



ISSN 1909-2407



CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Characterization of depression in university students

Virgelina Castellanos P¹. Sandra Milena Mateus G². Ibeth Rocío Cáceres D³. Paola Andrea Díaz V⁴.

1. Psicóloga. Mg. (e) Educación. Investigadora grupo de investigación Desarrollo Humano, Cognición y Educación. Docente ocasional Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. E-mail: virgelina.castellanos@uptc.edu.co
2. Psicóloga. Mg. (e) Psicología con énfasis clínico. Investigadora grupo de investigación Desarrollo Humano, Cognición y Educación. Docente ocasional Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. E-mail: sandra.mateus@uptc.edu.co
3. Psicóloga. Esp. Psicología Forense, Mg. Psicología Jurídica, investigadora grupo de investigación Desarrollo Humano, Cognición y Educación.
3. Psicóloga. Esp. Gerencia del Talento Humano. Investigadora grupo de investigación Desarrollo Humano, Cognición y Educación

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Castellanos V, Mateus SM, Cáceres IR, Díaz PA. Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2016;11(1):37-50 (enero-junio). Disponible en <http://agenf.org/ojs1/ojs/index.php/shs/issue/view/4/showToc> Fecha de consulta ().

Recibido:	20	10	2015	Revisado:	09	12	2015
Corregido:	15	11	2015	Aceptado:	20	03	2016

Estilo de referencias:	Vancouver X	APA 6	Harvard	ICONTEC
------------------------	--------------------	-------	---------	---------

Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes. Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©
AGENF- ECAT Ltda. Grupo de Investigación en Salud Pública GISP
Tunja 2016

RESUMEN

Se analizó la prevalencia de la depresión y las variables sociodemográficas asociadas en 782 estudiantes universitarios entre 15 y 34 años, seleccionados aleatoriamente de una universidad pública colombiana. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II). Las variables sociodemográficas evaluadas fueron sexo, edad y estrato socioeconómico. Los resultados revelaron que el 46,6% de estudiantes presentó sintomatología depresiva. El 32,4% de los estudiantes presentó síntomas de depresión leve, el 12,7% depresión moderada y el 1,5% presentó depresión severa. El sexo resultó ser estadísticamente significativo respecto a los niveles de depresión ($X^2_{(3,782)} = 12,26, p < 0.05$); el porcentaje de mujeres (16,28%) con depresión moderada fue mayor en comparación con los hombres (8,99%). Tanto hombres como mujeres presentaron puntuaciones más altas en el componente motivacional-conductual. Sin embargo, en la comparación por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t_{(780,782)} = 2,229, p < 0,05$) en el componente cognitivo-afectivo, siendo las mujeres quienes presentan más síntomas de este tipo. Se concluye que existe una tendencia a presentar sintomatología depresiva en esta población y que es indispensable prevenir y diseñar modelos de intervención para abordar esta problemática.

Palabras clave: Prevalencia, depresión, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

This study analyzed the depression prevalence, depressive symptomatology characteristics and sociodemographic variables in 782 university students (between 15 and 34 years old). The university students were randomly selected from a public university (Boyacá-Colombia). The depression was assessed with Beck Depression Inventory II (BDI-II). The sociodemographic variables were gender, age and socioeconomic strata. Depression levels were found in 46,6% of the students (32,4% low depression, 12,7% moderate depression and 1,5% severe depression). Moderate depressive levels were more prevalent in women (16,28%) than in men (8,99%). The relationship between gender and depression levels were statistically significant ($X^2_{(3,782)} = 12,26, p < 0.05$). Women and men have more motivational-behavioral symptoms. However women have more affective symptoms than men. University students tend to have depressive symptomatology. We suggest to design preventive strategies and intervention models to this problem.

Key words: Prevalence, Depression, University Students.

INTRODUCCION

La depresión es considerada como el principal trastorno que afecta la salud mental de los individuos, convirtiéndose en uno de los motivos más frecuentes de consulta clínica (1,2). Según la Organización Mundial de la Salud (3) la depresión afecta aproximadamente a 350 millones de personas en el mundo, en su mayoría mujeres, siendo la principal causa de discapacidad a nivel mundial, particularmente en países y regiones industrializados con altos ingresos como Estados Unidos y Europa Occidental (4, 5). Este trastorno está caracterizado por un conjunto de síntomas que responden a dos componentes: cognitivo-afectivo y somático-motivacional. El componente cognitivo-afectivo, incluye sentimientos de tristeza, abatimiento e inutilidad; pensamientos o distorsiones cognoscitivas, autocrítica, disminución de la concentración y memoria. El componente somático-motivacional incluye síntomas como abandono de la interacción con otras personas, problemas de sueño, alimentación y disminución de la ejecución (6, 7).

