

Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico

Anxiety and depression in university students: relationship with academic performance

Emilce Arévalo García¹, Diana Andrea Castillo-Jimenez², Iván Cepeda³, Jenny López Pacheco⁴, Robinson Pacheco²

¹ Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, Colombia

² Grupo de Investigación en Epidemiología de Servicios GRIEPIS, Universidad Libre Cali, Colombia

³ Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

⁴ Centro de Formación de Talento Humano en Salud, SENA, Cali, Colombia

Correspondencia: vane_cd@hotmail.com

Recibido: 9 junio 2019

Aceptado: 22 agosto 2019

Publicado: 15 diciembre 2019

Palabras clave: depresión, ansiedad, estudiantes, universidad, prevalencia, riesgos, factores protectores.

Keywords: depression, anxiety, students, university, prevalence, risk, associated factors, protective factors

Citación: Arevalo GE, Castillo-Jimenez DA, Cepeda I, Lopez PJ, Pacheco R. Anxiety and depression in university students: relationship with academic performance. IJEPH. 2019; 2(1): e-022. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.2.5342.

Resumen

Introducción: Los estudiantes universitarios presentan mayor prevalencia de ansiedad y depresión que la población general. Puede cursar con el abuso de sustancias psicoactivas y conducir a mal rendimiento académico, deserción y conductas suicidas.

Objetivos: Identificar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, los factores asociados y su relación con el rendimiento académico reportados entre 2000 y 2017

Métodos: Revisión narrativa de la literatura publicada en PubMed y otras bases de datos.

Resultados: Se encontraron 14 estudios en 11 países (2000-2017). Las prevalencias oscilaron entre 16.0-76.0% (ansiedad) y 9.6-74.4% (depresión). Dos estudios con diagnóstico confirmatorio reportaron prevalencias entre 37-57% (ansiedad) y 38.0-50.6% (depresión). En Colombia la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios osciló entre 34.0-76.2% y depresión 9.6-74.4%, 38.0% para diagnóstico confirmatorio especializados. Los factores asociados establecidos fueron: sexo femenino, largos desplazamientos diarios para acceder a la universidad, vivir fuera del domicilio familiar, tener otras obligaciones extra académicas, tener dificultades económicas, pertenecer a niveles socioeconómicos bajos, consumo de alcohol, disfunción familiar moderada y grave, y haber presenciado al menos un evento traumático y antecedentes familiares de enfermedades mentales o disfunción. Los factores protectores reportados: realizar actividad física, pertenecer a un grupo, buena calidad del sueño. Seis estudios investigaron la asociación entre ansiedad/depresión y rendimiento académico, cuatro reportaron asociación positiva.

Conclusiones: La ansiedad y depresión en estudiantes son superiores en países del tercer mundo. Condiciones que indican desfavorecimiento social se asocian con peor salud mental y pero rendimiento académico en estudiantes universitarios.

Abstract

Introduction: University students are at higher risk of anxiety and depression than the general population. Mental disorders have been associated with psychoactive substance abuse and can lead to poor academic performance, desertion, and suicidal behavior.

Objective: To determine the prevalence of anxiety and depression in university students, identify associated factors, and effect on academic performance.

Methods: Narrative review of the literature published in PubMed and other databases, that reported prevalence of anxiety and depression in the university between 2000 and 2017.

Results: Were found 14 studies in 11 countries. The prevalence range found was 16.0-76.0% (anxiety) and 9.6-74.4% (depression). Two studies with confirmatory diagnosis reported prevalence between 37-57% (anxiety) and 38.0-50.6% (depression). In Colombia, the prevalence of anxiety in university students ranged from 34.0 to 76.2% and for depression from 9.6 to 74.4%. For both mental disorders, risk factors included: female sex, long daily commutes to access university, living outside the family home, having other extra-academic obligations, having financial difficulties, lower socioeconomic status, consumption of alcohol, moderate and severe family dysfunction, history at least one traumatic event and a family history of mental illness or dysfunction. Protective factors included: physical activity, belonging to a group, and good sleep quality. Four out of six studies that investigated the association between anxiety/depression and academic performance, reported a positive association.

Conclusions: University students have a higher prevalence of anxiety and depression than the general population worldwide. Conditions that indicate social disadvantage are associated with worse mental health, which could affect academic performance.

