

## Calidad de vida relacionada a la salud y síntomas depresivos de estudiantes del curso de graduación en enfermería

Ismelinda Maria Diniz Mendes Souza<sup>1</sup>

Helena Borges Martins da Silva Paro<sup>2</sup>

Rogério Rizo Morales<sup>3</sup>

Rogério de Melo Costa Pinto<sup>4</sup>

Carlos Henrique Martins da Silva<sup>5</sup>

Se trata de un estudio descriptivo y transversal que investigó la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de los estudiantes de enfermería y la relación con años de estudio, las variables sociodemográficas y la intensidad de los síntomas depresivos. Una muestra accidental de 256 estudiantes de 353 elegibles (72%) respondió el Medical Outcomes Study - The 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36) y el Inventario de Depresión de Beck (IDB) (auto-aplicación). Estudiantes del último año del curso, los del sexo femenino y con mayor intensidad de síntomas depresivos, presentaron menores puntuaciones del SF-36 en los dominios capacidad funcional, vitalidad y aspectos sociales. El impacto es mayor en el último año del curso, los estudiantes de sexo femenino o con síntomas depresivos. Programas de apoyo psicológico podrían minimizar este impacto y contribuir a una mejor formación y desempeño profesional de los estudiantes en situación de mayor vulnerabilidad.

Descriptores: Educación en Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Calidad de Vida; Depresión.

<sup>1</sup> MSc, Profesor, Universidade Presidente Antonio Carlos, Brasil.

<sup>2</sup> MSc, Profesor Asistente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil.

<sup>3</sup> Medico, MSc, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Matemática, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil.

---

Correspondencia:

Ismelinda Maria Diniz Mendes Souza  
Rua Rio Araguaia, 355  
Vila Dourada  
CEP: 38500-000, Monte Carmelo, MG, Brasil  
E-mail: ismelinda.mendes@bol.com.br

## **Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação em Enfermagem**

Trata-se de estudo descritivo e transversal, que investigou a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de estudantes de Enfermagem e a relação da QVRS com o ano de estudo, as variáveis sociodemográficas e a intensidade de sintomas depressivos. Uma amostra acidental de 256 estudantes dos 353 elegíveis (72%) respondeu ao Medical Outcomes Study - The 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36) e ao Inventário de Depressão de Beck (IDB). Estudantes do último ano do curso, sobretudo do sexo feminino e com maior intensidade de sintomas depressivos, apresentaram menores escores do SF-36 nos domínios capacidade funcional, vitalidade e aspectos sociais. O prejuízo na QVRS ocorre sobretudo no último ano do curso, nos estudantes do sexo feminino ou com sintomas depressivos. Programas institucionais de aconselhamento psicopedagógico poderiam minimizar o impacto negativo detectado na QVRS e contribuir para melhor formação e desempenho profissional dos estudantes em situação de maior vulnerabilidade.

Descritores: Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Qualidade de Vida; Depressão.

### **Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students**

This is a descriptive, cross-sectional study aimed at investigating the health-related quality of life (HRQoL) of nursing students and its relationship with year of training, sociodemographic variables and the intensity of depressive symptoms. A convenience sample of 256 students, out of 353 eligible (72%), responded to the Medical Outcomes Study - The 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36) and the Beck Depression Inventory (BDI) (self-administered). Final-year students, females and students with a higher intensity of depressive symptoms presented lower SF-36 scores in the physical functioning, vitality and social functioning domains. Institutional psychopedagogic support programs may minimize this negative impact on the HRQoL and encourage better professional performance of students in higher vulnerability situations.

Descriptors: Education, Nursing; Students, Nursing; Quality of Life; Depression.

## **Introducción**

Las directrices curriculares del curso de gradación en enfermería en Brasil proponen una formación generalista, humanista, crítica y reflexiva, con base en el rigor científico, intelectual y pautado en principios éticos<sup>(1)</sup>. A pesar de algunas instituciones busquen construir un perfil profesional que atienda a las exigencias de esas directrices, su implementación aun es incipiente y enfrenta algunos desafíos<sup>(2)</sup>. Mejorías en el desempeño académico y profesional dependerán de la comprensión de las alteraciones psicoemocionales del estudiante en el pasar de la graduación y de la valorización de aspectos que parecen interferir en su calidad de vida<sup>(3)</sup>.

