
Rosaura Cortés Noriega

Depresión en estudiantes de enfermería

- Prevalencia
- Factores de riesgo
- Consecuencias
- Estrategias de intervención

LA INCIDENCIA de la enfermedad depresiva es tres veces mayor que la de esquizofrenia y supera ampliamente a la hipertensión arterial y la malaria. Afecta especialmente a las personas jóvenes (25 a 40 años) disminuye la capacidad laboral, incrementa del ausentismo, aumenta la comorbilidad (especialmente de síntomas digestivos y osteoarticulares), deteriora de la calidad de vida y reduce la expectativa de vida.

La depresión puede ser la consecuencia de un estrés crónico, no como una relación causa-efecto, si no como el resultado del aumento de la vulnerabilidad del individuo frente al estresor permanente, que mina su capacidad de adaptación y limita sus logros a nivel individual y laboral.

Los síntomas del cuadro depresivo son múltiples. Con frecuencia el paciente sufre en silencio los síntomas cognoscitivos (disminución de la capacidad de concentración, dificultad para tomar decisiones, olvidos frecuentes, pesimismo, sentimientos de desesperanza, minusvalía o culpa, e ideas de suicidio) y solamente acude a consulta para manifestar sus síntomas somáticos y neurovegetativos (pérdida de peso, insomnio, cefalea tensional, lumbalgia, diaforesis, vómito, palpitaciones), o cuando la ansiedad y el miedo son tan intensos que no le permiten el sosiego y le alteran los ciclos de sueño y alimentación.

El estudio realizado por CASTILLO, con 220 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, que consultaron por primera vez al servicio médico universitario durante el periodo comprendido entre enero de 1986 y junio de 1988, mostró que el 50% de las consultas correspondió al grupo con edad entre los 20 y 22 años, que las consultas más frecuentes correspondieron a trastornos gastrointestinales (20%) y que los períodos de mayor frecuencia de consulta coincidieron con los de iniciación y terminación de los períodos académicos, especialmente en los semestres II y V de la carrera.

Se han identificado como factores de riesgo para padecer un episodio depresivo el ser mujer, ser menor de 25 años de edad, estar soltero, el abuso sexual infantil, el desempeñar ocupaciones que generan estrés o que implican la realización de turnos nocturnos.

Los estudios epidemiológicos realizados en Colombia y en otros países muestran un aumento de la prevalencia de episodios depresivos y de intentos de suicidio y suicidios consumados en el grupo etario menor de 25 años.

Estos factores concurren en los estudiantes de enfermería, lo que permite suponer que constituyen una población especial en riesgo de presentar episodios depresivos y sufrir las consecuencias que ocasiona la enfermedad depresiva, incluyendo el suicidio.

Como docente de enfermería, inquieta por el aumento de la prevalencia de esta enfermedad en los jóvenes, he asumido la tarea de explorar la susceptibilidad especial de los estudiantes de enfermería a esta enfermedad e identificar los factores de riesgo asociados y las implicaciones que pudiera producir la enfermedad en el cuidado de enfermería que ellos brindan.

Así mismo, reconocer las estrategias planteadas para su abordaje, con la intención de lograr un diagnóstico precoz de los síntomas depresivos y mejorar tanto la calidad de vida del estudiante como su acción profesional como cuidador diligente de la vida y de la salud de las personas. Estas acciones, en mi concepto, deben constituirse en compromisos inherentes a la acción formativa de este valioso recurso profesional del área de la salud; acciones que deben integrarse a los componentes curriculares y a las estrategias particulares de intervención.

El objeto del capítulo es presentar la revisión bibliográfica de estudios realizados en diferentes países sobre la prevalencia de la depresión en los estudiantes de enfermería y la evaluación de los factores de riesgo y su incidencia en esta población especial. Además, se analizan las consecuencias de la depresión en su práctica clínica.