Contribución clave del estudio

Objetivo	Identificar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, los factores asociados y su relación con el rendimiento académico reportados en la literatura del año 2000-2017
Diseño del estudio	Revisión narrativa de la literatura publicada en PubMed y otras bases de datos
Fuente de información	Encuestas
Población / muestra	14 estudios en 11 países (2000-2017).
Análisis estadísticos	Se realizó una estrategia de búsqueda en el portal regional de la biblioteca virtual de la salud BVS (Lilacs e Ibecs), Medline y en el portal Science Direct utilizando los términos DeCS "prevalencia, "ansiedad", "depresión", "estudiantes universitarios", "encuestas epidemiológicas", "salud mental" y "trastornos mentales"
Principales hallazgos	La ansiedad y depresión presentan prevalencias hasta de 74% y 76% respectivamente, superior a la europea 47,1%. Se asocia a mujeres, largos desplazamientos, vivir fuera del domicilio familiar, tener responsabilidades de cuidador, orientación sexual, consumo de alcohol, disfunción familiar moderada y grave, y tener historia de evento traumático. Como protectores esta la actividad física, pertenecer a un grupo, y buena calidad del sueño. También se reportó una afectación directa del rendimiento académico.



ISSN: 2665-427X

Introducción

El cuarto objetivo de desarrollo sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU) está planteado en términos de garantizar educación inclusiva, equitativa, de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. Propone que todos los jóvenes puedan finalizar el ciclo completo de educación básica y continuar con la educación superior o con una educación que les aporte conocimientos, aptitudes y competencias para el trabajo, la iniciativa empresarial y la vida activa como camino seguro para el desarrollo social y económico sostenible para las comunidades y los países. Esta estrategia resalta la importancia que la educación tiene a nivel intergeneracional, toda vez que por cada año de educación que haya recibido una madre, su hijo recibe en promedio 0.32 años de educación adicional, lo que permite concluir que los padres que han finalizado sus estudios tienen más probabilidad de educar a sus hijos y que estos superen los niveles alcanzados por los primeros en el sistema educativo (1). No obstante, esta transición se ve interrumpida con la deserción

La deserción universitaria se ve reflejada en múltiples factores: personales, académicos, socioeconómicos, institucionales (2). Todos estos podrían confluir en la depresión y ansiedad de los estudiantes. Es así como los posibles factores que intervienen en la problemática, la literatura reporta que los problemas de ansiedad y depresión tienen mayor prevalencia en medios universitarios que en la población general, son responsables de altas cargas de discapacidad en términos de años de vida perdidos y pueden tener desenlaces fatales como el suicidio. La afectación de la salud mental compromete la atención, la concentración y las destrezas para la toma de decisiones llevando a mal desempeño académico y abandono de los programas de formación, disminuyendo las posibilidades de crecimiento personal y profesional de jóvenes social y económicamente vulnerables (2).

Los trastornos mentales y del comportamiento son signos y síntomas que conforman una enfermedad a partir de los criterios consignados en la clasificación internacional de enfermedades en su décima versión CIE-10 de la OMS y en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) de la Asociación Psiquiátrica Americana. Estos signos y síntomas pueden incluir pensamientos, emociones, percepciones, comportamientos y maneras de establecer relaciones sociales que se presentan a lo largo del tiempo con mayor o menor intensidad y que afectan la funcionalidad del individuo su desempeño en el trabajo, el estudio, la realización de actividades de la vida diaria y su relación con otras personas (3).

Realizar el diagnóstico de los trastornos de salud mental requiere de una valoración especializada por parte de profesionales especialistas en psiquiatría. Sin embargo, ante la necesidad de disponer de mecanismos de tamizaje de estos trastornos, a lo largo de los años se han desarrollado múltiples instrumentos que han sido validados en diferentes países tanto en el contexto de la atención primaria como en el campo de la investigación para ser aplicados por personal de salud no especializado en psiquiatría y que permiten realizar el tamizaje de los problemas de salud mental. Su detección temprana puede ayudar en la prevención de

uno de los riesgos mayormente asociados a estos síntomas como el suicidio, que al igual que la ideación suicida, puede mantenerse silenciosa o manifestarse a través de amenazas verbales o escritas (4). Se ha reportado en la literatura que los problemas de ansiedad y depresión tienen mayor prevalencia en medios universitarios que en la población general, y estos problemas son responsables de altas cargas de discapacidad en términos de años de vida perdidos para la sociedad (2).

Teniendo en cuenta que en el espectro de la salud mental la ansiedad y la depresión afectan a los jóvenes estudiantes, se hace necesario conocer la magnitud del problema y las herramientas disponibles para identificarlo. Por tanto, el objetivo de esta revisión fue identificar la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, los factores asociados y su relación con el rendimiento académico reportados en la literatura del año 2000 – 2017. Adicionalmente, se reportaron los instrumentos utilizados para la medición de estos trastornos.

Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA con extensión para revisiones narrativas (5,6). Se realizó una estrategia de búsqueda en el portal regional de la biblioteca virtual de la salud BVS (Lilacs e Ibecs), Medline y en el portal Science Direct utilizando los términos DeCS “prevalencia”, “ansiedad”, “depresión”, “estudiantes universitarios”, “encuestas epidemiológicas”, “salud mental” y “trastornos mentales”. La estrategia de búsqueda se encuentra en el Anexo 1. Se aplicaron filtros para seleccionar solo artículos de revisión o artículos de investigación limitados al inglés y español.

