



# PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

MA. GUADALUPE ROSETE MOHEDANO  
FES ZARAGOZA, UNAM  
rosetemg@unam.mx

GUILLERMINA ARENAS MONTAÑO  
FES IZTACALA, UNAM  
guillearenasm@gmail.com

## Resumen

La ansiedad y la depresión son síndromes universales. Surgen como respuesta a exigencias o amenazas de la vida cotidiana, tratando de buscar una adaptación en la vorágine que se vive. Se originan por múltiples factores: familiares, escolares, económicos, sociales, etc.; Puede llegar al terror y pánico, en el caso de la ansiedad, mientras que al suicidio, en el de la depresión.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión, y su correlación en una muestra de estudiantes de Enfermería de una facultad de la UNAM.

**MÉTODO:** Estudio transversal, descriptivo, comparativo, con una muestra de 1183 estudiantes de la carrera de Enfermería. Se relacionó con depresión y ansiedad con sexo, si trabajaban y el nivel educativo de los padres, Como prueba de significancia estadística, se usó la  $X^2$ , con un nivel de confianza al 95%.

**RESULTADOS:** De los participantes, el 29.8% eran hombres y el 70.2% mujeres, de una edad promedio de 22 años. El 23.4% presentó síntomas de ansiedad de leve a grave; el 16.4% fueron mujeres y 14.5% hombres. En la depresión, la prevalencia fue en las mujeres 28.6% y en los hombres 20.1%. En la ansiedad y la depresión existe una asociación en relación con el sexo. En el caso de la ansiedad con  $p < 0.01 X^2$ , y en la depresión  $p < 0.05 X^2$ .

**CONCLUSIONES:** La presencia de síntomas asociados a la ansiedad y la depresión está presente en un cuarto de la población, siendo superior en las mujeres. Ambas nosologías representan un problema de Salud Pública.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, estudiantes de Enfermería.





## INTRODUCCIÓN

La depresión afecta a 350 millones de personas en el mundo y amenaza con ser, en la presente década, la segunda causa de discapacidad. Mientras en el año 2000 la depresión se ubicó en el cuarto lugar en la tabla de enfermedades causantes de discapacidad, después de las infecciones respiratorias bajas, las condiciones perinatales y el VIH/sida, la OMS calcula que en el 2020 ocupará el segundo sitio, solo detrás de las enfermedades isquémicas cardíacas.

En México, se estima que una de cada cinco personas sufren o sufrirá en un momento dado de su vida depresión de leve a severa, sin distinción de edad, sexo, raza, nivel económico o académico. Las estadísticas oficiales de la Secretaría de Salud (SSa) refieren que de 12 a 20% de la población de 18 a 65 años de edad (más de 10 millones de individuos) están deprimidos. La misma dependencia reconoce que, por lo general, la depresión no es diagnosticada y mucho menos atendida con oportunidad. De acuerdo con el CIE-10, la depresión produce reducción de su energía y disminución de su actividad, episodio depresivo típico que se caracteriza por “sufrir un decaimiento de ánimo, reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deteriora su capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, también es frecuente un cansancio importante, incluso después de realizar esfuerzo mínimos, habitualmente el sueño se encuentra perturbado, en tanto que disminuye el apetito y casi siempre carece autoestima y la confianza en sí mismo a menudo; aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil incluso en las formas leves”.

Por otro lado, la ansiedad es un síndrome universal. Surge como respuesta a exigencias o amenazas de la vida cotidiana, tratando de buscar una adaptación en la vorágine que se vive. Puede ser transitoria o crónica, es percibida como nerviosismo, preocupación o malestar que puede llegar al terror y pánico. Puede generar conductas evitativas o retraimiento, enfermedades somáticas, entre otras. La clasificación de la OMS ubica la ansiedad clínica entre los «trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos».

De acuerdo con el CIE-10, la ansiedad a menudo produce miedo, que puede llegar a ataques de pánico, y los síntomas vegetativos van creciendo de tal manera que los que la padecen terminan por no salir o escapar de donde se encuentran. Si esto tiene lugar en una situación concreta, por ejemplo, en una multitud o espacios cerrados, la persona puede en el futuro tratar de evitar esa situación. Cuando la ansiedad se incrementa, puede llegar a imprevisibles ataques de pánico, experimentar miedo a estar solo o a ir a sitios públicos. Un ataque de pánico a menudo se sigue de un miedo persistente a tener





otros ataques de pánico. Por otro lado, puede existir la desconfianza y preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite" y manifestar dificultades de concentración, etc. La tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse) o, bien, hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

La ansiedad y la depresión se han convertido en los trastornos mentales más importantes de los últimos tiempos, no solo por el alarmante aumento de su frecuencia, sino también por la implicación que tiene en el deterioro de la calidad de vida de las personas. Estas alteraciones emocionales están vinculadas con factores familiares, escolares, económicos, sociales, culturales, entre otros.

