

Evaluación del Estilo de Vida y Depresión en Estudiantes Universitarios

Resumen

Objetivo: Evaluar el estilo de vida y síntomas depresivos en estudiantes universitarios de recién ingreso a carreras relacionadas con el área de la salud. **Metodología:** estudio transversal, observacional con muestra aleatoria estratificada de 793 estudiantes de las carreras: enfermería, medicina psicología, optometría y biología, con edad promedio de 18.7 años, (572 mujeres y 221 hombres). **Resultados:** El estilo de vida en general resultó bueno (50.7%), excelente (38.2%), regular (6.4%) y malo (4.6%), por sexo los resultados fueron similares al igual que por carrera con estilos de vida favorables con excepción de los estudiantes de biología donde la mayoría presentó estilo de vida malo (47.4%). Con respecto a los niveles de depresión el 33% presentó bajo, pero llama la atención la presencia de depresión alta (24.7%), severa (23.6%) y moderada (18.6%). Aunque estadísticamente la relación no fue significativa entre los estilos vida y depresión se pudo apreciar una relación inversa, en la mayoría de las carreras el estilo de vida bueno coincidió con depresión severa. **Conclusión:** Los resultados reflejan la necesidad de fomentar programas que apoyen a los estudiantes tanto en el manejo de alteraciones emocionales como de estilos de vida saludables para lograr un rendimiento académico adecuado.

Palabras clave: Estilo de vida, depresión, estudiantes universitarios.

Evaluating lifestyle and depression in university students

Summary

Objective: To evaluate the lifestyle and depressive symptoms in college students newly enrolled in careers related to public health. **Methodology:** Cross-sectional, observational study with stratified random sample of 793 students from nursing, medicine, psychology, optometry and biology with an average age of 18.7 years (572 women and 221 men). **Results:** Their lifestyle was generally good (50.7%), excellent (38.2%), regular (6.4%) and poor (4.6%). By gender the results were similar to by career, with favorable lifestyles with the exception of biology students where most had a poor lifestyle (47.4%). With respect to levels of depression, 33% were in the low end but it is noteworthy the presence of high depression (24.7%), severe (23.6%) and moderate (18.6%). Although the relationship between lifestyle and depression was not significant, an inverse relationship could be seen, in most careers, good lifestyle coincided with severe depression. **Conclusion:** The results reflect the need to promote programs that support students in the management of emotional distress and healthy lifestyles in order to achieve adequate academic performance.

Key word: Lifestyle, depression, college students.

1. Profesoras de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (FESI) Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia

María Araceli Álvarez Gasca. E-mail: maragasca@gmail.com; maag@servidor.unam.mx

Manuscrito 700 recibido Julio aceptado Agosto, 2011.

Introducción

El estilo de vida (EV) o la forma en que las personas viven se ha modificado, debido principalmente a los patrones de comportamiento, relacionados con las conductas, las creencias, los conocimientos y los hábitos de comportamiento que se van adquiriendo durante el transcurso de la vida y se ve influenciado por diferentes con-

textos en que cada individuo se desarrolla como son: la familia, la sociedad, la escuela, el ambiente y el rol que se juega en cada uno de ellos.¹ Singer,² menciona que el estilo de vida, "es una forma de vivir o la manera en la que las personas se conducen en sus actividades día a día"; y aplicado a la salud, Ardell³ lo conceptualiza como "aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud"; la cuál según la Organización Mundial de la Salud⁴, se define como el *completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades*; por tanto promueve los estilos de vida saludables, es decir, una forma de vivir que tanto individual como colectivamente y de forma cotidiana, permitan una mejora de calidad de vida en todos los roles que las personas desempeñen. Desde esta perspectiva se proponen dos estilos de vida: el saludable, que incluye conductas protectoras como realizar actividad física adecuada y constante, tener hábitos alimenticios saludables, manejo adecuado del estrés, dormir tiempo suficiente y seguir conductas de seguridad entre otras, y el no saludable, que incluye conductas de riesgo como el sedentarismo, inadecuados hábitos alimenticios, tabaquismo, alcoholismo, no dormir suficiente y conductas sexuales desprotegidas, entre otras.

