

**Ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de dos universidades colombianas****Anxiety and depression in nursing students from two Colombian universities****Ansiedade e depressão em estudantes de enfermagem de duas universidades colombianas**

Laura María Almeida Rueda^{1a} , **María Angela Ramírez Cruz**² ,
Elsy Quintero Pérez³ , **Raquel Rivera-Carvajal**³ ,
María Andreina Pulido Montes¹ 

¹ Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia.. 

² Servicio Nacional de Aprendizaje, Bucaramanga, Colombia. 

³ Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia 

^a **Autor de correspondencia:** laura.almeidar@campusucc.edu.co 

Como citar: Almeida Rueda LM, Ramírez Cruz MA, Quintero Pérez E, Rivera-Carvajal R, Pulido Montes MA. Ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de dos universidades colombianas. Rev. chil. enferm. 2025;7:76900. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.76900>

Fecha de recepción: 30 de diciembre del 2024

Fecha de aceptación: 20 de mayo del 2025

Fecha de publicación: 22 de septiembre del 2025

Editor: Felipe Machuca-Contreras 

RESUMEN

Introducción: La ansiedad y la depresión se encuentran en aumento en los últimos años y una de las poblaciones más afectadas son los estudiantes universitarios. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados al riesgo de ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de dos universidades de Bucaramanga, Colombia, en el primer semestre del 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicaron los Tests de Zung de Ansiedad y depresión a 423 estudiantes de enfermería de dos universidades de Bucaramanga. **Resultados:** La prevalencia del riesgo de ansiedad fue de 54.61% y de depresión del 45.15%. De esta 4.73% depresión severa, 15.36% depresión moderada del 15.36% y 25.06% leve del 25.06%. Como factores que influyen en el riesgo de ansiedad y depresión se identificó el ser homosexual, y los problemas académicos, como factor protector las horas dedicadas a realizar ejercicio; para la ansiedad además influyeron los problemas con los compañeros, el consumo de bebidas energizantes y antecedente familiar de trastornos depresivos. **Conclusiones:** Se evidenciaron factores relacionados con el riesgo de ansiedad



y depresión, es importante que dentro de las universidades desde bienestar universitario se diseñen e implementen programas de prevención con el objetivo de lograr una mejor salud mental en nuestra comunidad estudiantil.

Palabras Claves: Salud mental; Ansiedad; Depresión; Estudiantes de Enfermería; Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and depression are on the rise in recent years and one of the most affected populations is college students. **Objective:** To determine the prevalence and factors associated with the risk of anxiety and depression in nursing students of two universities in Bucaramanga (Colombia), in the first semester of 2019. **Methodology:** Cross-sectional study. The Zung Tests of Anxiety and depression were applied to 423 nursing students from two universities in Bucaramanga. **Results:** The prevalence of anxiety risk was 54.61% (192) and of depression 45.15% (4.73% severe 4.73% (20), 15.36% moderate depression 15.36% (65) and 25.06% mild 25.06% (106). As factors influencing the risk of anxiety and depression were identified as being homosexual, $\beta=5.71$ (CI95%: 0.84; 10.57), $\beta=6.01$ (CI95%: 0.58; 11.44) and academic problems, $\beta=5.39$ (CI95%: 2.74; 8.05), $\beta=8.57$ (CI95%: 5.87; 11.30), as a protective factor the hours dedicated to exercise, $\beta=-0.57$ (CI95%: -0.98; -0.15), $\beta=-0.81$ (CI95%: -1.27; -0.36); The anxiety was also influenced by problems with peers, consumption of energy drinks and family history of depressive disorders. **Conclusions:** Factors related to the risk of anxiety and depression were evidenced, it is important that within universities, from university welfare, prevention programs are designed and implemented with the aim of achieving better mental health in our student community.

Keywords: Mental health; Anxiety, Depression, mental health, nursing students, Nursing

RESUMO

Introdução: A ansiedade e a depressão têm vindo a aumentar nos últimos anos e uma das populações mais afetadas é a dos estudantes universitários. **Objetivo:** Determinar a prevalência e os fatores de risco associados à ansiedade e à depressão em estudantes de enfermagem de duas universidades de Bucaramanga (Colômbia), no primeiro semestre de 2019. **Metodologia:** Estudo transversal. Foram aplicados os Testes de Ansiedade e Depressão de Zung a 423 estudantes de enfermagem de duas universidades de Bucaramanga. **Resultados:** A prevalência de ansiedade de risco foi de 54,61% (192) e de depressão 45,15% (4,73% grave 4,73% (20), 15,36% depressão moderada 15,36% (65) e 25,06% leve 25,06% (106). Como fatores que influenciam o risco de ansiedade e depressão foram identificados ser homossexual, $\beta=5,71$ (IC95%: 0,84; 10,57), $\beta=6,01$ (IC95%: 0,58; 11,44) e problemas académicos, $\beta=5,39$ (IC95%: 2,74; 8,05), $\beta=8,57$ (IC95%: 5,87; 11,30), como fator protetor as horas de exercício físico, $\beta=-0,57$ (IC95%: -0,98; -0,15), $\beta=-0,81$ (IC95%: -1,27; -0,36); A ansiedade foi também influenciada por problemas com os colegas, pelo consumo de bebidas energéticas e por um historial familiar de perturbações depressivas. **Conclusões:** Foram evidenciados fatores relacionados com o risco de ansiedade e depressão, sendo importante que nas universidades, a partir da assistência social universitária, sejam concebidos e implementados programas de prevenção com o objetivo de conseguir uma melhor saúde mental na nossa comunidade estudiantil.

