



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/073.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <i>Título</i>             | <b>Niveles de Ansiedad y depresión en estudiantes de licenciatura y su relación con funcionalidad familiar</b>   |
| <i>Autores</i>            | Víctor Manuel <i>Velasco Rodríguez</i> , Jaime <i>Alemán Amezcua</i> , Sonia P. <i>Córdova Estrada</i> , Gerardo <i>Suárez Alemán</i> , Luz Elva <i>Luna Sifuentes</i> , Selene <i>América Mireles Barbosa</i> , Rocío <i>Guadalupe Contreras Corona</i> |
| <i>Centro/institución</i> | Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón.  |
| <i>Ciudad/país</i>        | Torreón, Coahuila, México  |
| <i>Dirección e-mail</i>   | victorvelasco07@gmail.com  |

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en una escuela de licenciatura en enfermería y determinar su asociación con la funcionalidad familiar. **Material y método:** Estudio transversal. Se aplicó escala de ansiedad de Hamilton y escala de depresión de Beck. Funcionalidad familiar mediante escala de apgar familiar. Análisis en SPSS 15.0, descriptivo univariado y bivariado, y asociación mediante regresión logística.

**Resultados:** 261 alumnos, edad media  $22.3 \pm 6.3$  años. 161 matutino y 100 vespertino. Once (4.2%) presentaron puntuaciones arriba de 50% en escala Hamilton y 54 (20.7%) entre 25 y 50%, predominando factor psicológicos sobre somático. Un 5.4% (14 sujetos) tienen depresión moderada a severa y 40 (15.3%) leve o intermitente. Los primeros semestres presentan mayor afectación emocional que los últimos ( $p < 0.05$ ), mayor la tasa de depresión y ansiedad ( $p < 0.001$ ). Existe correlación significativa ( $p < 0.001$ ) entre ansiedad y depresión ( $r = 0.667$ ). Se encontró asociación significativa con puntuaciones de 6 o menores en apgar familiar y tener ansiedad ( $p = 0.023$ ) y depresión ( $p < 0.001$ ).

**Conclusiones:** ansiedad y depresión son frecuentes. Las puntuaciones de 6 o menores en apgar familiar se asocian significativamente con estas entidades.

## **TEXTO DE LA COMUNICACIÓN**

### **Introducción**

Ansiedad y Depresión son alteraciones frecuentes del estado anímico en los estudiantes [1] que pueden relacionarse con disminución en el desempeño laboral o estudiantil. Su frecuencia es variable según el instrumento utilizado para medirlo, de acuerdo al medio y al momento de su medición. El alumno de nivel licenciatura está expuesto a diversas situaciones que favorecen ansiedad y/o depresión. La depresión podría relacionarse con las dificultades académicas, siendo esta consecuencia de la pérdida de interés y/o disminución de las actividades cotidianas relacionadas con el rendimiento académico [2,3], además de la necesidad de desarrollar habilidades y competencias para la resolución de problemas [4], así como la forma de relacionarse con los profesores y compañeros [5]. Los factores económicos como la inestabilidad económica, la necesidad de trabajar además de estudiar [6], los factores de salud como los antecedentes familiares y personales de depresión o el diagnóstico de una enfermedad, el consumo de alcohol [7] y diversos aspectos sociofamiliares [5] como la pérdida de una relación importante por separación, divorcio o muerte [8] así como aspectos relacionados con el futuro, es decir el desempleo, la destrucción del medio ambiente y la percepción de falta de éxito, los cuales se evidencian en altas puntuaciones en ansiedad [9].

Diversos estudios encuentran relación entre depresión sola o en conjunto con la ansiedad y el rendimiento académico, sin poder dilucidar hasta donde el rendimiento académico es causa o efecto de estas patologías [10]. De la misma forma se ha mencionado que la identificación temprana de este trastorno no sólo minimizaría la posibilidad de fracaso académico, sino que también reduciría en forma substancial otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de cigarrillo o de alcohol o las conductas alimentarias desadaptativas asociadas con la presencia de trastornos depresivos [9]

Dado que uno de los sitios en donde debería iniciarse el control del problema es en la familia, se planteó el presente estudio para determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en los alumnos de una escuela de licenciatura en enfermería, y su asociación con la funcionalidad familiar.

