano, tanto en el ámbito laboral como familiar y escolar. En este sentido, los factores asociados al entorno pueden considerarse tanto factores predisponentes, como consecuencias para el individuo. Otras investigaciones realizadas en población estudiantil,

donde la percepción de un menor apoyo social como la prestación de un menor apoyo al requerimiento de éste por otros, influye en un peor estado de salud tanto física como mental (Jou, y Fukada, 2002). Las aportaciones de otros estudios señalan también los problemas económicos, la necesidad de compaginar una actividad laboral simultáneamente a la actividad académica y las cargas familiares como factores asociados a la disminución del mantenimiento de la red social, la socialización y al deterioro de salud mental entre los estudiantes (Roberts et al., 1999). La Universidad constituye no solo un factor protector para los estudiantes dado que de ella obtiene los conocimientos, las habilidades, las actitudes, los hábitos y la formación de valores humanos que conforman su desarrollo integral. La Universidad establece una formación integral al estudiante y parte de la idea de formar de manera equilibrada, preparándole convenientemente para la vida.

La educación preventiva constituye un recurso fundamental para el docente, quien tiene la responsabilidad de informar acerca de los factores que podrían hacer al estudiante más vulnerable a tener depresión. O de detectar posibles estudiantes que manifiesten síntomas depresivos, para canalizarlos y puedan estos recibir la ayuda necesaria.

Conclusión

Según lo encontrado en esta investigación se llega a la conclusión de que efectivamente existe depresión en los estudiantes de ambas carreras y que aunque los porcentajes fueron menores comparados con los que salieron sin depresión es de suma importancia no solo tratar de erradicarla sino prevenirla.

- La depresión es un problema de salud que debe tratarse a tiempo, para que esta no llegue a consecuencias lamentables como: las adicciones o el suicidio.

- Se le ha considerado como la enfermedad del siglo y en algunos años se estima que va a ser la mayor causa de muerte (Estadísticas de la OMS).
- No siempre el estudiantes que vemos apático, desinteresado en clases, es porque son flojos, muchas veces, está cursando por un cuadro depresivo, donde nuestro juicio hacia el podría hundirlo más.
- La escuela tiene un papel esencial en el quehacer preventivo, ésta debe orientarse al fortalecimiento de factores protectores de la salud no solo física sino emocional e ir más allá, favoreciendo estilos de vida saludables en los estudiantes.
- Tenemos el compromiso de prepararnos el quehacer docente a través de tener una visión integral de esta noble de la labor.

Se espera que en nuevas investigaciones, se estructure y se realicen programas de intervención que fomenten la prevención de los estados depresivos en los universitarios, lo que exige crear entornos educativos saludables, en la triple vertiente física, psicológica y social. Respaldando con ello el Programa Institucional de Universidad Saludable de la Universidad Veracruzana. El fomento de la salud en la Universidad es tarea de todos: equipos de gobierno, profesores, alumnos y personal de administración y servicios. De manera integral, una comunidad universitaria saludable, junto a las acciones encaminadas a garantizar la seguridad, que se comprometa con el fortalecimiento de las habilidades personales, la mejora de las relaciones interhumanas y

el cultivo de un buen estilo de vida, libre de amenazas psicosociales, por ejemplo, el aislamiento y la violencia, al igual que de riesgos somáticos, como los derivados de la mala alimentación, el sedentarismo o el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, en aras del bienestar integral. Independientemente de la carrera que se esté estudiando.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR*. Barcelona: Masson. 2001
2. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki
(www.wma.net/e/policy/b3.htm. Fecha de acceso 18-07-2006).
3. Baldomero E. B. Perfil sintomático de los pacientes con depresión tratados en atención primaria: un estudio epidemiológico. *Revista de Psiquiatría Biológica*. Vol. 14, No 2. 2007, pp47-52.
4. Barber, P., Bridge, J., Birmaher, B., Kolko, D., Brent, D.A.; "Suicidality and its relationship to treatment outcome in depressed adolescents"; *Suic Life Threat Behav*; 2004; Volumen 34; 44-55
5. Barradas A. Alcoholismo y sentido de vida en estudiantes. *Revista Impulso Tecnológico*, 2008; Volumen No. 37, enero-marzo pp. 12-21. 2008.
6. Barradas A. Nivel de estrés como factor asociado a la depresión en estudiantes. *Revista Impulso Tecnológico*, 2008; Volumen No. 37, enero-marzo pp. 3-11. 2008
7. Barradas A. Alcohol y Tabaco en Estudiantes de Nivel Superior, (en línea) *Congreso.AcademiaJournal.com*. 2009 (Fecha de acceso 28 de junio 2010); Volumen VI primera parte, 2(8): Disponible en <http://congreso.academiajournals.com/downloads/Vol%20VI%20Salud%20A.pdf>

8. Barradas A. Depresión y Consumo de Alcohol en Estudiantes del ITV, (en línea) Congreso.AcademiaJournal.com. 2010 (Fecha de acceso: 29 de abril 2011); Volumen VII, 3(9) Disponible en <http://chiapas.academiajournals.com/downloads/CHIS%20SALUD.pdf.pdf>
9. Buelow, G., Range, L.M.; "No-suicide contracts among college students"; Death Stud; 2001; Volumen 25; 583-592
10. Escriba Q., Maestre, C. Amores, P., Pastor, A., Millares, E., Escobara, F., 2005, Prevalencia de depresión en adolescentes, Actas Españolas de Psiquiatría, España.
11. Escriba R. 2005, Prevalencia de depresión en adolescentes, EBSCO, Madrid España.
12. Ferro, T., Carlson, G.A., Grayson, P., Klein, D.; "Depressive disorders: Distinctions in children"; J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 1994; Volumen 33; 664-670.
13. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. 3ª Edición México: Mc Graw-Hill; 2003.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda 2000, México, D.F.: INEGI; 2002.
15. Secretaría de Salud . *Programa de Acción: Adicciones Tabaco*. 2001. (Fecha de acceso febrero 17 2006), disponible en: <http://colegio.uach.mx/publica/tabaquismo.pdf>.
16. Kandel DB, Davis M. Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. Arch Gen Psychiatry 1986;43:255-262.
17. Manelic, R.; Ortega, H. . La depresión en los estudiantes universitarios de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Aragón, en *Salud Ment*; 1995, 18(2); 31- 34.

18. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C *et al.* Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*;26:1-16.
19. CONADIC Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes. 2007. (Fecha de acceso el 14 de septiembre del 2008) en <http://www.conadic.gob.mx/>
20. Secretaria de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática. Cuarta Encuesta Nacional de Adicciones. México: SS, 2002.
21. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. México, DF: INEGI; 2002.
22. Secretaria de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática. Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. México: SS, 2008.
23. Secretaria de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática. Quinta Encuesta Nacional de Adicciones. México: SS, 2008. Resultados por entidad federativa, Veracruz.
24. Spielberger C. D. *IDER. Inventario de depresión estado-rasgo*. Madrid: TEA Ediciones. 2008.

Agradecemos el apoyo del MIC. Mario González Santes, por su apoyo en el análisis estadístico, así como el apoyo e interés a los directivos de ambas Facultades y muy especialmente a los estudiantes que participaron muy dispuestos.