Palavras-chave: Saúde Mental, Ansiedade, Depressão, Enfermagem, Estudantes de Enfermagem, Enfermagem

INTRODUCCIÓN

La ansiedad “se entiende como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica)”,¹ desde enfermería es definida como una “sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro”.² También es identificada como un “mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria, no genera demanda de atención psiquiátrica, mientras que la comparan con la ansiedad patológica que la definen como aquella que “puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria, tiene un mayor componente somático”.³

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), define el trastorno de ansiedad como “miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo, es persistente”, causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.⁴ Según Malak y Khalifeh en 2018, en el DSM-V, la ansiedad se manifiesta como inquietud o sensación donde el individuo se fatiga fácilmente, además presenta trastornos del sueño entre otros.⁵

La prevalencia para uno o más síntomas de ansiedad es de 19,7% en Colombia, al 2015, donde a través del *self-reporting questionnaire* (SRQ), aplicado a adolescentes y adultos, considera que este tamizaje es positivo para algún trastorno mental, con un 52,9%, así mismo considera que esta población, tiene uno o más síntomas de ansiedad.⁶

Por otra parte, la depresión es considerada la “principal causa de enfermedad y discapacidad entre adolescentes, es definida como un trastorno mental común que se expresa por estado de ánimo deprimido y sentimientos de tristeza, desesperación y pérdida de interés, pérdida de energía, sentimientos de culpa o baja autoestima”.⁵ La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2018, afirman que las personas que sufren depresión tienen “dificultades en su funcionamiento cotidiano en el ámbito personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo”, también pueden presentar “síntomas de ansiedad y síntomas somáticos”.⁷

En un estudio que se llevó a cabo en una universidad egipcia se define que “los estudiantes universitarios son un grupo especial de personas que están pasando por un período transitorio crítico en el que pasan de la adolescencia a la edad adulta y pueden ser uno de los momentos más estresantes en la vida de una persona”,⁸ se considera que “el 60% de los estudiantes universitarios abandonan la universidad sin terminar sus estudios debido a la depresión, la ansiedad y la inadaptación”.⁹ El proceso de formación de enfermería exige un rigor en la teoría y en la práctica, los estudiantes pueden llegar a sentir estrés y ansiedad, algunos ejecutan estrategias adecuadas para afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo hacen, sintiéndose impedidos para modificar la situación problemática, no resolviéndola y acompañándolo de malestar prolongado.¹⁰

En Inglaterra, Estados Unidos y Corea del Sur, se han realizado estudios que revelan algún nivel de maltrato o tipo de violencia verbal o de intimidación en estudiantes de enfermería en práctica clínica, ocasionado por otros profesionales de la salud, instructores y colegas, las cifras describen frecuencias desde el 38,6% hasta el 50%, lo que conlleva a una afectación en su salud mental y en su rendimiento académico.^{11,12, 13}

Este es un estudio de importancia teniendo en cuenta la ley 1616 del 2013, siendo compromiso de la academia, la investigación en el campo de la Salud Mental,¹⁴ y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, con planteamiento de meta al respecto: disminuir la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en un 10% para el Indicador: Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión.¹⁵ Por lo

anterior el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia y los factores que influyen en el riesgo de presentar síntomas asociados a depresión y ansiedad en estudiantes de Enfermería de dos universidades de Bucaramanga, Santander, Colombia en el año 2019

Se puede establecer que el presente estudio puede contribuir contextualizando la situación de salud mental en cuanto a los riesgos de ansiedad y depresión para poder con esto estructurar programas de prevención basados en los factores asociados que se encontraron, adicionalmente dentro de los objetivos de desarrollo sostenible del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en su objetivo 3 de Salud y Bienestar en una de sus metas se plantea fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol, siendo la depresión y la ansiedad un factor de riesgo para el consumo de estas sustancias.¹⁶ Esta investigación puede contribuir para que quienes toman decisiones acerca de la incorporación de programas instituciones en las universidades puedan tener presente intervenciones en los factores relacionados para que se reduzca el riesgo de ansiedad y depresión en esta población y aporte a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

METODOLOGÍA

Diseño

Un estudio cuantitativo, transversal y analítico fue desarrollado para identificar la prevalencia de riesgo ansiedad y depresión y la asociación con factores sociodemográficos, psicosociales, físicos y hábitos en estudiantes universitarios de enfermería.