### **Material y Método**

Estudio transversal en 261 alumnos de una escuela de licenciatura en Enfermería. Al inicio del ciclo escolar se aplicaron los siguientes instrumentos:

- a) Entrevista para obtener variables generales como edad, sexo, semestre cursado, situación laboral, percepción de ingresos económicos, presencia de enfermedades, estado civil, con quien vive y duelo por pérdida familiar reciente.
- b) Inventario de Beck para determinar depresión, que se encuentra validado en México desde 1998 con un alfa de Crombach de 0.89 y cuya interpretación se ha aceptado como normal de 1 a 10 puntos, perturbación del estado de ánimo de 11 a 16 puntos, estado de depresión leve o intermitente de 17 a 20 puntos, depresión moderada a severa de 21 puntos ó más.
- c) Escala de Ansiedad de Hamilton para exploración de niveles de ansiedad, la cual tiene una consistencia interna de 0.79 a 0.86 de alfa de Crombach y en pruebas test-retest de 0.96. No existe punto de corte para hablar de ansiedad, pero a puntuaciones mayores, mayor nivel de ansiedad, aunque hay quien propone clasificar como no

ansiedad de 0-5 puntos, ansiedad leve de 6 a 14 puntos y ansiedad moderada a severa  $\geq 15$  puntos.

d) Escala de Apgar Familiar para medir La funcionalidad familiar, catalogándose como familia funcional una puntuación de 7 a 10, como disfuncional leve de 3 a 6 y disfuncional severa de 0 a 2 puntos.

Para controlar la influencia del estrés escolar en la frecuencia y nivel de ansiedad y depresión, se volvieron a aplicar las escalas de Hamilton y Beck al finalizar el ciclo escolar. Los resultados fueron capturados en una base de datos y analizados en SPSS 15.0 en forma descriptiva mediante análisis univariado y bivariado, y búsqueda de asociación mediante regresión logística.

## Resultados

Se estudiaron 261 alumnos con una edad media de  $22.3 \pm 6.3$  años. 161 matutino y 100 vespertino. El 75.2% son mujeres. Sus características generales se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de los sujetos estudiados

| Variable             | Frecuencia | %    |
|----------------------|------------|------|
| Mujer                | 169        | 75.2 |
| Hombre               | 56         | 24.8 |
| Matutino             | 155        | 69.9 |
| Vespertino           | 70         | 31.1 |
| Trabaja              | 57         | 25.3 |
| No trabaja           | 168        | 74.7 |
| Percibe Ingresos     | 62         | 27.5 |
| No percibe ingresos  | 163        | 72.5 |
| Casado, unión libre  | 28         | 12.4 |
| Solteros             | 194        | 86.3 |
| Viudos, divorciados  | 3          | 1.3  |
| Enfermedad Reportada | 29         | 12.9 |
| Sin enfermedad       | 196        | 87.1 |
| Vive con padres      | 178        | 79.1 |
| Vive con pareja      | 18         | 8    |
| Otros                | 29         | 12.9 |
| Reporta Pérdidas     | 52         | 23.1 |
| Familiares           | 173        | 76.9 |
| Sin pérdidas         |            |      |
| Consume alcohol      | 119        | 47.1 |
| No consume alcohol   | 106        | 52.5 |