El conjunto de conductas de riesgo junto con la genética predisponen a padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa, así como algunos trastornos emocionales, entre ellos la depresión considerada también enfermedad y problema de salud pública.

La enfermedad se concibe como un proceso que se inicia en el medio ambiente y puede terminar en el individuo, que afecta directa o indirectamente a todo el organismo y cuyas manifestaciones dominantes son de carácter localizado (órgano o sistema), que se presenta como una reacción o respuesta del individuo al conjunto de factores de riesgo que la producen, es determinada por los factores económicos, sociales, políticos y culturales de su ambiente social y tienen concepción relativa a los valores que cada individuo o grupo social aplique para estimarla.⁵ En relación al estilo de vida y la depresión se presentan de manera bidireccional, ya que si un individuo se encuentra en condiciones emocionales desfavorables no tendrá el interés suficiente para cuidar su salud y si enferma, es muy probable que se deprima. La depresión es un problema emocional en el que la persona que la padece siente tristeza profunda, vacío existencial, culpabilidad, está de mal humor, se cansa y aburre con facilidad, no duerme bien, asume actitud pesimista, de inseguridad y baja autoestima.^{6,7} Es muy importante destacar que se trata de una enfermedad que requiere de tratamiento psicológico y/o médico Si bien este trastorno puede presentarse a cualquier edad y en diversas intensidades, en los adolescentes, la frecuencia va en aumento.^{8,9} En relación a lo

anterior el comportamiento implicado en la salud es cualquier acción que influye en la probabilidad de consecuencias físicas, fisiológicas y psicológicas inmediatas que afectan al individuo. Estos comportamientos pueden promover o impedir un funcionamiento humano óptimo y gratificante.¹⁰ En estudiantes universitarios existen estudios como el citado por Miranda¹¹ donde la prevalencia de depresión en 260 estudiantes de medicina de la universidad del Valle en Colombia, mediante la aplicación del cuestionario de Zung fue del 36%, de los cuales 21.9% fue leve, 10.6% moderada y 3.5% severa con una asociación inversa en menor estrato socioeconómico y en mujeres, también se encontró asociación entre depresión y menor año académico.

Por otro lado Moreira y col.¹² evaluaron depresión en 119 estudiantes de enfermería de los cuales el 26.06% presentó síntomas indicativos de depresión probablemente debido a vivencias conflictivas en la universidad. En otro estudio realizado en una universidad privada en estudiantes de recién ingreso con edad entre 18 y 29 años, Coppari y col.¹³, describieron las relaciones entre las creencias irracionales e indicadores depresivos, al igual que en el estudio anterior aplicaron el cuestionario de depresión de Beck, en relación al sexo no hubo diferencias significativas en cuanto a la depresión, pero sí encontraron que a mayor depresión más creencias irracionales y depresión.

La depresión muchas veces pasa desapercibida, se genera por situaciones estresantes o de conflicto, entre otras causas, y el compromiso que adquieren lo jóvenes al ingresar a la universidad demanda estar en condiciones óptimas de salud y de bienestar para poder enfrentar los compromisos adquiridos, es por ello el interés en el presente estudio donde se pretendió evaluar la presencia de depresión en diferentes niveles en jóvenes universitarios que inician sus estudios en carreras relacionadas con el área de la salud, además del estilo de vida en los contextos relacionados con la salud en seis dimensiones: 1) Relaciones con familia y amigos, 2) Actividad física y manejo del tiempo libre, 3) nutrición y hábitos alimenticios, 4) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, 5) Sueño, tipo de personalidad, Interior relacionado con pensamientos positivos, ansiedad, depresión y 6) Carrera, trabajo y labores del hogar. Conjuntando esta información, el estilo de vida se evaluó en excelente, bueno, regular, malo y en peligro.

La información adquirida sirve de base para motivar la implementación de programas que prevengan o modifiquen alteraciones en la salud, tanto física como emocional y así los estudiantes logren un estilo de vida saludable para realizar su preparación universitaria.