Estudios epidemiológicos sobre depresión en población general, en diversos países del mundo, han reportado diferentes porcentajes de prevalencia. Por ejemplo, en países Orientales como China y Turquía la prevalencia fue de 3.56% y 8.2% respectivamente (8, 9) y en países Occidentales como Canadá y Estados Unidos la prevalencia de la depresión se encuentra en 3,9% y 8,1% respectivamente, donde la mayor prevalencia es en mujeres de los grupos de edad más joven (10, 11).

Un estudio realizado en diferentes países arrojó que la mayor prevalencia de

depresión en países desarrollados está en Estados Unidos (8,3%), seguido de Alemania (6,1%) y Francia (5,9 %). En países en vía de desarrollo la mayor prevalencia se reportó en Brasil (10,4%), seguido de Ucrania (8,4) y Colombia (6,2%). En estos estudios la mayor prevalencia se reportó en el grupo de edad de 18 a 34 años (7,6%) (12).

En países Hispanoamericanos algunos estudios de salud mental, incluyendo los realizados por la Organización Panamericana de la Salud, muestran que durante los últimos 20 años, han reportado valores de prevalencia medios y altos en países como Chile (15,3%), Argentina (12,0%), Perú (1,0%) y República Dominicana (9,8%) (13). En Colombia, según la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, el 13,8% de los adultos entre 18 a 44 años presentaron 8 o más síntomas depresivos o ansiosos según el Self-Reporting Questionnaire (SRQ). El análisis respecto al número de síntomas, para el mismo rango de edad, permitió identificar que el 4,2% de las personas presentan un número de síntomas alto de depresión (más de 7 síntomas), el 15,6% un número de síntomas medio (4 a 6 síntomas) y el 80,2% un número de síntomas bajo (1 a 3 síntomas) (14), mostrando con ello cifras considerables y que deben ser tenidas en cuenta para procesos investigativos y de intervención en salud mental.

A pesar de las diferencias geográficas y de la distinción entre países en vía de desarrollo y países desarrollados la prevalencia de la depresión en población general varía en un mismo rango que no supera el 11%, sin embargo, cuando se realizan mediciones con población

universitaria el porcentaje de prevalencia de la depresión varía notablemente. En países orientales como China se ha encontrado una prevalencia del 33,6% en población universitaria, identificando como factores asociados la baja satisfacción al logro, bajo rendimiento académico, peor estado de salud, escaso acceso a servicios de salud mental y psicología, bajos recursos económicos, no vivir con la familia y las obligaciones extra-académicas, ya sean de tipo laboral o familiar (15).

Específicamente, en universitarios se han identificado altas tasas de prevalencia de depresión, incluso mayores que en población general y en jóvenes que no estudian (16, 17). En Colombia, estudios reportan altas tasas de prevalencia, por ejemplo, en el estudio realizado con estudiantes de medicina de la Universidad del Valle se encontró una prevalencia de 36,4% en una muestra de 170 estudiantes (18), así mismo, en jóvenes estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana-Cali se encontró que la prevalencia fue del 30% en una muestra de 218 estudiantes (1), en la universidad de Caldas una prevalencia de 49,8% de 625 estudiantes evaluados (19); y en un total de 1010 estudiantes de todas las facultades de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, se encontró que el 56,9% padecían de depresión leve, el 25,9% moderada y el 3,6% grave (20).

En estas investigaciones, la depresión fue relacionada con factores como antecedentes familiares con rasgos depresivos, dificultades académicas, eventos vitales traumáticos, dificultades en las relaciones interpersonales, consumo de sustancias adictivas, desempleo, enfermedad física, inestabilidad económica, insatisfacción con

los logros alcanzados, falta de cohesión familiar, muerte de un ser querido y separación de los padres (1, 21, 22). Adicionalmente, se ha encontrado que la depresión es más común en mujeres que en hombres y que el rango de edad en que más se presenta oscila entre 16 y 24 años (18, 23). Algunos autores sugieren que los jóvenes universitarios son más vulnerables a presentar sintomatología depresiva debido a que en esta etapa los individuos se encuentran construyendo su proyecto de vida, definiendo su sentido de autonomía e identidad y deben afrontar diversas situaciones como el distanciamiento de los vínculos parentales, los cambios de residencia, adaptación a la vida universitaria, exigencia académica, dificultades económicas, entre otras (24).