PREVALENCIA

El Estudio de Salud Mental en Colombia publicado por el Ministerio de Protección Social en 2004 mostró una prevalencia de la depresión en la vida de las personas de 15.0%, y de 19.3% para los trastornos de ansiedad. La cifra de prevalencia de depresión en la vida fue mayor en mujeres (14.9%) que en hombres (8.6%) y se calculó en 24 años la edad promedio de aparición de los cuadros depresivos.

La prevalencia de depresión en Latinoamérica se calcula entre 8-12%, con cifras de 12% en Argentina, 15.3% en Chile, 9.8% en República Dominicana y 11% en Perú.

KIM aplicó las escalas *Trait Anxiety Scale* and *the Clinical Experience Assessment form*, a un grupo de 61 estudiantes de enfermería, y observó

que el 36% de ellos presentaron moderados niveles de ansiedad relacionados con factores como llegar tarde a clase o al sitio de práctica, ser supervisados por sus docentes, temor a cometer errores, a comunicarse con los médicos tratantes y a la vivencia de las primeras experiencias clínicas.

SANTOS y colaboradores aplicaron el Inventario para la Depresión de Beck a una muestra de 99 estudiantes de enfermería de la Universidad de Sao Paulo, la mayoría de ellos mujeres (96.97%), solteras, con edad promedio de 20 años; y encontraron que el 41.41% de la muestra presentaba síntomas de depresión, que variaba de leve a grave, e identificaron como los síntomas más frecuentes: los auto reproches, la irritabilidad y la fatiga.

DURRETT diseñó un estudio para medir la presencia de depresión y "locus de control" en una muestra de 105 estudiantes de enfermería de la Universidad de South Florida, comparados con 105 estudiantes de otras carreras. Los integrantes de cada grupo fueron distribuidos en tres subgrupos, según su ubicación académica: semestres inferiores, intermedios y superiores de la carrera y a todos les aplicó el Inventario de Depresión de Beck y la *Rotter Locus of Control Scale*. Los resultados mostraron correlación estadísticamente significativa entre los puntajes de depresión y de locus de control en los estudiantes de enfermería de los semestres inferiores y superiores, pero no correlacionaron significativamente en el grupo de estudiantes de enfermería que cursaban los semestres intermedios de la carrera, ni en los tres subgrupos de estudiantes de las otras carreras.

VASLAMATZIS y colaboradores realizaron un estudio comparativo aplicando la *Scale of Anxiety and Depression and Personality Deviance* a estudiantes griegas de enfermería y de otros programas, confirmando la hipótesis planteada en su estudio, que el estrés producido por la formación en enfermería, origina niveles más altos de depresión y ansiedad.

En las bases de datos de MEDLINE y LILACS no se encontraron estudios realizados en Colombia con estudiantes de enfermería. Sin embargo, CAMPO-ARIAS y colaboradores en una muestra de 110 estudiantes universitarias de Bucaramanga, con edad entre 16-33 años, a quienes se les aplicó la escala de Zung para depresión, encontraron que el 43.6% de la muestra presentaba síntomas depresivos con importancia clínica (puntuación mayor de 50 en la escala de Zung), del cual el 17.3% reunía los criterios del DSM-IV para episodio depresivo mayor.

Los estudios realizados por WEISSMAN le han permitido postular que la mujer es más vulnerable a la depresión porque experimenta un número mayor de estresores en los eventos vitales, y que en ella, los síntomas de estrés son más intensos que en el hombre. La investigadora ha identificado tres factores predisponentes a la depresión: la falta de apoyo emocional, la pérdida o abandono de los padres en la infancia y la historia de abuso sexual o físico.

En enfermería, el género femenino predomina en la población estudiantil y como factores estresores vitales son frecuentes el madre solterismo, el ser madre cabeza de hogar, la doble jornada laboral y el embarazo.

VIVERAIS-DRESLER y colaboradoras aplicando el *State and Trait Anxiety Inventory (STAI)* a estudiantes de enfermería de la modalidad a distancia y presencial, identificaron mayores grados de ansiedad en estudiantes de la primera modalidad de estudios, mujeres mayores y con roles adicionales al de estudiante.