Objetivo. Evaluar el estilo de vida y síntomas depresivos en estudiantes universitarios de recién ingreso a carreras relacionadas con el área de la salud.

Metodología

El estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Se trabajó con una muestra aleatoria estratificada de 793 estudiantes de primer ingreso de las carreras que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (enfermería, psicología, medicina, optometría y biología), con una edad promedio de 18.87 años y DE de 2.77 (572 mujeres y 221 hombres).

La obtención de los datos fue mediante la aplicación del instrumento FANTASTIC Versión mexicana.¹⁴ para evaluar estilo de vida en relación con la salud, es una escala tipo Lickert con 23 reactivos, con los dominios: Familia-amigos, actividad física, nutrición, tabaco-toxinas, alcohol, sueño, tipo de personalidad, interior y profesión. Para la depresión se aplicó la escala de evaluación de síntomas depresivos en adolescentes, escala tipo Lickert con 20 reactivos.¹⁵ Previo consentimiento informado y firmado por los estudiantes, se les instruyó en el contestado de los instrumentos. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS.

Resultados

El estilo de vida que se observó en los estudiantes de todas las carreras y al inicio de su vida universitaria fue bueno (50.7%) siguiendo el excelente (38.2%), regular y malo, estos últimos con porcentajes bajos, no se encontró ningún caso en peligro, aunque los resultados son aceptables, existe el 11% de la población en riesgo (Fig. 1). Los resultados por carrera fueron parecidos y en general favorables, con excepción de biología donde el EV que predominó fue el malo (47.4%), esto es preocupante ya que casi la mitad de la esta población está en riesgo de enfermar o afectar su rendimiento académico entre otras consecuencias, solo el 8.5% de dichos estudiantes presentó EV excelente, cabe mencionar que en la carrera de odontología no se encontró ningún caso con EV malo y en medicina y psicología menos del 1%. Con respecto a la carrera de enfermería el 96% de los estudiantes tuvo un EV entre excelente y bueno (Fig.2). Con respecto a los niveles de depresión evaluada mediante un cuestionario de síntomas depresivos los resultados mostraron depresión baja en el

33% de los estudiantes, sin embargo llama la atención los niveles encontrados de depresión alta (24.7%) y severa (23.6%) (Fig.1). De acuerdo a la carrera, los niveles de depresión severa más elevados correspondieron a psicología (25%), siguiendo enfermería y odontología (24.5%), optometría (23.2%), medicina (22.6%) y biología (18.6%). La depresión alta también se presentó en primer lugar en psicología (38.7%) y en último lugar biología (15.2%); la moderada ocupó el primer lugar en enfermería (30.5%) y el último en biología (11.9%) y finalmente la mayor frecuencia de depresión baja fue en biología (54.2%) y en menor número en enfermería (11%). (Fig.3), los estudiantes de biología ingresaron con menor depresión y los de psicología con la frecuencia más elevada en cuanto a severidad. La relación entre estilo de vida y depresión no resultó estadísticamente significati-