Población y muestra

Se realizó un muestreo intencionado a conveniencia. Se invitó a participar a estudiantes activos del primer semestre del 2019, correspondientes a 800 educandos matriculados en el programa de universidades privadas de Bucaramanga que se vincularon al proyecto, el tamaño mínimo de la muestra fue calculado estimando un error Alpha de 0,05 y un poder de 0,8 en 254, se logró la participación de 423 estudiantes. Como criterios de inclusión se tenían: ser estudiante matriculado en el programa de enfermería de una de las dos universidades objeto de estudio, entre los criterios de exclusión eran estudiantes con algún tipo de limitación mental, visual o auditiva que le impidiera responder las preguntas del instrumento.

Instrumentos

La encuesta fue suministrada por medio de un enlace en la aplicación Google forms™, donde se encontraba consignada. Después de que los investigadores presentaban el proyecto en cada uno de los semestres y cursos invitando a los estudiantes a participar en el estudio, la información fue recolectada publicando este enlace, para facilidad de ingreso y diligenciamiento, se les habilitó una sala de informática con computadores para realizarlo, en horarios definidos, en una de las universidades se invitó a participar adicionalmente por medio de una red social académica de uso institucional pues hace parte de la apropiación del modelo educativo por competencias.

Se utilizaron las escalas de Zung de ansiedad y depresión,¹⁷ el Apgar familiar,¹⁸ una ficha de caracterización sociodemográfica (edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, trabaja), relacionadas con la universidad (semestre, antecedentes de problemas con los compañeros, profesores, problemas académicos) y variables relacionadas con síntomas de ansiedad y depresión (ingesta de café, fumar, licor, consumo de sustancia psicoactivas), antecedentes familiares (depresión, diabetes, hipertensión, trastornos depresivos o psiquiátricos, hipotiroidismo) y orientación sexual.

Las escalas Zung de ansiedad y depresión fueron diseñadas por el Dr. Zung en 1965 y 1971, para este estudio se utilizó la versión validada en Colombia en el 2005, la cual consta de 20 preguntas en

escala Likert (nunca = 1; siempre = 4), algunas preguntas están redactadas en oraciones negativas. En la de ansiedad los ítems 5, 9, 13, 17 y 19, en la de depresión los ítems 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20.¹⁷ La escala de funcionalidad familiar APGAR consta de 5 preguntas en escala Likert (nunca=0; siempre=4).¹⁸ Estas escalas han sido utilizadas en múltiples estudios, en nuestro contexto refieren que las escalas tienen confiabilidad, con Alpha de Cronbach en la escala Zung de ansiedad fue 0,85, en la de depresión fue 0,822 y en la de APGAR familiar fue 0,875.¹⁸ (Tabla N°1)

Tabla N°1: Escalas y autores de instrumentos utilizados

Escalas y Autores				
Escala	Número de Ítems	Puntos Likert	Ejemplo de Ítem	Fuente
Escala de depresión	20	1 = Rara vez o nunca 2 = Algunas veces 3 = Muchas veces 4 = Casi siempre	Item 2. En la mañana es cuando mejor me siento Item 5. ¿Como igual que antes? Item 9. ¿El corazón me late mas aprisa que de costumbre? Item 13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.	Campo- Arias y colaboradores, (2005) ¹⁷
Escala de ansiedad	20	1 = Rara vez o nunca 2 = Algunas veces 3 = Muchas veces 4 = Casi siempre	Item 2. ¿Se ha sentido temeroso sin razón? Item 5. ¿Ha sentido que nada malo va a pasar/que todo va bien? Item 9. ¿Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto? Item 13. ¿Ha podido respirar con facilidad?	Campo- Arias y colaboradores, (2005) ¹⁷
APGAR	5	0=Nunca 1=Casi nunca 2=Alguna veces 3=Casi siempre 4=Siempre	1. ¿Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad? 2. ¿Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo? 3. ¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades? 4. ¿Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor? 5. ¿Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: ¿el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero?	Cuba y Alcalá, (2014) ¹⁸

Fuente: Elaboración propia

Análisis

Los datos fueron analizados usando el programa estadístico STATA versión 11 (*Stata Corporation, College Station, USA*). La descripción univariada de las variables fue realizada a través de proporciones, promedios, desviación estándar, mediana y rango intercuartil, teniendo en cuenta la naturaleza de cada una. Los análisis multivariados se realizaron construyendo Modelos lineales generalizados teniendo en cuenta la construcción de los modelos propuesto por Hosmer y Lemeshow,¹⁹ en cual se incluirán las variables con un nivel de significancia en el análisis bivariado con valor $p < 0,20$, según el test de Wald o que generan cambios significativos (mayor al 20%) en la

variable desenlace (ansiedad y depresión), también, se decidió incluir indistintamente de su significancia la edad y el sexo de los participantes. Los Betas generados son el cambio promedio estimado en los puntajes de las escalas con su respectivo Intervalo de Confianza del 95%.