El rol del estudiante de enfermería

GOROSTIDI y colaboradores desarrollaron el Cuestionario KEZKAK para identificar los estresores que deben afrontar los estudiantes de enfermería en la práctica clínica. Los autores aplicaron el cuestionario a 287 estudiantes de la escuela de Enfermería de San Sebastián, en el País Vasco en España, logrando identificar como los principales estresores: la falta de competencia (11.2%), el contacto con el sufrimiento (9.1%); la relación con profesores, tutores, compañeros de práctica o de clase (8-9%), los sentimientos de duda o impotencia (7.7%), la falta de control en la relación con los pacientes (7.6%), el involucrarse emocionalmente con los pacientes (5.8%), el atender a pacientes que buscan una relación afectiva con el estudiante (4.6%) y la sobrecarga académica (4.3%).

La práctica clínica

Los estudiantes de enfermería identifican al primer día de práctica clínica como una fuente desencadenante de ansiedad. BECK solicitó a los estudiantes de la Universidad de Rhode Island, narrar por escrito su experiencia

del primer día de práctica. En sus escritos, los estudiantes comunicaron haber experimentado ansiedad intensa que los desbordaba, sentimientos de abandono, reacciones de *shock*, sentimientos de incompetencia y duda. Similares resultados observaron CARVALHO y colaboradores en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo.

El estudiante de enfermería que llega por primera vez a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para ser entrenado, experimenta altos niveles de ansiedad relacionados con la falta de destreza en algunos procedimientos y el funcionamiento interno de la unidad. NAVARRO y colaboradores observaron que los estudiantes de enfermería desarrollan síntomas ansiosos ante técnicas como la respiración asistida, aplicación de catéteres de Swan-Ganz, desfibrilación cardiaca, manejo de arritmias cardíacas e inserción temporal de marcapasos. Sin embargo, el 92% de los estudiantes encuestados manifestaron el deseo de repetir el entrenamiento en la UCI y al 33% le gustaría formar parte del *staff* de la unidad. El estudio mostró también, que los niveles de ansiedad disminuyen cuando el estudiante conoce previamente las técnicas y procedimientos y el funcionamiento de la unidad.

En otro estudio desarrollado por MELROSE y SHAPIRO en Canadá, con estudiantes de enfermería que desarrollaban su práctica clínica psiquiátrica, los autores identificaron en ellos como factores ansiógenos: la percepción de sentirse incapaz de ayudar o interactuar con su paciente, el no sentirse tenido en cuenta por el *staff* de enfermería de la clínica y el sentir su relación con el docente más de tipo evaluativo que formativo.

PEREZ y colaboradores identificaron mediante grupos de discusión, que la falta de claridad en el rol desempeñado en la práctica clínica, por estudiantes y enfermeros de diferentes niveles de formación, ocasiona niveles altos de ansiedad e insatisfacción.

La relación con los docentes

COOK observó en una muestra de 229 estudiantes de enfermería, que el 41% experimentó ansiedad al interactuar con sus docentes, siendo más frecuente y más intensos los niveles de ansiedad en los estudiantes de los primeros semestres.

Trabajo nocturno

Las alteraciones del ritmo circadiano originadas por el trabajo nocturno comprometen la evolución de los cuadros depresivos y empeora el pronóstico. ADENIRAN y colaboradores, en un estudio con 55 estudiantes de enfermería que hacían por primera vez su práctica clínica nocturna, observaron en forma temprana: disminución de la capacidad de concentración, falta de energía, desinterés, alteraciones en el sueño y en el apetito, irritabilidad, desesperanza y aumento en la percepción de ser objeto de crítica. Estos signos y síntomas son considerados consecuencia de las alteraciones del ritmo circadiano y de los estresores psicosociales. Los autores observaron, además, un incremento de los síntomas depresivos pre-existentes.