Estudios reportan que las personas que presentan sintomatología depresiva se ven afectadas de manera considerable a nivel psicológico y físico. A nivel psicológico pueden presentar perturbaciones del comportamiento, fracasos afectivos, obsesiones, aislamiento social, angustia, fobias, baja autoestima, apatía, susceptibilidad a la amargura y soledad (24). A nivel físico se puede afectar el sistema inmunológico, presentar enfermedades orgánicas como úlceras, disritmia cardiaca, problemas hepáticos y disfunciones intestinales (23). Así mismo, la depresión puede tener incidencia en el deterioro social, laboral, personal y familiar del individuo, el bajo desempeño académico, posibles asociaciones con el consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas e incrementar el riesgo de cometer suicidio (22, 25, 26).

Así mismo, los individuos que presentan sintomatología depresiva a temprana edad y que no reciben tratamiento psicológico oportuno pueden desarrollar a futuro un trastorno depresivo mayor o tener dificultades en su funcionamiento psico-social y caer en riesgo de consumir sustancias psicoactivas, especialmente si están sometidos a altos niveles de estrés, como frecuentemente lo viven los universitarios. Sin embargo, si estos síntomas se identifican a tiempo se puede prevenir la aparición del trastorno y evitar las consecuencias que afectan la salud mental y física de los individuos (27).

En este sentido, las altas tasas de prevalencia de depresión en universitarios y los riesgos inminentes en la salud mental de quienes presentan este tipo de trastorno motiva la realización de estudios de prevalencia en el contexto universitario que faciliten la detección oportuna y la implementación de programas de prevención e intervención encaminados a favorecer la salud mental de los individuos. En congruencia con lo anterior, el objetivo de este estudio fue establecer la prevalencia de la depresión en un grupo de estudiantes universitarios.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 782 estudiantes de programas de pregrado entre 15 y 34 años ($M = 20.55$; $DT = 2.84$) de una universidad pública del departamento de Boyacá (Colombia). La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo aleatorio estratificado por facultad.

El criterio de inclusión fue pertenecer a programas diurnos de pregrado y como criterio de exclusión pertenecer a programas de distancia, nocturnos y diferentes de pregrado.

En la tabla 1 se detallan los datos sociodemográficos.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos*

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	393	50.3
	Masculino	389	49.7
Edad	15 a 20 años	427	54.6
	21 a 34 años	355	45.4
Estrato socio-económico	Bajo (1 y 2)	472	60.35
	Medio (3)	252	32.2
	Alto (4 y 5)	50	6.38

Instrumentos

Inventario de depresión de Beck, BDI- II, versión revisada (28).

Es un instrumento que evalúa la intensidad de los síntomas de la depresión a nivel cognitivo, afectivo, somático y motivacional. El BDI-II ha reportado una consistencia interna elevada con un alfa de 0.89 en población universitaria (29) indicando que es un instrumento confiable en la evaluación de la depresión.

Puede ser auto y hetero aplicado; consta de 21 ítems, y las opciones de respuesta van desde 0 (ausencia del síntoma) hasta 3 (máxima severidad del síntoma). La puntuación máxima es de 63 y la mínima 3. Cada ítem consta de 4 frases

autoevaluativas graduadas en orden creciente de intensidad.

Los niveles establecidos para evaluar la severidad de los síntomas son: entre 0 y 9 no depresión, entre 10 y 18 depresión leve, entre 19 y 29 depresión moderada y mayores a 30 depresión grave.

En cada uno de los ítems el sujeto elige la frase que mejor refleja su estado de ánimo durante la última semana incluyendo el día en que completa el inventario, entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su nivel de gravedad. Si un sujeto elige más de una alternativa a un mismo ítem, sólo se puntúa la frase elegida de mayor gravedad.

Procedimiento

Se realizó la selección de la muestra utilizando un muestreo aleatorio estratificado para garantizar la inclusión de los estudiantes de la universidad participante en el estudio. Para la obtención de los datos se siguieron los principios éticos que rigen la investigación en psicología, de manera que, contando con la autorización de las directivas de cada uno de los programas académicos y el consentimiento informado por parte de los estudiantes participantes, se procedió al diligenciamiento del inventario de depresión de Beck-II. Posteriormente se realizó el análisis de la información recopilada utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 17.0.

Consideraciones éticas

Durante el proceso de recolección y análisis de información se siguieron los principios

fundamentales de confidencialidad, participación voluntaria y manejo ético de la información, contemplados en el ley 1090 de 2006 Código Deontológico y Bioético del Psicólogo Colombiano y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social.