Bajo este panorama, los estudiantes de nivel superior constituyen un grupo de alto riesgo. La mayoría de ellos transita entre dos etapas del ciclo vital: la adolescencia y la adultez, lo que trae consigo una serie de cambios que aumenta el nivel de estrés, a tal punto de que puede alterar el bienestar de su salud mental, que puede ser consecuencia de bajo rendimiento escolar e incluso abandono de los estudios.

Los estudiantes de Enfermería sufren un importante estrés desde el comienzo de su formación académica. Para algunos no fue su primera opción de carrera. Por otro lado, proceden de familias con bajos recursos económicos, con poca estimulación psicosociocultural durante su desarrollo, aunado a la transición de la educación media superior a la vida universitaria, que no siempre es asimilada de la mejor forma. En muchos de ellos, las exigencias del cambio de su vida cotidiana generan miedo, incompetencia, enojo y culpa. Todas estas manifestaciones pueden producir respuestas psicológicas y físicas mórbidas. Si bien es aceptable cierto grado de ansiedad, no todos los estudiantes cuentan con los recursos emocionales para revolverlo de manera adecuada.

Las condiciones en las que viven estos estudiantes pueden repercutir de manera directa en las capacidades de atención a pacientes, razón de ser de la enfermería. La profesión de enfermería se caracteriza ser una profesión feminizada (en los últimos años han ingresado una proporción importante de hombres a esta profesión). Han sido las mujeres las encargadas del cuidado de las personas, desde que nacen hasta que mueren. Este personal realiza muchas de las actividades que tradicionalmente se hacen en el hogar, situación que para los hombres resulta estresante. Ellos, tradicionalmente han sido educados para proveer y ser atendidos y no para cuidar.





En muchas situaciones, la ansiedad y la depresión aumentan la predisposición al consumo de sustancias adictivas altamente perjudiciales para la salud. En esta misma población se detectó alto consumo de alcohol en los hombres e incremento en el consumo en las mujeres (resultados aún no publicados).

Se ha documentado principalmente el tema de la depresión en diferentes escenarios, población y metodología. Una revisión de los principales estudios, que han empleado el BDI-II en estudiantes universitarios en Europa y Estados Unidos, muestra cifras que oscilan entre un 5,2% en Noruega a un 21% (Valentier D, Mounts NS y Deacon BJ, 2004). En países no desarrollados, como en una universidad de Perú, se encontró una prevalencia de 30,3% de sintomatología depresiva (Arrivillaga, Cortés, Goicochea & Lozano, 2004). Algunos estudios demuestran que entre los estudiantes de educación superior las tasas de depresión se encuentran por arriba del 50%, (Handan-Mansour, Marmash R, et al, 2007). En la investigación sobre Depresión, consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura (González A.; Juárez A. et al., 2012) reportaron tasas mayores de depresión en las mujeres además de consumidoras de tabaco y alcohol.

También se ha documentado investigación de ansiedad y depresión en diferente población, pero no se encontraron reportes que colocaran a estudiantes de Enfermería como sujetos de estudio.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal, descriptivo, comparativo con una muestra de 1183 estudiantes de la carrera de Enfermería de una facultad de la UNAM. Las variables relacionadas fueron: sexo, si trabajaban y el nivel educativo de los padres.

## INSTRUMENTOS

La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) es un instrumento de tamizaje para la detección de casos de depresión, y se centra fundamentalmente en los componentes cognitivo y conductual de la sintomatología depresiva, con menor presencia de los síntomas de tipo somático ocurridos durante la última semana.





La Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS 10) es una escala que valora la intensidad de la ansiedad. Consta de 14 ítems que evalúan los aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad. El marco de referencia temporal son los últimos días en todos los ítems, excepto en el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista.

## RESULTADOS

Se aplicaron los instrumentos a 1183 alumnos(as) (en depresión solo contestaron 1137) (bajo consentimiento informado). El análisis se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS. La edad promedio del grupo fue de 21.8 años, con un valor mínimo de 19 y máximo de 44. Los resultados sugieren que CES-D para depresión, tiene una buena consistencia interna ( $\alpha = 0.87$ ) y para ansiedad, con la escala de Hamilton ( $\alpha = 0.91$ ).

De la población estudiada, el 70.0% fueron del sexo femenino y el 30,0% del masculino. Del grupo total, 70.0% no reveló síntomas depresivos. La incidencia en depresión leve y grave fue mayor en las mujeres, esta última con un 12.5% (cuadro 1).