Resultados similares, observaron HEALY y colaboradores, en un grupo de 43 estudiantes que hacía su primera práctica clínica en el North Wales Hospital en Denbigh, Reino Unido.

FLORIDA-JAMES y colaboradores, monitorearon el estado de ánimo de 23 estudiantes de Enfermería, entre 19 y 24 años, que vivieron la primera experiencia de turno nocturno. Aplicaron a las estudiantes el *Profile of Mood States (POMS)*, encontrando afectadas las cinco dimensiones relacionadas con el ritmo circadiano: vigor-actividad, fatiga-inercia, confusión-molestia, amabilidad y trastorno del ánimo.

Abuso sexual o físico

El abuso psicológico, físico o sexual es un factor de riesgo para desarrollar un cuadro depresivo, que clínicamente será intenso, precoz y con tendencia a la cronicidad. Las mujeres deprimidas, con historia de abuso sexual, presentan depresión severa, con puntuaciones altas en la escala de Beck, mayor número de intentos de suicidio y de episodios de auto agresión o auto mutilación y tendencia al abuso de alcohol.

LEVITAN y colaboradores, en un estudio realizado en Canadá, encontraron que el abuso sexual y físico produce cuadros depresivos severos, de aparición muy temprana y con tendencia a la recurrencia, con síntomas neurovegetativos atípicos, como aumento del apetito, aumento de peso e hipersomnía.

Las niñas son abusadas con mayor frecuencia que los niños, en relación de 3:1, a pesar del subregistro, porque con frecuencia el abuso no es denunciado. Según informes del Instituto de Medicina Legal, en 1995 se realizaron en Colombia, 11970 dictámenes de delitos sexuales. De ellos, el 88% correspondió al género femenino, y un 55% a niñas entre los 5-14 años de edad. El estudio Nacional de Salud desarrollado por el Ministerio de Salud en 1998, puso de relieve el aumento en el número de abusos físicos y sexuales de la población infantil colombiana.

En un estudio con 55 estudiantes de enfermería que habían sido objeto de abuso sexual, a quienes les aplicaron la encuesta *Childhood Sexual Experiences Survey*, la escala *Rosenberg's Self-Esteem Scale* y el *Inventario de Beck para la Depresión*, REW encontró bajos niveles de autoestima y puntuación elevada de depresión, cifras que mostraron diferencias significativas al compararlas con el grupo control.

ATTALA y colaboradores, en un estudio con estudiantes de enfermería, mujeres, mayores de 19 años, que cursaban los últimos años de la carrera, encontraron una prevalencia de 8% de abuso físico o psicológico por parte de su pareja, cifra que no difiere de la prevalencia nacional de Estados Unidos (10%). Los investigadores encontraron alta prevalencia de depresión (54.3%) e identificaron el abuso psicológico como precursor del abuso físico.

HARDMAN investigó la vivencia de experiencias sexuales no deseadas en 109 estudiantes de enfermería de segundo año, mediante la aplicación del cuestionario de eventos sexuales de *CALAM Y SLADE*, encontrando que el 47.6% de la muestra había vivido experiencias sexuales no deseadas, incluido el abuso sexual en el 29.4% ocurrido entre los 10 y los 18 años de edad.

Alcoholismo y abuso de sustancias

HAACK y colaboradores, en una muestra de 286 mujeres estudiantes de enfermería, identificaron aumento del consumo de bebidas alcohólicas en las estudiantes que padecían depresión; consumo que se incrementaba cuando los síntomas depresivos eran más intensos en los períodos de sobriedad. En dicho trabajo, los síntomas depresivos fueron diferenciados de los síntomas producidos por sobrecarga académica o laboral,

despersonalización o aislamiento social. En otro estudio, el mismo autor identificó síntomas depresivos intensos en el 55% de la muestra, sintomatología que se acompañó igualmente, de aumento en el consumo de alcohol durante los años de formación en la facultad de enfermería; comportamientos que estaban relacionados con la falta de apoyo social.

