



ORIGINALES

Características asociadas a la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios

Characteristics associated with depression, anxiety, and stress in university students

Helen Catalina Rabanal León¹
Pablo Valentino Aguilar Chávez²
Patricia del Valle Figueroa Rojas³
Ana Vilma Peralta Iparraguirre¹
Julio Rodríguez-Azabache¹
Irma Luz Yupari-Azabache⁴

¹ Docente del Programa de Investigación formativa de la Universidad César Vallejo Trujillo. Perú.
helenrabanal25@gmail.com

² Docente del Programa de Investigación formativa en la Universidad César Vallejo Chepén, Perú

³ Docente del Programa de Investigación formativa en la Universidad César Vallejo Chimbote. Perú.

⁴ Docente del Instituto de Investigación de la Universidad César Vallejo Trujillo. Perú.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.553991>

Recibido: 14/01/2023

Aceptado: 18/04/2023

RESUMEN:

Introducción: La presente investigación se enfocó en analizar las características asociadas a la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia COVID-19.

Método: El estudio fue de diseño no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y su instrumento el cuestionario DASS-21, el cual cuenta con una confiabilidad muy buena de 0.91. Este ha sido aplicado a 385 estudiantes universitarios peruanos, de manera virtual.

Resultados: Los resultados indican que de los estudiantes encuestados, un 12% de ellos presentan estrés alto, 7% ansiedad severa y 9% depresión severa. Dentro de los factores que se asociaron al estrés encontramos la edad, la carrera previa, el contar con trabajo, tener enfermedad crónica; la ansiedad tuvo factores asociados como edad, tener una carrera previa, estado laboral y diagnóstico de una enfermedad crónica; la depresión tuvo factores asociados como edad, el tener hijos, con una carrera previa, conexión de internet, tener trabajo, el haber sido diagnosticado con una enfermedad crónica, el tener un familiar o persona cercana con COVID-19 y finalmente el que alguien cercano haya fallecido.

Conclusión: Se estimaron 3 modelos de regresión logística con 77.3%, 68.2% y 63.3% de certeza para estrés, ansiedad y depresión respectivamente

Palabras claves: Depresión, ansiedad, estrés, Covid-19.

ABSTRACT:

Introduction: The present research focused on analyzing the characteristics associated with depression, anxiety and stress in university students in times of COVID-19 pandemic,

Method: The study had a non-experimental, correlational, prospective, cross-sectional design. The data collection technique was the survey, and its instrument was the DASS-21 questionnaire, which has a very good reliability of 0.91. It has been applied virtually to 385 Peruvian university students.

Results: The results show that 12% of the students surveyed presented high stress, 7% severe anxiety and 9% severe depression. Among the factors associated with stress were age, previous major, having a job, having a chronic disease. Anxiety had associated factors such as age, having a previous career, work status and diagnosis of a chronic disease. Depression was associated with factors such as age, having children, having a previous major, internet connection, having a job, having been diagnosed with a chronic disease, having a family member or a close person with COVID-19, and finally having someone close who had passed away.

Conclusion: Three logistic regression models were estimated with 77.3%, 68.2% and 63.3% certainty for stress, anxiety and depression, respectively.

Keywords: Depression, anxiety, stress, Covid-19

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia al brote del virus SARS COV-2 (Covid-19) el 11 de marzo del 2020, apenas una semana atrás ya había llegado al Perú con su primer contagio⁽¹⁾. El planeta entero fue informado sobre el alto potencial de contagio y propagación de este virus que rápidamente se extendió, hasta esa fecha, a 114 países, con 118,000 contagios y 4,291 víctimas mortales⁽²⁾, esto representó una emergencia de salud pública con consecuencias en todos los ámbitos políticos, sociales, económicos y sobre todo en la salud, no sólo por las pérdidas humanas⁽³⁾; sino también, por los trastornos psicosociales, estrés, ansiedad, depresión, a nivel del individuo y de los colectivos, por las prolongadas cuarentenas y los aislamientos a los que fuimos sometidos, se ha verificado que la cuarentena reduce en gran manera la actividad física de los individuos comparando incluso con situaciones de encarcelamiento⁽⁴⁾.

En este contexto, en Perú, las instituciones educativas de todos los niveles dispusieron suspender sus actividades presenciales por un periodo de 15 días⁽⁵⁾; sin embargo, esa medida se fue extendiendo como resultado del incremento de contagios y mutaciones del virus Covid-19⁽⁶⁾. En el campo universitario, la modalidad de enseñanza no presencial implicó no sólo el desarrollo de estrategias para la implementación de la educación virtual, sino también, la adaptación de los docentes ante esta nueva modalidad con el objetivo de lograr calidad y continuidad de los estudios de los jóvenes, rediseñando y aprendiendo a manejar nuevas plataformas digitales adecuándolas a los contenidos⁽⁷⁾.

Así también, los jóvenes tuvieron que enfrentar diversos inconvenientes tanto en el aspecto económico, la propia enfermedad y afecciones psicológicas como depresión y ansiedad las cuales son consideradas como un malestar psíquico ante situaciones de peligro⁽⁸⁾. Se conoce que la ansiedad influye en el éxito o fracaso de las acciones de los estudiantes⁽⁹⁾; asimismo, el estrés se produce tanto en situaciones de vivencias positivas como negativas, ante estos agentes estresantes el organismo puede generar 2 tipos de reacciones, siendo una de ellas evitar la situación estresora tanto en el plano físico como en el psicológico, y la otra reacción es afrontar el agente estresor con los recursos que tenga para superarlo, desencadenando toda una

respuesta que lo prepara para una defensa real ante la agresión, bien presente o futura⁽¹⁰⁾.