**Cuadro 1. Niveles de depresión en estudiantes de Enfermería.**

Depresión	Hombres	Mujeres	total
Ausente	301 (85.5%)	641 (77.1%)	942 (79.6%)
Leve	44 (12.5%)	165 (19.9%)	209 (17.7%)
Moderada	7 (2.0%)	22 (2.6%)	29 (2.5%)
Severa	0 (0.0%)	3 (0.4%)	3 (0.3%)

$p < 0.05$ ,  $X^2 = 12.42$  gl4

El ambiente en el que viven estos estudiantes es de alto riesgo. La mayoría procede de una zona geográfica con los índices más altos de delincuencia del D. F., donde los recursos de ocio y diversión son limitados. Además, se ha observado un alto porcentaje de dificultades emocionales y una deficiente maduración de la personalidad, que implica poca capacidad para tareas que exigen un pensamiento hipotético deductivo; asimismo, de poca capacidad para la autoobservación y autocrítica.

Al explorar si existía una asociación con trabajar, el 49.0% de las mujeres que presentó depresión trabajan, mientras que en el 35% de los hombres, no se encontró una asociación; es decir, el trabajo no es una condición para deprimirse. En cuanto al estado civil, no se encontró una relación significativa, el





89.9% son solteros, tanto se deprimen los solteros, casado o que vivan en unión libre. En relación con el nivel educativo de los padres, donde se detectó un poco más del 75% con educación básica, esto no parece ser una condición para deprimirse.

Los resultados sí arrojaron resultados significativos en relación con el sexo. Las mujeres se deprimen más que los hombres ( $p < 0.05$ ,  $X^2 = 12.42$  gl4). Las condiciones de ser mujer, social y culturalmente, ha sido una determinante para presentar malestares y otro tipo de enfermedades. (Burin M. 1995, Ordorika T. 2009) Son las mujeres las que tienen doble o triple jornada, las últimas en atender su salud y a las que se limita en su desarrollo emocional. Los supuestos teóricos pertenecen a lo que se le ha denominado el enfoque social del malestar emocional, es decir se parte de la idea de que los factores sociales, culturales y las condiciones de vida tienen repercusiones en la salud de las personas.

Al investigar la ansiedad, se debe tener en cuenta la presencia de la sintomatología. La mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de: *aprehensión* (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite", dificultades de concentración, etc.); *tensión muscular* (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse) e *hiperactividad vegetativa* (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

Los resultados arrojan datos que, al igual que la depresión, indican que las mujeres son más ansiosas que los hombres, principalmente en ansiedad leve y severa. Si bien es cierto que el 20% de la población presenta ansiedad menor que el cuadro de depresión, no deja de ser preocupante (cuadro 2).

**Cuadro 2. Niveles de ansiedad en estudiantes de Enfermería.**

Ansiedad	Hombres	Mujeres	Total
Ausente	301 (25.5%)	638 (54.1%)	939 (76.6%)
Leve	44 (3.7%)	165 (14.0%)	209 (17.7%)
Moderada	7 (0.6%)	22 (1.9%)	29 (25%)
Severa	0	3 (0.3%)	3 (0.3%)

$p < 0.001$ ,  $X^2 = 11.45$  gl3

Al encontrarse nuevamente en la ansiedad una incidencia mayor para las mujeres, se analizaron las diferentes preguntas para conocer en cuáles de ellas las mujeres tenía una puntuación más alta y había significancia en relación a los hombres (cuadro 3).





Cuadro 3. Niveles de ansiedad en estudiantes de Enfermería.

	Mujeres (n=828)	Hombres (n=352)
Ansiedad	524 (63%) *	196 (56%)
Tensión	632 (76%) +	227 (65%)
Temores	275 (33%) #	85 (24%)
Insomnio	385 (47%)	142 (40%)
Funciones intelectuales Cognitivas	552 (67%) #	205 (58%)
Humor depresivo	338 (41%)	131 (37%)
Síntomas somáticos musculares	494 (74.2%) +	172 (25.8%)
Síntomas somáticos sensoriales	331 (73.7%) #	118 (26.3%)
Síntomas cardiovasculares	266 (74.9%) #	89 (25.3%)
Síntomas respiratorios	218 (74.1%)	76 (25.9%)
Síntomas gastrointestinales	460 (76.4%) +	142 (23.6%)
Síntomas genitourinarios	188 (74.3%)	65 (25.7%)
Síntomas del sistema nervioso autónomo	376 (77.8%) ++	107 (22.2%)
Conducta durante el test	289 (68.6%)	132 (31.4%)

p<0.05 X<sup>2</sup>=11.45 gl<sup>3</sup>

+p<0.001 X<sup>2</sup>=11.45 gl<sup>3</sup>

#p<0.01 X<sup>2</sup>=11.45 gl<sup>3</sup>

++p<0.000 X<sup>2</sup>=11.45 gl<sup>3</sup>

Respecto de la tensión, los temores y la ansiedad en sí misma, la frecuencia fue mayor en las mujeres. Los síntomas psicósomáticos que causaban mayor preocupación fueron: gastrointestinales, cardiovasculares, dolores de cabeza, de espalda, así como sentirse cansado. Es de llamar la atención que en tres de los reactivos (insomnio, humor depresivo y síntomas genitourinarios) no se encontró una relación significativa