Como criterios de selección se incluyeron estudios de revisión de literatura e investigaciones primarias, de enero de 2000 hasta diciembre de 2017, en todos los idiomas y realizados o enfocados en población universitaria. Se excluyeron estudios cualitativos y estudios que no tuvieran datos completos. Estos criterios se aplicaron primero al título y resumen y posteriormente al texto completo. Los artículos finalmente seleccionados fueron analizados de acuerdo a los objetivos de la revisión al igual que la síntesis cualitativa.

Resultados

La estrategia de búsqueda bibliográfica se ejecutó entre enero y junio de 2018, se encontraron 116 artículos en total, de estos fueron finalmente seleccionados 27 artículos para el análisis cualitativo que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. La depuración de la búsqueda puede observarse en la Figura 1. La síntesis de los hallazgos se presenta en los siguientes párrafos en cinco grandes segmentos: 1. Prevalencias de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, 2. Relación entre la presencia de problemas de ansiedad o depresión en estudiantes universitarios con el rendimiento académico y 3. Factores asociados a los problemas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios y 4. Herramientas o instrumentos de medición.

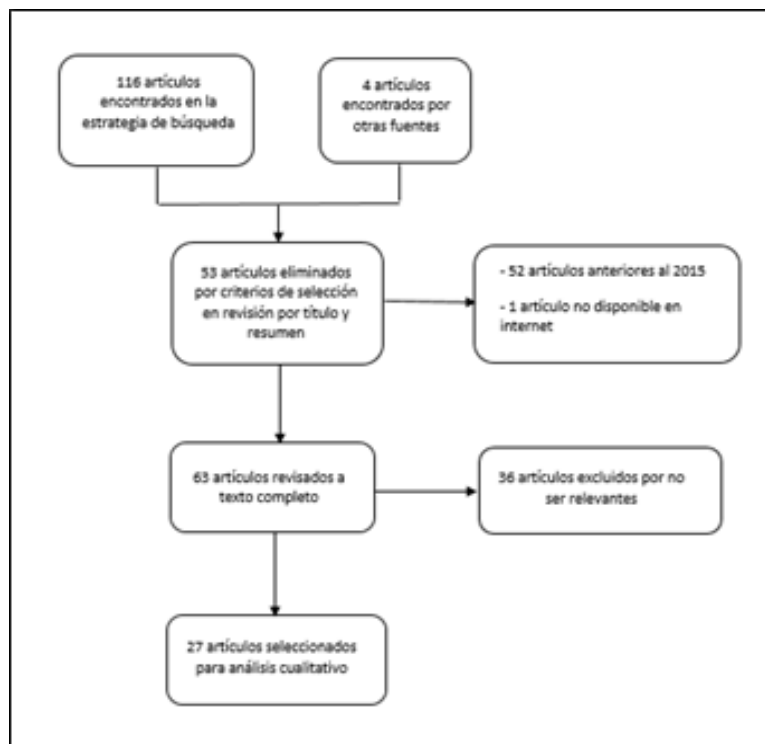


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de depuración de los artículos.

Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios

En Europa se encontraron para España reportados los estudios de la Universidad Católica San Antonio de Murcia, que identificó trastornos de ansiedad en el 47.1% y depresión en el 55.6% de los estudiantes con una muestra de 700 alumnos (7); el estudio de la Universidad Complutense de Madrid con una muestra de 106 estudiantes del primer curso de Educación Social y del último curso de la Licenciatura de Pedagogía reportó prevalencia de ansiedad estado del 13.2% y 16.0% para ansiedad rasgo, comprobó diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de ansiedad según el género, siendo esta más alta en mujeres y en los alumnos del programa de educación social (8). La universidad de Niza en Francia realizó un estudio en 4184 estudiantes de pregrado reportando prevalencia de ansiedad de 12.6% y depresión de 7.6% (9). Para estos tres estudios europeos, los factores de riesgo asociados comunes fueron el sexo femenino, vivir fuera del domicilio familiar, dificultades familiares y carga académica extra.

Para América Latina, se han realizado estudios en Chile, México, Perú, Colombia y Ecuador. En México, un estudio en 506 estudiantes de psicología de dos universidades de Monterrey encontró un 37.5% de síntomas de ansiedad, 24.7% síntomas de depresión y 25,5% presentaron síntomas psicósomáticos de intensidad media o alta (10). Otro estudio realizado en una facultad de la Universidad Nacional Autónoma de México detectó prevalencia de síntomas de ansiedad del 37.0% y síntomas de depresión en 50.6% para mujeres y 48.3% y 44.8% en ansiedad y depresión respectivamente para hombres (11).