Calidad de vida es definida por la Organización Mundial de Salud (OMS) como "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto cultural y en el sistema de valores en los cuales él vive y con relación a sus objetivos, expectativas, calidades, preocupaciones y deseos". Es un concepto amplio, subjetivo y multidimensional<sup>(4)</sup> que se aproxima al concepto holístico de la salud como "el estado de completo bien estar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad"<sup>(5)</sup>. Ya el término calidad de vida relacionada a la salud (QVRS) se refiere a la influencia del estado de salud en esa percepción de bien estar<sup>(6)</sup>.

A pesar de las instituciones de enseñanza reconocer la importancia en considerar el bien estar y la salud de los estudiantes como estrategia para mejoría de la calidad de la enseñanza, los pocos estudios que tratan de la evaluación de la QV de estudiantes de enfermería sugieren impacto negativo en la QV<sup>(3,7-8)</sup>, especialmente en los primeros años del curso<sup>(3)</sup>. Mientras, no hay estudios acerca de la QVRS de esos estudiantes, de las posibles diferencias en la magnitud del comprometimiento en las diversas dimensiones de la salud, así como de su relación con la presencia de síntomas depresivos. El conocimiento de la auto-percepción de QVRS del estudiante de enfermería podrá auxiliar en el direccionamiento de estrategias de consideración a los estudiantes en situaciones de riesgo y colaborar en la implementación de las directrices curriculares nacionales y en la formación de profesionales que atiendan a las necesidades del mercado.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la QVRS de los estudiantes durante el curso de enfermería y posibles relaciones con variables socio-demográficas y la intensidad de síntomas depresivos de acuerdo con año de curso y variables socio-demográficas.

## Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y fue realizado entre junio y julio de 2007, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de enseñanza de la pesquisa, una universidad pública federal del interior de Minas Gerais (Prot. nº 208/07). Estudiantes del primero al cuarto año del Curso de enfermería, matriculados en el primer semestre del año de 2007, presentes en sala de clase en el momento de la aplicación de los cuestionarios, fueron invitados para participación en la pesquisa.

El curso de enfermería de esta universidad, en el período de la recogida de datos ofrecía semestralmente 40 vacantes por proceso selectivo público (vestibular). En este período, el tiempo de duración del curso era de cuatro años y desarrollado predominantemente en el período nocturno. En los dos primeros años, eran impartidas disciplinas predominantemente de carácter básico y a continuación, prácticas profesionales en el período diurno y en el cuarto año, arreglo del trabajo de conclusión de curso.

Fue realizado contacto previo con la dirección del curso y posteriormente con los maestros responsables por las disciplinas para marcación de la recogida de datos. Los estudiantes fueron abordados en sala de clase o en campo de cursillo. Antes de distribuir los instrumentos, fueron esclarecidos en cuanto a los objetivos de la pesquisa y

resaltados de la importancia de sus colaboraciones. Después de la concordancia y la firma del término de consentimiento libre y esclarecido, los estudiantes contestaron, de manera auto-aplicada, el SF-36, el IDB y un cuestionario para identificar las características socio-demográficas de los sujetos de la pesquisa.

El SF-36 es un instrumento genérico para la evaluación de la QVRS, traducido y validado para la cultura brasileña<sup>(9)</sup> y contiene 36 ítems, divididos en 8 dominios (capacidad funcional, estado general de la salud, dolor, aspectos físicos, salud mental, vitalidad, aspectos sociales y aspectos emocionales) y dos componentes sumarios (físico y mental). Los scores de las escalas son transformados en valores de 0 (peor calidad de vida relacionada a la salud) a 100 (mejor calidad de vida relacionada a la salud)<sup>(10)</sup>.

