

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Depression and anxiety in college students

Vargas Orozco, Cynthia Marisol¹; Villarreal Sotelo, Karla²; Guevara López, Carlos³; Andrade Trillo, Marlenne Yadira⁴

Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa-Aztlán, Universidad Autónoma de Tamaulipas

RESUMEN

En esta investigación presentamos los índices de Depresión y Ansiedad de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Tamaulipas campus Reynosa-Aztlán. La muestra estuvo conformada por 500 estudiantes clasificados por género y por programa académico, se aplicaron dos instrumentos estandarizados para medir depresión, se utilizó la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad de Hamilton, los resultados nos muestran que existe un mayor puntaje en los cuadros depresivos en el sexo femenino así como en los índices de ansiedad.

Palabras clave: *Depresión, Ansiedad, Universitarios, Genero*

ABSTRACT

In this research we present rates of depression and anxiety of students of Autonomous University of Tamaulipas campus Reynosa-Aztlán. The sample was composed by 500 students, classified by gender and academic program, we applied two standardized instruments, to measure depression used Beck Depression Scale and the Hamilton Anxiety Scale. Results show us that there is a higher score in tables of depressive female as well as female anxiety.

Keywords: *Depression, Anxiety, College students, Gender*

¹ Profesor de Tiempo completo de la Licenciatura en Criminología, Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa Aztlán, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Estudiante del Doctorado en Administración Pública de la UACSD. Correspondencia; Calle 16 y Lago de Chapala Fracc. Aztlán C.P. 88740, Reynosa Tamaulipas. cmvargas@uat.edu.mx

² Profesor Investigador miembro del SNI NIVEL 1, Catedrática de la Licenciatura en Criminología y de la Maestría en Criminología y Ciencias Forenses (PNPC), Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa Aztlán, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

³ Profesor de Horario Libre, Catedrático de la Licenciatura en Criminología y de la Maestría en Criminología y Ciencias Forenses (PNPC), Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa Aztlán, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

⁴ Egresada de la Maestría en Criminología y Ciencias Forenses.

La Depresión y la Ansiedad son denominadas como las enfermedades de mayor prevalencia en este contexto contemporáneo y demarcadas en este nuevo siglo que comienza. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), la depresión actualmente es la cuarta enfermedad en importancia causante de discapacidad en el mundo.

Esta Organización prevé que en 2020, se convertirá en la segunda enfermedad con mayor carga social y que supondrá un 15% de toda la carga por enfermedad.

Se estima que alrededor del mundo existen más de 350 millones de personas con depresión, trastorno mental que altera las vidas de las personas, que presenta mayor afectación en la población y es además, una de las principales causas de discapacidad en el mundo.

Hablar de depresión y ansiedad, es referirnos a un fenómeno en el que encontramos un espectro amplio y heterogéneo de manifestaciones biológicas y conductuales mediadas por estímulos ambientales. Sus límites son difusos y hay quienes se refieren a ella como síntoma, síndrome, enfermedad o simplemente una reacción normal de adaptación ante circunstancias adversas (Peralta & Cuesta, 2002). Aunque la forma más popular para denominarla es “depresión”, en realidad este concepto es por demás vago y ambiguo, pues como veremos más adelante, la “depresión” no es una sino varias, y podemos encontrarla en diversas formas y subtipos (trastornos afectivos, trastornos del humor, trastornos del estado de ánimo, trastornos bipolares, melancolía y muchas más) derivadas de los distintos marcos teóricos que la estudian.

La etiología de la depresión es igualmente compleja que su definición. Por ello no podemos hablar de una sola causa, sino de un conjunto de causas que comprenden factores biológico-psicológico-ambientales en distintos niveles, estos abarcan alteraciones moleculares, disfunciones en la regulación de la neurotransmisión neuro-endocrinológica y neuro-inmune, y manifestaciones cognitivas, afectivas y psicomotrices. Por lo que respecta al factor ambiental o psicosocial, los sucesos cotidianos con un alto contenido de *estrés* son en gran

medida los responsables de detonar el curso de la depresión. Eventos como pérdidas significativas de índole afectivas y/o emocionales (pareja o trabajo) causan en los individuos una tensión psicológica significativa que al ser crónica se relaciona positivamente con la ocurrencia y mantenimiento de la depresión (Moss & Moss, 1992).