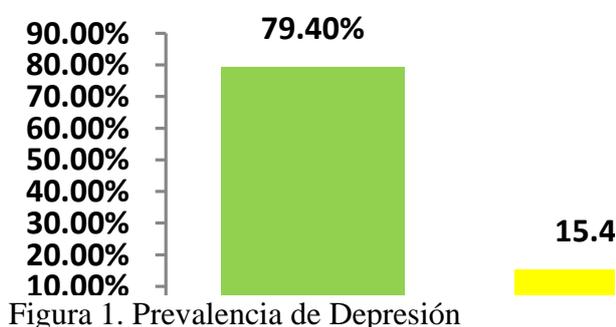
En la evaluación global de ansiedad, once sujetos (4.2%) presentaron puntuaciones arriba del 50% de la escala de Hamilton y 54(20.7%) entre 26 y 50%, sin embargo, al separar el componente somático del psicológico, se aprecia predominio del factor psicológicos, incrementando la proporción de sujetos con puntuaciones arriba de 50% a

6.5% (Tabla 2). Si categorizamos la ansiedad como no, leve y moderada a severa, 115 no reportan ansiedad (44%), 85 refieren ansiedad leve (32.6%) y 61 ansiedad moderada a severa (23.4%).

**Tabla 2. Puntuaciones de la Escala de Hamilton**

| Puntuación | Ansiedad psicológica | Ansiedad somática | Ansiedad global |
|------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| 76 a 100%  | 1                    | 3                 | 2               |
| 51-75%     | 16                   | 9                 | 9               |
| 26 a 50%   | 54                   | 32                | 54              |
| 0 a 25%    | 196                  | 217               | 196             |

En el inventario de Beck para depresión se aprecia que catorce alumnos (5.4%) tienen depresión moderada a severa y 40 (15.3%) leve o intermitente. (Figura 1).



La medición de frecuencia y niveles de ansiedad y depresión al finalizar el semestre mostraron una leve disminución de número de personas con ansiedad severa así como depresión severa, pero en ambos casos la diferencia es mínima y no significativa, medida a través de una prueba de Wilcoxon con un valor Z-1.086 para Ansiedad y -0.604 para depresión (datos no mostrados).

La escala de apgar familiar nos reporta que el 30.27% de las familias tuvieron puntuaciones de 6 o menos puntos, lo que refleja disfuncionalidad (Figura 2).

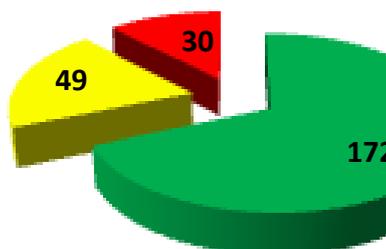


Figura 2. Funcionalidad familiar de acuerdo al Apgar Familiar.

La frecuencia de ansiedad es mayor en los primeros semestres, principalmente en su componente psicológico ( $p < 0.001$ ), así como la de depresión (Tabla 3). No se encuentran diferencias en ansiedad o depresión de acuerdo al turno matutino o vespertino al que pertenecen los alumnos.

Tabla 3. Frecuencia de ansiedad y depresión de acuerdo al semestre

|                            | 1 a 4<br>Semestre | 5 a 8<br>Semestre | X <sup>2</sup> | p     |
|----------------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------|
| Ansiedad                   | 78                | 47                | 4.46           | 0.035 |
| No Ansiedad                | 40                | 44                |                |       |
| Componente Psicológico     | 75                | 40                | 7.97           | 0.004 |
| Si                         | 43                | 51                |                |       |
| No                         |                   |                   |                |       |
| Componente Somático        | 54                | 59                | 0.52           | 0.51  |
| Si                         | 64                | 59                |                |       |
| No                         |                   |                   |                |       |
| Depresión Moderada a grave | 8                 | 2                 | 2.4            | 0.30  |
| Cambios intermitentes      | 21                | 16                |                |       |
| No depresión               | 89                | 73                |                |       |

Al efectuar el análisis de regresión logística ajustado por semestre cursado, encontramos asociación significativa de tener una puntuación de 6 o menor en el apgar familiar y cursar con depresión y/o ansiedad (Tabla 4). No se encontró asociación de ansiedad ni depresión con otros factores como sexo, fumar, consumir alcohol, trabajar, tener ingresos propios, ni estado civil.