MARION y colaboradores, aplicaron el *Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)*, a una muestra de 315 estudiantes de enfermería matriculados en el primer año, antes de enfrentar el estrés de la práctica clínica, durante el período 1.988 y 1.992; encontrando alcoholismo en el 21.5%, porcentaje similar al identificado en otros estudiantes de pregrado, y aumento del consumo de alcohol con el transcurso de la carrera.

Obesidad y auto imagen

STEIN comparó el auto concepto de mujeres, estudiantes de enfermería, obesas y no obesas, encontrando en las estudiantes obesas mayor frecuencia de depresión, alteraciones de la imagen corporal, y dificultades en las relaciones interpersonales con familiares y pares.

CONSECUENCIAS

El Estudio de Salud Mental en Colombia publicado por el Ministerio de Protección Social en 2004 mostró que la depresión es el trastorno afectivo más incapacitante, habiendo ocasionado la pérdida de 1446 días en el último año, cifra que corresponde a una prevalencia de 5.6%

Bajo rendimiento académico

La depresión puede interferir el rendimiento académico al comprometer los procesos cognoscitivos. McEWAN y GOLDENBERG postulan que la aparición de ansiedad es predictor de bajo rendimiento académico en estudiantes de enfermería.

BARNES observó correlación positiva entre los niveles altos de ansiedad y un bajo rendimiento académico, en un estudio de investigación con 54 estudiantes de enfermería, a quienes aplicó el *Cognitive Interference Questionnaire (CIQ)* de Sarason and Stoops.

El estudio de BREWER con 94 estudiantes de enfermería comparados con 131 estudiantes de otras facultades a quienes aplicó la escala *Alpert*

and Haber's Achievement Anxiety Test demostró que el rendimiento académico fue similar en ambos grupos y no mostró relación con los niveles de ansiedad.

Disminución de su capacidad profesional

ATTALA y colaboradoras, en el estudio realizado con mujeres estudiantes de enfermería, abusadas psicológica o físicamente por su pareja, reconocieron que aunque en Estados Unidos ha aumentado la conciencia pública de esta problemática, los sistemas de salud tratan, fundamentalmente, los signos físicos, pero no cuentan con los recursos adecuados para apoyar emocionalmente a estas mujeres, que son catalogadas por la sociedad como enfermas mentales si buscan ayuda psicológica. Las autoras escogieron para su estudio estudiantes de enfermería porque enfrentan la misma situación vividas por sus clientes, lo que las hace menos efectivas en sus intervenciones.

MARION y colaboradores, en el estudio realizado sobre prevalencia y detección temprana del abuso de alcohol, identificaron que este factor limita la capacidad del estudiante de enfermería para aprender, para hacer una práctica segura y desarrollarse como profesional saludable y productivo.

HARDMAN considera que el estrés crónico, que es consecuencia de experiencias sexuales no deseadas puede afectar el trabajo del estudiante de enfermería con los pacientes.

Comportamiento suicida

En el ámbito mundial el suicidio constituye una de las cinco causas de muerte en el grupo de edad de 15 a 19 años.

Las mujeres aquejadas de trastornos depresivos, trastorno depresivo estacional, fase depresiva de la enfermedad bipolar, trastorno bipolar de ciclado rápido, trastorno de pánico, alcoholismo y personalidad limítrofe, tienen historia de varios intentos de suicidio.

En el hombre, los intentos de suicidio se observan en los cuadros depresivos y en el alcoholismo.

Una tercera parte de los suicidios tiene historia de intentos previos, tanto en hombres como en mujeres; observación que señala la necesidad

de no pasar por alto ningún intento de suicidio, por irrelevante que parezca.

Las tasas de mortalidad por suicidio parecen permanecer estables a nivel mundial. En Estados Unidos las cifras son cercanas al 12 x 100.000 habitantes, constituyendo la segunda causa de muerte en personas con edades comprendidas entre los 15-24 años, únicamente superada por las muertes en accidentes.

