

---

 ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN
 

---

## PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIEDAD RASGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD

### PREVALENCE OF DEPRESSIVE AND ANXIETY SYMPTOMATOLOGY/TRAITS AND ITS ASSOCIATED FACTORS IN UNIVERSITY STUDENTS FROM A MEDICAL FACULTY

YURI CARO, SANDRA TRUJILLO, NATALIA TRUJILLO<sup>1</sup>  
 UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA (UDEA), MEDELLÍN – COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 13/09/2018 • FECHA ACEPTACIÓN: 08/11/2018

Para citar este artículo: Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*, 13(1), 41-52. doi: 10.21500/19002386.3726

### Resumen

Los estudiantes universitarios del área de la salud describen una mayor prevalencia de sintomatología depresiva y ansiosa asociada a fallas en su rendimiento académico. La comprensión de esta relación es crucial para la implementación de intervenciones en salud mental. Este trabajo pretende determinar la prevalencia de sintomatología depresiva y ansiedad rasgo y su relación con factores demográficos y asociados con el desempeño académico en estudiantes de pregrado. Se realizó un estudio transversal en 325 estudiantes de medicina de la universidad de Antioquia. De la población estudiada el 30,15% presentó algún síntoma de depresión, mientras que el 26,5% describió alta ansiedad. Los modelos de regresión sugieren que variables académicas como sentir angustia ante una actividad evaluativa, dificultades en la relación con sus compañeros y sentirse decaído explican la presencia de los síntomas/rasgos. Se sugiere implementar estrategias institucionales para mitigar estos síntomas y fortalecer el apoyo psicopedagógico.

*Palabras clave:* ansiedad; depresión; estudiantes universitarios; educación superior; facultad de medicina

### Abstract

University students from health careers describe a high prevalence of depression and anxiety symptoms. This situation has been associated with lower academic performance. The comprehension of this relationship is crucial for the

---

<sup>1</sup> Autor de correspondencia: Natalia Trujillo Orrego. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia (UdeA) Calle 67 #53 – 108, Medellín, Colombia 1226, Tel. +57 (4) 2196825, Email: natalia.trujillo@udea.edu.co

implementation of interventions in mental health from higher education institutions. This work aims to determine the prevalence of depressive and anxiety symptoms/traits in undergraduate students and its relation with demographic factors and academic performance. We used a cross-sectional approach in 325 medical students from the University of Antioquia. A 30.15% of them described at less one symptom of depression. A 26.5% of the sample reported high anxiety traits scores. The logistic regression models implemented suggested that academic variables such as feeling distress before presenting an academic test; presenting difficulties with their classmates, and feeling sadness, explain the presence of symptoms/traits. To implementing institutional strategies might strengthen the psycho-pedagogical support.

*Keywords:* anxiety; depression; university students; higher education; school of medicine

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta. Estos afectan aproximadamente al 10% de la población adulta de diferentes géneros, estratos económicos, localización geográfica y tienen un impacto financiero y sobre la calidad de vida de los pacientes y sus familias/comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2001). Particularmente, los análisis en esta línea han enfatizado en trastornos que por su naturaleza se consideran crónicos, discapacitantes o que atentan contra la integridad física de quienes los presentan, entre los que se encuentran los trastornos de ansiedad y del estado ánimo (i.e. depresión) (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En Latinoamérica, Brasil es el país con mayor prevalencia de trastorno de ansiedad con un 9.3% y depresión de 5.8%, mientras que Colombia, se ubica en el puesto séptimo (5.8%) y octavo (4.7%) respectivamente (World Health Organization, 2017). Estos trastornos representan un interés común para la salud mental, siendo la población de estudiantes universitarios del área de la salud un grupo de especial consideración, por cuanto los síntomas pueden comprometer su desempeño académico y ocupacional futuro (Arrieta, Díaz, & González, 2013; González-Cifuentes, Ángel de Greiff, & Avendaño-Prieto, 2011; Vásquez, Hernangómez-Criado, Hervas, & Romero, 2010).

En estudiantes universitarios del área de la salud, la aparición de los síntomas de depresión y ansiedad se ha asociado a la presencia de altas exigencias académicas, falta de apoyo familiar y dificultades económicas y relacionales (Pérez-Villalobos et al., 2012). Un estudio reciente, reportó una prevalencia del 36.3% de estrés

académico percibido por los estudiantes de odontología, enfermería, psicología y medicina, siendo mayor en este último programa y un potencial desencadenante de síntomas de ansiedad y depresión (Cova-Solar et al., 2007). Por su parte, Labarca, (2011) encontró, además, que un 43.6 % y un 22% de los estudiantes de medicina del primer semestre presentaron síntomas de depresión y ansiedad respectivamente. Se destaca que un 15% de estudiantes tuvieron ideación suicida y un 3% de ellos intento de suicidio. Además, el 80% de los jóvenes dijo sentirse mentalmente agotado, mientras que, el 64% indicó no poder cumplir las exigencias académicas.