Por otro lado, se contó con el concepto del comité de bioética de la Universidad de Santander (UDES), quienes la catalogaron como una investigación de riesgo mínimo por involucrar aspectos sensibles según la Resolución 008430/1993 del Ministerio de Salud.²⁰ Se respetaron los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia durante el desarrollo. Al inicio de cada aplicación del instrumento se dio lectura y explicación del consentimiento informado y fu firmado el mismo por los estudiantes participantes con testigos. Las investigadoras no presentaron conflictos de interés y las fuentes de financiación fueron recursos propios y las normas internacionales de la CIOMS.²¹

RESULTADOS

De los 423 estudiantes participantes de las dos universidades de un total de 800, la mediana de edad fue de 20 años (RI: 19-23), el género femenino fue el más frecuente, 82,98% (351), con muestras de cada uno de los semestres, los estratos en los cuales viven los participantes más frecuentes fueron 3 y 2, el 52,01% viven en vivienda arrendada, el estado civil más frecuente el soltero y la orientación sexual la más frecuente fue la heterosexual. El 22,46% trabajan, el 55,79% refieren problemas económicos, el 26% problemas con los compañeros y el 22,22% problemas académicos. El 38,7% refieren realizar ejercicio y las actividades más frecuentes fueron el gimnasio con un 20,48% (86), seguida por el futbol con un 17,8% (71) y la bailo terapia el 13,86% (58), dentro de los que realizan ejercicio la mediana de horas de práctica de ejercicio fue de 3 horas (RI: 2-5). (Ver tabla 2)

En hábitos de consumo se pudo identificar que el 39,48% toma café, el 6,38% fuma, el 38,36% toma cerveza, el 20,57% toma otro licor, el 18,2% toma bebidas energizantes y el 1,65% refirió consumo de sustancias psicoactivas. El antecedente familiar más frecuente reportado fue el de trastornos depresivos con un 5,20%, seguido por hipertensión e hipotiroidismo.

En relación a la depresión el 4,73% (20) de los participantes presentan riesgo de depresión severa, el 15,3% (65) de depresión moderada, el 25,06% (106) de depresión leve; sumadas las tres para un total de 45.15% (191); la mediana según la escala de Zung fue de 39 (RI: 33 – 46). El 54.61% presentan riesgo de ansiedad y la mediana fue de 37 (RI: 33-44). En relación a la funcionalidad familiar se identificó que el 14,66% (62) presenta disfunción familiar severa, el 11,82% (50) moderada y el 24,59% (104) leve; la mediana según la escala del Apgar familiar fue de 16 (RI: 12-20) (Ver tabla 3)

Los puntajes obtenidos en las escalas de ansiedad, depresión y Apgar tienen correlación significativa con valores $p < 0,0001$ según la prueba de Spearman; entre la ansiedad y la depresión es positiva y alta con $RHO = 0,7459$ y ya con el Apgar familiar es negativa y media con $RHO = -0,3753$ con la ansiedad y con $RHO = -0,3340$ con la depresión (Ver Figura N°1).

En el análisis múltiple se identificó que las variables relacionadas con el riesgo de síntomas de ansiedad fueron la orientación sexual homosexual, donde hay un aumento en el puntaje de la escala de Zung de $\beta = 5,71$ (IC95%: 0,84; 10,57) y como referencias la orientación heterosexual, los problemas académicos generan un aumento de $\beta = 5,39$ (IC95%: 2,74; 8,05), el antecedente familiar de trastornos depresivos con un $\beta = 6,30$ (IC95%: 1,29; 11,30), los problemas con los compañeros un $\beta = 3,67$ (IC95%: 1,15; 6,19). Por el contrario, ocurre una disminución del puntaje en la escala de Zung cuando se es de género masculino, con $\beta = -4,96$ (IC95%: -7,46; -2,47) y cuando se practica deporte por cada hora de más de practica la disminución es de $\beta = -0,57$ (IC95%: -0,98; -0,15). (Ver tabla 4)

En relación a la depresión las variables que generaron aumento en el puntaje de la escala de Zung fueron la ansiedad la orientación sexual homosexual con un $\beta = 6,01$ (IC95%: 0,58; 11,44) y los

problemas académicos con un $\beta = 8,57$ (IC95%: 5,85; 11,30); como factores que generan disminución en el puntaje de la escala fueron el género masculino, con $\beta = -5,45$ (IC95%: -8,14; -2,76) y cuando se practica deporte por cada hora de más, la disminución es de $\beta = -0,81$ (IC95%: -1,27; -0,36). (Ver tabla 4)

Para la funcionalidad familiar se identificaron como factores de riesgo los problemas académicos, y ocurre una disminución en el puntaje del Apgar familiar de $\beta = -2,22$ (IC95%: -3,32; -1,11), el vivir en vivienda arrendada con $\beta = -1,11$ (IC95%: -2,01; -0,20) en comparación con los que viven en vivienda propia, el fumar con un $\beta = -2,73$ (IC95%: -4,55; -0,91), y los problemas con los compañeros con $\beta = -1,17$ (IC95%: -2,23; -0,11). Como factor protector la edad, por cada año de edad el aumento en el puntaje de la escala de Apgar familiar es de $\beta = 0,16$ (IC95%: 0,04; 0,28). (Ver tabla 4).