El Inventario de Depresión de Beck (IDB) y es una escala de auto-evaluación de síntomas depresivos<sup>(11)</sup>, traducida y validada para el idioma portugués y utilizado en poblaciones clínicas y no clínicas<sup>(12)</sup>. Posee 21 ítems que evalúan la intensidad de los síntomas depresivos. Cada ítem posee cuatro alternativas con scores que varían de 0 (menor intensidad) a 3 (mayor intensidad). La nota de corte 15 ha sido utilizada para la identificación del síndrome depresivo<sup>(13)</sup> en estudiantes de enfermería<sup>(14)</sup>. Esa escala fue utilizada para verificar la intensidad de síntomas depresivos y comparar la QVRS de acuerdo con esa intensidad entre los estudiantes de enfermería.

## Análisis de los Resultados

La confiabilidad de la consistencia interna fue verificada por el coeficiente de alfa-Cronbach. Coeficientes arriba de 0,7 fueron considerados adecuados<sup>(15)</sup>. La estadística descriptiva fue utilizada para caracterización de los participantes del estudio, en cuanto a aspectos socio-demográficos, determinación de los scores del SF-36 y del IDB. Los scores sumarios del SF-36 (físico y mental) fueron calculados desde los valores normativos de la población norte-americana por medio de software logrado con la licencia de uso del cuestionario. Una vez que los datos presentaron distribución no normal (prueba de D'Agostino), fueron utilizados testes no paramétricos para comparar los scores del IDB y del SF-36 de acuerdo con año de estudio (análisis de variancia por puestos Kruskal-Wallis), variables socio-demográficas (Prueba de Comparaciones Múltiples Asintóticas de Proporciones Binomiales) e intensidad de síntomas depresivos (Mann-Whitney). Los scores del SF-36 también fueron correlacionados con la renta familiar (coeficiente de correlación de Spearman). El nivel de significancia adoptado fue  $\leq 0,05$ . El tamaño del efecto (TE) fue

calculado (razón entre la diferencia de las medianas y el desvío inter-cuartil), para determinar la magnitud de las diferencias entre los grupos estadísticamente diferentes en la comparación del IDB y por sexo.

## Resultados

El coeficiente de alfa-Cronbach de los dominios del SF-36 varió de 0,7 a 0,8.

De los 353 estudiantes matriculados, 256 (72,5%) participaron del estudio. La edad media fue de 21,5 años (DP=2,9). La mayoría es del sexo femenino (80,5%), solteros (89,8%), sin hijos (94,5%) y presentan menor frecuencia de síntomas depresivos según el IDB (85,9%). Los scores del IDB no difirieron según el año de estudio (Tabla 1).

Tabla 1 - Características de los estudiantes del curso de graduación en enfermería, 2007. Universidad Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Variable/ periodo	1º Año n (%)	2º Año n (%)	3º Año n (%)	4º Año n (%)
Edad	19,1 (2,0)	20,8 (2,4)	22,3 (2,7)	23,6 (2,8)
Media (DP)				
Sexo masculino*	13/58 (22,4)	9/63 (14,3)	17/71 (24,0)	11/64 (17,2)
Estado civil casado*	3/58 (5,1)	6/63 (9,6)	11/71 (15,5)	5/64 (7,8)
Hijos*	1/58 (1,7)	2/63 (3,2)	6/71 (8,5)	5/64 (7,8)
Empleo*	7/58 (12,0)	19/63 (30,2)	11/71 (15,5)	9/64 (14,1)
Enfermedad crónica referida*	18/58 (31,0)	19/63 (30,2)	15/71 (21,1)	11/64 (17,2)
No reside con familiares*	16/57 (28,0)	17/63 (26,9)	17/69 (24,6)	10/62 (16,1)
Renta familiar < 5 SM*	17/40 (42,5)	26/56 (46,4)	19/47 (40,5)	20/54 (37,1)
IDB, mediana† (P25 – P75)	7,0(5,0 - 11,0)	7,0(4,5 – 13,0)	7,0(4,0 – 12,5)	9,0(6,0 – 13,0)
Scores del IDB* > 15 (%)	4/58 (6,8)	9/63 (14,3)	10/71 (14,0)	13/64 (20,3)