En Colombia, se han realizado investigaciones en estudiantes del área de la salud, encontrando prevalencias de sintomatología depresiva que van desde un 12% a un 36.4%. Particularmente, la universidad CES sede Medellín reportó un 29.9% de estudiantes con síntomas de depresión leve y un 14,2% con síntomas de depresión moderada (Guavita & Sanabria, 2006; Gutiérrez-Rodas et al., 2010; Vargas, Lemos, Toro & Londoño-Arredondo, 2008). Sin embargo, aún es escasa la literatura que integre los factores demográficos y académicos asociados con la expresión de la sintomatología depresiva y ansiosa, que utilice muestreos aleatorios estratificados de todos los semestres académicos (excluyendo prácticas) y que, a su vez, incluya miembros de múltiples procedencias nacionales. En síntesis, se puede sugerir la utilidad de un estudio que informe los elementos anteriores al calcular la prevalencia de síntomas/rasgos de depresión y ansiedad, sus factores asociados y la relación con el desempeño y satisfacción académica; esto con el fin de proponer estrategias de intervención desde la salud mental que potencialmente limiten sus desenlaces asociados.

Por lo anterior, este estudio busca; (1) establecer la prevalencia y factores asociados a los síntomas/rasgos

de depresión y ansiedad e innovar en las aproximaciones previas al hacer una selección aleatoria estratificada de la muestra para (2) evaluar la relación de esta prevalencia con el desempeño y satisfacción académica en estudiantes de pregrado de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, Colombia.

Se espera que esta iniciativa se sume a las emprendidas en el país en población de estudiantes universitarios del área de la salud, en la búsqueda de la identificación temprana de síntomas de ansiedad y depresión y el análisis de su asociación con la disminución en el rendimiento académico, la deserción o el abandono escolar, entre otras (Agudelo-Vélez, Casadiegos-Garzón, & Sánchez-Ortiz, 2008; Bohorquez-Peñaranda, 2007).

Finalmente, se discutirán los resultados encontrados con base en estudios epidemiológicos previos en el área, así como, frente a la utilidad de los hallazgos para la intervención en salud mental en los servicios de bienestar universitario

## Método

### Participantes

La población de estudio estuvo conformada por 325 estudiantes de segundo a séptimo/oncavo semestre de instrumentación quirúrgica (133) y medicina (192) (respectivamente) de la Facultad de Medicina de la universidad de Antioquia. Para su selección se realizó un muestreo aleatorio estratificado, mediante el cual se clasificó la población en estratos, garantizando su representatividad. Se utilizó una prevalencia de 12% para la determinación de cada una de las muestras independientes, tomando como referencia el estudio de Arrieta et al. (2013). Se utilizó un error máximo permisible de 5% y una confianza de 95%. Se excluyeron estudiantes menores de edad y durante la aplicación, aquellos con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y/o medicamentos psicotrópicos 24 horas antes de la evaluación.

Se aplicó un cuestionario digital conformado por tres secciones, la primera indagaba por las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes; mientras que la segunda y la tercera exploraban la ansiedad rasgo usando el cuestionario STAI (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983) y la sintoma-

tología depresiva usando el inventario de depresión de Beck, BDI-II (Beck, Steer, & Brown, 1996).

### Instrumentos

*Cuestionario STAI* por su sigla en inglés *State-Trait Anxiety Inventory* (Spielberger et al., 1983). Comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). Según el autor, la ansiedad como estado es una condición emocional transitoria, caracterizada por un sentimiento de tensión, aprensión y un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo; la ansiedad rasgo se define como un factor de la personalidad que comprendería las diferencias individuales, relativamente estables, para responder ante situaciones percibidas como amenazantes con una subida en la ansiedad.

El STAI consta de 40 ítems, 20 evalúan la dimensión Estado al presentar frases que describen estados intraindividuales actuales: *me siento calmado*; 20 evalúan la dimensión Rasgo al interrogar por el sentir personal la mayor parte del tiempo: *soy una persona tranquila, serena y sosegada*. Estas dimensiones se puntúan de 0 a 3, según sea “Casi nunca”, “A veces”, “A menudo” y “Casi siempre”. Las puntuaciones del STAI describieron adecuadas propiedades psicométricas en su validación española en población universitaria. El coeficiente alfa de Cronbach para la puntuación total fue 0.93. En población colombiana la validación se realizó en adolescentes y adultos jóvenes estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín y se observó un Alfa de Cronbach superiores a 0.75 (Ocampo-Otálvaro, 2007).

