

VARIABLES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD-DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*

VARIABLES RELATED TO ANXIETY-DEPRESSION IN UNIVERSITY STUDENTS

Recibido: 06 Julio 2020 | Aceptado: 23 Octubre 2020

STEFANO VINACCIA ALPI^a
Universidad del Sinú, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5169-0871>
ANDREA ORTEGA BECHARA
Universidad del Sinú, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0527-3377>

RESUMEN

La salud, como un estado subjetivo de bienestar, responde a las características del contexto sociodemográfico. Estudios previos sugieren que los indicadores de salud mental entre estudiantes universitarios son comparativamente menores que los del resto de la población, probablemente debido a la interacción de factores contextuales. Este estudio busca evaluar la relación entre variables sociodemográficas, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad en la costa Atlántica colombiana. En un diseño transversal, los participantes ($n = 6.224$) completaron la escala PROMIS y un cuestionario de información sociodemográfica. Mediante análisis descriptivos se examinaron la incidencia y comorbilidad de la ansiedad-depresión. El efecto de las variables sociodemográficas en la ansiedad-depresión se analizó con un modelo regresión logística. Resultados. 55.7 % de los participantes presentaron síntomas de ansiedad, 32.2 % presentaron síntomas de depresión, y 28.9 % presentaron comorbilidad. El sexo, estado civil, grupo étnico y estrato socioeconómico fueron predictores significativos de la ansiedad-depresión. Los hallazgos indican que la ansiedad y la depresión son frecuentes entre estudiantes universitarios. La importancia de desarrollar intervenciones para promover la salud en el desempeño profesional de los estudiantes es discutida.

Palabras clave

ansiedad; depresión; variables sociodemográficas; estudiantes universitarios; Colombia.

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: vinalpi47@hotmail.com

ABSTRACT

Background. Health, as a subjective state of well-being, responds to the sociodemographic context characteristics. Previous studies suggest that mental health indicators among university students are comparatively lower than the general population, arguably due to the interaction of contextual factors. Aims. This study aims to evaluate the association between sociodemographic variables, anxiety and depression among university students at the Colombian Atlantic coast. Methods. Using a cross-sectional design, participants ($n = 6,224$) completed the PROMIS scale and a sociodemographic information questionnaire. Descriptive analyses were conducted to analyze the incidence and comorbidity of anxiety-depression. Additionally, logistic regression models analyzed the effect of sociodemographic variables on anxiety-depression. Results. 55.7% of participants reported anxiety symptoms, 33.2% reported

Para citar este artículo: Vinaccia Alpi, S. & Ortega Bechara, A. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>

depression symptoms, and 28.9% reported comorbidity. Sex, marital status, ethnic group, and socioeconomic level were significant predictors of anxiety-depression. Conclusions. Findings indicate that anxiety and depression are frequent among university students. The importance of developing interventions to promote health on students' professional performance is discussed.

Keywords

anxiety; depression; sociodemographic variables; university students; Colombia.

La concepción de salud, regida principalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha tenido cambios considerables a lo largo del tiempo, pasando desde posturas exclusivamente sintomáticas y enfocadas a la enfermedad, hasta llegar a la actual definición que involucra un estado subjetivo de bienestar con atributos físicos, culturales, psicosociales, económicos y espirituales, y ya no simplemente a la ausencia de enfermedad (Marks et al., 2008; Oblitas, 2009). Esta postura plantea la necesidad de evaluar e intervenir no solo ante la patología como tal, sino en factores que potencialicen la adaptación del individuo y sus evaluaciones frente a su situación particular.

Bajo dicha concepción de la salud como un estado de bienestar subjetivo, se destaca la importancia de la salud mental, la cual involucra 'un sistema complejo en el que están interrelacionados aspectos de orden subjetivo y objetivo que se dimensionan desde factores sociales, culturales, biológicos y cognitivos' (Núñez et al., 2010, p. 8). Y esta visión que resalta la importancia de las condiciones objetivas y las percepciones subjetivas del individuo, da el paso a la evaluación de factores asociados a la buena vida y a constructos también subjetivos como la calidad de vida (Urzúa & Caqueo, 2012).

Las dificultades de salud mental entre los estudiantes universitarios han sido unas causas de preocupación a nivel mundial. Una revisión sistemática previa indicó que los estudiantes universitarios tienen mayores tasas de depresión y ansiedad que la población general (Hart et al., 2018). Una posible explicación a todo esto podría estar asociada con el hecho de que el

comienzo de la vida universitaria representa un importante período de transición entre la adolescencia y la adultez joven. Este, a menudo, no es fácil de enfrentar, debido a que el universitario debe afrontar las interacciones entre las características psicológicas individuales, por una parte, y estresores a los cuales el joven no estaba acostumbrado en su época de estudiante de secundaria, por otra. Entre estos últimos, se encuentran altas demandas académicas, cambios en estilo de vida, alejamiento de la familia, condiciones de vida no adecuadas (a nivel de vivienda, alimentación, ocio y sedentarismo) y, en muchos casos, problemas emocionales asociados a la naciente vida afectiva y preocupaciones financieras. En conjunto, estos estresores podrían crear periodos crónicos de crisis que pueden desencadenar problemas asociados con la salud mental (Lee & Kim, 2018).

Además, todo esto podría estar relacionado con la presión del sistema de evaluación universitario, la expectativa de tener éxito o ser competitivo, y muchas veces, la perspectiva de un futuro incierto al terminar los estudios (Jenaro et al., 2018). Numerosas investigaciones han analizado las relaciones entre la exposición a los factores de estrés, antes mencionados, y la salud de los estudiantes. Se ha demostrado que el estrés tiene un impacto negativo en la salud general (Reddy et al., 2018), y que puede causar serios problemas mentales y un déficit en las habilidades de afrontamiento, generando comportamientos agresivos y trastornos somáticos (Nassem & Munaf, 2017). La angustia psicológica entre los estudiantes puede influir negativamente en su rendimiento académico y calidad de vida, contribuir al abuso de alcohol y sustancias, disminuir la empatía y aumentar deshonestidad académica (Višnjić et al., 2018).

