

Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados

Prevalence of Anxiety and Depressive Disorders in University Students: Associated Academic and Socio-Family Factors

Serafín Balanza Galindo, Isabel Morales Moreno y Joaquín Guerrero Muñoz
Universidad Católica San Antonio de Murcia

Resumen. La elevada frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y por el estrés académico. El objetivo es analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y factores académicos y sociofamiliares asociados. El estudio se realizó en una muestra de 700 alumnos, aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Como factores de estudio se utilizaron variables que medían diversas situaciones estresantes relacionadas con factores sociofamiliares y académicos. El 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% depresión. En el análisis multivariante, el sexo femenino son quienes presentan mayor riesgo de ansiedad (OR: 2,30 IC 95% 1,65-3,19) y de depresión (OR.: 1,98 IC 95% 1,43 -2,76), son estudiantes que realizan largos desplazamientos diarios y tienen otras obligaciones extra académicas, suponiendo mayor riesgo en estudiantes de ciencias jurídicas y de la empresa
Palabras clave: estudiantes, ansiedad, depresión, cuestionario, universidad, estrés

Abstract. The high frequency of anxiety and depression in university students is related to social and family factors, as well as academic stress. The goal of this paper is to analyze the prevalence of anxiety and depressive disorders and associated academic and social-family factors. A research was carried out on 700 students who were administered the Goldberg's Anxiety and Depression Scale. Variables assessing a myriad of stressful situations related to socio-family and academic factors were used. Results, 47.1% of the students suffered from anxiety disorders and 55.6% suffered from depressive anxiety. In the multivariate analysis, females showed a higher level of anxiety (OR: 2.30 IC 95% 1.65-3.19) and depression (OR: 1.98 IC 95% 1.43-2.76) –they are students who commute on a daily basis and have other extra-academic duties, resulting in higher risk in law and business students.
Key words: students, anxiety, depression, questionnaire, university, stress.

Introducción

La investigación en este campo no es novedosa, existe una tradición científica de estudios epidemio-

La correspondencia sobre este artículo dirigirla al primer autor a la Universidad Católica San Antonio de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud, Act. Física y Deporte. Escuela de Enfermería. Avda Los Jerónimos s/n Guadalupe, 30107 Guadalupe (Murcia). E-mail: balanza2@yahoo.es

lógicos, clínicos, psicosociales y transculturales con poblaciones universitarias heterogéneas que han empleado procedimientos metodológicos muy variados. La planificación de este estudio surge del interés creciente manifestado por los profesores y tutores de la Universidad Católica San Antonio por conocer el estado de salud mental de los estudiantes e identificar qué factores o variables influyen de

forma notable en el desarrollo de algún tipo de trastorno psicológico y cómo la exposición a determinadas situaciones de riesgo puede contribuir a disminuir el bienestar psicológico de los estudiantes. Se trataba en cualquier caso de aportar una visión general que nos permitiera, en estudios posteriores, profundizar sobre los aspectos más destacados descritos en este estudio, y en donde fuera posible discernir la prevalencia de alteraciones psicológicas empleando el abanico de categorías y entidades diagnósticas descritas en el DSM-IV-TR.

Los profesores de distintos departamentos y unidades docentes habían expresado en reiteradas ocasiones el elevado número de alumnos que acudían a las horas de atención y de tutoría para comentar el malestar psicológico y emocional que sufrían como consecuencia, en buena parte de los casos, de la vivencia de experiencias estresantes. Los estudiantes referían en unos casos síntomas somáticos (cefaleas, alteraciones del sueño, síntomas neurovegetativos, etc.), y en otros conductuales y cognitivos (irritabilidad, falta de concentración, angustia) asociados con trastornos psicológicos, como la ansiedad y la depresión. Con frecuencia este malestar psicológico manifestado por los estudiantes durante las entrevistas con el profesorado, que como ya hemos mencionado podía tener correlatos somáticos, guardaba relación con ciertos factores académicos y psico-sociofamiliares que precipitaban la aparición, el mantenimiento y/o el agravamiento de estos síntomas, pero sin que realmente pudiéramos discriminar el peso específico de cada uno de ellos. De forma que, intentamos proporcionar una visión científica de lo que parecía ser una apreciación intuitiva empleando una metodología de investigación diseñada para evidenciar esos factores.

Como herramienta básica de recogida de información empleamos la *Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg* (EADG). Un instrumento de fácil manejo y de una eficacia contrastada para la detección inicial de trastornos de depresión y/o ansiedad que ha sido ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos y en Atención Primaria con fines diagnósticos y preventivos. Esta escala de cribaje está diseñada con un propósito similar al GHQ-28 (*General Health Questionnaire*) de Goldberg, por

tanto se trata de un instrumento exploratorio y de *screening* útil para la orientación del diagnóstico aunque sólo nos indique “casos probables”. Las baterías Goldberg han sido instrumentos de medición utilizados en estudios similares (Barandiaran, y Guerra, 1998; Matud et al., 2003) quedando patente su valor clínico y descriptivo.