En el Perú en la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica se realizó un estudio transversal que determinó prevalencia del 38.7% de síntomas depresivos en estudiantes de formación tecnológica (12). En la Universidad Peruana Cayetano Heredia en alumnos de medicina se encontró una prevalencia de sintomatología ansiosa del 34.1%, depresiva de 29.9% y conjunta de 20.6% (13); cuando en la misma universidad se evaluaron estos problemas con orientación diagnóstica psiquiátrica se reportó prevalencia de 45.6% para todos los trastornos mentales, sobresaliendo la depresión con 31.6% y la ansiedad con 22.4% (14).

En la Universidad San Sebastián de Concepción en Chile se analizaron los problemas de salud mental que presentan los alumnos universitarios que ingresan a primer año, en una muestra de 554 alumnos se encontró que 38.8% presentaron manifestaciones de trastorno ansioso y 16.5% manifestaciones de trastornos depresivos, en 28.5% hubo consumo problemático de alcohol. En relación a los factores asociados a estos problemas, se establecieron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo femenino para los dos trastornos; y respecto al consumo problemático de alcohol mayor asociación en los hombres 59.1% siendo en las mujeres 19.7%. Compararon la asociación entre los problemas de salud mental y el haber egresado de un establecimiento municipalizado, particular subvencionado y particular pagado factores relacionado con el nivel socioeconómico de las familias, se encontró asociación entre sintomatología ansiosa y haber egresado de colegios subvencionados y municipalizados ($p < 0.05$), los alumnos de colegios particulares pagados presentaron niveles inferiores de sintomatología ansiosa lo que sugiere una mayor asociación de problemas de ansiedad con niveles socioeconómicos bajos. Para consumo problemático de alcohol también hubo asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) pero con los estudiantes egresados de colegios particulares (15).

En otro estudio realizado en 106 estudiantes de primer año de medicina de una universidad del norte de Chile, con el fin de determinar el grado de relación entre las ramas de la inteligencia emocional auto percibida y los síntomas depresivos y ansiosos se encontró la existencia de correlaciones inversas entre las ramas claridad (capacidad para comprender los estados emocionales) y reparación con los síntomas depresivos ansiosos y correlaciones directas entre la rama de atención (capacidad para percibir los propios estados emocionales) y los síntomas de depresión (16).

En Colombia, una universidad pública de la ciudad de Cartagena realizó un estudio transversal con la finalidad de estimar la asociación entre síntomas depresivos y ansiosos con factores socio-demográficos, académicos, conductuales y familiares entre estudiantes universitarios, participaron 973 jóvenes reportando una prevalencia de 76.2% para síntomas ansiosos y 74.4% para síntomas depresivos, los factores asociados que más intervinieron para su aparición fueron las dificultades económicas con un OR para ansiedad de 1.6 (IC 95%: 1.2-2.2), y un OR para depresión de 1.4 (IC 95%: 1.05-1.9), seguido por disfunción familiar y por el consumo de alcohol y los antecedentes familiares de ansiedad y depresión (17).

En la universidad del Valle se midió en estudiantes de la facultad de salud la prevalencia de psicopatología y su relación con factores asociados, encontrando un 71.4% de los estudiantes con uno o más diagnósticos clínicos, depresión en 38% y ansiedad en 57%. Respecto a la adaptación social el 52.4% calificó con muy buena, 23.8% buena, 23% regular y ninguno calificó para adaptación social mala o muy mala. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de depresión y menor grado de adaptación social, pero sin asociación entre la ansiedad y la adaptación social. De igual forma asociación estadísticamente significativa entre ansiedad y antecedente de maltrato infantil. No hubo asociación entre los trastornos con variables como la edad, el género, la intensidad de la relación familiar, la satisfacción con el programa académico escogido, ni asociación entre el grado de adaptación social y el rendimiento académico (18).

En la ciudad de Medellín se estudió la prevalencia de ansiedad en estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos, 200 estudiantes de las facultades de medicina e ingeniería presentaron una prevalencia del 58% para ansiedad, y esta fue estadísticamente menor en los estudiantes de clase media. No hubo diferencias significativas con el sexo, la edad, el ciclo de formación, el programa académico, la edad, ni los créditos académicos matriculados (19).

En la ciudad de Santa Marta se realizó en 1,349 estudiantes universitarios de distintos programas académicos un estudio transversal para estimar la asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos; se encontró prevalencia de síntomas de ansiedad en 34% y 9.6% con síntomas de depresión. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de síntomas ansiosos, síntomas depresivos y la religiosidad (20).

Por otra parte, en la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga realizó un estudio para establecer la relación entre esquemas mal adaptativos tempranos y características de

ansiedad y depresión en estudiantes universitarios mediante la identificación del perfil cognitivo. La evaluación se realizó en 259 estudiantes de psicología de primero a séptimo semestre. Los resultados no indicaron la presencia de esquemas mal adaptativos tempranos diferenciales en función de la presencia de depresión Estado/Rasgo y de ansiedad Estado/Rasgo (21).