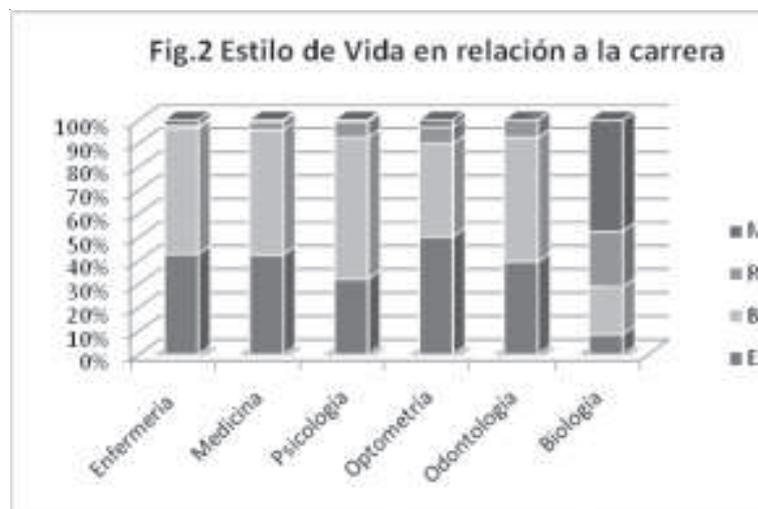
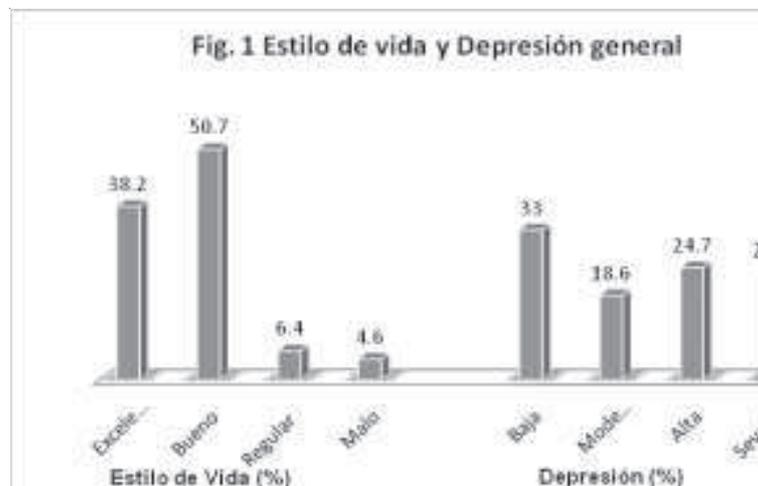
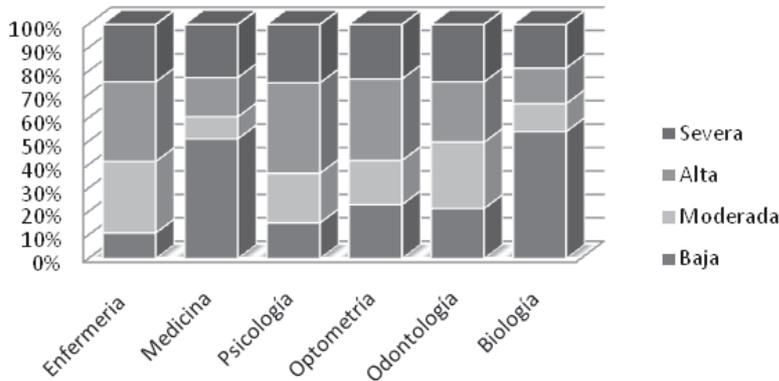


Fig. 3 Depresión en relación a la carrera



va, sin embargo se observó una relación directamente proporcional entre EV bueno y excelente con depresión leve en la mayoría de las carreras, aunque también se presentaron relaciones inversas entre ambas variables como en el caso de psicología y biología, dicha información se muestra en la (Tabla 1).

Discusión

El presente trabajo tuvo como propósito evaluar el estilo de vida de los estudiantes universitarios, así como la presencia de síntomas de depresión que indican el nivel de dicho padecimiento para establecer un conocimiento objetivo sobre la situación de los jóvenes en cuanto a riesgos para la salud y promover programas o estrategias de prevención o de rehabilitación ya que en esta etapa de su vida existen cambios importantes como el inicio de una carrera donde los compromisos son mayores así como la demanda de esfuerzo y tiempo, se requiere de una organización adecuada y cultura del auto cuidado, de lo contrario, conductas como saltarse comidas, no consumir alimentos sanos, no desayunar, utilizar menos horas de sueño, no realizar actividad física, consumo de alcohol, tabaco, estrés y ansiedad entre otras, repercuten en alteraciones emocionales como depresión y en un estilo de vida no saludable con riesgo de enfermedad crónica degenerativa, así como bajo rendimiento escolar.

Los resultados mostraron que los estudiantes en general tienen un estilo de vida saludable, alrededor del 50% entre bueno y excelente y aunque sólo un porcen-

Tabla. 1 Relación del Estilo de Vida y Depresión en estudiantes por carrera.