*El inventario de depresión de Beck* (Beck, Steer, & Brown, 1996). Identificado con el acrónimo de su nombre original en inglés (Beck Depression Inventory, BDI). Es una de las herramientas más estudiadas y empleadas para valorar la sintomatología depresiva. Para el presente estudio se aplicó el BDI-II, versión que ha sido validada al castellano en España (Sáenz-Fernández, Gutiérrez-Camacho, Gesteira-Santos, & García-Vera, 2014) y en población adulta latinoamericana (Penley, Wiebe, & Nwosu, 2003); corroborando en estos estudios la confiabilidad transcultural y la capacidad del instrumento de discriminar adecuadamente los síntomas depresivos.

El instrumento consta de 21 ítems, de los cuales 6 ítems hacen referencia a síntomas somáticos, mientras que los 15 restantes se refieren a síntomas psicoló-

gicos y cognitivos. En cada uno de los ítems se enuncian frases que describen estados de ánimo por ejemplo *no me siento triste*; y la persona tiene que elegir una de cuatro alternativas, ordenadas de menor a mayor gravedad, que mejor lo describan durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el instrumento. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que va de 0 a 63 (Sánchez-Fernández et al., 2003). La adaptación española del BDI-II en 590 estudiantes universitarios identificó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89. Adicionalmente, análisis factoriales indicaron que el BDI-II mide una dimensión general de depresión compuesta por dos factores altamente relacionados, uno cognitivo-afectivo y otro somático-motivacional. Los puntos de corte fijados para el BDI-II por su autor son: 0 a 13 sin depresión, 14 a 19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 para depresión severa (Sánchez-Fernández et al., 2014).

### Análisis Estadístico

Para el análisis de los datos se realizaron pruebas de normalidad a las variables cuantitativas y en aquellas que provenían de una distribución normal se aplicaron pruebas paramétricas, en caso contrario se usaron pruebas no paramétricas.

El plan de análisis de los datos se describe a continuación:

Se inició con un análisis univariado de variables sociodemográficas de los estudiantes: sexo, edad, estrato socioeconómico, lugar de procedencia, estado civil. Para el contexto académico se consideró el pregrado en el que estaban matriculados, su nivel académico y su reporte subjetivo en relación con: satisfacción con la carrera, pérdida de materias, temor para hablar o participar en clase, dificultades en atención, memoria o concentración, dificultades con sus compañeros de estudio y/o docentes; determinando la frecuencia y la distribución porcentual para cada una de ellas, los resultados se presentan en tablas 1 y 2.

Para la descripción de la prevalencia de la ansiedad rasgo y sintomatología depresiva según características sociodemográficas y académicas, se realizó un análisis bivariado utilizando métodos que permitieron conocer el comportamiento de cada una de las variables.

Se elaboraron tablas 2 x 2 entre los factores determinantes para la exposición y el evento (ansiedad rasgo y síntomas depresivos). Para identificar diferencias entre los eventos y las variables descritas, se usó la prueba de Chi<sup>2</sup> de independencia y se consideró como significativa toda diferencia donde la prueba estadística mostrara un valor (valor  $p/2$ ) inferior al nivel de significación  $\alpha = .05$ .

Para presentar la frecuencia de cada variable se determinó el nivel de sintomatología depresiva y ansiedad rasgo de acuerdo a los puntajes totales, los cuales se agruparon en una escala de cuatro niveles: “sin depresión”, “depresión leve”, depresión moderada” y “depresión severa”. La ansiedad rasgo se agrupó en una escala de tres niveles: “bajo”, “normal” y “alto”.

Para determinar la asociación entre la ansiedad rasgo y los síntomas depresivos según variables sociodemográficas y académicas, se agruparon las categorías de cada evento en “sin depresión” (sin depresión) y “con depresión” (leve, moderada y severa), y “sin ansiedad” (baja y normal) y “con ansiedad” (alta). Para controlar la presencia de confusión y/o interacción se realizó una regresión logística binomial, para ambas se obtuvo una razón de prevalencia cruda y ajustada (RP) con sus intervalos de confianza del 95%.

Para la inclusión de variables candidatas a ingresar al modelo de regresión logística, se identificó la asociación mediante la prueba Chi-cuadrado de independencia para variables ordinales y Chi-cuadrado de tendencia para variables bicategorías, considerando a aquellas que obtuvieran un valor  $p < = .25$  con base en el criterio de Hosmer y Lemeshow (Hosmer & Lemeshow, 2000).

Se realizaron análisis exploratorios mediante las técnicas multivariadas de regresión logística, para determinar el mejor conjunto de variables que explicasen la ansiedad rasgo y la sintomatología depresiva en los estudiantes.