Tomamos como punto de partida dos estudios realizados en estudiantes de primer curso de Ciencias Médicas para llevar a cabo nuestra investigación, en tanto que ya en ellos se evidenciaba la influencia de los aspectos académicos y sociofamiliares en el bienestar psicológico (Miller, Surtees, 1991; Guthrie, Black, Shaw, Hamilton, Creed, y Tomerson, 1995)

La literatura científica en este campo viene describiendo la importancia que determinados factores personales y psicosociales poseen en la aparición y el desarrollo de trastornos psicológicos entre la población de estudiantes universitarios. El contexto familiar se ha revelado como un indicador sobresaliente del bienestar emocional y del ajuste psicológico del estudiante. Las relaciones con los padres, los vínculos familiares, los estilos educativos (Tavecchio, Thomer y Meeus, 1999; Seibel, y Brad, 2001), la crisis de pareja y la discrepancia conyugal-parental expresada en situaciones de ruptura como la separación o el divorcio (Chase-Lansdale, y Cherlin, 1995; Hall et al., 2004), la comunicación y la cohesión-conflictividad familiar e intergeneracional (Johnson, LaVoie, y Mahoney, 2001; Lee, Su, y Yoshida, 2005) o la psicopatología parental previa (Tan y Rey, 2005; Lizardi, 2004; Klein, Lewinsohn, Rohde, Seeley, y Olin, 2005; Lewinsohn, Olin, y Klein, 2005) son variables que se han vinculado al estado de salud mental de los estudiantes universitarios y de los jóvenes en general. Por descontado los factores sociales y ambientales han sido también objeto de análisis, especialmente aquellos que modulan el nivel de estrés al que los estudiantes universitarios se ven expuestos a lo largo de su carrera. El desarrollo de habilidades y competencias para resolver los problemas cotidianos (D’Zurilla y Sheedy, 1991), las relaciones positivas con compañeros y profesores y el afrontamiento eficaz de las transiciones de la vida y los *life events* (Rubio, y Lubin, 1986; Edwards, et al., 2001;

Friis, et al., 2002; Overbeek, et al., 2003; Duna, et al., 2005) se han destacado como variables que disminuyen el estrés y el riesgo de sufrir un trastorno psicológico. Otros estudios han abordado el papel que la carga de trabajo y los recursos económicos tienen sobre la salud mental y física de los estudiantes indicándonos que si bien poseen un impacto evidente no son tan decisivos como otros factores que ya se han indicado, y que, en cualquier caso, su relación con otras prácticas y hábitos como el consumo de alcohol o drogas explicaría en mayor grado su influencia en el detrimento de la salud de los estudiantes (Roberts, y Goldgin, 1999; Carney, McNeish, y McColl, 2005). Los trabajos de investigación en este terreno indican la importancia de considerar la influencia que determinados hábitos y conductas tienen sobre el estado de salud mental y viceversa. Los trastornos de ansiedad y depresión poseen una comorbilidad elevada con otros trastornos psicológicos y/o del comportamiento, como el consumo adictivo de alcohol y drogas. En muchos casos la ansiedad y la depresión incrementan la probabilidad de aparición de conductas adictivas altamente perjudiciales para la salud que acaban deteriorando las relaciones sociales (Valentier, Mounts, y Deacon, 2004; Caldwell, et al., 2002; Weitzman, 2004; Zimmermann, et al., 2003; Lawyer, et al., 2002).

El presente estudio tiene por objetivo principal analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios y, de forma secundaria, definir aquellos factores académicos y psico-sociofamiliares que podemos relacionar con su estado de salud mental.

Método

Con los objetivos propuestos se ha diseñado un estudio con metodología cuantitativa, observacional, descriptivo y transversal de prevalencia.

Población

La población diana objeto de este estudio está formada por los 4.821 estudiantes matriculados en la

Universidad Católica San Antonio de Murcia, durante el curso 2004-2005, en titulaciones oficiales, excluyendo a los alumnos de cursos de postgrado y master. No se establece ningún criterio de inclusión ni de exclusión para definir la población de estudio al tratarse de un estudio de prevalencia.

Calculo Tamaño de la muestra y recogida de datos

El cálculo de la muestra se ha realizando en base a estimación, por estudios previos, de que el 35% de los estudiantes universitarios sufren algún trastorno psicopatológico (Miller, Surtees, 1991; Guthrie et al., 1995), con una precisión de $\pm 3,5\%$ y un error α de 5% y para poblaciones finitas, resultando una muestra necesaria de 622 alumnos, pero teniendo en cuenta una pérdida del 10% debido a las encuestas no válidas por incorrectas o incompletas, se estimó una muestra de 684.