En la literatura basada en la evidencia, numerosos estudios han encontrado que la prevalencia de depresión o ansiedad entre los estudiantes universitarios se presenta sobre todo en las profesiones de la salud, siendo estos índices más altos que en la población general. Esto ha llevado a que los estudios tiendan a centrarse en trastornos mentales comunes entre estudiantes de medicina y enfermería, ignorando muchas

veces a los estudiantes universitarios en otros campos.

Al respecto, Tung et al. (2018) desarrollaron una revisión sistemática y metaanálisis para examinar la prevalencia global de depresión entre estudiantes de enfermería y la variación en las tasas de depresión influenciadas por factores demográficos y educativos. Se incluyeron un total de 27 estudios transversales. La muestra comprendió 8918 estudiantes de enfermería y la edad media varió de 17.4 a 28.4 años. La proporción de estudiantes mujeres varió de 79 % a 100 %. Se informó una prevalencia de depresión de 34 % entre los estudiantes de enfermería. Se observaron diferencias significativas en la prevalencia de depresión para diferentes subgrupos de edad, con una mayor prevalencia observada en estudiantes más jóvenes (41 %), y para diferentes regiones geográficas, con estudiantes de enfermería asiáticos que experimentaron una mayor prevalencia de depresión (43 %).

Otros investigadores se han interesado en las asociaciones entre el estilo de vida y los estados emocionales negativos, como Lee y Kim (2018) que desarrollaron un estudio para relacionar el comportamiento sedentario sobre el estrés, la ansiedad y la depresión entre los estudiantes universitarios coreanos. Se recogieron datos de 244 estudiantes utilizando la Escala de Estrés Percibido, el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala Depresión CES-D. El tiempo de comportamiento sedentario fue cercano a las ocho horas. A medida que las horas de comportamientos sedentarios aumentaron, el estrés, la ansiedad y la depresión de los estudiantes universitarios aumentaron significativamente, a pesar de controlar por sexo, nivel económico, índice de masa corporal, enfermedad subyacente y autogestión de la salud.

La problemática centrada en la presencia de emociones negativas prevalentes en estudiantes de ciencias de la salud llevó a que Naseem y Munaf (2017) desarrollaran una investigación para evaluar si había alguna diferencia o no entre estudiantes de medicina de ingeniería y ciencias sociales de Karachi (Pakistán) en cuanto a ideación suicida, depresión, ansiedad, estrés y

satisfacción con la vida. Se trabajó con un total de 300 estudiantes (150 hombres y 150 mujeres) con un rango de edad de 19-24 años, seleccionados de las facultades de Medicina, Ingeniería y Ciencias Sociales de diferentes universidades de Karachi, a través del muestreo intencional. Se les evaluó datos sociodemográficos, ansiedad-depresión, la ideación suicida y la Escala de Satisfacción con la Vida. Los resultados indicaron que los estudiantes de ciencias sociales y de ingeniería tuvieron más altos niveles de depresión, ansiedad y estrés que los estudiantes de medicina; mientras que no hubo diferencias significativas en las tres carreras en relación con ideación suicida y satisfacción con la vida.

Finalmente, algunos autores se preguntaron si la presencia de emociones negativas estaba asociada con algunas características específicas de personalidad de los aspirantes a estas carreras. Sobre este tema López et al. (2017) desarrollaron, en Chile, un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre las dimensiones de la organización de la personalidad y la depresión, la ansiedad y los síntomas de estrés, informados por 235 estudiantes universitarios de carrera de salud (Enfermería, Medicina y Fisioterapia) del primer año. Se encontró que diferentes dimensiones de personalidad explicaron 28 % de la varianza de la depresión y el 20 % de ansiedad y estrés.

Por otro lado, los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental (Gómez et al., 2016) muestran que, en población adulta, los trastornos de ansiedad se dan con edades de inicio más tempranas, seguidos por los trastornos del estado de ánimo y por los trastornos por uso de sustancias, y que entre un 85.5 % y un 94.7 % de quienes presentan algún trastorno no acceden a servicios de salud. Sobre la misma temática de la salud mental de los colombianos, Palacio (2018) plantea que las cifras son escandalosas: el 60 % de las personas que acuden a los servicios básicos de salud tienen síntomas de ansiedad y depresión, de este, el 30 % son investigados y diagnosticados y un porcentaje aún menor recibe un tratamiento adecuado. De igual forma, Gómez et al. (2016) encontraron que la adolescencia y la etapa de adulto joven eran los periodos más importantes para el desarrollo de depresión mayor unipolar,

enfermedad bipolar, fobias y dependencia, así como abuso de sustancias, mientras que Agudelo et al. (2008) realizaron un estudio descriptivo con universitarios colombianos donde se corroboran los picos importantes en ansiedad y depresión.

Ahora bien, en Colombia, donde los datos demográficos denotan todavía que la población adolescente y de adultos jóvenes (grupos etarios donde se encuentra la mayor parte de los estudiantes universitarios) son un porcentaje significativo de la población, se han desarrollado diferentes estudios sobre los niveles de prevalencia de depresión y ansiedad. Al respecto, podemos reseñar los estudios de Restrepo et al. (2018) que tuvieron como objetivo analizar las relaciones entre el consumo de sustancias y la depresión, el estrés académico y la ideación suicida, en una muestra de 477 estudiantes universitarios antioqueños de 18 a 25 años. La depresión correlacionó con el consumo de alcohol, con el consumo de cannabis y con el estrés académico, pero no con la ideación suicida. No hubo correlaciones entre el consumo de sustancias y el estrés académico, ni entre el consumo y la ideación suicida. Esta última solo correlacionó con el estrés académico.