RESULTADOS

Análisis de las Variables Sociodemográficas y puntuación total del BDI-II

Las puntuaciones totales obtenidas en el BDI-II oscilaron entre 0 y 37 ($M = 11,03$; $DT = 7,12$). Los resultados para mujeres oscilaron entre 0 y 37 ($M = 11,59$, $DT = 7,6$) y para hombres oscilaron entre 0 y 34 ($M = 10,49$ y $DT = 6,7$). Es decir que tanto en mujeres como hombres las puntuaciones oscilaron entre ausencia de depresión y depresión severa.

Se encontró que el 46,6% de los estudiantes presentaron algún tipo de sintomatología depresiva, el 23,65% para las mujeres y el 22,89% para los hombres, evidenciándose una prevalencia similar en los dos grupos. El análisis de comparación de medias arrojó que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la puntuación total del BDI-II ($t_{(780,782)} = 1,838$, $p > 0,05$).

Variables sociodemográficas respecto a los niveles de depresión

Para el total de la población, el análisis de la distribución de los porcentajes por los niveles de depresión evidenció que solo el 1,5% presentó depresión severa, seguido

por un 12,7% depresión moderada y un 32,4% presenta depresión leve.

Respecto a la variable sexo, el análisis con la prueba Chi cuadrado (X^2) evidenció que los niveles de depresión y el sexo no son variables independientes ($X^2_{(3,782)} = 11.28, p < 0,05$), es decir que existen diferencias entre

hombres y mujeres respecto a la intensidad de la depresión, identificando que existe un mayor porcentaje de mujeres (16,28%) que presenta depresión moderada respecto de los hombres (8,9%) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Relación entre sexo y niveles de depresión

		Niveles de depresión									
		Ausencia de Depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	208	26.6	114	14.6	64	8.2	7	0.9	393	50,3
	Masculino	210	26.9	139	17.8	35	4.5	4	0.6	389	49,7
Total		417	53.5	253	32.4	99	12.7	12	1.5	782	100

$X^2_{(3,782)} = 11.28, p < 0,05$

En cuanto a la edad, el análisis arrojó que esta variable no se relaciona con los niveles de depresión ($X^2_{(3,782)} = 4.75, p > 0,05$), es

decir que no existen diferencias en los grupos de edad respecto a la intensidad en que se manifiesta la sintomatología depresiva (ver tabla 3).

Tabla 3. Relación entre edad y niveles de depresión

		Niveles de depresión									
		Ausencia de Depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	15 a 20	234	54.8	135	31.6	55	12.9	3	0.7	427	54.6
	21 a 34	184	51.8	118	33.2	44	12.4	9	2.5	355	45,4
Total		417	53.5	253	32.4	99	12.7	12	1.5	782	100

$X^2_{(3,782)} = 4.75, p > 0,05$

En cuanto al estrato socioeconómico (ver tabla 4), se destaca que entre los estudiantes que pertenecían al estrato bajo el 46,18% presentó algún tipo de sintomatología depresiva y de este porcentaje el 12,28% de los universitarios presentaron un nivel de depresión moderada. Sin embargo, al

estimarse la relación entre estrato y ausencia/presencia de depresión se encontró que éstas variables no guardan relación entre sí ($X^2_{(2,774)} = 0.27, p < 0,05$), es decir que, la ausencia/presencia de depresión es independiente del estrato socioeconómico de los participantes.

Tabla 4. Relación entre Estrato socioeconómico y niveles de depresión

		Niveles de Depresión									
		Ausencia de depresión		Depresión Leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estrato	Bajo (1 y 2)	254	32,8	153	19,8	58	7,5	7	,9	472	61,0
	Medio (3)	132	17,1	78	10,1	37	4,8	5	,6	252	32,6
	Alto (4 y 5)	28	3,6	18	2,3	4	,5	0	,0	50	6,5
Total		414	53,5	249	32,2	99	12,2	12	1,6	774	100

$X^2_{(6,782)} = 3.269, p > 0,05$

Caracterización de la sintomatología depresiva

sentimientos de tristeza, inutilidad e irritabilidad.

Realizando un análisis de la sintomatología depresiva reportada por los estudiantes se encontró que tanto en hombres como en mujeres la depresión está caracterizada por la presencia de más síntomas de tipo somático-motivacional (ver tabla 5).