Se ha utilizado una técnica de muestreo aleatorio multietápico por conglomerados, siendo la última unidad de muestreo el curso, realizando el cuestionario todos los alumnos que asistían a clase en el momento de la entrevista. El trabajo de campo se realizó durante el tercer trimestre de curso académico 2004-2005. Para facilitar la recogida de datos se consideró distribuir la muestra por Facultades o Escuelas y no por titulaciones académicas, de forma estratificada, en función del número de matriculados en las mismas.

Variables e instrumento de medida

Para la realización del estudio se han utilizado como factores de estudio independientes las variables: *sexo*, *Facultad o Escuela Universitaria*, *¿realiza largos desplazamientos para acudir a la universidad (>50 Km)?*, *¿compagina estudios y trabajo?*, *¿tiene otras obligaciones además de estudiar (cuidar a hijos, familiares, etc.)?*, *¿tiene asignaturas pendientes del curso pasado?* y *¿reside con su familia durante el curso académico?*

Para medir la variable dependiente o de resultado se utilizó el cuestionario de Goldberg (Goldberg,

Bridges, Duncan-Jones, et al.,1988, 1989) con una escala de ansiedad y otra para la depresión, totalmente independientes; la versión española ha sido validada en castellano (Montón, Pérez-Echevarría Campos, et al.,1993), mostrando la subescala de depresión una sensibilidad del 85,7% para captar los pacientes diagnosticados de trastornos depresivos y la escala de ansiedad una sensibilidad algo menor, el 72%. Los elevados valores de sensibilidad y especificidad, han sido la gran motivación para que esta escala haya sido recomendada como instrumento de cribaje, tanto con fines asistenciales como epidemiológicos, y como guía de la entrevista clínica en el ámbito de la Atención Primaria (Zaera, Caballol, 1998) (Duch, Ruiz de Porras y Gimeno, 1999)

En cada una de las subescalas existen 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son ≥ 4 para la escala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo de los parámetros de estudio se ha realizado con los valores de las frecuencias y su intervalo de confianza al 95%. En el análisis bivariado se ha utilizado la prueba Chi cuadrado de Pearson, y como medida de asociación la Odds Ratio, con su intervalo de confianza al 95%. Cuando la variable a contrastar estaba medida en escala continua se ha utilizado la T de Student para muestras independientes.

Con fines descriptivos, para conocer la probabilidad o riesgo de sufrir depresión o ansiedad, se ha realizado un análisis multivariante de regresión logística, partiendo de un modelo donde eran introducidas como variables independientes todas las variables categóricas del estudio, utilizando el método enter por no existir un factor de estudio único o principal, siendo el objetivo conocer el efecto de cada una de las variables una vez ajustadas por el resto.

El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS 12.0 y la significación estadística se aceptó para $p < 0,05$.

Resultados

El cuestionario fue realizado por 700 alumnos, siendo hombres el 48,9% del total, con una edad media de $21,4 \pm 2,9$ (IC 95% 21,2 – 21,7) años de edad, con un rango de valores que oscila desde los 18 años hasta los 36 años, aunque solamente 13 (1,9%) del total presentan edades igual o superior a 30 años, resultando una edad muy homogénea, correspondiendo 19 años al cuartil 25, 21 años al cuartil 50 y 23 años al cuartil 75. En la tabla N° 1 se puede observar el resultado descriptivo de cada una de las variables independientes del estudio.

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) utilizada en este estudio, ha detectado que el 65,9% (IC 95% 62,4 - 69,4) de los estudiantes universitarios entrevistados sufren probablemente un trastorno de ansiedad y/o depresión. Si analizamos por separado los trastornos de ansiedad de los

Tabla 1. Distribución de frecuencias de las variables

	N	%
Facultad o escuela		
Ciencias Sociales y Comunicación	176	25,1
Ciencias Jurídicas y de la Empresa	109	15,6
Escuela Politécnica	190	27,1
Ciencias Salud y del Deporte	225	32,1
Desplazamientos		
No	375	53,6
SI	324	46,3
Compaginar estudios y trabajo		
No	492	70,4
Si	207	29,6
Otras obligaciones (cuidar hijos, padres,...)		
No	608	87,1
Si	90	12,9
Asignaturas pendientes cursos anteriores		
No	468	67,0
Si	230	33,0
Resides con la familia durante el curso		
Si	421	60,2
No	258	39,8

de depresión, con el valor de corte original de ≥ 4 puntos y ≥ 2 puntos respectivamente, el 55,7% (IC 95% 59,3 – 52,1) de los encuestados aparentemente sufren algún tipo de trastorno de ansiedad y el 63,8% (IC al 95% 67,4 – 60,2) pueden sufrir un trastorno depresivo.