Finalmente, el estudio realizado por la OMS (22), en el marco de las encuestas de salud mental y del proyecto internacional del estudiante universitario con el objetivo de determinar la prevalencia y distribución de los trastornos mentales en este grupo poblacional y efectuado mediante encuesta electrónica a 14,371 estudiantes universitarios de primer año de 19 instituciones de educación superior en ocho países, estableció prevalencia de vida del 35% y prevalencia de últimos 12 meses de 31% para por lo menos uno de los seis trastornos mentales evaluados, siendo el trastorno depresivo mayor el más común de todos, el cual alcanzó prevalencia de vida del 21.2% y prevalencia de 12 meses de 18.5%; seguido por el trastorno de ansiedad generalizada con prevalencia de vida de 18,6% y de doce meses de 16.7% (22).

En la Tabla 1 se presenta un resumen de los estudios de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios.

La depresión, la ansiedad y el rendimiento académico en los estudiantes universitarios

En Bélgica cerca del 70% de los jóvenes graduados de la escuela secundaria acceden a educación universitaria, pero solo el 39% tiene éxito académico y de hecho el 28% nunca logra obtener diploma universitario. Las razones del abandono académico identificadas incluyen estatus socioeconómico bajo, género masculino, falta de recursos sociales y presencia de trastornos mentales, con datos que sugieren que los problemas de salud mental están directamente relacionado con rendimiento académico bajo, el cual a la vez está asociado con deserción a corto plazo y pérdida de capital humano para la sociedad a largo plazo (23).

En 4,921 estudiantes de primer año de la Universidad KU de Leuven en Bélgica se aplicó la evaluación global de detectores cortos de necesidades individuales (GAIN-SS) instrumento de tamizaje validado para problemas mentales en poblaciones adultas y adolescentes, con el fin de investigar la prevalencia de los últimos 12 meses de problemas de salud mental en los estudiantes universitarios de primer año y la medida en que estos problemas se asociaron con mal rendimiento académico objetivo al final del mismo periodo académico. Los resultados demostraron que los problemas de salud mental se estimaron presentes en el 35% de los estudiantes universitarios de primer año, clasificándolos en cuatro grandes grupos así: problemas de internación (incluyen depresión, ansiedad, problemas de sueño, estrés postraumático e ideación suicida) con prevalencia de 24%; problemas de externalización (trastorno de déficit de atención, hiperactividad, impulsividad y trastornos de conducta) con prevalencia del 18%; problemas con el uso de sustancias (uso problemático, abuso de sustancias y dependencia) con prevalencia de 5.4% y problemas relacionados con la delincuencia y violencia (delitos interpersonales, de propiedad y relacionados con drogas) con prevalencia de 0.1%. El análisis estadístico mostró una asociación entre los problemas

Tabla 1. Resumen comparativo de los estudios en relación a prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Estudio	Año	Facultad	Prevalencia		Instrumento
			Ansiedad (%)	Depresión (%)	
Universidad Católica San Antonio de Murcia, España (7)	2004-2005	Todas las titulaciones oficiales excluyendo postgrados	47.1	55.6	Escala de Goldberg
Universidad de Monterrey Nuevo León México (10)*	2005	Facultad de Psicología todos los semestres	37.5	24.7	Inventario de Beck para depresión. Escala social para ansiedad en adolescentes
Universidad de Niza en Francia (9)	2012-2013	Diferentes carreras y facultades	12.6	7.6	Entrevista especializada con criterios del DSM-IV
Universidad Complutense de Madrid (8)	2012-2013	Primer curso de educación social y último curso de licenciatura en pedagogía.	16.0	-----	Cuestionario STAI
Universidad Nacional Autónoma de México (11)	1987	Primer y tercer semestre del turno vespertino de una facultad no descrita	37.0-51.8	33.7-50.6	GHQ - Goldberg
Escuela Académico Profesional de la UNMSM/ Perú (12)	2011	Tecnología Médica de la facultad de Medicina Humana	-----	38.7	Inventario de Depresión de Beck
Universidad Peruana Cayetano Heredia (13)+	2010	Facultad de Medicina Humana estudiantes de primer, tercer, quinto y séptimo año	34.1	29.9	Escala de Goldberg para Ansiedad y Depresión
Universidad Peruana Cayetano Heredia (14)≠	2000	Facultad de Medicina, estudiantes de cuarto, quinto, sexto año	22.4	31.6	MINI
Universidad San Sebastián de Concepción en Chile (15)	2009	30 carreras de 33 Programas de pregrado en primer año de estudio	38.8	16.5	Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck
Universidad del Valle/ Colombia (18)	2001	Facultad de Salud quinto semestre de un programa académico dejado anónimo	57.0%	38.0	Escala de Zung más entrevista especializada
Universidad Cooperativa de Colombia / Medellín (19)	2015	Estudiantes de cinco programas de Ingeniería y un programa de medicina	58.0	-----	Escala de Zung
Universidad pública de la ciudad de Cartagena (17)**	2014	No especifica programa académico.	76.2	74.4	Cuestionario Goldberg para Ansiedad y Depresión
Universidad de Santa Marta / Colombia (20)	2013	Distintos programas académicos de segundo a décimo semestre	34.0	9.6	Escala de Zung
OMS proyecto internacional del estudiante universitario (22)	2017	Distintos programas académicos en primer semestre	18.6	21.2	CIDI
*Muestra por conveniencia. + Universo: 800 estudiantes. ≠ Prevalencia de punto fijo. ** Universo: 8,740 estudiantes.					