Nombre de la carrera	Estilo de Vida	Niveles de Depresión				Total
		Baja %	Moderada%	Alta %	Severa %	
Medicina	malo	0	0.35	0	0.35	0.7
	regular	0.35	0	0.35	2.78	3.5
	bueno	18.8	6.62	11.5	16.37	53.3
	excelente	32	2.43	4.87	3.13	42.5
	Total	51	9.4	16.7	22.6	
Psicología	malo	0	0	0.72	0	0.73
	regular	0	0	1.45	5.1	6.6
	bueno	10.2	9.48	24.0	16.78	60.6
	excelente	5.1	11.67	12.4	2.9	32.1
	Total	15.3	21.16	38.68	24.8	
Optometría	malo	2.9	0	0	0	2.9
	regular	1.44	0	1.44	4.34	7.2
	bueno	5.8	7.24	14.5	11.6	39.1
	excelente	1.3	11.6	18.8	7.24	50.7
	Total	2.3	18.8	34.7	23.2	
Odontología	regular	0	0.63	0	6.9	7.5
	bueno	10.0	11.9	15.7	15	52.8
	excelente	11.3	15.72	10	2.5	39.6
	Total	21.4	28.3	25.78	24.5	
Biología	malo	30.5	5.0	5.0	6.7	47.4
	regular	18.64	1.7	1.7	1.7	23.7
	bueno	3.4	3.4	5.0	8.5	20.3
	excelente	1.7	1.7	3.4	1.7	8.5
	Total	54.2	11.9	15.25	18.6	
Enfermería	malo	0	0	1.2	1.2	2.4
	regular	0	0	0	1.2	1.2
	bueno	17	9.75	22	17	53.6
	excelente	6.0	20.7	11	4.8	42.7
	Total	11	30.5	34	24.4	

No se autoriza fotocopiado

taje pequeño tiene un EV entre regular y malo se debe atender este problema, sobre todo en los estudiantes de biología donde el 47,4% presentó un EV malo, estos resultados concuerdan parcialmente con los obtenidos por Lumbreras y col.,¹⁶ ellos evaluaron estilos de vida a través de conductas de riesgo particulares (Conductas alimenticias, adicciones, sexualidad, ejercicio, etc.) y riesgos para la salud como sobrepeso y obesidad en estudiantes de la universidad de Tlaxcala, y en general encontraron frecuencias elevadas para algunas conductas y bajas para otras, además de un elevado número de estudiantes con sobrepeso y obesidad como resultado del estilo de vida y aunque nosotros no la evaluamos, vale la pena considerarla. En nuestro estudio llama la atención que casi la cuarta parte de estudiantes presentó depresión severa y otro porcentaje similar depresión alta, valores similares al estudio realizado por Coppari,¹³ donde también evaluaron síntomas de depresión encontrando que entre mayor era ésta, mayor relación había con creencias irracionales en universitarios de recién ingreso y esto afecta por supuesto el estilo de vida. Existen evidencias en estudiantes universitarios donde se ha encontrado con frecuencia niveles elevados de depresión, Miranda¹¹ encontró que la prevalencia de depresión en estudiantes de era elevada (36%), y en contraste con nuestros resultados la depresión severa fue muy baja (3.5%), pero similar en cuanto al nivel moderado en el mismo grupo de medicina. En su estudio también observaron que entre menor año académico menor depresión, lo que nos hace suponer que si en nuestro estudio la depresión tan elevada en lo jóvenes que apenas se encuentran en el primer año académico no se trata oportunamente podrían tener consecuencias negativas. Moreira¹² por otro lado detectó depresión en alrededor de la cuarta parte de estudiantes de enfermería y aunque no se clasificó la depresión por niveles, también estuvo presente, existieron diferencias con nuestro grupo de enfermería debido a que la frecuencia de depresión y sus niveles altos y severos fueron mucho más elevados. Nuestro estudio trató de identificar esta problemática en estudiantes de carreras todas relacionadas con la salud para que desde su inicio se atiendan y no sea causante de alteraciones tanto en la vida académica como personal de los futuros profesionales, además de crear una conciencia de vivir con estilo de vida saludable congruente a su formación.