Siguiendo esta línea de investigación, Díaz (2012) evaluó depresión y factores demográficos asociados, en 1010 estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, de todas las facultades. Se encontró que padecían de depresión leve el 56.9 %, moderada el 25.9 % y grave el 3.6 %, según la Escala de Zung. Mediante regresión logística binaria se registró asociación positiva entre niveles de depresión moderada y grave con el hecho de reportar depresión o ansiedad con anterioridad, compartir habitación y sentir poca satisfacción con la carrera; y asociación negativa, con la circunstancia de compartir tiempo libre con la familia, pertenecer a algún grupo y percibir un buen estado de salud.

Además, vale la pena reseñar el estudio de Niño et al. (2012) cuyo objetivo fue identificar la posible asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y la ocurrencia de episodios de ansiedad y depresión, en estudiantes universitarias de Tunja. En una muestra no aleatoria de 538 mujeres, se aplicó la Escala de

Ansiedad de Hamilton y la escala de Depresión de Beck. Los resultados señalan: 1) la prevalencia global de depresión fue de 18.95 % y la de manifestaciones de ansiedad de 52.04 %; 2) asociación estadísticamente significativa entre el uso de métodos hormonales y depresión; 3) la estimación de probable asociación entre uso de métodos hormonales y ansiedad también registró una relación estadísticamente significativa y 4) asociación entre las manifestaciones de depresión y edad superior a los 20 años.

Finalmente, en la costa atlántica colombiana, Díaz et al. (2014) desarrollaron un estudio con el objetivo de estimar la asociación entre síntomas depresivos y ansiosos con factores sociodemográficos, académicos, conductuales y familiares, con 973 estudiantes universitarios de Cartagena (Colombia), seleccionados a través de un muestreo probabilístico. Se analizaron los datos mediante el cuestionario de cribado para ansiedad y depresión de Goldberg (E.A.D.G) y el APGAR familiar. Los resultados indicaron que la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos fue del 76.2 % y 74.4 %, respectivamente. Los factores asociados con síntomas ansiosos fueron: dificultades económicas, problemas familiares y consumo de alcohol; los relacionados con síntomas depresivos: problemas familiares, dificultades económicas, ansiedad y antecedentes familiares de ansiedad o depresión.

Por el tamaño de sus muestras utilizadas y la diversidad de los instrumentos, los resultados de estos estudios colombianos no permiten la generalización. Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio fue desarrollar una investigación descriptiva-comparativa para estudiar las relaciones entre variables sociodemográficas y la prevalencia documentada de depresión y ansiedad, en una muestra de 6224 estudiantes universitarios de carreras técnicas, humanísticas y de la salud de una universidad privada de la costa atlántica colombiana.

Método

Tipo de investigación

El presente trabajo consistió en una investigación no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo-correlacional (Hernández et al., 2010).

Participantes

Participaron 6224 estudiantes universitarios de ambos sexos (3436 mujeres y 2778 hombres) de una universidad privada de la costa atlántica colombiana, con un rango de edades entre 15 y 41 años, escogidos mediante muestreo aleatorio simple de todos los semestres y programas académicos de la universidad. El principal factor de inclusión fue que estuvieran actualmente matriculados en la universidad.

Instrumentos

Cuestionario de información sociodemográfica

Este cuestionario incluyó: sexo, edad, estado civil, raza, estrato social, número de niños con los que vive, financiación con beca estudiantil, recepción de ayuda financiera de la universidad, presencia de alguna discapacidad, nivel educativo del padre y nivel educativo de la madre (Tabla 1).

Escalas PROMIS

La Escala PROMIS de ansiedad fue desarrollada por la Patient-Reported Outcomes Measurement Information (PROMIS, 2011) y está compuesta por una escala de medición Likert de siete ítems, con un sistema de respuesta que va de 1 = *nunca* a 5 = *siempre*. Con un rango de respuestas que oscila entre 7 y 35 puntos.

La Escala PROMIS de depresión fue desarrollada por la PROMIS (2011) y está compuesta por una escala de medición Likert de

ocho ítems con un sistema de respuesta que va de 1 = *nunca* a 5 = *siempre*. Con un rango de respuestas que oscila entre 8 y 40 puntos.

Procedimiento

Antes de iniciar la fase de campo de la investigación que implicaba la aplicación de las pruebas psicométricas, se sometieron las escalas PROMIS ansiedad de siete ítems y PROMIS depresión de ocho ítems a un proceso de traducción y retrotraducción, por un experto profesor de idiomas de lengua materna inglesa y una psicóloga bilingüe. Posteriormente, se desarrolló el proceso de adaptación cultural, que consistió en la aplicación de las pruebas a un grupo de 30 estudiantes universitarios de ambos géneros. Luego de responder los cuestionarios, fueron entrevistados para identificar palabras o preguntas de difícil comprensión, evaluar la aceptabilidad y hacer comentarios sobre estos de una forma general, registrándose además el tiempo necesario para completarlo y la comprensión respectiva en el sistema de respuesta de cada ítem de los cuestionarios. No resultaron dificultades que ameritaran cambios, los sujetos reportaron entendimiento y comprensión de los ítems en los dos instrumentos psicométricos evaluados, según los criterios de Alexandre y Guirardello (2002).