Tabla 2. Frecuencias de trastornos de ansiedad y depresión

	N	%	IC 95%
Ansiedad			
≥ 4 puntos	390	55,7	59,3 – 52,1
≥ 5 puntos	330	47,1	50,7 – 43,6
Depresión			
≥ 2 puntos	430	63,8	67,4 – 60,2
≥ 3 puntos	375	55,6	59,2 – 52,0
Ansiedad (≥ 5 puntos) y/o depresión (≥ 3 puntos)			
No	231	34,1	30,6 – 37,6
Si	446	65,9	62,4 – 69,4

Análisis bivariado

Para el análisis bivariado hemos aumentando un punto el valor de corte para cada una de las escalas de la EADG, considerando existencia de trastornos de ansiedad a valores de la escala ≥ 5 puntos y de depresión cuando fueron ≥ 3 puntos, de esta forma aumenta su especificidad (Barandiaran, A. y Guerra, J. 1998).

Ansiedad

Analizando la influencia de la edad, no existe diferencias entre los estudiantes con el test positivo de la EADG para la ansiedad, $21,58 \pm 3,12$ años, y a los que les resultó negativo, $21,41 \pm 2,84$ años, $p: 0,442$. En la Tabla nº 3 podemos observar como la frecuencia de ansiedad varía en función de la Facultad o Escuela a la que pertenece el alumno (Tabla Nº 3), correspondiendo las mayores frecuencias a los de la Facultad de

Tabla 3. Asociación entre las variables y trastornos de ansiedad

	Si ansiedad N (%)	χ^2 p	OR (IC 95%)
Facultad o escuela			
Ciencias Sociales- Comunicación (n: 176)	72 (40,9%)	14,24	1
Ciencias Jurídicas y de la Empresa (n:109)	62 (56,9%)	0,003	1,93 (1,17 - 3,09)
Escuela Politécnica (n:190)	76 (40,0%)		0,96 (0,63- 1,46)
Ciencias Salud y del Deporte (n:225)	120 (53,3%)		1,65(1,10 - 2,45)
Sexo			
Hombre (n: 342)	124 (36,3%)	31,80	1
Mujer (n: 358)	206 (57,5%)	< 0,001	2,32 (1,71 – 3,20)
Desplazamientos			
No (n: 375)	171 (45,6%)	0,699	1
SI (n: 324)	158 (48,8%)	0,403	1,12 (0,84 – 1,51)
Compaginar estudios y trabajo			
No (n: 492)	237 (48,2%)	0,812	1
Si (n: 207)	92 (44,4%)	0,368	0,86 (0,62 – 1,16)
Otras obligaciones (cuidar hijos,...)			
No (n: 608)	280 (46,1%)	2,21	1
Si (n: 90)	49 (54,4%)	0,137	1,46 (0,89 – 2,18)
Asignaturas pendientes cursos anteriores			
No (n: 468)	217 (46,4%)	0,335	1
Si (n: 230)	112 (48,7%)	0,562	1,09 (0,80-1,54)
Reside con la familia durante el curso			
Si (n: 421)	185 (43,9%)	4,53	1
No (n: 258)	145 (52,2%)	0,033	1,27(1,02 – 1,88)

χ^2 : Chi cuadrado OR (IC 95%): Odds ratio intervalo p: significación estadística

Ciencias Jurídicas, 56,9%, y menor frecuencia al grupo de alumnos pertenecientes las Escuelas Politécnica, 40,0% del grupo, $p: 0,003$. De todas las variables, el sexo es la que presenta una mayor asociación con los trastornos de ansiedad, el 57,5% de las mujeres frente al 36,3% de los hombre, con una OR de 2,32 (IC 95% 1,71 – 3,20), $p < 0,001$. Existe una tercera variable asociada a la ansiedad, la residencia durante el curso académico, los alumnos que residen en el domicilio familiar presenta una menor frecuencia de ansiedad, 43,9%, que los residentes en otros ámbitos, 52,2%, $p: 0,033$, aunque esta asociación es débil, con un valor OR de 1,27 (IC 95% 1,02-1,88).

Depresión

Tal y como ocurría con la escala de ansiedad, las edades son muy similares, $21,42 \pm 3,07$ años de media en los que resulto positivo, frente a $21,55 \pm 2,88$ años de los estudiantes a los que el test de

depresión del EADG resultó negativo, $p: 0,578$. La frecuencia de los trastornos depresivos detectados en el estudio va a depender del departamento donde realizan los estudios los alumnos; corresponde la mayor frecuencia a los de Ciencias Jurídicas, 61,5%, y la menor frecuencia a los de la Escuela Politécnica, 50,0% del grupo, $p: 0,037$. Del resto de variables, podemos destacar el sexo, donde el mayor número de trastornos depresivos corresponde a las mujeres, 60,5%, frente al 51,4% de los hombres, $p < 0,001$, y una OR de 2,2 (IC 95% 1,62 – 3,01), y la mayor frecuencia de trastornos depresivos que presentan los estudiantes que necesitan largos desplazamientos para acudir a diario a la Universidad, 60,5%, frente al 51,4% de el grupo que residen próximo a ella, $p: 0,018$. El 64,7% de los alumnos que han manifestado afirmativamente tener otras obligaciones extraacadémicas, como el cuidar a hijo o padres, presentan trastornos depresivos, frente al 53,9% del grupo que contestan no tenerlas, $p: 0,018$. (Tabla N° 4).