El estudio de salud mental en Colombia publicado por el Ministerio de Protección Social en 2004 calcula en 4.9% la prevalencia de intento de suicidio durante la vida y en 1.3% la prevalencia en el último año. La presencia de ideas de suicidio, la existencia de un plan suicida y el intento de suicidio, no mostraron diferencias de género al tener en cuenta la prevalencia en la vida; pero los índices de prevalencia fueron mayores en hombres que en mujeres al estudiar la prevalencia en el último año. Llama la atención, que la prevalencia en el último año, de las tres variables, es mayor en el grupo de 18-29 años de edad, grupo que incluye la edad promedio de aparición de los trastornos depresivos en la población colombiana (24 años de edad).

GOMEZ y colaboradores al analizar las cifras de suicidio suministradas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), que corresponden a los suicidios certificados por el médico o por el Instituto de Medicina Legal, encontraron una mayor frecuencia de suicidios en el grupo comprendido entre los 15-24 años de edad e identificaron como factores de riesgo el vivir solo, la baja satisfacción de los logros personales y el abuso verbal a las mujeres.

El estudio de PERDOMO y colaboradores muestra que el suicidio se ubica en Bogotá como la tercera causa de muerte violenta con 1642 víctimas en los últimos cinco años.

En la revisión realizada en las bases de datos MEDLINE y LILACS no se encontraron estudios que abordaran el suicidio en estudiantes de enfermería.

BLUMENTHAL y WINCHELL sugieren que la conducta suicida debe ser estudiada, no como un síntoma, si no como un síndrome que coexiste con diferentes patologías psiquiátricas (enfermedad depresiva bipolar, esquizofrenia, personalidad antisocial o limítrofe), con entidades médicas

(sida, corea de Huntington) y con el abuso del alcohol y de sustancias psicoactivas. Los cuadros clínicos de estas entidades comparten la presencia de conductas impulsivas y la incapacidad de explicar la fenomenología de la conducta suicida si se analizan exclusivamente, la patofisiología de cada una de las entidades anteriormente mencionadas o los factores socioculturales en forma independiente.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

SPRENGEL y JOB proponen la participación de estudiantes de enfermería de los semestres avanzados como monitores de los estudiantes que van por primera vez a la práctica clínica, como estrategia que ayuda a disminuir sus ansiedades y temores. Los autores observaron que la interacción del estudiante con sus monitores disminuye la ansiedad, hace menos estresante el conocimiento y la ambientación en el sitio de práctica y aumenta la interacción del estudiante con los diferentes niveles del currículo.

La consejería psicológica y académica resulta útil para reducir la ansiedad y elevar la autoestima. Esta estrategia debe ser desarrollada por períodos mayores de un semestre, como lo recomiendan SHARIF y ARMITAGE quienes la emplearon en un grupo de 100 estudiantes de segundo y cuarto semestre de enfermería.

GOODBAY y COURAGE recomiendan la aplicación de un programa de manejo de estrés, individualizado, de seis semanas de duración, basado en la consejería, que busca la identificación de reacciones personales al estrés y la apropiación de estrategias adaptativas para afrontarlo, relacionadas con el ejercicio, la nutrición, la relajación progresiva, el control cognoscitivo y el manejo del tiempo. El empleo de esta estrategia permite aumentar la autoestima, disminuir la ansiedad y la depresión, y mejorar el rendimiento académico, de estudiantes de enfermería mujeres, que presentaban niveles de ansiedad que interferían con su rendimiento académico.

ATTALA y colaboradoras recomiendan, dar especial atención a las experiencias personales de los estudiantes, brindar mayor información sobre la conducta violenta y agresiva, educar sobre violencia familiar para que las estudiantes sepan identificar la violencia en ellas mismas y en sus usuarios. Igualmente enseñar medidas de prevención y de intervención

efectivas y tempranas, aplicación de protocolos para identificar mujeres abusadas, y de modelos integrales de intervención para ayudarlas a salir de esta situación que implica un trabajo a largo plazo; teniendo en cuenta que cuando los cuidadores están mejor y más saludables, mejor será el cuidado que brindan.