Tabla N°2: Características de los participantes y valores medios según caracterización sociodemográfica, relacionadas con la universidad, variables relacionadas con síntomas de ansiedad y depresión, antecedentes familiares y orientación sexual (n = 423)

Característica	Mediana(RI)
Edad	20 años (19 - 23)
	% (n)
Sexo Femenino	82,98% (351)
Vivienda	
Propia	47,99% (203)
Arrendada	52,01% (220)
Estado civil	
Soltero(a)	91,02% (385)
Casado(a)	3,78% (16)
Unión libre	4,49% (19)
Otro	0,71% (3)
Orientación sexual	
Heterosexual	89,83% (380)
Homosexual	5,20% (22)
Bisexual	1,89% (8)
No responde	2,84% (12)
Trabaja	22,46% (95)
Dificultades económicas	55,79% (236)
Problemas compañeros	26,00% (110)
Problemas académicos	22,2% (94)
Practica deporte	38,77% (164)
Numero horas semana	3 horas (2-5)
Hábitos y consumos	
Café	39,48% (167)
Fuma	6,38% (27)
Cerveza	38,30% (162)
Otro licor	20,57% (87)
Bebidas energizantes	18,20% (77)
Sustancias psicoactivas	1,65% (7)
Antecedente familiar de trastornos depresivos	5,20% (22)

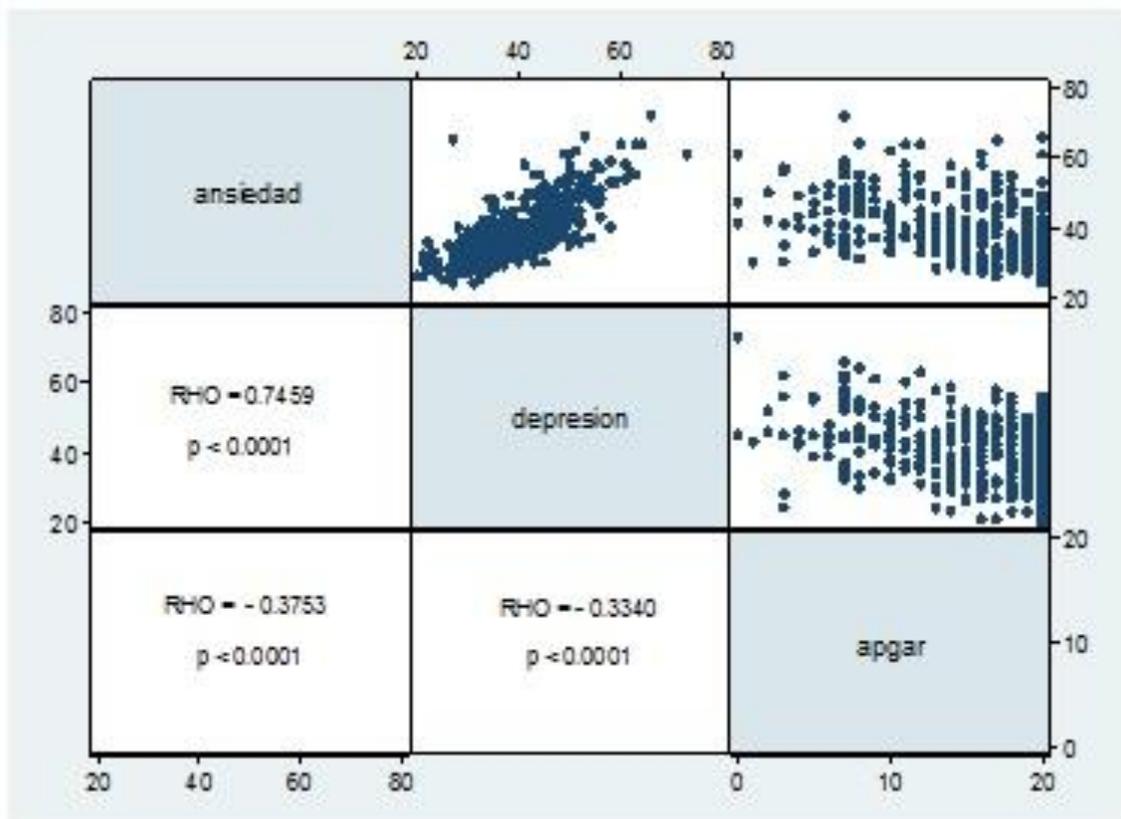
Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°3: Valores medios y categorías de ansiedad, depresión y Apgar (n = 423)