Conclusiones

Aunque el estilo de vida se evaluó de manera global, se tomaron en cuenta diversas conductas tanto de riesgo como protectoras que conforman dicho constructo, los estudiantes en general tuvieron un EV bueno y excelente, sin embargo existe un grupo con riesgo de sufrir alteraciones en su salud tanto física como emocional, por lo que sugerimos realizar una detección específica de las conductas de riesgo y así proporcionar apoyo adecuado; por otro lado los resultados de la evaluación de depresión fueron más elevados de lo esperado, situación

que probablemente esté reflejando la problemática de los estudiantes pero que puede interferir en su desempeño académico. Estos resultados son una clara evidencia de la necesidad de implementar en nuestro campus universitario programas permanentes tanto de prevención como de rehabilitación en relación a alteraciones emocionales y en estilos de vida saludables que favorezcan a los estudiantes y lograr ser una universidad promotora de la salud, no solamente en la formación académica, también en la vida personal y social, lo que facilitará la transmisión de dichos comportamientos en beneficio de la sociedad.

Agradecimiento

Al apoyo PAPCA 2009-2010. Proy. N° 68.

Referencias bibliográficas

1. Alvarez, MA. y Ríos MA. En: Ríos, S. Manual de Intervención Psicológica para adolescentes: Ámbito de la Salud y Educativo. Capítulo: "Estilos de vida y prevención de conductas de riesgo para la salud en adolescentes" Colombia: Psicom Editores. Psicología científica.com.2007.
2. Singer En: J.Gil-Roales-Nieto. Psicología de la salud. Cap. 4 Comportamiento y salud y comportamiento como riesgo. España: Pirámide, 2003; pp.119-143
3. Ardell. En: J.Gil-Roales-Nieto. Psicología de la salud. Cap. 4 Comportamiento y salud y comportamiento como riesgo. España: Pirámide; 2003; pp.119-143.
4. Organización Mundial de la salud. OMS. Consejo ejecutivo 113° reunión. Prevención integrada de las enfermedades no transmisibles. Proyecto de Estrategia a nivel mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; 2003. pp. 1-10.
5. Brannon L, Feit J. Psicología de la salud. México: Paraninfo Thomson Learning; 2001.
6. Cobo Ocejo P. La depresión en los adolescentes. Rev. mexicana de orientación educativa; 2006 marzo-junio(8). Disponible en <http://www.remo.ws/revista/n8/n8-indice.htm>.
7. Bautista LM, Angarita M, Contreras J, y Otero S. Caracterización psicológica y sintomatología depresiva de los adolescentes de 12 a 18 años. Rev. Ciencia y Cuidado. 2007;5(1).
8. Rodríguez Rodríguez DC y Cols. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. Rev Salud Pública, Río de Janeiro. Scielo Brazil <http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n5/12.pdf> , 2005; 21(5):1402-07.
9. Barra E, Cerna R, Kramm D y Véliz V. Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescente. Terapia psicológica, 2006;junio 24(1):55-61
10. Armijo-Rojas. En: L Flores Alarcón y L Hernández. Evaluación del estilo de vida. Boletín Latinoamericano de Psicología de la Salud. http://www.alapsa.Org/boletín/art_evalUI_1.htm; 1998.
11. Miranda CA, Gutiérrez JC, Bernal F y Escobar C. Prevalencia de depresión en estudiantes del valle de Medicina de la U. del Valle. Rev. colombiana de psiquiatría. 2000;29(3):251-260.
12. Moreira I, Camillo S y De Sousa S. Depresión en graduados de enfermería. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):162-67.
13. Coppari N. et. al Relación entre creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios. Rev. Científica Eureka. 2010;7(2):32-52.
14. Rodríguez MR, López CJ, Murguía MC, Hernández SJ, Martínez BM. Validez y consistencia del Instrumento FANTASTIC, versión mexicana. Revista Médica del IMSS. 2003;41(3):211-220.
15. Casullo, MM. Adolescentes en riesgo: Evaluación de síntomas depresivos en estudiantes adolescentes y Escala de depresión. Cap 2. Buenos Aires: Paidós, 1994; pp.29-63.
16. Lumbreras I. y Col. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. Rev. Digital universitaria. 2009;10(2). Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>