Tabla 5. Puntuación media y desviación estándar de los componentes arrojados por el BDI-II respecto al género

	N	Componente cognitivo-afectivo		Componente somático-motivacional	
		ME	DE	ME	DE
Mujeres	393	5,07	3,95	5,81	3,72
Hombres	389	4,46	3,73	5,55	3,46

N=782

La prueba t arrojó diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el componente cognitivo-afectivo ($t_{(780,782)} = 2,229, p < 0,05$) siendo las mujeres quienes presentaron más síntomas de este tipo. Las mayores puntuaciones en este componente están relacionadas con síntomas como

Tabla 6. Puntuación media, desviación estándar y Pruebas t obtenida por hombres y mujeres en cada uno de los síntomas evaluados

Síntomas	ME DE		ME DE		ME DE		Prueba t
	general		Mujeres		Hombres		
1. Tristeza	,16	,441	,21	,485	,11	,385	$t_{(780,782)} = 3.378, p < 0,01$
2. Pesimismo	,17	,494	,44	,754	,46	,784	$t_{(780,782)} = 0.819, p > 0,05$
3. Sentimientos de fracaso	,45	,769	,40	,701	,44	,721	$t_{(780,782)} = -0.316, p > 0,05$
4. Pérdida de Placer	,42	,711	,59	,569	,52	,549	$t_{(780,782)} = -0.638, p > 0,05$
5. Sentimientos de culpa	,55	,560	,30	,514	,31	,558	$t_{(780,782)} = 1.776, p > 0,05$
6. Sentimientos de Castigo	,30	,536	,26	,529	,27	,610	$t_{(780,782)} = -0.347, p > 0,05$
7. Insatisfacción con uno mismo	,26	,570	,82	,906	,86	,849	$t_{(780,782)} = -0.191, p > 0,05$
8. Auto-críticas	,84	,878	,10	,321	,08	,322	$t_{(780,782)} = -0.667, p > 0,05$
9. Pensamientos de suicidio	,09	,321	1,02	1,074	,60	1,116	$t_{(780,782)} = 0.516, p > 0,05$

10. Llanto	,81	1,115	,63	,878	,62	,834	$t_{(780,782)} = 5.413, p < 0,01$
11. Agitación	,62	,856	,67	,738	,76	,789	$t_{(780,782)} = 0.105, p > 0,05$
12. Pérdida de interés	,71	,764	,87	,853	,83	,889	$t_{(780,782)} = -1.679, p > 0,05$
13. Indecisión	,85	,871	,27	,635	,26	,614	$t_{(780,782)} = 0.599, p > 0,05$
14. Inutilidad	,26	,624	,63	,703	,53	,620	$t_{(780,782)} = 0.340, p > 0,05$
15. Pérdida de energía	,58	,664	1,08	,794	1,07	,795	$t_{(780,782)} = 2.141, p < 0,05$
16. Cambios en el sueño	1,08	,794	,37	,583	,34	,586	$t_{(780,782)} = -0.015, p > 0,05$
17. Irritabilidad	,35	,584	,88	,840	,81	,868	$t_{(780,782)} = 0.648, p > 0,05$
18. Cambios en el apetito	,85	,854	,91	,870	,77	,819	$t_{(780,782)} = 1.164, p > 0,05$
19. Dificultad de concentración	,84	,847	,61	,748	,54	,667	$t_{(780,782)} = 2.265, p < 0,05$
20. Cansancio o fatiga	,58	,709	,25	,587	,22	,546	$t_{(780,782)} = 1.448, p > 0,05$
21. Pérdida de interés en el sexo	,23	,567	,25	,587	,22	,546	$t_{(780,782)} = 0.761, p > 0,05$

A nivel general, los síntomas que más reportaron los estudiantes están relacionados con el componente somático-motivacional como dificultades de sueño y pérdida de interés; del componente cognitivo-afectivo los síntomas más frecuentes son dificultad para tomar decisiones, autocrítica y dificultad para concentrarse. Los síntomas que menos reportaron los estudiantes fueron: ideación suicida y pesimismo, sentimientos de tristeza (componente cognitivo-afectivo) y pérdida de apetito sexual (componente somático-motivacional).

Al discriminar las diferencias por sexo en cada uno de los ítems, se encontró que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la presentación de síntomas relacionados con tristeza, llanto, pérdida de energía y pérdida de concentración, siendo las mujeres quienes presentaron puntuaciones más altas. Adicionalmente, se encontró que los síntomas más frecuentes en las mujeres están relacionados con irritabilidad, pérdida de interés, cambios en el apetito y dificultad de concentración en comparación con los hombres quienes presentan síntomas que

están más relacionados con pérdida de energía, agitación y pesimismo (ver tabla 6).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio presentan la prevalencia de la depresión en estudiantes de una universidad colombiana, la caracterización de la sintomatología depresiva y las variables sociodemográficas asociadas a este trastorno. Se encontró una prevalencia significativa de la depresión, donde el 46,6 % de los estudiantes presentan algún tipo de sintomatología depresiva. Este hallazgo fue similar al encontrado en un estudio realizado en la universidad de Caldas (Colombia) (19) y al estudio realizado en la universidad Javeriana de Cali (Colombia) (1), donde se encontraron prevalencias significativas en universitarios.