de salud mental y funcionamiento académico siendo que los estudiantes que tienen problemas de salud mental tienen en promedio una disminución de 2.9% y 4.7% respectivamente en la calificación final del año académico, en comparación con aquellos que no los padecen. Esto significa que un estudiante que habitualmente se ubique en un nivel académico en el percentil 50 bajará a los percentil 38 y 35 en presencia de problemas de salud mental de internación o externalización respectivamente (23).

En la Universidad San Buenaventura de la ciudad de Medellín, Colombia se realizó una investigación con el objetivo de establecer la frecuencia de los trastornos neuro psiquiátricos en los estudiantes con bajo rendimiento académico de diferentes carreras y facultades, mediante la aplicación de una entrevista estructurada neuro psiquiátrica (MINI plus). Los resultados evidenciaron que 38,5% de los estudiantes con mal rendimiento académico tenían algún trastornos neuropsiquiátrico, siendo la depresión mayor con 10.3% el trastorno más frecuente, seguido por el riesgo de suicidio con el 10%; mostrando así que los estudiantes universitarios que presentan mal rendimiento académico pueden tener trastornos no diagnosticados previamente (24).

Finalmente, un estudio realizado en Alemania demostró una asociación estadísticamente significativa entre la existencia de ideación y comportamiento suicidas con el rendimiento académico en los estudiantes universitarios, estimando en una muestra de 4,921 estudiantes que la existencia de estos problemas de salud mental se asocia con disminución del 3.6% en la calificación final del desempeño del año académico para el intento suicida y una disminución del 7,9% en la calificación final (25). En esta misma universidad (26) reportaron que el plan suicida presente al ingreso al curso tuvo prevalencia del 5.5% y se asoció con disminución del 3,6% en el promedio de calificación al final del año académico en comparación con aquellos sin estos problemas y el intento suicida con prevalencia de 1.4% también tuvo asociación estadísticamente significativa con disminución del 7.9% en el promedio de calificación al final del año académico para quienes presentaron intento suicida.

En la encuesta nacional de salud mental 2015 se reportó que entre los adolescentes que abandonaron sus estudios académicos la prevalencia de doce meses para depresión fue de 12,1%, mientras que en los adolescentes que permanecieron en el colegio fue de 6%. De igual forma la prevalencia de ideación suicida fue de 6.5% en los adolescentes que abandonaron sus estudios y 4.2% entre quienes permanecieron estudiando (27).

Factores asociados a ansiedad y depresión en estudiantes universitarios

En la revisión bibliográfica realizada, fueron identificados como factores de riesgo (OR mayor a 1 con intervalo de confianza al 95%), para problemas o trastornos de ansiedad y depresión las variables edad, género, identidad de género, orientación sexual, tenencia de hijos, estrato socioeconómico, personas con quien vive, escolaridad de la madre, escolaridad de padre, actividad laboral simultánea al proceso de formación académica, ingresos mensuales del estudiante, programa académico, historia de fracasos académicos en el bachillerato, antecedentes psiquiátricos

personales, antecedentes psiquiátricos familiares, no realización de actividad física, mala calidad del sueño, ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes para riesgo de enfermedad psicosomática, estrés académico, riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, riesgo de consumo de alcohol, y disfunción familiar. Como factores protectores (OR menor a 1 con intervalo de confianza al 95%) fueron reportadas la realización actividad física regular, pertenecer a un grupo, y tener buena calidad del sueño.

Discusión

Todos los estudios incluidos en esta revisión narrativa fueron realizados en estudiantes universitarios entre los años 2000 a 2017, con excepción de uno realizado en 1987, de estos el 25% se plantearon con enfoque analítico. El 33% se hicieron en Colombia, 25% en Perú, 17% en México, 17% en España y el 8% en Chile. El 42% se realizaron en estudiantes de facultades de salud (dentro de estos 60% se hicieron en el programa de medicina, 20% en psicología y 20% en otros) y el 58% de los estudios fueron realizados en estudiantes de programas académicos de otras facultades. El 50% de los estudios colombianos fueron en Universidades públicas (Universidad del Valle y Universidad de Cartagena) y el 75% se aplicaron en facultades diferentes a salud.