Por consiguiente, previo permiso y autorización de los diferentes representantes científicos y administrativos de la universidad y la firma del consentimiento informado, los estudiantes respondieron al cuestionario de datos sociodemográficos y a los dos cuestionarios de manera digital en computadores que se habían instalado en la universidad para este propósito. El proceso de respuesta duró aproximadamente 10 minutos.

Resultados

El 55.2 % de los estudiantes eran mujeres y el 44.8 %, hombres. El 92.3 % estaban en un rango de edades entre 15 y 27 años; el 90.4 % de ellos era soltero; el 71.2 %, de estrato socioeconómico bajo

(1.2); el 64.4 % se consideraban mestizos y el 97.3 % no tenía ninguna discapacidad (Tabla 1).

Tabla 1
Distribución de proporciones según las variables sociodemográficas

Variable	Categoría	n	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	3.436	55.2
	Masculino	2.788	44.8
Edad	15-27	5.745	92.3
	28-40	429	6.9
	≥41	50	0.8
Estado civil	Casado	225	3.6
	Divorciado/Separado	122	1.9
	Soltero	5.625	90.4
	Viudo	7	0.1
	Unión libre	245	3.9
Raza	Afrocolombiano	520	8.4
	Blanco	1.108	17.8
	Indígena	470	7.6
	Mestizo	4.034	64.8
Estrato social	Mulato	92	1.5
	1	2.251	36.2
	2	2.181	35
	3	1.155	18.6
	4	322	5.2
	5	110	1.8
	6	40	0.6
	No sabe	79	1.3
# de niños con los que vive	Ninguno	2.485	39.9
	1-4	3.620	58.2
	5 o más	33	0.5
Tiene una beca	Sí	467	7.5
	No	5.671	91.1
Recibe ayuda financiera de la universidad	Sí	652	10.5
	No	5.486	88.1
Tiene alguna discapacidad	Sí	76	1.2
	No	6.058	97.3

En el año 2017, el 55.7 % de los estudiantes de la Universidad del Sinú presentaron síntomas de ansiedad; el 32.2 %, síntomas de depresión y el 28.9 %, comorbilidad de ansiedad y depresión. El 51.8 % de los que presentaron síntomas de ansiedad tenían depresión, mientras que el 89.9 % de los que tenían depresión tenían ansiedad (Tabla 2).

Tabla 2
Distribución de proporciones de la incidencia de síntomas de ansiedad y depresión según el punto de corte de las escalas

Sintomatología	Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ansiedad	Ausente	2.715	44.3
	Leve	1.716	28
	Moderado	1.562	25.5
	Severo	142	2.3
Depresión	Ausente	4.163	67.8
	Leve	1.115	18.2
	Moderado	781	12.7
	Severo	77	1.3

Mediante el análisis de regresión logística multivariada, se llega a que el sexo, el estado

civil, la raza, el estrato social, el número de niños con los que vive, el beneficio de una beca, el auxilio financiero por parte de la universidad, el sufrimiento debido a algún tipo de discapacidad, el semestre que cursa, el programa académico y el nivel educativo de los padres fueron factores de riesgo para la detección de ansiedad en los estudiantes. Al respecto, las mujeres, los divorciados, los de raza indígena, las personas de estratos 2 y 3, los que viven con más de un niño, que no tienen una beca, no reciben ayuda financiera por parte de la universidad, los matriculados en semestres superiores al primero e inferiores al décimo, los estudiantes del programa de fisioterapia y aquellos cuyos padres tienen niveles educativos de pregrado y posgrado fueron los más propensos a presentar síntomas de ansiedad (Tabla 3).

Tabla 3
Análisis de regresión logística univariante de los efectos de variables sociodemográficas en la probabilidad de reportar síntomas de ansiedad

Variable	Categoría	OR (IC 95%)	p
Sexo	Masculino	1	
	Femenino	1.14 (1.06 - 1.22)	<0.001
Edad	15-27	1	
	28-40	1.14 (0.94 - 1.38)	0.189
	≥41	1.04 (0.6 - 1.82)	0.886
Estado civil	Casado	1	
	Divorciado/Separado	1.48 (1.03 - 2.13)	0.036
	Soltero	1.26 (1.19 - 1.33)	<0.001
	Viudo	1.33 (0.3 - 5.96)	0.706
	Unión libre	1.38 (1.07 - 1.79)	0.014
Raza	Afrocolombiano	1	
	Blanco	1.24 (1.1 - 1.4)	<0.001
	Indígena	1.30 (1.08 - 1.57)	0.005
	Mestizo	1.27 (1.19 - 1.35)	<0.001
Estrato social	Mulato	0.86 (0.57 - 1.29)	0.464
	1	1	
	2	1.35 (1.24 - 1.47)	<0.001
	3	1.17 (1.04 - 1.31)	0.009
	4	1.23 (0.97 - 1.53)	0.066
	5	1.12 (0.77 - 1.62)	0.567
	6	1.60 (0.84 - 3.05)	0.153
# de niño con los que vive	No sabe	1.36 (0.87-2.14)	0.176
	5 o más	1	
	1-4	1.25 (1.17-1.34)	<0.001
Tiene una beca	Ninguno	2.00 (0.97-4.12)	0.061
	Sí	1	
Recibe ayuda financiera de la universidad	No	1.26 (1.2 - 1.33)	<0.001
	Sí	1	
Tiene alguna discapacidad	No	1.25 (1.19 - 1.32)	<0.001
	Sí	1	
	No	1.26 (1.19 - 1.32)	<0.001

Nota. OR = Odds ratio (oportunidad relativa); IC = Intervalo de confianza.