## Resultados

### Características Sociodemográficas y Académicas

La edad promedio general fue de  $21.7 \pm 3$  años. Al agrupar a los jóvenes por edad se observó que el 91.7% (298) fueron menores de 24 años, con una ligera mayor representación de mujeres (53.5%). El estado civil “soltero” representó el 95.4% (310); el estrato socioeconómico

mico 1, 2 y 3 agrupó al 79% de los participantes, siendo el tres el más representativo con un 40.9%.

La región andina represento la principal área de procedencia de los estudiantes con un 69.8%, siendo Antioquia el departamento con mayor número de estudiantes (56.9%), seguido de Nariño (8.9%) y Córdoba (4.9%). En relación con las características académicas el 92.3% se siente satisfecho con la carrera elegida.

### Prevalencia de Sintomatología Depresiva según Características Sociodemográficas y Académicas

Del total de la población estudiada, el 30.15% (98), presenta algún síntoma de depresión. El 93% de los estudiantes que presentaron síntomas depresivos tienen una edad de entre 18 y 24 años, estando el 80.6% de estos ubicados en los estratos 1, 2 y 3. Por su parte, un 6.5% más de estudiantes con síntomas depresivos informaron no estar satisfechos con su pregrado respecto a aquellos que manifestaron estarlo ( $p = 0.04$ ). Igual-

mente, se encontró un 7% más sintomatología depresiva en aquellos estudiantes que presentaron dificultades con los profesores ( $p = 0.03$ ). En la tabla 1 se presentan los valores de las variables incluidas en el análisis para la sintomatología depresiva.

Se encontró, además, que por cada estudiante con síntomas depresivos que no siente temor para hablar o participar en clase, hay 3.29 estudiantes con esta sintomatología que informan dicho temor (IC 95% 1.97 – 5.49). A su vez, hay 4.1 estudiantes con esta sintomatología que se sienten angustiados o preocupados antes de presentar una prueba académica (IC 95% 2.26 – 7.46). Complementariamente, por cada estudiante con síntomas depresivos que no ha presentado dificultades en las relaciones con sus compañeros o que no se ha sentido triste, decaído o aburrido hay 7.15 y 13.29 estudiantes

respectivamente con estos síntomas que han presentado estas dificultades (IC 95% 4.13 – 12.37) - (IC 95% 4.71 – 37.47).

Tabla 1. Prevalencia de sintomatología depresiva según variables académicas de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina 2016.

Variable	Población (n= 325)	Sin depresión (n= 227)	Con depresión (n= 98)	RP (IC 95%)
Pregrado				
Instrumentación Quirúrgica	133 (40.9)	92 (40.5)	41 (41.8)	1.055 (0.653 – 1.707)
Medicina	192 (59.1)	135 (59.5)	57 (58.2)	
Rango del estudiante				
Sobresaliente	165 (50.8)	126 (55.5)	39 (39.8)	0.530 (0.327 – 0.858)
Normal	160 (49.2)	101 (44.5)	59 (60.2)	
Pérdida de materias durante la carrera				
Si	126 (38.8)	81 (35.7)	45 (45.9)	1.530 (0.946 – 2.476)
No	199 (61.2)	146 (64.3)	53 (54.1)	
Satisfacción con la carrera que está cursando				
Si	300 (92.3)	214 (94.3)	86 (87.8)	0.435
No	25 (7.7)	13 (5.7)	12 (12.2)	(0.191– 0.992)

Variable	Población (n= 325)	Sin depresión (n= 227)	Con depresión (n= 98)	RP (IC 95%)
Siente temor para hablar o participar en clase				
Si	168 (51.7)	98 (43.2)	70 (71.4)	3.291
No	157 (48.3)	129 (56.8)	28 (28.6)	(1.974 – 5.485)
Considera usted que tiene dificultades en atención, memoria y/o concentración				
Si	219 (67.4)	138 (60.8)	81 (82.7)	3.073
No	106 (32.6)	89 (39.2)	17 (17.3)	(1.709 – 5.526)
Se siente angustiado o preocupado antes de presentar una prueba académica				
Si	208 (64.0)	126 (55.5)	82 (83.7)	4.108
No	117 (36.0)	101 (44.5)	16 (16.3)	(2.263 – 7.457)
En el último año se ha sentido triste, decaído o aburrido				
Si	239 (73.5)	145 (63.9)	94 (95.9)	13.290
No	86 (26.5)	82 (36.1)	4 (4.1)	(4.713 – 37.472)
En el último año ha presentado dificultades en las relaciones con sus compañeros de estudio				
Si	83 (25.5)	31 (13.7)	52 (53.1)	7.147
No	242 (74.5)	196 (86.3)	46 (46.9)	(4.130 – 12.370)
En el último año ha presentado dificultades en las relaciones con sus profesores				
Si	27 (8.3)	14 (6.2)	13 (13.3)	0.430
No	298 (91.7)	213 (93.8)	85 (86.7)	(0.194 – 0.952)