SM: sueldos mínimos; IDB: Inventario de Depresión de Beck

\* Test de Comparaciones Múltiples Asintóticas de proporciones Binomiales (p-valor>0,05)

† Test de Kruskal-Wallis (p-valor > 0,05);

## QVRS de acuerdo con año de estudio

En la comparación de los scores del SF-36 de los estudiantes de enfermería, fueron encontradas diferencias estadísticamente significativas en los dominios *capacidad funcional*, *vitalidad* y *aspectos sociales*. En el dominio *capacidad funcional*, los estudiantes del cuarto año presentaron scores menores de lo que los del primer año

(p=0,03, TE=0,5). En el dominio *vitalidad*, los estudiantes del cuarto año presentaron scores significativamente menores cuando comparados con los scores del primero y según años (p=0,00, TE = 0,5 0,6, respectivamente). En el dominio *aspectos sociales*, el grupo del cuarto año logró scores significativamente menores de lo que los estudiantes de todos los otros años del curso (Tabla 2).

Tabla 2 - Scores del SF-36 de los estudiantes del curso de graduación en enfermería, según el año de estudio, 2007. Universidad Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Dominios y Componentes SF-36	Mediana (Percentil 25-75)				p valor*
	1º año (n = 58)	2º año (n = 63)	3º año (n = 71)	4º año (n = 64)	
Capacidad Funcional	95 <sup>a</sup> (90-100)	95 <sup>ab</sup> (85 – 100)	95 <sup>ab</sup> (85 – 95)	90 <sup>b</sup> (80 – 95)	0,03
Aspectos físicos	75 (50-100)	75 (50 – 100)	75 (50 – 100)	75 (25 – 100)	0,65
Dolor	63 (53-84)	62 (51 – 84)	62 (52 – 84)	56,5 (41 – 84)	0,09
Estado General de la Salud	72 (57-87)	80 (64,5 – 87)	77 (67 – 87)	77 (57 – 90,5)	0,94

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Dominios y Componentes SF-36	Mediana (Percentil 25-75)				p valor*
	1º año (n = 58)	2º año (n = 63)	3º año (n = 71)	4º año (n = 64)	
	Vitalidad	57,5 <sup>a</sup> (40-75)	55 <sup>a</sup> (40 – 65)	50 <sup>ab</sup> (35 - 67,5)	
Aspectos Sociales	75 <sup>a</sup> (50-87)	62,5 <sup>a</sup> (50 – 87)	75,0 <sup>a</sup> (50 – 87)	50 <sup>b</sup> (37 – 75)	0,00
Aspectos Emocionales	66 (33-100)	33,3 (0 – 66,7)	33,3 (0 – 100)	33,3 (33 – 75)	0,66
Salud Mental	64 (53-80)	60 (46 – 80)	64 (48 – 74)	56 (47 – 72)	0,24
Componente físico	52 (49-56,8)	53 (49 – 56,5)	52,3 (46,3-55,7)	52,5 (45 – 56,1)	0,80
Componente mental	39 (33,6-49,8)	39 (30 – 48,8)	39 (29 – 50,2)	36,3 (28,1 – 43)	0,08

\* Test de Kruskal-Wallis, medianas seguidas de la misma letra no difieren estadísticamente entre si por el test de Dunn.

### QVRS y variables clínicas y socio-demográficas

Los scores del SF-36 de los estudiantes de enfermería no difirieron según el vínculo de empleo ( $p > 0,05$ ). No hubo correlación estadísticamente significativa de la renta familiar con la mayoría de los dominios y componentes del SF-36, excepto con el dominio *aspectos emocionales* ( $r = -0,15$ ;  $p = 0,03$ ) (datos no demostrados).

Los estudiantes que presentaron mayor intensidad de síntomas depresivos lograron valores significativamente

menores en todos los dominios y componentes sumarios del SF-36 (Tabla 3).