MARION y colaboradores, a partir del estudio sobre alcoholismo, recomiendan que los estudiantes hagan su propia valoración y detección temprana utilizando el *MAST*, para que esto mismo puedan hacerlo con sus usuarios; introduciéndolos a través del autodiagnóstico en la problemática del alcoholismo.

HARDMAN, con base en el estudio sobre experiencias sexuales no deseadas, recomienda la importancia de que los estudiantes reconozcan sus propias actitudes y sentimientos hacia la sexualidad, considerando como estrategia la consejería paralela al curso.

En relación con los factores de riesgo para la depresión y el suicidio valdría la pena revisar si en el proceso formativo de las estudiantes de enfermería, se está asegurando al estudiante la disposición de suficientes técnicas y estrategias que le permitan aliviar el sufrimiento emocional del paciente y disminuir en ellas la ansiedad desencadenada por la sensación de impotencia para ayudar al enfermo y mitigar su pena.

LECTURAS SELECCIONADAS

ADENIRAN, R. HEALY, D. SHARP, H. WILLIAMS, J. M. MINORS, D. WATERHOUSE, J. M.
Interpersonal sensitivity predicts depressive symptom response to the circadian rhythm disruption of nightwork. *Psychol Med* 1996;26(6):1211-21

ATTALA JM, OETKER D, McSWEENEY EM.
Partner abuse against female nursing students. *J Psychosocial Nurs* 1995;33(1):17-24

BARNES RG.
Test anxiety in master's students: a comparative study. *J Nurs Educ* 1987;26(1):12-9

BECK, CT.
Nursing students' initial clinical experience: a phenomenological study. *Int J Nurs Stud* 1993;30(6):489-97

BLUMENTHAL SJ, KUPFER DJ.
Suicide over the Life Cycle: Risk factors, assesment, and treatment of suicidal patient. American Psychiatric Press, Washington, DC. 1990.

BREWER T.

Test-taking anxiety among nursing & general college students. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2002;40(11):22-9

CAMPO-ARIAS A, DIAZ LA, RUEDA GE, BARROS JA.

Validación de la escala de Zung para la depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Rev Col Psiquiatría* 2005;34(1):54-61

CARVALHO M, PELLOSO S, VALSECCHI E, COIMBRA J.

Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. *Rev. Esc. Enfermagem USP* 1999;33(2):200-6

CASTILLO A.

Motivos más frecuentes de consulta de las estudiantes de enfermería que asisten al servicio médico universitario desde 1986 hasta el primer semestre de 1988. Bogotá; s.n.; ago. 1988. 150 p. tab.

COOK LJ.

Inviting teaching behaviors of clinical faculty and nursing students' anxiety. *J Nurs Educ* 2005;44(4):156-61.

FLORIDA-JAMES G, WALLYMAHMED A, REILLY T.

Effects of nocturnal shiftwork on mood states of students nurses. *Chronobiol Int* 1996;13(1):59-69

GODBAY, K L. COURAGE, M M.

Stress-management program: intervention in nursing student performance anxiety. *Arch Psychiatr Nurs* 1994; 8(3):190-9

GOMEZ C, RODRIGUEZ N, BOHORQUEZ A, DIAZGRANADOSN, OSPINA MB, et al.

Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Rev Col Psiquiatría* 2002; 31(4):283-298

GOROSTIDI Z, ITURRIOTZ XU, ERIZE A, LASA B.

KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac Sanit.* 2003;17(1):37-51.

GUNBY SS.

The lived experience of nursing students in caring for suffering individuals. *Holist Nurs Pract* 1996;10(3):63-73

HAACK MR, HARFORD TC, PARKER DA.

Alcohol use and depression symptoms among female nursing students. *Alcohol Clin Exp Res* 1988;12(3):365-7

HAACK MR.

Stress and impairment among nursing students. *Res Nurs Health* 1988;11(2):125-34

HARDMAN A, JONES J, SCOTT D, STEVENS J.