En el peor de los escenarios, la depresión puede llevar al suicidio. Alrededor de un millón de personas se suicida cada año, muchas de las cuales padecen depresión¹.

La depresión aparece comórbida con otro tipo de afecciones como la ansiedad, obsesiones, quejas somáticas, enfermedades neurológicas, trastorno esquizo-afectivo y alteraciones motoras entre otras. Esta asociación incrementa el malestar en los sujetos y deriva en dificultades para establecer relaciones interpersonales íntimas, tener relaciones sociales satisfactorias, mantener una buena salud o desarrollarse con éxito en el ámbito laboral-ocupacional y emocional.

La depresión es reconocida como un problema de salud pública (Blazer, Kessler, Gonagle y Swartz, 1994). Estudios recientes realizados por Desjarlais, Eisenberger, Good y Kleinman (1996); Frenk, Lozano y González-Block (1994) y Ríos (2003) han demostrado el impacto y la trascendencia de este padecimiento, ocupando hoy día el cuarto lugar entre las enfermedades más discapacitantes, se estima que para el 2020 será la segunda causa de morbilidad, por lo que sólo le llevarán la delantera las enfermedades del corazón. En México se ha encontrado que cuatro millones de personas padecen algún síntoma de depresión (Consenso, 2002).

Beck (1987), expresa en su teoría que los sujetos deprimidos se caracterizan por la existencia de un estilo cognitivo específico; denominado la triada cognitiva negativa, es decir, una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, la cual contribuye al mantenimiento de la depresión y cuya

¹ La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm

reestructuración es necesaria si se quiere lograr una mejoría estable del estado depresivo.

La CIE-10,¹ clasificación efectuada por la Organización Mundial de la Salud, incluye el trastorno mixto ansioso-depresivo donde se dan diferentes posibilidades de combinación de síntomas propios de la ansiedad y propios de la depresión.

La ansiedad se refiere a una reacción fisiológica y psicológica, que funciona como un sistema de alerta que tiene un individuo, el cual se activa cuando siente que está en peligro o sufre de algún tipo de amenaza futura, esta logra la activación del organismo que sirve para que se pongan en marcha algunas conductas entre las cuales se encuentra el escape, la evitación o la lucha con los elementos amenazantes. Esta reacción se puede convertir en una problemática cuando se presenta de manera repentina, cuando se prolonga la reacción por más tiempo o inclusive cuando la respuesta al estímulo es desmesurada respecto al anterior.

La estructura básica de la ansiedad es un intenso malestar físico, preocupaciones exageradas de condiciones futuras y sentimientos de indefensión. Cuando estos síntomas interfieren concisamente con las actividades cotidianas de la persona, será calificado como un trastorno.

MÉTODO

Participantes

Participaron voluntariamente 500 alumnos de nuevo ingreso a la Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa-Aztlán de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT). Estudiantes de las carreras de Ingeniero Químico, Ingeniero Industrial A, Ingeniero Industrial B, Químico Farmacobiologo y Licenciado en Criminología.

¹ CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión.

Instrumentos

La investigación se realizó por medio de la aplicación de dos pruebas, la primera prueba aplicada fue el Inventario de Depresión de Beck el cual es un instrumento que cuenta con 21 ítems (Beck, Ward, Mendelson, Molk y Erbaugh, 1961). En esta prueba se ofrecen cuatro respuestas dependiendo de la severidad del padecimiento, la cual cada una de ellas tendrá un valor que será acumulativo en todo el instrumento y al finalizar podrá obtener una interpretación estipulada como: ausente, leve, moderado y severo, si el puntaje promedio es superior a 40 puntos se considerara al sujeto con problema de depresión. Para medir los niveles de ansiedad, se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton, dicha prueba se concentra principalmente en aquellos síntomas físicos, como lo son: tensión muscular, insomnio, problemas para respirar, este instrumento cuenta con 14 ítems que estarán divididos en 5 tipos de respuesta: van desde la ausencia del síntoma (1) hasta la presencia máxima del síntoma (5), si el puntaje obtenido supera los 30 puntos se considerara que el estudiante padece este trastorno.