Estudiantes del sexo femenino presentaron scores significativamente menores de lo que los del sexo masculino en los dominios *capacidad funcional*, *dolor*, *vitalidad*, *aspectos sociales*, *aspectos emocionales*, *salud mental* y en el *componente mental* ( $p < 0,05$ ) (Tabla 3).

Tabla 3 - Scores del SF-36 de los estudiantes de graduación en enfermería, según los scores del IDB y sexo, 2007. Universidad Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Dominios/ componentes	IDB ≤15 n=220	IDB > 15 n=36	TE	p *	Femenino n=174	Masculino n=45	TE	p *
Capacidad Funcional	95 (85-100)	85 (75-95)	0,6	0,00	90 (85-95)	95 (90-100)	0,5	0,00
Aspectos Físicos	75 (50-100)	50 (25-81,2)	0,5	0,00	75 (50-100)	100 (50-100)	0,5	0,24
Dolor	64 (51-84)	51 (41-62)	0,7	0,00	62 (51-74)	74 (52-84)	0,5	0,00
Estado General de la Salud	82 (67-90)	52 (42-63,2)	1,3	0,00	77 (62-87)	77 (67-85)	0,0	0,99
Vitalidad	55 (40-70)	30 (20-35)	0,8	0,00	45 (30-60)	65 (40-75)	0,6	0,00
Aspectos Sociales	75 (50-87)	37,5 (25-53,1)	1,0	0,00	62,5 (37,5-75)	75 (50-87,5)	0,3	0,00
Aspectos Emocionales	66 (33-100)	0 (0-33,3)	0,9	0,00	33,3 (0-66,7)	66,7 (33,3-100)	0,5	0,02
Salud Mental	68 (52-80)	36 (32-48)	1,1	0,00	60 (44-72)	72 (52-80)	0,4	0,01
Componente Sumario Físico	53,5 (48,7-57)	47,5 (43,3-52,5)	0,7	0,00	52,6 (45,7-56,8)	53,2 (49,1-56,2)	0,0	0,34
Componente Sumario Mental	41 (33-49,8)	27,1 (19,5-30,2)	0,8	0,00	37,1 (29,4-45,2)	47,2 (32,5-53,3)	0,6	0,00

\* Test de Mann-Whitney

## Discusión

Nuestros resultados indican perjuicio multidimensional en la QVRS de estudiantes de enfermería como antepasadamente descrito en estudios que trataron de la QV de esta población<sup>(3,7-8)</sup>. Además, observamos que el impacto negativo en la percepción de bien estar es mayor en los estudiantes del último año del curso (cuarto año) con relación a los estudiantes de los demás años de estudio, en los del sexo femenino y en aquéllos con mayor intensidad de síntomas depresivos.

Las trayectorias de los estudiantes de enfermería son análogas en los diversos cursos. En el primer año, a pesar del estudiante pasar por cambios y experiencias nuevas consecuentes de su inserción en la universidad y sufrir ajustamiento al curso<sup>(16)</sup>, desempeña actividades predominantemente teórico-prácticas en sala de clase y laboratorios<sup>(3)</sup>. En el segundo año, el estudiante de enfermería es inserto en el ambiente hospitalario para realización de actividades prácticas relacionadas directamente al paciente, situación que es generadora de ansiedad, miedo, angustia, conflictos, estrés y síntomas depresivos<sup>(3,16-17)</sup>. Los conflictos generados en la relación con otros profesionales del área de la salud, maestros y empleados del sector, la dicotomía entre la teoría y la práctica<sup>(8)</sup>, además del recargo de actividades teóricas y prácticas<sup>(18)</sup> son situaciones vividas por estos estudiantes. En el tercer año, son mantenidas las actividades teórico-prácticas y los estudiantes, en general, están más adaptados al ambiente universitario y a los escenarios de enseñanza-aprendizaje<sup>(3)</sup>. Ya en el cuarto año del curso, el aumento de las atribuciones académicas con el trabajo de conclusión del curso, las expectativas en cuanto a la graduación, el sentimiento de incapacidad, inseguridad en cuanto al porvenir y el enfrentamiento del mercado de trabajo pueden justificar el perjuicio en la QVRS de estudiantes en ese período, observado predominantemente en los dominios *capacidad funcional*, *vitalidad* y *aspectos sociales*.