## DISCUSIÓN

Es conveniente señalar que la muestra no representa el total de la matrícula, corresponde al 86% de la población que está inscrita. Al ser los índices de depresión y ansiedad altos, hace suponer que así se comporta toda la población. Los resultados son suficientes para estimar la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad de los participantes del estudio. Es de llamar la atención que las puntuaciones son altas, principalmente en las mujeres.

Los resultados de este trabajo son similares a otras investigaciones respecto al comportamiento de las variables sin embargo empieza haber cambios en la proporción de la prevalencia, hasta hace unos cuantos años por cada diez mujeres que se deprimían había un hombre, en la actualidad se ha incrementado la proporción de hombres que se deprimen.

También fue similar a lo encontrado en otros estudios realizados en estudiantes de Medicina, Odontología, Psicología y Enfermería de la misma Facultad, donde se encontró el 27.5% de alumnos que presentaron depresión en una muestra de 402 estudiantes (Rosete, 2011); en una investigación con estudiantes de psicología encontraron que el 25.5% de ellos presentaron síntomas psisomáticos de intensidad media a alta.

Para la población de éste estudio, probablemente por la formación académica previa al ingreso a la Universidad, falta de hábitos de estudio, escasas lecturas de toda índole con las que ingresan, aunado a las demandas que representa cursar una carrera universitaria. Todo ello, favorezca la presencia, principalmente, de ansiedad.

El ser sexo el femenino el predominante en esta carrera, se vive con los estereotipos que corresponden a su condición de género es decir existe. "Sesgos de género" que alude al conjunto de prácticas y significados que privilegian a los hombres y a lo masculino en todos los espacios de interacción de orden patriarcal. El ser mujer favorece para presentar depresión y ansiedad, tradicionalmente, las mujeres no hablan de sus malestares, pues los ven como "naturales", sin percibir que es una construcción sociocultural en las que están inmersas.





## CONCLUSIONES

Es de vital importancia implementar estrategias encaminadas a desarrollar capacidades en los estudiantes, para enfrentar las condiciones de vida; en este caso, la depresión y la ansiedad que perjudican su salud mental. Las alumnas/os de la carrera de Enfermería, como cualquier otra del área de la salud, tienen como una de sus funciones principales, enseñar a la población a cuidar su salud integral, por lo que es necesario que sean ellas/os los primeros en ejercer el autocuidado. Deben tener los conocimientos para identificar los síntomas correspondientes a trastornos del estado de ánimo y romper el mito situado a la enfermedad mental y por el cual muchos alumnos no buscan ayuda, y que si se hiciera, finalmente redundaría en el bienestar de la sociedad en general.

## REFERENCIAS

- Dyrbye LN, Thomas MT, Shanafelt TD. El impacto psicológico del estudiante de Medicina; stress, burnout, depresión Causas, consecuencias y soluciones propuestas. Disponible en: [www.intramed.net/actualidad/art](http://www.intramed.net/actualidad/art)
- Burín Mabel. 1987 Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental. Buenos Aires Grupo editor Latino Americano
- Gonzales A., Juárez F.; et al. Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura . Salud Mental Vol. 35, No 1 enero febrero 2012
- González Ramírez MT, Landero Hernández R, García-Campayo J. Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. Rev Panam Salud Publica. 2009;25 (2):141–5.
- Handan-mansour A. Mamash R. Health concerns and behavior among uniuersity students in jordan. Jurnal medical 207; 41:8090.
- Ordorika Teresa. Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. Revista Mexicana de Sociología. México. Instituto de Investigaciones Sociales. Octubre diciembre vol. 71 no. 4
- Rosete G. Frecuencia y distribución de la depresión en estudiantes de Enfermería, Medicina Odontología y Psicología de la FES Zaragoza, UNAM. Jornadas de Investigación 20110 CEIICH UNAM.





- 
- Riveros M, Hernández H. y Rivera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Rev Inv Psicol.* 2007; 10 (1):92-102.
- Valentier D, Mounst NS y Deacon BJ. Panic attacks, depresión and anxiety syptoms, and substance use behaviors during late adolescente. *J Anxiety Disorders.* 2004; 18 (5): 573-585.