Tabla 4. Asociación entre las variables y trastornos de depresión

	Si ansiedad N (%)	χ^2 p	OR (IC 95%)
Facultad o escuela			
Ciencias Sociales- Comunicación (n: 170)	86 (50,6%)	8,463	1
Ciencias Jurídicas y de la Empresa (n:109)	67 (61,5%)	0,037	1,55 (0,95 - 2,54)
Escuela Politécnica (n:180)	90 (50,0%)		0,97 (0,64- 1,48)
Ciencias Salud y del Deporte (n:215)	132 (61,4%)		1,55 (1,03 - 2,32)
Sexo			
Hombre (n: 330)	151 (45,8%)	25,573	1
Mujer (n: 344)	224 (65,1%)	0,001	2,21 (1,62-3,01)
Desplazamientos			
No (n: 362)	186 (51,4%)	5,573	1
SI (n: 311)	188 (60,5%)	0,368	1,44 (1,06-1,96)
Compaginar estudios y trabajo			
No (n: 477)	271 (56,8%)	1,022	1
Si (n: 196)	103 (52,6%)	0,018	0,84 (0,60-1,17)
Otras obligaciones (cuidar hijos,...)			
No (n: 588)	317 (53,9%)	5,56	1
Si (n: 86)	58 (67,4%)	0,018	1,77 (1,09- 2,86)
Asignaturas pendientes cursos anteriores			
No (n: 454)	258 (56,8%)	0,798	1
Si (n: 220)	117 (53,2%)	0,372	0,86 (0,62-1,19)
Reside con la familia durante el curso			
Si (n: 402)	217 (54,0%)	1,025	1
No (n: 271)	157 (57,9%)	0,311	1,17 (0,86 - 1,60)

χ^2 : Chi cuadrado OR (IC 95%): Odds ratio intervalo p: significación estadística

Análisis multivariante

En el análisis multivariante de regresión logística, con fines puramente descriptivos, al no existir un factor de estudio principal, se han introducido todas las variables independientes del estudio cuyo efecto queríamos controlar, incluyendo la variable edad, dicotómica, tomando como referencia el valor del percentil 75, mayor o igual a 23 años. Hemos partido de un modelo donde se ha controlado la interacción de la edad con el resto de las variables; al no resultar en ningún caso estadísticamente significativas, se han extraído, quedando en el modelo definitivo todas las variables, con el fin de medir la asociación ajustada de cada una de ellas.

Ansiedad

Podemos observar, Tabla N° 5, como de forma muy significativa el sexo femenino es un riesgo de sufrir trastornos de ansiedad, con una OR ajustada por el resto de la variables de 2,302 (IC 95% 1,658-3,197) en relación a los hombres, $p < 0,001$. La no convivencia en el hogar familiar y la existencia de asignaturas pendientes de cursos anteriores parecen estar asociadas a trastornos de ansiedad en los estudiantes universitarios, presentando una OR ajustada de 1,380 y 1,383, respectivamente, rozando la significación estadística.

Tabla 5. Análisis multivariante: Asociación entre las variables y trastornos de ansiedad

Variables	β	p	OR Ajustada	IC (95%)
Facultad o escuela		0,045		
Ciencias Sociales y Comunicación	Rf			
Ciencias Jurídicas y de la Empresa	0,652	0,011	1,919	1,160-3,174
Escuela Politécnica	0,067	0,784	1,069	0,663-1,726
Ciencias Salud y del Deporte	0,338	0,120	1,402	0,916-2,146
Sexo				
Hombre	Rf			
Mujer	0,834	<0,001	2,302	1,158-3,197
Desplazamientos				
No	Rf			
Sí	0,129	0,431	1,138	0,825-1,569
Compaginar estudios y trabajo				
No	Rf			
Sí	-0,081	0,649	0,922	0,649-1,308
Otras obligaciones (cuidar hijos, padres...)				
No	Rf			
Sí	0,306	0,202	1,358	0,849-2,173
Asignaturas pendientes cursos anteriores				
No	Rf			
Sí	0,324	0,088	1,383	0,953-2,007
Reside con la familia durante el curso				
Sí	Rf			
No	0,322	0,056	1,380	0,992-1,921
Edad				
Mayor igual 23 años	Rf	0,969	0,992	0,678-1,453
Menor 23 años	-0,008			