Nota: RP: Razón de prevalencias; IC: Intervalos de confianza

### Prevalencia de Ansiedad Rasgo

La prevalencia para la ansiedad rasgo fue de 26.5%; 49.2% y 24.3% para el nivel alto, normal y bajo respectivamente. Para un mejor análisis se consideró una nueva clasificación constituida por “sin ansiedad” (STAI < 33) y “con ansiedad” (STAI > 33). En la primera categoría se incluyeron los estudiantes que puntuaron ansiedad baja y ansiedad normal, y para la segunda se incluyeron aquellos que tuvieron una puntuación superior o igual a 33 puntos, es decir ansiedad alta (ver análisis estadísti-

co). Así, en los estudiantes con ansiedad se encontró que el 62.8% son mujeres, el 81.4% tienen una edad comprendida entre los 19 y 24 años; el 95.3% son solteros; el 75.5% pertenecen a estrato socioeconómico 1, 2 y 3 y el 25.6% se encuentran trabajando en la actualidad. Además, se identificó que por cada hombre que presenta ansiedad hay 1.7 mujeres con los mismos síntomas ( $p = 0.046$ ). En la tabla 2 se presentan los valores de las variables incluidas en el análisis de ansiedad rasgo.

Tabla 2. Prevalencia de ansiedad rasgo según variables sociodemográficas de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina 2016

Variable	Población (n= 325)	Sin ansiedad (n= 239)	Con ansiedad (n=86)	RP (IC 95%)
Sexo, frecuencia (%)				
Hombre	151 (46.5)	119 (49.8)	32 (37.2)	1.673 (1.009 – 2.774)
Mujer	174 (53.5)	120 (50.2)	54 (62.8)	
Edad (años)				
18	21 (6.5)	14 (5.9)	7 (8.1)	0.250 (0.033 – 1.885)
19 a 24	277 (85.2)	207 (86.6)	70 (81.4)	
25 a 29	22 (6.8)	16 (6.7)	6 (7.0)	
30 o más	5 (1.5)	2 (0.8)	3 (3.5)	
Estado civil				
Casado	3 (0.9)	2 (0.8)	1 (1.2)	6.050
Soltero	310 (95.4)	228 (95.4)	82 (95.3)	
Unión libre	11 (3.4)	8 (3.3)	3 (3.5)	
Viudo	1 (0.3)	1 (0.4)	0 (0.0)	
Estrato socioeconómico				
Uno	30 (9.2)	20 (8.4)	10 (11.6)	1.040 (0.820 – 1.320)
Dos	95 (29.2)	72 (30.1)	23 (26.7)	
Tres	133 (40.9)	101 (42.3)	32 (37.2)	
Cuatro	43 (13.2)	29 (12.1)	14 (16.3)	
Cinco	23 (7.1)	17 (7.1)	6 (7.0)	
Seis	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (1.2)	
Región de procedencia				
Andina	227 (69.8)	170 (71.1)	57 (66.3)	1.025 (0.781 – 1.345)
Caribe	41 (12.6)	27 (11.3)	14 (16.3)	
Pacífico	49 (15.1)	35 (14.6)	14 (16.3)	
Orinoquía	2 (0.6)	2 (0.8)	0 (0.0)	
Amazonía	6 (1.8)	5 (2.1)	1 (1.2)	
Trabaja actualmente				
Si	67 (20.6)	47 (19.7)	20 (23.3)	1.238 (0.684 – 2.241)
No	258 (79.4)	192 (80.3)	66 (76.7)	

Nota: RP Razón de prevalencias; IC: Intervalos de confianza

### Factores Sociodemográficos y Académicos que Explican los Síntomas Depresivos y la Ansiedad Rasgo

La asociación entre la sintomatología depresiva, la ansiedad rasgo y las variables de desempeño y satisfacción académica estudiadas se exploraron mediante dos regresiones logísticas. Para esto, se consideraron como variables dependientes 1: “sin depresión” y 0 “con depresión” y “1” sin ansiedad y “0” con ansiedad respectivamente. Para fines interpretativos se tuvo en cuenta sólo la RP ajustada, por cuanto este describe de manera más precisa la probabilidad de presentar el evento (Schiaffino et al., 2003).

El modelo estimado sugiere que de las variables analizadas las que mejor explican la sintomatología depresiva en la muestra fueron: tener temor para hablar o participar en clase, sentir angustia o preocupación antes de presentar una prueba académica, haber presentado en el último año dificultades en la relación con sus compa-

ñeros de estudio, y sentirse triste, decaído o aburrido en el último año.