Los datos reportados en este estudio muestran una prevalencia significativa de la depresión en los jóvenes universitarios, ratificando que éste es uno de los trastornos psicológicos que más se presenta en este tipo de población, condición que se ha visto asociada a los retos sociales e intelectuales que supone la transición a la vida adulta y

universitaria, como los procesos de adaptación al contexto universitario, el estrés académico, dificultades económicas, el distanciamiento del núcleo familiar lo que puede ocasionar presión emocional y riesgo de presentar sintomatología depresiva (1, 17, 18, 30, 31).

Para este estudio el mayor número de personas se ubicaron en el nivel de depresión leve (32,4%), resultados similares han sido reportados en otras poblaciones universitarias. Por ejemplo, lo encontrado en estudiantes de Beijing, quienes reportaron en un mayor porcentaje depresión leve (25.2 %) (15).

De otra parte, el análisis de la sintomatología depresiva permitió establecer que, en este tipo de población, los estudiantes presentan puntuaciones más altas en el componente somático-motivacional. Cuando se discriminó por sexo solo se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en el componente cognitivo-afectivo, siendo las mujeres las que presentaron más síntomas de este tipo. La literatura ha evidenciado que las diferencias encontradas en las manifestaciones clínicas de la depresión en hombres y mujeres se debe a que las mujeres tienden a admitir los sentimientos de tristeza, inutilidad, o culpa, mientras que los hombres tienden a reconocer que sienten fatiga, cambios en el sueño y pérdida de interés en las actividades que antes resultaban placenteras (32). En este sentido, la prevención e intervención de la depresión requiere de un manejo diferenciado para hombres y mujeres enfocado a la disminución de síntomas cognitivo-afectivo y de tipo somático-motivacional que caracterizan este trastorno.

Frente a las variables sociodemográficas analizadas, se encontró una prevalencia de la depresión similar en hombres y mujeres; resultados similares a los reportados en otros estudios (21, 33). Esto podría estar más relacionado con los factores socioculturales del contexto estudiado, ya que otros estudios con estudiantes universitarios han identificado que las mujeres presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos (23, 34, 35, 36).

No obstante, en este estudio un gran porcentaje de mujeres presentaron sintomatología depresiva de mayor gravedad en comparación con los hombres, resultados similares fueron encontrados en Colombia y países europeos donde las mujeres en promedio presentaron puntuaciones más altas que los estudiantes varones (1, 18, 31), esto podría explicarse por factores biológicos, psicosociales y culturales que pueden determinar una vulnerabilidad diferencial en este trastorno (37, 38).

La literatura evidencia que los procesos de socialización y los roles de género, incentivan en la mujer un mayor desarrollo de emociones como la culpa y uso de estrategias de afrontamiento pasivo, así como la tendencia a presentar más dificultades para procesar emociones negativas y rumiar frente a este tipo de circunstancias; características que se relacionan con una mayor vulnerabilidad a presentar depresión (38, 39).

Adicionalmente, se evidencia que las mujeres presentan mayores niveles de estrés académico, dependencia económica, sentimientos de indefensión, bajas

aspiraciones y baja autoestima lo que puede conducir a presentar sintomatología depresiva de mayor gravedad (37, 40, 41, 42).

Respecto a la edad no se encontró asociación entre éstas variables, hallazgo similar a lo encontrado en estudiantes colombianos (19) y estudiantes españoles (43). Sin embargo, es necesario tomar una muestra con un mayor número de grupos de edad que permitan tener resultados concluyentes en cuanto a esta variable sociodemográfica.

En cuanto al estrato socioeconómico, cabe resaltar que, aunque no se encontró una asociación con la depresión, son los estudiantes que pertenecen a un estrato bajo (estrato 1 y 2) quienes son más susceptibles de presentar algún tipo de sintomatología depresiva (19, 44). En estudios se ha encontrado que el pertenecer a un estrato socioeconómico bajo se convierte en un factor de riesgo ya que los problemas financieros pueden afectar negativamente la autoestima y el estado psicológico de los estudiantes al no contar con los recursos económicos para suplir sus necesidades básicas y estar expuestos a eventos estresantes (17, 44, 45).