Característica		Media (RI)
Depresión		39 (33-46)
Ansiedad		37 (33-44)
Apgar familiar		16 (12-20)
		% (n)
Depresión	No depresión	54,85% (232)
	Leve	25,06% (106)
	Moderada	15,36% (65)
	Severa	4,73% (20)
Ansiedad	No ansiedad	45,39% (192)
	Ansiedad	54,61% (231)
Apgar Familiar	Funcional	48,94% (207)
	Disfunción leve	24,59% (104)
	Disfunción moderada	11,82% (50)
	Disfunción severa	14,66% (62)

Fuente: Elaboración propia.

Figura N°1: Correlación entre Ansiedad, Depresión y Apgar familiar



Fuente: Elaboración propia.

Tabla N°4: Regresión lineal generalizada múltiple β

Variable	Ansiedad			Depresión			Apgar		
	β	IC 95%	p	β	(IC 95%)	p	β	(IC 95%)	p
Edad	-0,06	-0,32; 0,19	0,620	-0,13	-0,40; 0,13	0,322	0,16	0,04; 0,28	0,005
Género masculino	-4,96	-7,46; -2,47	<0,001	-5,45	-8,14; -2,76	<0,001			
Orientación sexual									
Heterosexual	0			0			0		
Bisexual	3,89	-4,11; 11,89	0,341	1,78	-7,17; 10,73	0,697	0,61	-2,63; 3,86	0,711
Homosexual	5,71	0,84; 10,57	0,022	6,01	0,58; 11,44	0,030	-1,86	-3,88; 0,15	0,07
Horas practica de un deporte	-0,57	-0,98; -0,15	0,007	-0,81	-1,27; -0,36	<0,001			
Problemas con compañeros	3,67	1,15; 6,19	0,004				-1,17	-2,23; -0,11	0,030
Problemas académicos	5,39	2,74; 8,05	<0,001	8,57	5,85; 11,30	<0,001	-2,22	-3,32; -1,11	<0,001
Bebidas energizantes	2,46	-0,13; 5,06	0,063						
Ant familiar Tx depresivos	6,30	1,29; 11,30	0,014						
Fuma							-2,73	-4,55; -0,91	0,003
Vivienda arrendada							-1,11	-2,01; -0,20	0,016

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Estudios como el de Barraza y colaboradores en 2015 muestran respecto a la depresión cifras de 5,6% en rangos severo a muy severos y un 72% de no depresión, mientras en el actual estudio se tiene unas cifras inferiores en este rango severo y en la no depresión 54.85%.²²

La prevalencia de riesgo de depresión en el presente estudio es mayor a la hallada por Zeng y colaboradores en 2019, donde para ellos la prevalencia fue de 28.7%, pero es similar al identificar como factores de riesgo el género femenino y como factores protectores la actividad física; por otra parte, para ellos fue relevante los problemas económicos, el estar trabajando, problemas en el sueño y eventos traumáticos en el pasado.²³ El estudio publicado por Fernandes y colaboradores en 2018, reporta una prevalencia de depresión del 30.2%, se aprecia nuevamente que en el presente estudio es mayor esta prevalencia, además los factores relacionados para ellos fueron el trabajo, el género femenino y el ocio, coincidiendo solo en el factor de ser mujer. Es de resaltar que las prevalencias pueden ser diferentes, dado que los instrumentos utilizados para estimar estos eventos son diferentes al que aplicamos en el presente estudio.²⁴

Es de resaltar que estudios con estudiantes de enfermería aun utilizando otros cuestionarios para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión no siempre tienen cifras inferiores a las encontradas en la actual investigación como es el caso de Pego et.al. en 2018, donde encontraron una prevalencia de depresión del 62% en estudiantes de enfermería y en el actual estudio de 45.15%; caso similar sucede con la ansiedad que en ese estudio fue de 60% la prevalencia y en el presente de 54,61%.²⁵

Teniendo en cuenta la aplicación del test de Zung en estudiantes del área de la salud se encontró que investigaciones como la de Galván et.al en 2017, evidencian un 24% de depresión en estudiantes de medicina, 13% de ansiedad, datos que difieren de la presente investigación dado que son superiores en las dos variables, pero este estudio es similar al presente en afirmar que los estudiantes no heterosexuales son un grupo de riesgo a rasgos ansiosos y depresivos.²⁶

Para el riesgo de ansiedad la prevalencia identificada fue de 54.61% y la reportada por el estudio de Fernandes en 2018 fue de 62.9%, lo cual indica que fue más baja; mientras que la reportada por el de Zeng en 2019²² fue del 41.7%, es decir inferior a la identificada en el presente estudio.²⁴