β : Coeficiente de regresión. OR: Odds Ratio IC: Intervalo de Confianza
p: Significación estadística Rf: Categoría de referencia

Depresión

La tabla de resultados de regresión logística de la variable depresión (Tabla N° 6), pone en evidencia, igual que ocurría con los trastornos de ansiedad, que el sexo femenino supone un riesgo elevado e independiente de sufrir trastornos depresivos, con una OR de 1,989, $p < 0,001$. Los largos desplazamientos diarios de los estudiantes, OR: 1,402 ($p: 0,044$), y las obligaciones extraacadémicas, OR: 1,741 ($p: 0,031$) también aparecen como un riesgo independiente de trastornos depresivos.

Discusión y conclusión

La elevada prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión ha sido objeto de estudio también en otros entornos universitarios desde hace varios años (Nogueira Martín, et al. 2004; Miller, Surtees, 1991; Guthrie, Black, Shaw, Hamilton, Creed y Tomerson, 1995). Los estudiantes universitarios de titulaciones de Ciencias de la Salud, y de Ciencias Jurídicas y de la Empresa en la UCAM resultan ser los que tienen una mayor probabilidad de sufrir procesos de ansiedad-depresión. Es el hecho de realizar prácticas curriculares extrauniversitarias en centros sanitarios lo que se considera que puede entenderse como una

Tabla 6. Análisis multivariante: Asociación entre las variables y trastornos depresivos

Variabes	β	p	OR Ajustada	IC (95%)
Facultad o escuela		0,198		
Ciencias Sociales y Comunicación	Rf			
Ciencias Jurídicas y de la Empresa	0,505	0,052	1,656	0,997-2,753
Escuela Politécnica	0,270	0,271	1,310	0,810-2,117
Ciencias Salud y del Deporte	0,382	0,085	1,465	0,949-2,262
Sexo				
Hombre	Rf			
Mujer	0,688	<0,001	1,989	1,430-2,767
Desplazamientos				
No	Rf			
Sí	0,338	0,044	1,402	1,010-1,945
Compaginar estudios y trabajo				
No	Rf			
Sí	-0,992	0,613	0,913	0,640-1,301
Otras obligaciones (cuidar hijos, padres...)				
No	Rf			
Sí	0,555	0,031	1,741	1,052-2,881
Asignaturas pendientes cursos anteriores				
No	Rf			
Sí	-0,016	0,932	0,984	0,675-1,433
Reside con la familia durante el curso				
Sí	Rf			
No	0,197	0,252	1,218	0,869-1,707
Edad				
Mayor igual 23 años	Rf			
Menor 23 años	0,235	0,232	1,266	0,860-1,862

β : Coeficiente de regresión. OR: Odds Ratio IC: Intervalo de Confianza
p: Significación estadística Rf: Categoría de referencia

situación estresante en la vida del universitario, debido a que en muchos períodos deben compaginar clases en la universidad y a la vez, clases en dichos centros sanitarios. La realización de prácticas clínicas siguiendo el turno del tutor, implica frecuentes cambios del ciclo vital/sueño. Las prácticas clínicas pueden considerarse un factor estresante en tal medida. En comparación con el resto de estudiantes universitarios, son los de Ciencias de la Salud los que más ansiedad presentan, en contraposición en este aspecto a estudios previos en población similar (Brewer, 2002).

Las situaciones estresantes diarias se asocian tanto a ansiedad como a depresión en otros estudios con universitarios (Bethencourt, et al., 1997). En este sentido, en relación a lo anteriormente expuesto, no se cuestiona la relación entre situación estresante y trastornos ansioso-depresivos, sino qué tipo de situaciones son percibidas por los alumnos como estresantes en su vida diaria. A este respecto, en nuestro estudio se desvela que el no vivir con la familia durante el curso puede ser un factor estresante asociado al riesgo de ansiedad, hecho que se confirma también en un estudio realizado con estudiantes iraníes (Makaremi, A. 2000). Respecto al riesgo de depresión, se consideran también precursores los largos desplazamientos diarios y las obligaciones extra-académicas, ya sean de tipo laboral o familiar.

La variable sexo se asocia significativamente al riesgo de sufrir ansiedad y/o depresión en este estudio, no ocurriendo lo mismo con la edad; sin embargo, otros estudios en población universitaria no demuestran tal asociación. (Rawson, y Bloomer, 1994). Dicha discrepancia podría explicarse por el nivel de significación de las pruebas estadísticas, siendo en el estudio de Rawson para una $p < 0.01$, mientras que en el nuestro se tomaron valores significativos para una $p < 0.05$. Sin embargo, llama la atención que en el estudio que estamos refiriendo en esta comparación, sí resulta significativa la asociación entre sexo y probabilidad de sufrir enfermedades en general, siendo las mujeres las de mayor riesgo. (Idem).