La información presentada en la tabla 3, sugiere que las personas que sienten temor al hablar tienen 1.06 veces la probabilidad de presentar síntomas depresivos con respecto a las personas sin miedo a hablar. Así mismo, la probabilidad de presentar sintomatología depresiva en estudiantes que se sienten angustiados o preocupado antes de presentar una prueba académica es 2.88 veces con respecto a los que no están preocupados o angustiados. De igual manera, para aquellos estudiantes que en el último año se han sentido tristes, decaídos o aburridos, la probabilidad de presentar esta sintomatología es 6.14 veces más que los estudiantes que no experimentan estos sentimientos. Finalmente, entre quienes han presentado dificultades con sus compañeros en el último año, la probabilidad es 3.62 veces respecto a quienes tienen buenas relaciones con sus compañeros de clase.

Tabla 3. Modelo de regresión logística de los principales factores que explican la sintomatología depresiva en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina 2016

Variables		Sig.	RP Crudos	IC 95%		RP Ajustados	IC 95%	
Temor para hablar o participar en clase	No	0.030	1	1.97	5.49	1	1.06	3.42
	Sí		3.29			1.06		
Sentirse angustiado o preocupado antes de presentar una prueba académica	No	0.002	1	2.26	7.46	1	1.49	5.56
	Sí		4.11			2.88		
Dificultades en las relaciones con los compañeros	No	<0.001	1	4.13	12.37	1	1.99	6.59
	Sí		7.15			3.62		
Sentirse triste, decaído o aburrido	No	<0.001	1	4.71	37.47	1	2.44	20.94
	Sí		13.29			7.14		

Nota: Sig. Significancia; RP: Razón de prevalencias; IC: Intervalos de confianza

Para el caso de la ansiedad rasgo el modelo estimado sugiere que de las variables analizadas las que mejor explican el evento fueron: sentir angustia o preocupación antes de presentar una prueba académica, haber presentado en el último año dificultades en la relación

con sus compañeros de estudio y sentirse triste, decaído o aburrido en el último año. Las RP ajustadas mostradas en la tabla 4, sugieren que la probabilidad de presentar ansiedad rasgo en estudiantes que se sienten angustiados o preocupados antes de presentar una prueba académica

es de 2.05 veces con respecto a los que no están preocupados o angustiados frente a esta situación. Las RP ajustadas para presentar ansiedad rasgo son de 4.40 veces para los estudiantes que en el último año se han sentido tristes, decaídos o aburridos. Finalmente, para quienes

han presentado dificultades con sus compañeros en el último año la probabilidad de presentar el rasgo es de 3.1 veces, respecto a quienes tienen buenas relaciones con sus compañeros de clase.

Tabla 4. Modelo de regresión logística para los principales factores que explican la ansiedad rasgo en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina 2016

Variables		Sig.	RP Crudos	IC 95%		RP Ajustados	IC 95%	
Sentirse angustiado o preocupado antes de presentar una prueba académica	No	0.023	1	1.137	3.582	1	1.104	3.794
	Sí		2.671			2.047		
Dificultades en las relaciones con los compañeros	No	0.000	1	2.316	6.782	1	1.694	5.619
	Sí		3.964			3.085		
Sentirse triste, decaído o aburrido	No	0.001	1	2.805	16.045	1	1.777	10.913
	Sí		6.709			4.404		

Nota: Sig. Significancia; RP: Razón de prevalencias; IC: Intervalos de confianza

## Discusión

Este estudio evaluó la prevalencia y factores asociados con la sintomatología depresiva y ansiedad rasgo y su relación con el desempeño y satisfacción académica en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Colombia. A continuación, se discuten los principales hallazgos del estudio en relación con la literatura previa en el área:

Se encontró una prevalencia de síntomas depresivos (30.15%) similar a los informados en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, (33.6%) y a la Universidad CES (29.9%); así mismo, como es esperado, la prevalencia de síntomas depresivos en población general fue menor, respecto a lo observado en la muestra de estudiantes universitarios de Antioquia. Por su parte, con base en la encuesta nacional de salud mental para Colombia, se conoce que al obtener prevalencias cercanas al 30% para la presencia de sintomatología depresiva, los desenlaces hacia trastornos afectivos a lo largo de la vida se situaron en el 6.7 % (IC

95%: 5.9 – 7.6) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Nuestros resultados parecen estar alineados con tendencias generales en estudios de síntomas, sin embargo, futuras investigaciones deberán identificar la progresión de estos rasgos hacia trastornos confirmados en esta población.