Tabla 4. Asociación de apgar familiar con ansiedad y/o Depresión

|                |       | Ansiedad | No ansiedad | p     | Depresión | No depresión | p      |
|----------------|-------|----------|-------------|-------|-----------|--------------|--------|
| Apgar Familiar | < 6   | 61       | 28          |       | 13        | 76           |        |
|                | 7 ó > | 73       | 64          | 0.023 | 3         | 134          | <0.001 |
| Pérdidas       | Si    | 28       | 24          |       | 2         | 49           |        |
|                | No    | 106      | 66          | 0.32  | 14        | 159          | 0.30   |

## **Análisis y Discusión**

La prevalencia de depresión moderada a severa fue de 5.4% y si consideramos los casos de depresión leve o intermitente, se incrementa a un 20.7% que es una cifra similar a lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (15 a 25%), y mayor que la reportada por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México que reporta que entre el 9 y 13 % de la población adulta padecen depresión con una prevalencia de dos mujeres por cada varón [11]. Nuestros resultados son similares a lo reportado por algunos autores como en Colima detecta en una muestra de 133 estudiantes de enfermería una frecuencia de 2.25% de depresión moderada a severa y un 18.8% de depresión leve, más frecuente en mujeres que en hombres. Otros autores reportan una frecuencia mayor[12]; como en Colombia que en estudiantes de Medicina reporta 21.9% de depresión leve y 10.6% Moderada y 3.5% severa[13]. También en Colombia, se reporta depresión leve en el 56.9%, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, moderada del 25.9% y grave en el 3.6% de los casos, según la Escala Autoaplicada de Zung[14] en España reporta también en estudiantes de Enfermería que solamente el 14,2% de los encuestados no presentaron síntomas relacionados con depresión, un número reducido de estudiantes presentó depresión severa (2,2%) y el mayor porcentaje de los encuestados evidenciaron síntomas de depresión leve y moderada [15]. En Perú se reporta una frecuencia de depresión en estudiantes de Medicina de 33.1% [16].

Referente a la ansiedad, el 56% presentan algún grado de ansiedad, siendo más frecuente el nivel leve (32.6%), aunque la frecuencia del nivel moderado a severo es importante (23.4%). Estas cifras son similares a las reportadas en España, [5] quien reporta una prevalencia de ansiedad del 47.1%, al igual que se reporta 59.1% de prevalencia de ansiedad, y en ambos casos con frecuencia asociada a depresión y principalmente en las mujeres.[17] Lugo reporta en Venezuela una frecuencia discretamente menor de ansiedad en estudiantes de Medicina [18]. Se encontró que la frecuencia de depresión y de ansiedad, principalmente el componente psicológico eran mayores en los primeros semestres, lo que también ha sido reportado por algunos investigadores como Santander y col [19] en Chile, y Celis [20], y Olmedo [12] en México, y pudiera ser explicado porque los alumnos de los primeros semestres están sometidos a la presión generada por el cambio de sistema de preparatoria a Universidad, y por que en estos niveles se manejan generalmente los conceptos teóricos y son los que llevan la carga de materias a las que no se les encuentra claramente su aplicación.

Encontramos una asociación importante entre la ansiedad y la depresión y tener disfuncionalidad familiar, situación reportada en forma consistente en diversos estudios [1,10,21] y llama la atención que no se encontró asociación con otros factores como sexo, fumar, consumir alcohol, trabajar, tener ingresos propios, ni estado civil que también se han reportado. Consideramos que no haber encontrado diferencias en niveles y frecuencias de ansiedad y depresión al inicio y final del ciclo escolar, puede hablar que el factor académico agrega poco o nada a la presencia de ansiedad y depresión. El único factor académico asociado fue el semestre cursado y se ajustó en el análisis multivariado, por lo que la disfuncionalidad familiar medida como puntuaciones de 6 o menores en la escala de apgar familiar es un factor independiente importante a tener en consideración.