Limitaciones

Este estudio tiene como principales limitaciones el uso de un único instrumento para evaluar la presencia de sintomatología depresiva, por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones complementar las mediciones con otro tipo de instrumentos que permitan caracterizar de manera más completa la sintomatología depresiva de los estudiantes. Además, se sugiere, estudiar nuevos factores que puedan estar asociados con la sintomatología depresiva, ya que la

complejidad del problema objeto de estudio no ha quedado lo suficientemente explicado por los factores de estudio que se tuvieron en cuenta en el análisis. Los resultados de este estudio sugieren que las estudiantes universitarias presentan una mayor gravedad en la sintomatología depresiva, sin embargo, tanto hombres como mujeres reportan principalmente síntomas de tipo somático. Se sugiere diseñar investigaciones que estén orientadas a identificar los factores contextuales o étáeos relacionados con el desarrollo de síntomas somáticos y motivacionales, que ayuden a explicar por qué este tipo de síntomas se presenta con mayor frecuencia en los universitarios. Adicionalmente, teniendo en cuenta que las mujeres tienden a presentar mayores niveles de síntomas cognitivo-afectivos que los hombres, sería importante profundizar en la forma como hombres y mujeres universitarios experimentan la depresión y afrontan las circunstancias negativas de la vida, para el diseño de estrategias de prevención y modelos de intervención que se ajusten a las características diferenciales por género.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a los integrantes del grupo de investigación Desarrollo Humano, Cognición y Educación de la escuela de psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia por su colaboración en la recolección de los datos para realizar esta investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en esta publicación.

REFERENCIAS

1. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea, VL, Lozano TM. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Univ. Psychol.* 2004; 3(1): 17-26. Disponible en <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N102caracterizacion.pdf> (Consulta: 03-05-2014)
2. Flores R, Jiménez SD, Pérez S, Ramírez PB, Vega CZ. Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 2007; 10(2): 94-105. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/19112/18139> (Consulta: 03-08-2014)
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. Centro de Prensa. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2012). Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> (Consulta: 03-08-2014)
4. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *The Lancet* 1997; 349(9279):1 436–1442. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9164317> (Consulta: 03-11-2014)
5. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization 2009. Geneva: WHO Press.
6. Ritterband LM, Spielberger CD. Construct validity of the Beck Depression Inventory as a measure of state and trait depression in nonclinical populations. *Depression and Stress* 1996; 2(2): 123-145. (Consulta: 04-05-2014)
7. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estadístico de trastornos mentales: texto revisado (DSM-IV-TR) 2002, Artmed.
8. Liu J, Yan F, Ma X, Guo HL, Tang YL, Rakofsky JJ, et al. Prevalence of major depressive disorder and socio-demographic: Results of a representative household epidemiological survey in Beijing, China. *Journal of Affective Disorders* 2015; 179: 74–81. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.009> Disponible en [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(15\)00138-X/abstract](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(15)00138-X/abstract) (Consulta: 04-03-2015)
9. Topuzoğlu A, Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Tanık F, Zağlı N, et al. The epidemiology of major depressive disorder and subthreshold depression in Izmir, Turkey: Prevalence, socioeconomic differences, impairment and help-seeking. *Journal of Affective Disorders* 2015; 181: 78–86 Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715002323> (Consulta: 03-05-2014)
10. Patten SB, Williams, JV, Lavorato, DH, Wang JL, McDonald K, Bulloch AG. Descriptive Epidemiology of Major Depressive Disorder in Canada in 2012. *CanJPsychiatry* 2015; 60(1): 23-30. Disponible en <http://search.proquest.com/openview/900f2e98d0709eae1e95d715998f89dc/1?pq-origsite=gscholar> (Consulta: 04-03-2015)
11. González HM, Tarraf W, Whitfield KE, Vega WA. The epidemiology of major depression and ethnicity in the United States. *Journal of Psychiatric Research* 2010; 44:1043-1051. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395610000932><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395610000932> (Consulta: 26-05-2015)
12. Kessler RC, Birnbaum HG, Shahly, V, Bromet, E, Hwang I, McLaughlin KA, et al. Age differences in the prevalence and co-morbidity of dsm-iv major depressive episodes: results from the who world mental health survey initiative. *Depression and anxiety* 2010, 27: 351–364. Disponible en <http://europepmc.org/articles/pmc3139270> (Consulta: 10-06-2014)
13. Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S. (Eds.). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Pan American Health Org. 2009. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence> (Consulta: 16-07-2015)
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta nacional de salud mental, Colombia 2015.
15. Hong HE, Yue LUO. Analysis on depression status and influence factors of university students in Beijing. *Modern Preventive Medicine* 2015, 7:038. Disponible en http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotatXDYF201507038.htm (Consulta:11-07-2015)