Existe una amplia variabilidad en los resultados de las prevalencias encontradas entre los diferentes estudios analizados, lo cual puede estar relacionado con las diferencias en las medidas, los marcos de tiempo, las poblaciones representadas, los países de realización de los estudios, la universidad, los programas académicos, el semestre en curso, y los instrumentos o herramientas de medición empleados (22). Si bien todos los artículos emplearon instrumentos o herramientas de medición ampliamente conocidos, es necesario reconocer que existen diferencias psicométricas entre ellos y que no todos han sido validados para estudiantes universitarios y en general los estudios no describen los criterios por los cuales eligieron el instrumento utilizado (28).

Las prevalencias reportadas en los estudios de esta revisión coinciden con el estudio realizado por la OMS en 2017 en el marco de las encuestas de salud mental y del proyecto internacional del estudiante universitario cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y distribución de los trastornos mentales en este grupo poblacional el cual estableció en 35% la prevalencia de vida y de 31% en prevalencia de últimos 12 meses para por lo menos uno de los seis trastornos mentales evaluados, siendo el trastorno depresivo mayor el más común de todos, el cual alcanzó prevalencia de vida del 21,2% y prevalencia de doce meses de 18,5%; seguido por el trastorno de ansiedad generalizada con prevalencia de vida de 18,6% y de doce meses de 16,7% (22).

Las prevalencias más baja para ansiedad 12,6% y para depresión 7,6% fueron reportada por el estudio realizado en la universidad de Niza en Francia en 2013 por (Tran y colaboradores., 2012-2013) (9); y las más altas 76,2 % para ansiedad y 74,4% para depresión fueron reportada por el estudio realizado en una Universidad pública de la ciudad de Cartagena en Colombia (17), encontraron asociación entre las dificultades económicas y la aparición de ansiedad OR de 1.6 (IC 95%: 1.2-2.2), y para depresión OR de 1.4 (IC 95%: 1.1-1.9). (8). Hallazgos respaldados por los reportados en la universidad San Sebastián de Concepción (Chile) (15).

Entre las encuestas nacionales de salud mental en Colombia, realizadas entre 1993 y 2015 existe una tendencia al incremento de la ansiedad en adultos (19.3%), sin embargo, la encuesta de 2015 presenta un descenso significativo (3.9%). Para depresión la tendencia ha sido decreciente (del 25.1% al 13.9%), de igual forma con descenso significativo en la última encuesta (5.4%). No son claros los factores que expliquen el descenso en los resultados de la última encuesta nacional teniendo en cuenta que el instrumento utilizado es el mismo. Los resultados de las encuestas nacionales de salud mental y de los estudios en población universitaria difieren, probablemente porque las edades de los estudiantes universitarios se encuentran en rangos de edad entre los 16 y 30 años, y las encuestas nacionales de salud mental hacen las mediciones en rangos de edad más amplios (18 a 65 años para adultos, 12 a 17 años para adolescentes) sin considerar en estos grupos resultados estratificados para estudiantes y no estudiantes (28).

Conclusiones

Esta revisión de la literatura encontró que en estudiantes universitarios las prevalencias para ansiedad oscilan entre 16% y 76% y para depresión entre 9.6% y 74.4%.

La prevalencia de ansiedad en Europa se encontró entre 12.6 y 47.1%, en América latina entre 22.4–38.8% y en Colombia entre 34.0–76.2%. La prevalencia de depresión en Europa se encontró entre 7.6–55.6 %, en América latina entre 16.5–38.7% y en Colombia entre 9.6–74.4 %.

La prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios colombianos que osciló entre 34% y 76.2%, es superior a las reportadas por las encuestas nacionales de salud mental para la población general que pasaron entre 1993 al 2003 del 9.6% al 19.3% para disminuir al 3.9% en el estudio del 2015.

Como factores de riesgo asociados a la ansiedad o depresión (OR mayor a 1 con intervalo de confianza al 95%), los estudios revisados reportaron con significancia estadística el sexo femenino, largos desplazamientos diarios para acceder a la universidad, vivir fuera del domicilio familiar, tener otras obligaciones extra académicas como trabajar, cuidar hijos o padres, tener dificultades económicas, pertenecer a niveles socioeconómicos bajos, tener orientación sexual diferente a heterosexual, consumo de alcohol, disfunción familiar moderada y grave, y haber presenciado al menos un evento traumático, estar separado, viudo o divorciado, ser soltero, tener antecedentes familiares de ansiedad y depresión. Se identificaron como factores protectores (OR menor a 1 con intervalo de confianza al 95%) realización actividad física regular, pertenecer a un grupo, y tener buena calidad del sueño.

La ansiedad y la depresión en jóvenes universitarios amerita ser estudiada en diferentes entidades universitarias para conocer la magnitud del problema e identificar con precisión los factores de riesgo que son susceptibles de ser intervenidos para actual de manera coherente con los resultados obtenidos, toda vez que la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno tiene implicaciones en relación a la funcionalidad personal, familiar, y social del joven estudiante, lo expone al riesgo de una discapacidad futura y al riesgo de tener desenlaces letales como las conductas suicidas (23).