Es importante tener en cuenta tanto la elevada prevalencia de ansiedad y depresión, así como la frecuencia importante de puntuaciones bajas en el apgar familiar ya que ambas, si bien es cierto son multifactoriales, son susceptibles de manejo, control y son reversibles, por lo que es una ventana de oportunidad para acciones tutoriales de apoyo y estrategias educativas y humanísticas tendientes a disminuir los niveles de ansiedad y depresión y con ello su impacto en la eficiencia académica.

## **Conclusiones**

Los factores escolares pueden influir principalmente en los niveles de ansiedad y más frecuentemente en los primeros semestres, pero existen otros factores, entre los que consideramos como de mayor peso a los familiares. El contexto familiar es importante en el estado anímico del alumno y esta a su vez en el desempeño académico, expectativas y logros. Es una ventana de oportunidad para incluir estrategias de apoyo en acciones tutoriales.

## **Bibliografía**

1. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea J, Lozano T. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica* 2003;3:17-26.
2. Salanova, M., Cifre, E., Llorens, S. y Martínez, I. (). Antecedentes de la autoeficacia en profesores y estudiantes universitarios: Un modelo causal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2005;21(1):159-176.
3. D´Zurilla Th J, Sheedy CF. Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of personality & social psychology* 1991;61(5):841-846
4. Edward KJ. Stress, negative social exchange and health symptoms in university students. *Journal of american college health* 2001;50(2):75-80
5. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J. Prevalencia de ansiedad y Depresión en una población de estudiantes Universitario. Factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud* 2009;20(2):177.187
6. Agudelo Vélez DM, Casadiegos Garzón CP, Sánchez Ortiz DL. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2008;1(1):34-39
7. Hall LA. Parental bonding: a key factor for mental health of college women. *Issues in Mental Health Nursing* 2004;25(3):277-291
8. Cassaretto M. Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología* 2003;21:363-392.
9. Campo G, Gutiérrez JC. Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud, Univalle. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2001;30:351-358.

10. Serrano Barraquin C, Rojas García A, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2013;15(1):47-60
11. Medina-Mora ME, Borges G, Muñoz CL, Benjet C, Jaimez JB. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*. 26(4),1-20
12. Olmedo-Buenrostro BA, Torres-Hernández J, Velasco-Rodríguez R, Mora-Brambila AB, Blas-Vargas LA. (2006). Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. *Rev Enferm IMSS*. 14 (1), 17-22
13. Miranda Bastidas CA, Gutiérrez Segura JC, Bernal Buitrago F, Escobar CA. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Revista colombiana de psiquiatría*. 29(3), 251-260.
14. Díaz Ramírez NL. (2012). Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia como requerimiento parcial para optar al título de Magíster en Psicología
15. Valencia Montoya G. (2010). Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la universidad libre de pereira. *Cultura del Cuidado Enfermería*. 7.( 2), 15-27
16. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, Da Costa-Bullón D, Toro-Polo LM, Vicuña-Ortega J, (2010). Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. *RevPeruMedExp Salud Publica*. 27(4), 520-26
17. Aguirre Hernández R, López Flores JF, Flores Flores RC. (2011). Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Revista Fuente*. 3(8),
18. Lugo M, Lara C, González JE, Granadillo D. (2004). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral y el rendimiento académico. Universidad de Carabobo año 1999-2000. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*. 50(10), 21-29.
19. Santander TJ, Romero SMI, Hitschfeld AMJ, Zamora AV. Prevalencia de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2011; 49 (1): 47-55
20. Celis J, Bustamante M, Cabrera L, Cabrera M, Alarcon W, Mongue E. (2006) Ansiedad y estrés académico en estudiantes de Medicina Humana de primero y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina*. 62(1), 25-30

21. Dávila Figueras A, Ruiz Celis R, Moncada Arroyo L, Gallardo Rayo I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista de Psicología* 2011;20(2):147-172.