Procedimiento

Las pruebas fueron aplicadas en las aulas correspondientes de cada carrera en donde se les explico la finalidad del estudio para quienes quisieran participar de forma voluntaria, se les pidió que leyeran con cuidado las instrucciones y en caso de tener cualquier duda podían preguntar para auxiliarles.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evaluaron a 500 estudiantes de nuevo ingreso a la Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa-Aztlán con la intención de conocer los niveles de depresión y ansiedad tanto en hombres como en mujeres de los distintos programas que ofrece esta Unidad Académica.

TABLA I. GÉNERO DE LOS ALUMNOS POR CARRERA		
CARRERA	MASCULINO	FEMENINO
Ingeniero Químico	50	58
Ingeniero Industrial A	75	78
Ingeniero Industrial B	82	23
Químico Farmacobiologo	25	16
Licenciado en Criminología	49	44
Total	281	219

En los programas ofertados en esta Unidad Académica, podemos ver la prevalencia del género masculino en la mayoría de las carreras, a excepción de la carrera de Ingeniero químico, donde el género femenino es en mayor proporción.

En la siguiente tabla se analizan los niveles de depresión por género, en los cuales predominó el género femenino en los 3 niveles, en el nivel de depresión leve se presentaron 33 casos, seguidos de 8 incidencias de la depresión moderada y por último 2 que indican depresión severa.

NIVELES DE DEPRESIÓN					
	Normal	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión Severa	Total
Femenino	176	33	8	2	219
Masculino	259	15	6	1	281
Total	435	48	14	3	500

En cuanto a la ansiedad, el género femenino prevalece con 169 casos y el masculino presentó 101 casos positivos de ansiedad.

ANSIEDAD			
	Con ansiedad	Sin ansiedad	Total
Femenino	169	50	219
Masculino	101	180	281
Total	270	230	500

CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado referente a los índices de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Tamaulipas campus Reynosa Aztlán, se llega a la siguiente conclusión, que las mujeres presentan un 66.64% y los hombres presentan un 33.33% del total de la muestra de los sujetos que presentaron depresión,. En cuanto a la ansiedad del total de la muestra el 54% presentaron el trastorno, de los cuales el 62.59% fueron mujeres y el 37.40% hombres, a pesar de ser mayor el número de estudiantes del género masculino, se demuestra que las mujeres mostraron puntajes más altos en las dos pruebas, por lo que se ha emprendido programas de prevención, en lo particular para proseguir con el seguimiento en el departamento de atención psicológica, en el que se interactúa también la familia y el profesorado.

REFERENCIAS

- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of cognitive psychotherapy*, 1, 5-37.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Blazer, D G., Kessler R C., Mc. Gonagle, K. y Swartz M S. (1994). The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. *Psychiatry*, 151: 979-986.
- Consenso, (2002). *Manejo del espectro depresión-ansiedad*. Práctica, DIF Estado de México.
- Desjarlais, R. Eisenberg L., Good B. y Kleinman A., (1996). Problems and priorities in Low-Income Countries. *World Mental Health*. Nueva York: Oxford University Press.
- Frenk, J., Lozano R. y González-Block, M A. (1994). Economía y salud: propuestas para el avance de salud en México. *Reporte Final*. Fundación Mexicana para la Salud en México, DIF Estado de México.
- Moss R.H. & Moss B.S. (1992). Life stressors and social Resource Inventory-adult from affairs and Stanford, University Centers.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*.
- Peralta, V. & Cuesta, J.M. (2002). Classifying psychotic disorders: issues regarding categorial vs. dimensional approaches and time frame to assess symptoms.
- Ríos, L. (2003 23 de Noviembre). Se disparan las enfermedades mentales. *Vértigo*, 140 12- 16.