La aparición de niveles altos de ansiedad o trastornos depresivos suele ir acompañada de procesos de desadaptación al entorno más cercano, tanto en el ámbito laboral como familiar y escolar. En este sen-

tido, los factores asociados al entorno pueden considerarse tanto factores predisponentes, como consecuencias para el individuo, estableciéndose una relación centrípeta y de feed-back. El único factor del entorno académico del cual suponíamos una asociación positiva al riesgo de trastorno, pero que no se ha confirmado finalmente, ha sido el hecho de tener asignaturas pendientes de otros años. Parece ser que son otro tipo de factores, tanto personales como familiares y sociales los que ejercen una mayor influencia en el riesgo. Así lo constatan otros estudios realizados en población universitaria, donde tanto la percepción de un menor apoyo social como la prestación de un menor apoyo al requerimiento de éste por otros, influye en un peor estado de salud tanto física como mental (Jou, y Fukada, 2002) (Farnsworth y Oliver, 1999)

En otros estudios aparecen también los problemas económicos, la necesidad de compaginar una actividad laboral simultáneamente a la actividad académica y las cargas familiares como factores asociados a la disminución del mantenimiento de la red social, la socialización y al deterioro de salud mental entre los estudiantes (Roberts et al., 1999). En dicho estudio, se confirma con una muestra de estudiantes británicos a quienes se les aplicó el Cuestionario General de Salud de Goldberg, que aparecen niveles de salud general significativamente inferiores a los del resto de la población para esos grupos de edad y sexo. Dicho aspecto sería interesante poder estudiarlo en nuestro entorno y conocer realmente cómo se comportan los factores de riesgo para dichas cohortes poblacionales en ámbito general, no universitario, y poder establecer herramientas útiles de detección precoz desde diversos entornos.

Por ser un estudio de prevalencia, desde un principio se prestó interés en obtener una muestra representativa de la población de estudio. En cuanto al tamaño, consideramos que es una muestra suficiente, y con relación a la forma de seleccionar a los sujetos de la muestra, la técnica de muestreo solo garantizaba la participación de aquellos alumnos que acudieron a clase el día de la recogida de datos, que normalmente es masiva y constante, por ser obligatoria la misma en esta Universidad, requisito indispensable para poder realizar lo exámenes finales, lo cual ha contribuido a considerar no haber

cometido un sesgo de selección muestral. Nuestro estudio tiene limitaciones, es evidente que el instrumento utilizado solo tiene utilidad para screening, por su alta especificidad, considerando la necesidad de realizar estudios posteriores, dada la sospecha de una alta prevalencia de estos trastornos mentales, utilizando instrumentos de mayor sensibilidad y buscando nuevos factores que puedan estar asociados con los problemas de salud mental estudiados, ya que la variabilidad del problema no ha quedado lo suficientemente explicado por los factores de estudio utilizados.

Referencias

- Barandiaran, A. y Guerra, J. (1998). Un estudio sobre hábitos de conducta y salud mental en universitarios vasco. *Psiquis*, 19 (9), 389-396.
- Bethencourt, J. M., Peñate, J. M., Fumero, A. y González, M. (1997). Trastornos de la ansiedad y estrés en los estudiantes de la Universidad de La Laguna. *Ansiedad y Estrés*. 3(1),25-36.
- Brewer, T. (2002). Test-taking anxiety among nursing and general collage students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health*. 40 (11), 22-31.
- Caldwell, T. M. et al. (2002). Patterns of association between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety in young adults. *Addiction*, 97 (5), 583-595.
- Carney, C., McNeish, S. y McColl, J. (2005). The impact of part time employment on students' health and academic performance: a Scottish perspective. *Journal of Futher & Higher education*, 29 (4), 307-319.
- Chase-Lansdale, P. L. y Cherlin, A. J. (1995). The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: a developmental perspective. *Child Development*, 66 (6), 1614-1634.
- Duch, F. R., Ruiz de Porras, L. y Gimeno, D. (1999). *Recursos psicométricos utilizables en Atención Primaria*. Barcelona: Novartis Farmacéutica S.A.
- D'Zurilla, Th. J., Sheedy, C. F. (1991). Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of Personality & Social Psychology*, 61 (5), 841-846.
- Edwards, K. J., (2001). Stress, negative social exchange and health symptoms in university students. *Journal of American College Health*, 50 (2), 75-80.
- Farnsworth, D. L., Oliver, H. K. (1959). Mental health in college and university in the United States of America. *International Social Science Journal*. 11(1), 54-63.
- Friis, R. H., et al., (2002). Life events and changes in the course of depression in young adults. *European Psychiatry*, 17 (5), 241-253.
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., et al. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*. 97, 897-899.
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., et al. (1989). Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general. *British Medical Journal* (ed. esp.) 4 (2), 49-53.
- Guthrie E. A., Black D., Shaw C. M., Hamilton F., Creed F. H., Tomerson B. (1995). Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students. *Medical Education*. 29, 337-341.
- Hall, L. A.,(2004). Parental bonding: a key factor for mental health of college women. *Issues in Mental Health Nursing*, 25 (3), 277-291.
- Johnson, H. D., LaVoie, J. C. y Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: predictors of loneliness, social anxiety and social avoidance in late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 16 (3),304-319.
- Jou, Y. H. y Fukada, H. (2002). Stress, health, and reciprocity and sufficiency of social support: the case of university students in Japan. *The Journal of Social Psychology*. 142 (3), 353-370.
- Klein, D., et al. (2005). Psychopathology in the adolescent and young adult offspring of a community sample of mothers and fathers with major depression. *Psychological Medicine*, 35 (3), 353-365.
- Lawyer, S. R., Kart, R. S., Murphy, J. G., McGlynn, F. (2002). Heavy drinking among college students is influence by anxiety sensitivity, gender, and contexts for alcohol use. *Journal of Anxiety Disorders*, 16 (2),165-169.