Por su parte, se observó una prevalencia del 26.5% de ansiedad rasgo alta (STAI > 33), siendo esta ligeramente menor (29.9%) a la reportada en 378 estudiantes de medicina (Osada, 2010) y francamente inferior (59%) a la descrita por Cardona-Arias (2015) en 200 estudiantes de medicina e ingeniería. Estas discrepancias en las prevalencias, pueden deberse a los diferentes instrumentos aplicados, por cuanto estos varían en los reactivos usados para la valoración de los rasgos, lo que hace que los estudios no sean estrictamente comparables; sin embargo, otra posible explicación es la exposición de los estudiantes a factores psicosociales diferenciales como el estrato socio-económico y semestre en curso, lo que puede estar modificando la valoración y expresión de los rasgos en las poblaciones estudiadas (Santa María, 2013).

Por otro lado, si se integran las categorías ansiedad alta y normal se obtiene una prevalencia del 75.7%, superior a la informada en la Encuesta Nacional de Salud Mental para Colombia en donde un 52.9% de las personas tienen uno o más síntomas de ansiedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). El contraste de 23 puntos porcentuales podría relacionarse con el estrés académico manifestado por los estudiantes frente a la realización de trabajos, la preparación de exposiciones y evaluaciones, las actividades de lectura y la memorización de conceptos (Santa María, 2013).

Las cifras de síntomas depresivos y ansiosos obtenidas en este estudio toman especial interés por su rol como predictores de trastornos mentales. Un estudio reciente informó que el ejercicio profesional de la medicina, de forma comparable a las demás profesiones del área de la salud, se asocia paradójicamente a numerosos riesgos para la salud, particularmente en los escenarios de trabajo que propician la fatiga, el aislamiento, el estrés y/o el burnout, lo que se relaciona con un bajo desempeño laboral (Osada et al., 2010). Los riesgos psicosociales de la labor médica pueden influir sobre la aparición de desgaste profesional lo que parece incidir en la salud mental de los profesionales desde el contacto inicial con el contexto asistencial. En este sentido, se ha encontrado en los médicos residentes mayor sintomatología depresiva e incremento de la irritabilidad desde el periodo de entrenamiento laboral; a su vez, a estos síntomas se suman típicamente conductas obsesivo-compulsivas, problemas de aprendizaje y emocionales, depresión y trastorno bipolar (Mingote-Adan, Moreno-Jiménez, & Galvez-Herrer, 2004).

Complementariamente, las variables académicas evaluadas en este estudio (i.e. dificultades en las relaciones con compañeros y docentes) explican la sintomatología depresiva y ansiosa, de manera similar a lo encontrado por Riveros y colaboradores (2007). Esta relación parece indicar que la sintomatología podría tener un rol a nivel emocional, promoviendo su expresión en quienes presentan una sensación de fracaso al no culminar sus metas en el desempeño, al igual que, podría participar en la aparición de desenlaces como la deserción académica y el suicidio (Riveros et al., 2007).

Finalmente, las diferencias por sexo no fueron significativas en este estudio. En este sentido, son nu-

merosos los trabajos previos que han establecido que en la población universitaria las mujeres tienden a alcanzar mayores puntajes tanto para los rasgos de ansiedad como para los síntomas de depresión que los hombres (Agudelo-Vélez et al., 2011; Arrieta et al., 2013); sin embargo, para el caso de esta investigación, se observó que por cada hombre que presenta ansiedad rasgo alta dos mujeres describen los síntomas, lo que si bien, sigue las tendencias de estudios previos, no alcanza significancia estadística en la muestra (Gutiérrez-Rodas et al., 2010).

De igual manera, tampoco se presentó asociación con la edad, el ciclo de formación ni el programa académico al que pertenecían los estudiantes de pregrado de la facultad de medicina. En contraste, otros estudios han referido su asociación con el sexo, el semestre académico, condiciones socioeconómicas, entre otras (Pereyra-Elías et al., 2010). Futuros estudios deberán analizar con mayor detenimiento el rol de las variables sociodemográficas en los resultados observados, por cuanto la universidad de Antioquia, por ejemplo, es receptora de estudiantes prioritariamente de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, lo que podría representar una diferencia cualitativa en la expresión de los síntomas y rasgos de depresión y ansiedad en nuestra muestra en comparación con otros estudios realizados localmente.

## Conclusiones

Se encontró una mayor prevalencia de ansiedad rasgo y síntomas depresivos en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina, respecto a la población general. Siendo los comportamientos de esta prevalencia similares a lo reportado en otras escuelas de medicina nacionales e internacionales.

Por su parte, niveles altos de depresión en estudiantes de medicina se asocian con desmotivación académica durante la formación, como lo observado en este estudio, así como, con mayores tasas de suicidio que otros profesionales del área de la salud y la población general y un aumento en la prevalencia del síndrome de agotamiento (burnout) entre sus estudiantes y profesionales propuesto en estudios previos.