Los resultados encontrados en esta revisión bibliográfica plantean la necesidad de realizar estudios en universidades, instituciones educativas e instituciones de educación para el trabajo en donde se imparta educación superior para conocer la magnitud del problema, conocer los factores asociados en esas poblaciones específicas, y con base en ellas diseñar e implementar programas de intervención más allá de las tradicionales actividades de bienestar universitario, las cuales al ser acompañadas de estudios de seguimiento para la evaluación de la eficacia de dichas intervenciones pueden impactar en la deserción académica, favoreciendo el progreso de los estudiantes y sus familias quienes al convertirse en profesionales pueden transformar sus realidades económicas y sociales.

Conflicto de interés: Los autores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés

Agradecimientos: a Elvis Siprian Castro Alzate, Alfonso Maria Valencia Caicedo y Ana Milena Galarza por sus valiosos aportes para la elaboración de este documento.

Referencias

1. UNESCOPRESS El desarrollo sostenible comienza por la educación. Francia: Unesco; 2014. Disponible en: http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/unesco_sustainable_development_begins_with_education/
2. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes A. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Divers Perspect. Psico.* 2015;11(1):79-89.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias; 2015.
4. WHO. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Disponible: <http://www.Who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>.
5. EQUATOR network. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. University of Oxford.;. 2018. Disponible en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>
6. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73.
7. Galindo SB, Morales I, Guerrero J. Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica Salud.* 2009; 20(2):177-87.
8. Pérez M. Ansiedad en una muestra de alumnos de educación. *Int J Dev Educ Psychol.* 2014;1(1):439-49.

9. Tran A, Tran L, Geghre N, Darmon D, Rampal M, Brandone D, et al. Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *PloS One*. 2017;12(11):e0188187.
10. Teresa M, Ramírez G, Hernández RL, 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.
11. Romero MM, Medina ME. Validez de una versión del cuestionario general de Salud, para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Ment*. 1987;10(3):90-7.
12. Rosas M, Yampufé M, López M, Carlos G. Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *Fac Med*. 2011;72(3):183-6.
13. Osada J, Rojas M, Vega-Dienstmaier JM. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr*. 2010;73(1):15-9.
14. Enrique GS, Luis FL, Rojas R, Elmore R. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: informe preliminar epidemiológico. *Rev Med Herediana*. 2020;13(1):19-25.
15. Pérez VC, Bonnefoy DC, Cabrera FA, Peine GS, Macaya AK, Baqueano RM, et al. Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales Psicol*. 2012;28(3):797-804.
16. Barraza-Lopez RJ, Muñoz-Navarro NA, Behrens-Perez CC. Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Rev Chilena Neuro-psiquiatría*. 2017;55(1):18-25.
17. Arrieta KM, Díaz S, Martínez G. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios : prevalencia y factores relacionados. *Rev Clín Med Fam*. 2014;7(1):14-22.
18. Campo CG, Gutierrez SJC. Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud - Univalle. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2001;XXX(4):351-8.
19. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes Á. Prevalence of anxiety in students of a university. *Divers Perspect Psicol*. 2015;11(1):79-89.
20. Ceballos G, Romero C, Carrascal, S; Oviedo H, Herazo E CA. Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. *MedUNAB*. 2013;16(1):19-23.
21. Agudelo-Vélez DM, Casadiegos-Garzón CP, Sánchez-Ortiz DL. Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*. 2009;8(1):87-104.
22. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project : prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol*. 2018;127(7):623-38.
23. Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, et al. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *J Affect Disord*. 2018;225:97-103.
24. Valencia-Molina AM, Pareja-Galvis ÁM, Andrés D, Arenas M. Neuropsychiatric disorders in a sample of university students with academic lower performance of a private Medellin University. *Rev CES Psicol*. 2014;7(1):69-78.
25. Mortier P, Demyttenaere K, Auerbach RP, Green JG, Kessler RC, Kiekens G, et al. The impact of lifetime suicidality on academic performance in college freshmen. *J Affect Disord*. 2015;186:254-60.
26. Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG, et al. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychol Med*. 2018;48(4):554-565.
27. Gómez-Restrepo C, Padilla Muñoz A, Rincón CJ. Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45:105-12.
28. Gómez-Restrepo C, de Santacruz C, Rodriguez MN, Rodriguez V, Tamayo MN, Matallana D, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia: protocolo de estudio. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016. 45(S 1):2-8.

Anexo 1

BVS

1. tw:(Prevalencia)
2. tw:(Ansiedad)
3. tw:(Depresión)
4. tw:(Estudiantes universitarios)
5. 1 AND 2 AND 3 AND 4

Science Direct

1. Encuestas epidemiológicas
2. Salud mental
3. Trastornos mentales
4. 1 AND 2 AND 3

©Universidad Libre 2019. Licence Creative Commons CCBY-NC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