Aun, diferentemente del observado por otros investigadores<sup>(3)</sup>, observamos mayor impacto negativo en la QVRS en estudiantes del último año del curso. Ese resultado parece admisible pues al final del curso se resaltan las relaciones de conflicto vividas por estudiantes en el ambiente hospitalario, justificadas por la visión hegemónica de la medicina que coloca al profesional médico como personaje central y los demás profesionales de salud como complementarios y la reproducción de esos conflictos internamente en el equipo de enfermería, con la incorporación del profesional enfermero como dominador y las demás categorías profesionales como subalternas.

Los estudiantes del sexo femenino presentaron mayor perjuicio en los dominios relacionados a limitaciones de las actividades físicas cotidianas (*capacidad funcional*), energía (*vitalidad*) y *dolor*, lo que puede estar relacionado a características físicas inherentes al sexo femenino, asociadas al desgaste por recargo de actividades tradicionalmente destinadas a la mujer y la mayor sensibilidad emocional (*aspectos emocionales*, *salud mental* y *componente mental*). Resultados semejantes fueron encontrados en estudio que evaluó la QVRS de estudiantes de medicina en Brasil<sup>(19)</sup>.

En el presente estudio, encontramos correlación negativa, todavía que muy baja, de renta familiar mensual con el dominio *aspectos emocionales*. Ese resultado nos permite inferir que, quizá sorprendentemente, los estudiantes con bajo poder adquisitivo presentan menor comprometimiento de la salud mental. Resultado semejante fue observado antepasadamente<sup>(3)</sup>. Sin embargo, otros estudios indican que personas con baja renta presentan peor QV y perjuicio en los indicadores de salud mental, salud física y capacidad funcional<sup>(20)</sup>.

Nuestros resultados indican que la intensidad de los síntomas depresivos aumenta a lo largo del curso, es mayor en el último año y que hay una correlación entre intensidad comedida de síntomas depresivos e impacto negativo en la QVRS.

Estudiantes con trastorno de humor presentan niveles medios de autoestima<sup>(14)</sup>. El estado depresivo puede provocar sentimientos de tristeza, pérdida de interés por situaciones habituales, ausencia de placeres, inestabilidad emocional, determinar alteraciones de apetito, sueño, reposo, entre otros aspectos. En ese estudio, los estudiantes de enfermería son predominantemente jóvenes, solteros, sin hijos y económicamente estables. La presencia de síntomas depresivos especialmente en los estudiantes del último año del curso de enfermería, que serán insertos en el mercado de trabajo competitivo e inestable, puede perjudicar el desarrollo de las actividades académicas, personales y, consecuentemente, el porvenir profesional.

Algunas medidas pueden minimizar los perjuicios en la QVRS de los estudiantes de los cursos de enfermería. Además de conocer las fuentes de problemas durante el proceso enseñanza-aprendizaje y ofrecer soporte multiprofesional para adaptación del alumno, gestores educacionales deben: incentivar la creación de programas tutoriales que objetivan el esmero de programas pedagógicos y la mejoría de la relación maestro-alumno<sup>(21)</sup>; realizar e incentivar seminarios que desarrollen habilidades, autocontrol, relajamiento en situaciones generadores de ansiedad, con el objetivo de explorar las

capacidades propias y el entrenamiento para hablar en público<sup>(22)</sup>; propiciar intervenciones para la reducción del estrés individuales y organizacionales que objetiven un comportamiento saludable, mejora en el estilo de vida, autoestima<sup>(23)</sup> y salud mental<sup>(24)</sup>.