Teniendo en cuenta que los factores asociados a la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en la población estudiada son de ámbito académico, se hace

necesario implementar estrategias institucionales desde unidades de abordaje de salud mental que permitan mitigar estos síntomas fortaleciendo en los estudiantes, a través de apoyo psicológico y pedagógico, el afrontamiento de situaciones estresantes como presentación de exposiciones y parciales.

## Referencias

- Agudelo-Vélez, D. M., Casadiegos-Garzón, C. P., & Sánchez-Ortiz, D. L. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
- Arrieta, V. K., Díaz, C. S., & González, M. F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II, Beck depression inventory : manual* (Segunda ed.). San Antonio, Texas: Psychological Corp.: Harcourt Brace.
- Bohorquez-Peñaranda, A. P. (2007). Prevalencia de depresión y ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. 2007.
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalence of anxiety in university students. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), 79-89.
- Cova-Solar, F., Alvial, S. W., Aro, D. M., Bonifetti, D. A., Hernández, M. M., & Rodríguez, C. C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112. doi: 10.4067/S0718-48082007000200001
- El Espectador. (5 de Septiembre de 2017). Preocupación por suicidio de estudiantes de medicina de la U. del Valle. *El Espectador*. Recuperado el 15 de enero de 2019, de <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/valle/preocupacion-por-suicidio-de-estudiantes-de-medicina-de-la-u-del-valle-articulo-711647>
- González-Cifuentes, C. E., Ángel de Greiff, E., & Avendaño-Prieto, B. (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Psychologia*, 5(1), 59-72.
- Guavita-Falla, P. M., & Sanabria-Ferrand, P. A. (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.
- Gutiérrez-Rodas, J. A., Montoya-Vélez, L. P., Toro-Isaza, B. E., Briñón-Zapata, M. A., Rosas-Restrepo, E., & Salazar-Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17.
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (Vol. 398). John Wiley & Sons.
- Labarca, A. M., & Fuhrmann, I. (2011). Familia, salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios.
- Mingote-Adan, J., Moreno-Jiménez, B., & Galvez-Herrero, M. (2004). Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. *Medicina Clínica*, 123(7), 265-270. doi: 10.1016/S0025-7753(04)74484-X
- Ministerio de Educación Nacional. (2008). Deserción universitaria. Recuperado el 15 de enero de 2019, de <https://www.mineduacion.gov.co/observatorio/1722/article-156471.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Recuperado el 15 de enero de 2019, de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
- Ocampo-Otálvaro, L. (2007). Análisis Correlacional del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo con una muestra de adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 20(1), 28-49.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos nuevas esperanzas. Recuperado el 15 de enero de 2019, de [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1)

- Organización Mundial de la Salud. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. Recuperado el 29 de marzo de 2019, de [http://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/es/](http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/)
- Osada, J., Rojas, M., Rosales, C., & Vega-Dienstmaier, J. (2010). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(1), 15-16.
- Penley, J. A., Wiebe, J. S., & Nwosu, A. (2003). Psychometric Properties of the Spanish Beck Depression Inventory-II in a Medical Sample. *Psychological Assessment*, 15(4), 569-577. doi: 10.1037/1040-3590.15.4.569
- Pereyra-Eliás, R., Ocampo-Mascaró, J., Silva-Salazar, V., Vélez-Segovia, E., da Costa-Bullón, A. D., Toro-Polo, L. M., & 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(4), 520-526.
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Macaya-Abarca, K., Baqueano-Rodríguez, M., & Jiménez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología*, 28(3), 797-804. doi: 10.6018/analesps.28.3.156071
- Riveros Q, M., Hernández V, H., & Rivera B, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 10(1), 91-102.
- Santa María-Morales, A. (2013). Salud mental en estudiantes de medicina y su relación con factores socio-académicos. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 29 de marzo de 2019, de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/667959/santa\\_maria\\_morales\\_arantxa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/667959/santa_maria_morales_arantxa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sáenz-Fernández, J., Gutiérrez-Camacho, S., Gesteira-Santos, C., & García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el «Inventario de depresión de Beck-II» (BDI-II). *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 22(1), 37-60.
- Schiaffino, A., Rodríguez, M., Pasarín, M., Regidor, E., Borrell, C., & Fernández, E. (2003). ¿Odds ratio o razón de proporciones?. Su utilización en estudios transversales. *Gaceta Sanitaria*, 17(1), 70-74. doi: 10.1016/S0213-9111(03)71694-X
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory* (1 ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Vargas-Ramos, O. M., Lemos-Hoyos, M., Toro, B. E., & Londoño-Arredondo, N. H. (2008). Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 21-30.
- World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. Recuperado el 15 de enero 2019, de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>