Unwanted sexual experiences reported by nursing students: implications for nurse education and training. *J Adv Nursing* 1998;28(5):1158-1167

HEALY D, MINORS DS, WATERHOUSE JM.

Shiftwork, helplessness and depression. *J Affect Disord* 1993; 29(1):17-25.

HIRSCHFELD MD, DAVIDSON L.

Risk factors for suicide. American Psychiatric Press Annual Review. Volume 7. Washington DC. American Psychiatric Press, 1988. pp 307-333.

KIM KH.

Baccalaureate nursing students' experiences of anxiety producing situations in the clinical setting. *Contemp Nurse* 2003;14(2):145-55

KLEEHAMMER K, HART AL, KECK JF.

Nursing students' perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. *J Nurs Educ* 1990;29(4):183-7

LEVITAN RD, PARIKH SV, LESAGE AD, et al.

Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *Am J Psychiatry* 1998;155(12):1746-1753.

MARION L, FULLER S, JOHNSON P, MITCHELS P, DINIZ C.

Drinking problems of nursing students. *J Nurs Ed* 1996;35(5):196-203

McEWAN L. GOLDENBERG D.

Achievement motivation, anxiety and academic success in first year Master of Nursing students. *Nurse Educ Today* 199;19(5):419-30.

MELROSE S. SHAPIRO B.

Students' perceptions of their psychiatric mental health clinical nursing experience: a personal construct theory exploration. *J Adv Nurs* 1999;30(6):1451-8.

NAVARRO ARNEDO JM. ORGILER URANGA PE. DE HARO MARIN S.

Guía practica de enfermería en el paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2005;16(1):15-22

PERDOMO M, CAICEDO C, GARAVITO A, HERNANDEZ UK, SCHOCK C.

Suicidio por asfixia mecánica-ahorcadura. Bogotá 1996-2000. Centro Nacional de Referencia sobre Violencia 2001 6(4)

PEREZ A, CUESTA CA, ALBENIZ A, LIZARRAGA C.

La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76(5):517-30

REW L.

Childhood sexual exploration: long-term effects among a group of nursing students. *Issues Ment Health Nurs* 1989;10(2):181-91.

SANTOS TELMA, ALMEIDA ANGÉLICA, MARTINS OLIVEIRA, MORENO VÂNIA.

Aplicação de um instrumento de avaliação do grau de depressão em universitários do interior paulista durante a graduação em Enfermagem. *Acta Sci* 2003;25(2):171-176

SERVATY HL, KREJCI MJ, HAYSLIP B Jr.

Relationships among death anxiety, communication apprehension with the dying, and empathy in those seeking occupations as nurses and physicians. *Death Stud* 1996;20(2):149-61

SHARIF F. ARMITAGE P.

The effect of psychological and educational counselling in reducing anxiety in nursing students.
J Psychiatr Ment Health Nurs 2004;11(4):386-92.

SIMUKONDA FS, RAPPSILBER C.

Anxiety in male nursing students at Kamuzu College of Nursing. *Nurse Educ Today* 1989;
9(3):180-5.

SPRENGEL AD, JOB L.

Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students.
Nurse Educ 2004;29(6):246-50

STEIN RF.

Comparison of self-concept of nonobese and obese university junior female nursing students.
Adolesc 1987;11(85):77-90

VASLAMATZIS G, BAZAS T, LYKETSOS G, KATSOUYANNY K.

Dysthymic distress and hostile personality characteristics in Greek students nurses: a comparative
study. *Int J Nurs Stud* 1985;22(1):15-20

VIVERAIS-DRESLER G, RUKHOLM E, KOREN I.

Hassles, uplifts and anxiety reported by post-RN students in a BScN programme. *Nurs Educ Today*
1991;11(6):415-423

WILLIAMS RA, HAGERTY BM, MURPHY-WEINBERG V, WAN JY.

Symptoms of depression among female nursing students. *Arch Psychiatr Nurs* 1995;9(5):269-78.