- Lee, R. M.; Su, J. y Yoshida, E. (2005). Coping with intergenerational family conflict among asian american college students. *Journal of Counselling Psychology*, 25 (3), 389-399.
- Lewinsohn, P. M., Olino, Th. M. y Klein, D., (2005). Psychosocial impairment in offspring of depressed parents. *Psychological Medicine*. 35 (10), 1493-1503.
- Lizardi, H. (2004). Psychopathology in the adolescent and young adult offspring of parents with dysthymic disorder and major depressive disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 192 (3), 193-199.
- Makaremi, A. (2000). Relation of depression and anxiety to personal and academic problems among Iranian college students. *Psychological Reports*. 87(2), 693-699.
- Matud, M^a. P. et al. (2003). Diferencias de género en ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes universitarios. *Psicopatología clínica, legal y forense*. 3 (1), 5-15.
- Miller, P. y Surtees, P. G. (1991). Psychological symptoms and their course in first-year medical students as assessed by interval general health questionnaire (I-GHQ). *British Journal of Psychiatry*, 159, 199-207.
- Montón, C., Pérez-Echevarría, M. J., Campos, R. et al. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, 12, 345-349.
- Nogueira Martins, L. A., Fagnagni Neto, R., Macedo, P. C. M., Citero, V. A., Mari, J. J. (2004). The mental health of graduate students at the Federal University of Sao Paulo: a preliminary report. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37 (10), 1519-1524.
- Overbeek, G., et al. (2003). Young adults' relationship transition and the incidence of mental disorders: a three-wave longitudinal study. *Social Psychiatry & Epidemiology*. 38 (12), 669-676.
- Rawson, H.E., Bloomer, K. (1994). Stress, anxiety, depression, and physical illness in college students. *Journal of Genetic Psychology*. 155 (3), 321-331.
- Roberts, R. y Goldgin, J. (1999). The effects of economic circumstances on British Student' mental and physical health. *Journal of American College Health*. 48 (3), 103-110.
- Rubio, Ch. T., y Lubin, B. (1986). Collage student mental health: a person-environment interactional analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 42 (1), 205-212.
- Seibel, F. L. y Brad, J. W. (2001). Parental control, trait anxiety and satisfaction with life in college students. *Psychological Reports*, 88 (2), 473-481.
- Tan, S., y Rey, J. (2005). Depression in the young, parental depression and parenting stress. *Australian Psychiatry*, 13 (1), 76-79.
- Tavecchio, L. W. C., Thomer, M. A. E. y Meeus, W. (1999). Attachment, social network ad homelessness in young people. *Social Behavior & Personality: An internacional Journal*, 27 (3), 247-263.
- Valentier, D. Mounts, N. S. y Deacon, B. J. (2004). Panic attacks, depresión and anxiety syptoms, and substance use behaviors during late adolescence. *Journal of Anxiety Disorders*, 18 (5), 573-585.
- Weitzman, E. R. (2004). Poor mental, depression and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 192 (4), 269-277.
- Zaera, J. L. y Caballol, R. (1998). Aplicaciones prácticas de los tests psicoafectivos. En J. Espinás (ed.). *Guía de Actuación en Atención Primaria*. Barcelona: EdiDe.
- Zimmermann, P. et al. (2003). Primary anxiety disorders and development of subsequent alcohol use disorders: a 4-year community study of adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 33 (7), 1211-22.

Manuscrito recibido: 12/01/2009

Revisión recibida: 05/03/2009

Aceptado: 16/03/2009