Algunas limitaciones metodológicas deben ser consideradas para el presente estudio. A pesar de la utilización de un instrumento genérico haber permitido una evaluación multidimensional de la QVRS y la comparación entre los estudiantes de los diferentes años del curso, es posible que el cuestionario no haya sido capaz de detectar diferencias relativas a condiciones específicas de esos estudiantes. Todavía, el instrumento se mostró adecuado y confiable para conocer la QVRS de los estudiantes en sus múltiples aspectos. Nuevos estudios que objetiven evaluar particularidades de esta población deben utilizar instrumentos específicos de QVRS. Otra cuestión metodológica se refiere al dibujo transversal del estudio, que no permitió detectar los factores determinantes para el perjuicio en la QVRS encontrada entre los estudiantes.

## Conclusiones

Los estudiantes del curso de graduación en enfermería presentan perjuicio en su QVRS, especialmente, los estudiantes del último año, del sexo femenino y aquellos portadores de síntomas depresivos.

Estudios posteriores son sugeridos para investigar la posible contribución de las metodologías activas de enseñanza-aprendizaje y del soporte psicopedagógico continuado para mejor formación y desempeño profesional de esos estudiantes en situaciones de riesgo.

## Referencias

1. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação; 2001. [acceso 1 out 2006]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
2. Silva KL, Sena RR. [Nursing education: building up the integrality of care]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. set-out 2006;14(5):755-61.
3. Kawakame PMG, Miydahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005;2(39):164-72.
4. The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9.
5. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. Official Records. Bull WHO. 1946;2:100.
6. Ebrahim S. Clinical and Public Health Perspectives and Applications of Health-Related Quality of Life Measurement. Soc Sci Med. 1995;41(10):1383-94.
7. Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. [Quality of life of nursing students]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jul-ago 2004;12(4):636-42.
8. Oliveira RA, Ciampone MHT. [Nursing students' life quality: building a process and interventions]. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):57-65.
9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-50.
10. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and Item Selection. Med Care. 1992;30(6):473-81.
11. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961;4:561-71.
12. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. Braz J Med Biol Res. 1996;29(4):453-7.
13. Kendall PC, Hollon SD, Beck AT, Hammen CI, Ingram RE. Issues and Recommendations Regarding use of the Beck Depression Inventory. Cognit Ther Res. 1987;11(3):289-99.
14. Furegato ARF, Santos JLF, Silva EC. [Depression among nursing students associated to their self-esteem, health perception and interest in mental health]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. mar-abr 2008;16(2):198-204.
15. Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. Qual Life Res. 2002;11:193-205.
16. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. [Reflections on nursing teaching and students' first contact with the profession]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. mar-abr 2006;14(2):285-91.
17. Garro IMB, Camillo SO, Nóbrega MPSS. Depressão em graduandos de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):162-7.
18. Timmins F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey. Nurse Educ Today. 2002;22:203-11.
19. Paro HBMS, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Pinto RMC, Morales RR, et al. Health-related quality of life of medical students. Med Educ. 2010;44:227-35.
20. Jiang Y, Hesser JL. Associations between health-related quality of life and demographics and health risks. Results

from Rhode Island's 2002 behavioral risk factor survey. Health Qual Life Outcomes [periódico na Internet]. 2006. [acesso 15 jan 2007];4:14. Disponível em: <http://www.hqlo.com/content/4/1/14>.

21. Saupe R, Geib LTC. [Tutorial programs for nursing courses]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. set-out 2002;10(5):721-6.

22. Montes-Berges B, Augusto M. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. J Psychiatry Ment Health Nurs. 2007;14:163-71.

23. Jones MC, Johnston M A. Reducing distress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. J Adv Nurs. 2000;32(1):66-74.

24. Figueiredo RM, Oliveira, MAP. [Need of university students for a mental health orientation and education service]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jan 1995;3(1):5-18.

Recibido: 11.10.2011

Aceptado: 7.5.2012

### *Como citar este artículo:*

Souza IMDM, Paro HBMS, Morales RR, Pinto RMC, Silva CHM. Calidad de vida relacionada a la salud y síntomas depresivos de estudiantes del curso de graduación en enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2012 [acceso:  $\frac{\text{día}}{\text{mes abreviado con punto}} \frac{\text{año}}{\text{año}}$ ];20(4):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día  
mes abreviado con punto  
año

URL