Mediante el análisis de regresión logística multivariada, se concluye que el sexo, la edad, el estado civil, la raza, el estrato social, el número de niños con los que vive, el beneficio de una beca, el auxilio financiero por parte de la universidad, el sufrimiento por alguna discapacidad, el semestre que cursa, el programa académico y el nivel educativo de los padres fueron factores de riesgo para la detección de depresión en los estudiantes. Al respecto, los hombres, los estudiantes con edad entre los 15 y 27 años, casados, afrodescendientes, los de estrato 1, los que viven con más de 5 niños o que no viven con niños, que no tienen beca, no reciben ayuda financiera por parte de la universidad, los matriculados en primer semestre, los estudiantes del programa de Arquitectura e Ingeniería Civil y aquellos cuyos padres tienen niveles educativos inferiores al bachillerato, presentaron mayor riesgo de síntomas de depresión (Tabla 4).

Tabla 4

Análisis de regresión logística univariante de los efectos de variables sociodemográficas en la probabilidad de reportar síntomas de depresión

Variable	Categoría	OR (IC 95%)	p
Sexo	Masculino	1	
	Femenino	0.64 (0.61 - 0.66)	< 0
Edad	15-27	1	
	28-40	0.46 (0.38 - 0.57)	< 0
	≥41	0.48 (0.27 - 0.88)	0.017
Estado civil	Casado	1	
	Divorciado/Separado	0.53 (0.36 - 0.77)	<0.001
	Soltero	0.48 (0.45 - 0.5)	<0.001
	Viudo	0.40 (0.08 - 2.06)	0.273
Raza	Unión libre	0.52 (0.4 - 0.68)	<0.001
	Afrocolombiano	1	
	Blanco	0.47 (0.41 - 0.53)	<0.001
	Indígena	0.46 (0.38 - 0.56)	<0.001
	Mestizo	0.48 (0.45 - 0.52)	<0.001
Estrato social	Mulato	0.42 (0.27 - 0.66)	<0.001
	1	1	
	2	0.48 (0.44 - 0.53)	<0.001
	3	0.47 (0.41 - 0.53)	<0.001
	4	0.41 (0.32 - 0.52)	<0.001
	5	0.57 (0.39 - 0.84)	0.005
	6	0.7 (0.37 - 1.32)	0.265
# de niño con los que vive	No sabe	0.34 (0.21 - 0.57)	<0.001
	Ninguno	1	
	1-4	0.49 (0.45 - 0.52)	<0.001
Tiene una beca	5 o más	0.5 (0.24 - 1.03)	0.061
	Sí	1	
Recibe ayuda financiera de la universidad	No	0.48 (0.45 - 0.5)	<0.001
	Sí	1	
Tiene alguna discapacidad	No	0.48 (0.45 - 0.5)	<0.001
	Sí	1	

Nota. OR = Odds ratio (oportunidad relativa); IC = Intervalo de confianza.

Mediante el análisis de regresión logística multivariada, se llega a que el sexo, la edad, el estado civil, la raza, el estrato social, el número de niños con los que vive, el beneficio de una beca, el auxilio financiero por parte de la universidad, el sufrimiento por alguna discapacidad y el programa académico fueron factores de riesgo para la detección de comorbilidad de ansiedad y depresión en los estudiantes. Aquí, los hombres, los estudiantes con edad entre los 15 y 27 años, los casados, los afrodescendientes, los de estrato 1, los que no viven con niños, los que no tienen beca, los que no reciben ayuda financiera por parte de la universidad, los estudiantes del programa de Fisioterapia fueron más propensos a presentar comorbilidad de ansiedad y depresión (Tabla 5).

Tabla 5

Análisis de regresión logística univariante de los efectos de variables sociodemográficas en la probabilidad de reportar comorbilidad de ansiedad y depresión

Variable	Categoría	OR (IC 95%)	p
Sexo	Masculino	1	
	Femenino	0.39 (0.36 - 0.42)	<0.001
Edad	15-27	1	
	28-40	0.4 (0.33 - 0.5)	<0.001
	≥41	0.4 (0.21 - 0.74)	0.004
Estado civil	Casado	1	
	Divorciado/Separado	0.49 (0.33 - 0.71)	<0.001
	Soltero	0.41 (0.38 - 0.43)	<0.001
	Viudo	0.40 (0.08 - 2.06)	0.273
Raza	Unión libre	0.47 (0.35 - 0.61)	<0.001
	Afrocolombiano	1	
	Blanco	0.4 (0.35 - 0.45)	<0.001
	Indígena	0.41 (0.34 - 0.5)	<0.001
	Mestizo	0.42 (0.39 - 0.45)	<0.001
Estrato social	Mulato	0.32 (0.2 - 0.51)	<0.001
	1	1	
	2	0.42 (0.38 - 0.46)	<0.001
	3	0.40 (0.35 - 0.46)	<0.001
	4	0.35 (0.27 - 0.45)	<0.001
	5	0.47 (0.31 - 0.7)	<0.001
	6	0.62 (0.33 - 1.19)	0.153
# de niño con los que vive	No sabe	0.32 (0.19 - 0.54)	<0.001
	Ninguno	1	
	1-4	0.42 (0.39 - 0.45)	<0.001
Tiene una beca	5 o más	0.43 (0.21 - 0.91)	0.028
	Sí	1	
Recibe ayuda financiera de la universidad	No	0.41 (0.38 - 0.43)	<0.001
	Sí	1	
Tiene alguna discapacidad	No	0.41 (0.38 - 0.43)	<0.001
	Sí	1	

Nota. OR = Odds ratio (oportunidad relativa); IC = Intervalo de confianza.

En la Tabla 6, se puede observar como la prueba de análisis de varianza reporta valores de superiores a 0.05, por tanto, no se rechaza la hipótesis de igualdad de medias para ansiedad y depresión. Es decir, las facultades de Ciencias Humanas, Ciencias Administrativas, Ciencias Jurídicas, Ciencias de la Salud e Ingenierías no difieren significativamente en los niveles de ansiedad y depresión.