Los problemas académicos fueron relevantes en el presente estudio, para la depresión, la ansiedad y la disfunción familiar, de manera similar fue reportado por el estudio de Abu Ruz en 2018, donde además compararon con puntajes de los promedios académicos e identificaron que el ausentismo fue relevante.²⁷

No se encontró evidencia que reporte estudios que reporten específicamente en población de estudiantes de enfermería la homosexualidad como un factor de riesgo para ansiedad y depresión, pero es bien conocido que en estudios que vinculan otro tipo de estudiantes universitario es un factor relevante

Para promover la salud mental los programas de bienes universitario pueden considerar intervenciones como meditación, psicoterapia, ejercicio, programas de entretenimiento e intervenciones en estrés, lo cual fue reportado por el meta análisis publicado por Li en 2018.²⁸ De otra parte, para futuros estudios se sugiere vincular escalas para calificar la calidad del sueño dado que ha sido reportado por varios estudios, como el desarrollado por Zeng en 2019,²³ Chueh en 2017,²⁹ y Güneş en 2017;³⁰ y vincular escalas que permitan medir el consumo de sustancias psicoactivas legales y no legales, dado que este es un factor que ha venido en aumento en nuestra comunidad y requiere de establecer medidas para proteger a los estudiantes.

En el presente estudio se identificaron algunas limitaciones relevantes, una de ellas fue el uso de escalas con una gran cantidad de ítems, lo que generó incomodidad entre los participantes, quienes expresaron tener poco tiempo disponible y mostraron necesidad por finalizar rápidamente. Otra limitación estuvo relacionada con el periodo de recolección de datos, ya que este se llevó a cabo en un momento específico del año, lo que impide contar con una representatividad adecuada de los demás meses.

CONCLUSIONES

El estudio, que reveló una prevalencia alarmante de ansiedad y depresión entre los estudiantes de enfermería, refleja una realidad que ha sido cada vez más documentada en todo el mundo: la salud mental se ha venido deteriorando en los entornos universitarios, particularmente en las carreras relacionadas con la salud. Los hallazgos obtenidos permiten identificar factores de riesgo y protección de gran relevancia para desarrollar estrategias preventivas e intervenciones efectivas en el ámbito universitario.

Factores como las diferentes orientaciones sexuales, los problemas académicos, los conflictos interpersonales y los antecedentes familiares de enfermedades mentales son aspectos importantes que aumentan la susceptibilidad de los estudiantes a la ansiedad y la depresión. Por otra parte, variables como sexo masculino, actividad física regular y edad mostraron relaciones protectoras frente a estas enfermedades, lo que enfatiza la importancia de promover un estilo de vida saludable y redes de apoyo institucional.

Las contribuciones de este estudio se extienden más allá del contexto local. A nivel nacional, proporciona evidencia empírica actualizada que este contexto Colombiano puede utilizar para rediseñar o fortalecer los programas de bienestar estudiantil con un enfoque en la promoción de la salud mental y la prevención de la angustia psicológica. Además, identificar grupos particularmente vulnerables, como las personas con diferentes orientaciones sexuales, así como factores contextuales como el rendimiento académico o los antecedentes familiares, puede ayudar a las universidades a desarrollar políticas más inclusivas y sensibles.

A nivel internacional, los hallazgos son consistentes con las tendencias globales reportadas en otros lugares, destacando la necesidad de hacer de la salud mental de los estudiantes un tema prioritario en la educación superior. Este estudio contribuye a la literatura científica en América Latina, una región que aún necesita incrementar los esfuerzos de investigación para visibilizar estos problemas y proponer soluciones específicas para su contexto.

Por último, se destaca la necesidad de que las instituciones de educación superior no sólo identifiquen estos factores de riesgo, sino que también tomen medidas. Los datos obtenidos apoyan la

implementación de programas de intervención psicosocial, atención psicológica oportuna, apoyo académico y campañas de concientización en salud mental. Este estudio es un paso importante hacia la construcción de un ambiente universitario más saludable, inclusivo y resiliente.

CONFLICTOS DE INTERES: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

AGRADECIMIENTOS: Agradecemos a la Universidad de Santander (UDES), al programa de Enfermería UDES, a la Universidad Cooperativa de Colombia campus Bucaramanga (UCC), al programa de enfermería UCC, con quienes se desarrolló un trabajo de cooperación para fortalecer los procesos investigativos. Especialmente damos nuestros agradecimientos a todos los estudiantes participantes de este estudio.

FINANCIAMIENTO: Proyecto por convocatoria titulado Factores de riesgo de la depresión y/o ansiedad en los estudiantes del programa de enfermería de la UDES y de la UCC, con número asignado INV2038.

AUTORÍA:

LAR: Conceptualización, Análisis formal, Captación de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Visualización, Escritura – borrador original, Escritura – revisión y edición.