16. Lei X-Y, Xiao, L-M, Liu Y-N, Li Y-M. Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. PLoS ONE 2016; 11(4): e0153454. doi:10.1371/journal.pone.0153454
17. Pereyra-Eliás, R, Ocampo-Mascaró, J, Silva-Salazar, V, Vélez-Segovia, E, Da Costa-Bullón, AD, Toro-Polo, LM & Vicuña-Ortega, J. 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, 2010; 27(4), 520-526. (Consulta: 18-02-2016).
18. Ferrel RF, Celis A, Hernández O. Depresión y factores socio demográficos Asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). Revista psicología desde el Caribe 2011; 27(10): 40-60.
19. Medina MEA, Pérez REG, Mejía DZ. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. Revista Colombiana de psiquiatría 2003; 32(4): 341-356.
20. Díaz NL. Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Tesis no publicada 2012. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/6947/1/458553.2012.pdf> (Consulta: 17-07-2015)
21. Arrieta KM, Díaz S, González F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Revista Clínica de Medicina de Familia 2014; 7(1):14-22.
22. Arrieta KM, Díaz S, González F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. Revista Colombiana de Psiquiatría 2012; 42(2):173-181. ISSN: 0034-7450.
23. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto D, Gil JF, Rondón M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Revista Panamericana de Salud Pública 2004; 16(6): 378-386.
24. Montes C. La Depresión y su Etiología: Una Patología Compleja. Vitae: Academia Biomédica Digital 200; 18: 2-16. Disponible en http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_1703.pdf (Consulta 16-07-2015)
25. Arayana S. Prevalencia de la depresión mayor unipolar no diagnosticada en población entre 15 y 35 años. Revista médica de costa Rica y Centroamérica 2007, 54(578): 27-32.
26. Rivera E, Fernández N, Torres A, Parrilla CE. Análisis de la salud de Puerto Rico, Salud mental 2004. Disponible en <http://nesile.tripod.com/analissaludmental.pdf> (Consulta 16-07-2015)
27. Aalto-Setälä T, Marttunen M, Tuulio-Henriksson A, Poikolainen K, Lönnqvist J. Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. American Journal of Psychiatry 2002, 159 (7): 1235-1237.
28. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory-second edition BDI-II. Manual. San Antonio: The Psychological Corporation. 1996.
29. Sanz, J, Navarro, M.E & Vásquez, C. Adaptación española del inventario para la depresión de Beck—II (BDI-II): Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. Análisis y modificación de conducta 2003, 29 (124):239-288.
30. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2008, 43(8): 667-672.
31. Mikolajczyk RT, Maxwell AE, El Ansari, W, Naydenova V, Stock, C, Ilieva, S, Nagyova I. Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. Social psychiatry and psychiatric epidemiology 2008, 43(2): 105-112.
32. Paterson DA. Speak about: Men and depression. 2004. Disponible en <http://omh.ny.gov/omhweb/speak/speakwomen.pdf> (Consulta: 17-07-2015)
33. Sun J, Buys N, Wang X. Depressive Symptoms, Family Functioning, University Environment, and Social Support: a Population Based Study in University Students in Beijing China. International Journal of Psychology and Behavioral Sciences 2011, 1(1): 41-47. doi: 10. 5923/j.ijpbs.20110101.06 Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715002323> (Consulta: 25-08 de 2015)
34. Guavita P, Sanabria P. Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la facultad de medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá Colombia. Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2006; 54(2): 4-12. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0120-00112006000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es (Consulta: 25-08 de 2015)

35. Rueda-Sánchez M, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE. Prevalencia del trastorno depresivo mayor y factores asociados: un estudio poblacional en Bucaramanga (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2008; 37: 159-68.
36. Agudelo DM, Casadiegos CP, Sánchez, DL. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2008; 1(1): 34-39.
37. Sokratous S, Merkouris A, Middleton N, Karanikola M. The prevalence and socio-demographic correlates of depressive symptoms among Cypriot university students: a cross-sectional descriptive co-relational study. *BMC psychiatry* 2014; 14(1): 235.
38. Solar FC. Una Perspectiva Evolutiva de las Diferencias de Género en la Presencia de Trastornos Depresivos. *Terapia Psicológica* 2005; 23(1): 49-57.
39. Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. & Grayson, C. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999; 77, 1061-1072.
40. Matud MP, Guerrero K, Matías RG. Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2006; 6(1): 7-21.
41. Marty M, Lavín G, Figueroa M, Cruz M. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 2005; 43(1): 25-32.
42. Gutiérrez JA, Montoya LP, Toro BE, Briñon M, Rosas ER, Salazar LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES MEDICINA* 2010; 24(1): 7-17.
43. Balanza, S., Morales I., Guerrero, J. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud* 2009; 20(2): 177-187.
44. Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, Karadag F. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J* 2005; 46(1): 96-100.
45. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, & Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry* 2007; 77(4): 534-542. doi: 10.1037/0002-9432.77.4.534