Tabla 6

Análisis de varianza entre facultades para comparar niveles de ansiedad y depresión

Variable	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Ansiedad	Entre facultades	189.722	4	47.431	1.795 0.127
	Error	159653.874	6042	26.424	
	Total	159843.596	6046		
Depresión	Entre facultades	130.959	4	32.74	0.893 0.467
	Error	221548.54	6043	36.662	
	Total	221679.499	6047		

Nota. gl = Grados de libertad

Discusión

En este estudio participaron 6224 estudiantes universitarios matriculados en una universidad de la costa atlántica colombiana, en su mayoría de sexo femenino, de un rango de edades entre 15 y 27 años, en su mayoría solteros y de estrato socioeconómico bajo. Cabe resaltar que algunos de los instrumentos utilizados, es decir, las escalas PROMIS de ansiedad y depresión fueron versiones experimentales, no validadas en el contexto colombiano, pero cuentan adaptación cultural y tuvieron un índice alfa de Cronbach alto.

En cuanto a los resultados alcanzados en el estudio, un 55.7 % de los estudiantes universitarios del estudio, tienen síntomas de ansiedad entre leves, moderados y severos; porcentaje que se reduce a 27.8 % y severos, alcanzando el 2.3 % si se consideran solo los severos. En relación con los síntomas de depresión, un 32.2 % tiene síntomas entre leves, moderados y severos, porcentaje que se reduce a 14 puntos si suman solo los puntajes moderados y severos, alcanzando el 1.3 si se consideran solo los severos. El 51.8 % de los estudiantes que presentaron síntomas de ansiedad, tenían depresión, mientras que el 89.9 % de los que tenían depresión, presentaron también síntomas de ansiedad.

Es difícil comparar los presentes resultados con otros estudios, debido a la diversidad de los instrumentos utilizados para medir la prevalencia de la depresión de estudiantes universitarios en Colombia, pero se podría afirmar que son inferiores al estudio de Díaz (2012) con 1010 estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá, donde se encontró que el 56.9 % padecía de depresión leve, el 25.9 % moderada y grave el 3.6 %, según la Escala de Zung. Lo mismo se puede decir con respecto al estudio de Guavita y Sanabria (2006) en estudiantes de Medicina del Hospital Militar de Bogotá, donde se encontró que la prevalencia global de depresión era del 53.2 %, siendo la sintomatología depresiva leve de 26.1 %, moderada de 21.7 % y de severa 5.4 %, con la aplicación de la Escala de Zung. Por su

parte, Amézquita et al. (2003) encontraron una prevalencia similar (49.8 %) en estudiantes de la Universidad de Caldas, utilizando la escala de Beck (BDI); mientras que Arrivillaga et al. (2003) reportaron una prevalencia del 30 %, según la escala de Beck (BDI) y del 25%, según la Escala Auto aplicada de Zung, en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Por otro lado, Niño et al. (2012), en universitarias de la ciudad de Tunja, registraron una prevalencia del 18.95 % con la escala de depresión de Beck (BDI).

En relación con la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios de Colombia, los resultados del presente trabajo también muestran dificultad de comparaciones a causa de la diversidad de los instrumentos psicométricos de medición empleados. No obstante, se podría decir que son inferiores al estudio de Díaz et al. (2014) con una muestra aleatoria de la Universidad de Cartagena, que encontraron una prevalencia de ansiedad del 76 %, según el cuestionario Goldberg. Por otro lado, los puntajes de esta investigación fueron superiores a los de Bermúdez et al. (2006), quien encontró en estudiantes de la Universidad Javeriana, una prevalencia de la ansiedad a nivel moderado del 5.21 % y a nivel severo de 0.67 %; dichas puntuaciones fueron medidas a través del cuestionario de Zung. De igual manera, fueron superiores a las puntuaciones obtenidas por Cardona et al. (2015), mediante el cuestionario de Zung, donde se encontró una prevalencia entre el 55 % y el 58 % en grado leve y el 3 % en grado moderado.

Por otro parte, el 51.8 % de los estudiantes universitarios de la presente muestra que presentaron síntomas de ansiedad tenían síntomas de depresión, mientras que el 89.9 % de los que tenían síntomas de depresión tenían síntomas de ansiedad. La presencia de la comorbilidad entre estas dos emociones negativas ha sido sistemáticamente reportada en la literatura científica, tanto en estudios epidemiológicos, correlacionales y de análisis factorial (González et al., 2011; Serrano & Abello, 2011). Su importancia es que la comorbilidad depresión-ansiedad es más persistente que la ansiedad y la depresión por separado. Con el tiempo, la ansiedad y la

depresión varían y tienden a covariar (Kessler & Bromet, 2013).

Comparando los presentes resultados con los de la última Encuesta Nacional de Salud Mental (Gómez et al., 2016), se encuentra que la prevalencia de depresión mayor en adultos es de 4.3 %, 3.2 % en hombres y 5.4 % en mujeres. Esto indica que, en Colombia, la prevalencia de depresión se encuentra en el límite inferior de los rangos reportados en otros estudios, en los cuales oscila entre 4 % y 20 %. La prevalencia de cualquier trastorno de ansiedad fue de 3.9 %, 4.9 % en mujeres y 2.9 % en hombres. Los trastornos de ansiedad más frecuentemente reportados en Colombia son la fobia social (2.7 %) y el trastorno de ansiedad generalizada (1.3 %), además de que la prevalencia de ansiedad y depresión (combinada) durante toda la vida fue de 9.6 % en zonas urbanas vs. 6.9 % en zonas rurales.