MRC: Conceptualización, Escritura – borrador original, Escritura – revisión y edición.

EQP: Conceptualización, Investigación, Metodología, Escritura – borrador original, Escritura – revisión y edición.

RRC: Conceptualización, Análisis formal, Captación de fondos, Investigación, Metodología, Escritura – borrador original, Escritura – revisión y edición.

MPM: Conceptualización, Análisis formal, Captación de fondos, Investigación, Metodología, Escritura – borrador original, Escritura – revisión y edición.

REFERENCIAS

1. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. Rev. Subj. 2003;3(1):10-59.
2. Herdman, T. Heather, Shigemi Kamitsuru, editores. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier, 2015.
3. Navas OW, Vargas BMJ. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. Rev Med Cos Cen. 2012;69(604):497-507.
4. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Editorial medica panamericana, 2014.
5. Malakeh M, Khalifeh A, Anxiety and depression among school students in Jordan: Prevalence, risk factors, and predictors. Perspect Psychiatr Care 2018;54(2):242-250. <https://doi.org/10.1111/ppc.12229>
6. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM. Guía Metodológica Actualización Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental Bogotá, Enero de 2017.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y el uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. 2017.
8. Abdel WY, Khamis SH. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. Alexandria Journal of Medicine 2017;53(1):77-84. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2016.01.005>
9. Caballero CC, Hederich C, Palacio JE. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Rev. Latinoam Psicol. 2010;42(1):131-146.

10. Balanza S, Morales I, Guerrero J, Conesa A. Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosocofamiliares durante el curso 2004-2005. *Rev. Esp. Salud Pública* 2008;82(2):189-200.
11. Hutson E, Mazurek B. An Adaptation of the COPE Intervention for Adolescent Bullying Victimization Improved Mental and Physical Health Symptoms, *J Am Psychiatr Nurse Assoc* 2022;28(6):443 <https://doi.org/10.1177/10783903221127687>
12. Şimşek N, Şahin D, Evli M. Internet addiction, cyberbullying, and victimization relationship in adolescents: a sample from Turkey. *J Addict Nurs.* 2019;30(3):201–10. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000296>
13. Almegewly W, Dator W, Aldossari R, Alotaibi M, Atuwaym G, AlQashami N, et al. Bullying Experiences Of Nursing Students During Clinical Placement In A Selected University In Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Namibian Studies*, 2023;33(S3):4044–4062. <https://doi.org/10.59670/jns.v33i.3389>
14. Colombia. Ministerio de Salud y protección Social. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia 21; 2013.
15. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú 124; 2013.
16. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. 2016.
17. Campo-Arias A, Díaz-Martínez L, Rueda-Jaimes GE, Barros-Bermúdez. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb. Psiquiatr.* 2005;34(1)54-62.
18. Suarez Cuba S, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Méd. La Paz*, 2014;20(1):53-57.
19. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied Logistic Regression*. 3rd ed. Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley and Sons; 2013. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>
20. Ministerio de Salud. Resolución n°008430 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993.
21. Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. "Directrices éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos". *Boletín de ética médica* 182 (2002):
22. Barraza R, Muñoz N, Alfaro M, Álvarez A, Araya V, Villagra J, et al. Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Rev. Chil. neuro-psiquiatr* 2015;53(4):251-260. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>
23. Zeng Y, Wang G, Xie C, Hu X, Reinhardt JD. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study. *Psychol Health Med.* 2019;24(7):798–811. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574358>
24. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JSE, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Revi Bras Enferm.* 2018;71(suppl 5). 2018:2169–2175. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>
25. Pego-Pérez ER, Rio-Nieto, MC, Fernández I, Gutiérrez-García E. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene* 2018;12(2):225.
26. Galván-Molina JF, Jiménez-Capdeville ME, Hernández-Mata JM. Sistema de tamizaje de psicopatología en estudiantes de Medicina. *Gac Med Méx* 2017;153:75-87.
27. Abu Ruz ME, Al-Akash HY, Jarrah S. Persistent (Anxiety and Depression) Affected Academic Achievement and Absenteeism in Nursing Students. *Open Nurs J* 2018;12:171–179. <https://doi.org/10.2174/1874434601812010171>

28. Li C, Yin H, Zhao J, Shang B, Hu M, Zhang P, Chen L. Interventions to promote mental health in nursing students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs* 2018;74:2727-2741. <https://doi.org/10.1111/jan.13808>
29. Chueh KH, Chang CC, Yeh ML. Effects of Auricular Acupressure on Sleep Quality, Anxiety, and Depressed Mood in RN-BSN Students With Sleep Disturbance. *Journal of Nursing Research*. 2017;26(1):10-17. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000209>
30. Güneş Z, Arslantaş H. Insomnia in nursing students and related factors: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(5):e12578. <https://doi.org/10.1111/ijn.12578>