Mediante el análisis de regresión logística multivariada, se encontró, además, que las universitarias, divorciadas, de raza indígena, de estratos bajo y medio (2 y 3), los que viven con hijos, que no reciben ayuda financiera por parte de la universidad, fueron los más propensos a presentar síntomas de ansiedad. Al respecto, Roberts y Goldgin (1999) hallaron, en una muestra de estudiantes universitarios a quienes se les aplicó el Cuestionario General de Salud de Goldberg, niveles de salud general significativamente inferiores a los del resto de la población para esos grupos de edad y sexo. Estos autores concluyeron que los problemas económicos, la necesidad de compaginar una actividad laboral simultáneamente a la actividad académica y las cargas familiares son factores asociados a la disminución del mantenimiento de la red social, la socialización y al deterioro de salud mental de estos estudiantes. Además, numerosos estudios han identificado comunidades indígenas como poblaciones propensas a experimentar síntomas depresivos. De hecho, se considera que la población indígena tiene peor salud mental que la población general (Lopera et al., 2012). Dentro de los factores relacionados, se incluyen los socioeconómicos, además de la privación,

desempleo, trauma, desorden cultural y pérdida de importantes creencias espirituales antiguas.

Por otro lado, Al Ubaidi (2017) plantea que en muchos casos el divorcio suele ir precedido por una separación emocional o psicológica y, luego, termina por un divorcio legal, pero la mayor parte de la relación de pareja comienza y persiste en un divorcio emocional asociado a altos niveles de ansiedad. Finalmente, estudios como el de Remes et al. (2017) plantean que el 2.5 % (261/10 275) de las mujeres y el 1.8 % (145/8219) de los hombres presentaron ansiedad. Las mujeres que habitaban en las áreas más desfavorecidas tenían un 60 % más de probabilidades de desarrollar ansiedad que las de las áreas que no estaban deprimidas, pero esta asociación entre vivir en espacios deprimidos y ansiedad fue no aparente en hombres.

Mediante el análisis de regresión logística multivariada, se encontró además que los hombres, los estudiantes con edad entre los 15 y 27 años, casados, afrodescendientes, las personas de estratos 1, los que viven con más de cinco niños o que no viven con niños, que no tienen una beca, que no reciben ayuda financiera por parte de la universidad, presentaron mayor riesgo de síntomas de depresión.

Al respecto, Hatcher et al. (2018) examinaron cómo el trauma infantil y la pobreza se asociaron con la sintomatología depresiva entre los hombres jóvenes africanos (de 18 a 30 años de edad). Los datos se recopilaron a través de encuestas comunitarias en dos asentamientos periurbanos de Sudáfrica. Las medidas validadas evaluaron el abuso infantil, la sintomatología depresiva y la inseguridad alimentaria, también los marcadores de pobreza infantil y los predictores socioeconómicos de adultos jóvenes. Un total de 2427 hombres jóvenes reportaron bajos niveles de ingresos, seguridad alimentaria y educación. Un tercio de la muestra (39.2 %) reportó síntomas consistentes con una depresión probable. La mayoría (76.9 %) reportó una o más formas de abuso infantil, lo cual fue predicho por el hambre infantil. En comparación con las contrapartes sin trauma infantil, las personas con abuso físico, sexual o psicológico en la infancia

tuvieron un mayor riesgo de síntomas depresivos posteriores. En todos los modelos, tanto la pobreza infantil como la adulta predijeron de forma independiente los síntomas depresivos de los adultos jóvenes.

Sobre este tema, Mereish et al. (2016) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue examinar los grupos étnicos como moderadores de los efectos mediadores de la autoestima en la relación entre la discriminación y los síntomas depresivos, sobre una muestra representativa a nivel nacional de hombres afroamericanos ($n = 1201$) y afrocaribeños americanos ($n = 545$). Los análisis de regresión de mediación moderada indicaron que los efectos indirectos condicionales de la discriminación en los síntomas depresivos a través de la autoestima fueron significativos para los hombres afroamericanos, pero no para los hombres afrocaribeños. Por otro lado, Ferrel et al. (2011) se plantearon una investigación descriptiva en la costa atlántica colombiana, con el objetivo de identificar los niveles de depresión y su relación con factores sociodemográficos asociados, en 190 estudiantes universitarios a partir del BDI. El mayor porcentaje de depresión se presentó en carreras asociadas a ciencias de la salud: los niveles más altos de depresión los tuvieron hombres de estrato 1 y 2 (bajo) entre los 18 y los 24 años.

Por último, se encontró que las facultades de Ciencias Humanas, Ciencias Administrativas, Ciencias Jurídicas, Ciencias de la Salud e Ingenierías no difieren significativamente en los niveles de ansiedad y depresión, contrariamente a los estudios de Tung et al. (2018), quienes realizaron un metaanálisis y encontraron diferencias significativas en niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina y Enfermería a favor de los primeros, en comparación con profesiones asociadas a estudios administrativos y de ingeniería, con resultados similares al estudio de Naaseem y Munaf (2017), donde se hallaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión, entre estudiantes de las mismas carreras profesionales.

Los resultados del presente estudio permiten sugerir la puesta en práctica de programas que

potencien las emociones positivas, la relajación, la meditación y el autocontrol en estudiantes universitarios, con el propósito de desarrollar procesos exitosos de inmersión en la vida universitaria.

Referencias

- Agudelo, D., Casadiegos, C., & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf>
- Al Ubaidi, B. (2017). Empty-nest syndrome: Pathway to construction or destruction. *Journal of Family and Disease Prevention*, 3(3). <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510064>
- Amézquita, M., González, R., & Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 341-356. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v32n4/v32n4a03.pdf>
- Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2002). Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(2), 109-111. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n2/109-111/>
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, J., & Lozano, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-26. https://www.researchgate.net/publication/237038419_Caracterizacion_de_la_depresion_en_jovenes_universitarios
- Bermúdez, S., Castaño, J., Durán, M., Escobar, C., González, S., Monroy, S., Morales, A., Ramírez, A., Ramírez, J., & Trejos, J. (2006). Evaluación de la relación entre rendimiento académico y estrés en estudiantes de Medicina. *MedUNAB*, 9(3), 198-205. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/135>
- Cardona, J., Pérez, S., Rivera, J., & Gómez, A. (2015). Prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0001.05>
- Díaz, N. (2012). *Depresión y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/9895>
- Díaz, S., Arrieta, K., & González, F. (2014). Estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 30(2), 121-133. <https://doi.org/10.14482/su.n.30.1.4309>
- Ferrel, R., Celis, A., & Hernández, O. (2011). Depresión y factores socio-demográficos asociados en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud en una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 27, 40-60. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2011000100003&script=sci_abstract&tlng=es
- Gómez, C., Auli, J., Tamayo, N., Gil, F., Garzón, D., & Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 39-49. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010>
- González, B., Ángel, E., & Avendaño, B. (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Psychologia: Avances a la Disciplina*, 5(1), 59-72. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n1/v5n1a06.pdf>
- Guavita, P., & Sanabria, P. (2006). Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(2),

- 76-87. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43822>
- Hatcher, A., Gibbs, A., Jewkes, R., & McBride, S. (2018). Effect of childhood poverty and trauma on adult depressive symptoms among young men in peri-urban South African settlements. *Journal of Adolescent Health, 64*(1), 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.026>
- Hart, B., Lusk, P., Hovermale, R., & Melnvk, B. (2018). Decreasing depression and anxiety in college youth using the creating opportunities for personal empowerment program (COPE). *Journal Psychiatry Nurses Association, 25*(2), 89-98. <https://doi.org/10.1177/1078390318779205>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Jenaro, C., Flores, N., & Frías, C. P. (2018). Systematic review of empirical studies on cyberbullying in adults: What we know and what we should investigate. *Agression and Violent Behavior, 38*, 113-122. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.12.003>
- Kessler, R., & Bromet, E. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health, 34*, 119-138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Lee, E., & Kim, Y. (2018). Effect of university students sedentary on stress, anxiety and depression. *Perspectives Psychiatry Care, 55*(2), 164-169. <https://doi.org/10.1111/ppc.12296>
- Lopera, V., Joan, S., & Rojas, S. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud. *Medicina UPB, 31*(1), 42-52. <https://www.edalyc.org/pdf/1590/159024332007.pdf>
- López, R., Muñoz, N., & Contreras, A. (2017). Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de la salud en la Región de Coquimbo, Chile. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 46*(4), 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.005>
- Marks, D., Murray, M., Evans, B., & Willing, C. (2008). *Psicología de la salud: teoría, investigación y práctica*. Manual Moderno.
- Mereish, E., Ncho, H., Green, C., Jernigan, M., & Helms, J. (2016). Discrimination and depressive symptoms among black American men: Moderated-meditation effect of ethnicity and self-esteem. *Behavioral Medicine, 42*(3), 190-196. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1150804>
- Nassem, S., & Munaf, S. (2017). Suicidal ideation, depression, anxiety, stress, and life satisfaction of medical, engineering, and social sciences students. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 29*(3), 422-427. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29076675/>
- Niño, C., Ospina, J. M., & Manrique, F. (2012). Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. *Revista Investigaciones Andina, 16*, 1059-1071. <http://doi.org/10.33132/01248146.47>
- Núñez, A., Tobón, S., Arias, D., Hidalgo, C., Santoyo, F., Hidalgo, A., & Rasmussen, B. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. *Perspectivas en Psicología, 13*, 11-32. https://www.academia.edu/4332461/Perspectivas_13_1
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Manual Moderno.
- Palacio, C. (2018). Situación de salud mental en Colombia. *International Journal Psychological Reaserch, 11*(2), 6-7. <https://doi.org/10.21500/20112084.371>
- Reddy, K. J., Menon, K. R., & Thattil, A. (2018). Academic stress and its sources among university students. *Biomedical and Pharmacology Journal, 11*(1), 531-537. <http://doi.org/10.13005/bpj/1404>
- Remes, O., Wainwright, N., Surtees, P., Lafortune, L., Khaw, K. -T, & Brayne, C. (2017). Sex differences in the association between area deprivation and generalized anxiety disorder: British population study. *BMJ open, 7*(5), e013590. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-01359>

- Restrepo, J. M., Amador, O., Calderón, G., Castañeda, L., Osorio, Y., & Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Salud y Drogas*, 18(2), 227-239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>
- Roberts, R., Goldgin, J., Towell, T., & Weinreb, I. (1999). The effects of economic circumstances on British students mental and physical health. *Journal of American College of Health*, 49(3), 103-109. <https://doi.org/10.1080/07448489909595681>
- Serrano, M., & Abello, D. (2011). Comorbilidad depresión ansiedad y trastorno de personalidad por dependencia. *Cultura, Educación y Sociedad*, 2(1), 11-24. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/928>
- Višnjić, A., Veličković, V., Sokolović, D., Stanković, M., Mijatović, K., Stojanović, M., Milošević, Z., & Radulović, O. (2018). Relationship between the manner of mobile phone use and depression, anxiety and stress in university students. *International Journal Environment Research Public Health*, 15(4), E697. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040697>
- Tung, Y. J., Lo, K., Ho, R., & Tam, W. (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educational Today*, 63, 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/133>

Notas

- * Artículo de investigación. Artículo financiado por la Universidad del Sinú.