Por ello se considera que, investigar sobre la ansiedad, depresión y estrés es de suma importancia. Estudios realizados en países asiáticos solamente sobre la ansiedad reportaron una prevalencia superior al 20% con diferencias de ocupación y género, siendo la población estudiantil la más afectada⁽¹¹⁾; teniendo entre las principales consecuencias el impacto psicológico crítico que genera incertidumbre⁽¹²⁾ y se relaciona con la disminución de habilidades interpersonales⁽¹³⁾.

Respecto al deterioro de la salud mental, evidenció un aumento de los niveles moderados-severos de depresión, ansiedad y estrés, e incluso, en algunos casos, se presentó la ideación o intención del suicidio⁽¹⁴⁾.

A nivel internacional se han realizado diversas investigaciones aplicado a estudiantes universitarios; en México el 53.2% presentaron problemas de ansiedad, el 47.8% presentaron estrés, asimismo un 29% evidenció algún trastorno asociado a la depresión, este hecho se vio reflejado en su rendimiento académico⁽¹⁵⁾. En Cuba, el 63.11% de estudiantes presentaron un nivel de estrés excesivo, el 56.8% un estrés patológico, el 54.85% un nivel de depresión medio, y el 57.69% de los que presentaron un nivel de estrés excesivo, tenían depresión media, los niveles altos de estrés generaron que estos estudiantes muestren conductas depresivas, el complejo plan de estudios y sumando a ello la pandemia producida por el COVID-19 fue lo que llevó a que haya una presencia significativa de niveles de estrés, afectando directamente su estado anímico y sus deseos de poder continuar con sus estudios⁽¹⁶⁾. En Turquía, el 13,63% de los participantes tenían ansiedad, el 52,55% un nivel de estrés medio; una asociación significativa en género, pérdida de un familiar y el año de estudio, todas relacionadas con la COVID-19⁽¹⁷⁾. En Grecia, evidenció que la prevalencia de ansiedad y depresión fue de 35,8% y 51,2%, respectivamente. Los factores asociados a esta prevalencia fueron: la escuela, la situación financiera, el estado de salud, el nivel de satisfacción con la respuesta del estado, la universidad y la rutina diaria⁽¹⁸⁾. Y, por último, en el estudio descriptivo transversal aplicado la encuesta DASS-21 a una muestra de 1,380 estudiantes universitarios de Jordania llegaron a la conclusión que, durante la cuarentena la prevalencia de la depresión fue de 78.7%, ansiedad 67.9% y el estrés de 58.7% fue mayor. También la correlaciones entre estas dimensiones fue de un nivel fuerte con relación a la salud, demografía y estilo de vida y, referente a las demás variables sus valores predecían depresión, ansiedad y estrés⁽¹⁹⁾.

En el Perú, la investigación referente a los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 aplicado a policías de Lima encontraron que las prevalencias fueron de 11.43%, 10% y 7.62%, respectivamente; donde la ansiedad se asoció al número de hijos ($p:0.032$) y comorbilidades ($p:0.031$); asimismo, en el análisis multivariado se asoció la depresión y edad ($p:0.044$, estrés y situación sentimental ($p:0.034$), diagnóstico de Covid-19 ($p:0.045$) y comorbilidades ($p:0.022$), concluyendo que los factores de riesgo de estrés fueron el ser soltero, diagnosticado de Covid-19 y las comorbilidades; mientras que para la depresión el factor de riesgo fue tener menor igual a 40 años⁽²⁰⁾. De igual manera, otro estudio obtuvo como resultado que, las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina humana fueron del 24,3, el 28,5 y el 13,0% respectivamente. Así mismo, se encontró que la mayor frecuencia de ansiedad estuvo asociada con ser

de religión católica, cursar un menor año de estudio o presentar alguna enfermedad crónica; mientras que la mayor frecuencia de estrés estuvo asociada con tener menos edad⁽²¹⁾.

En base a lo expuesto, el propósito de esta investigación es analizar las características asociadas a la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios en pandemia COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y de alcance correlacional, prospectivo, de corte transversal, en consecuencia, de analizar las variables de estudio y aplicar el instrumento en un determinado momento⁽²²⁾.

(M-----O); donde M es la muestra y O, la observación de interés recogida de la muestra.

La población estuvo conformada por todos los estudiantes universitarios del departamento de La Libertad, con acceso a internet; las encuestas se realizaron de manera online por estar aún en vigencia el aislamiento social decretado por el gobierno peruano. el muestreo por conveniencia, seleccionando una muestra de 385 estudiantes, dicha muestra fue calculada aplicando la fórmula para población desconocida, utilizándose una prevalencia de 50%, nivel de confianza del 95%, y un error ajustado del 5%⁽²³⁾.

Dentro de los criterios de inclusión, se ha considerado a los estudiantes I a X ciclo que registran matrícula y asistencia de manera regular en las universidades del departamento de La Libertad, que consintieron participar de manera voluntaria en el estudio.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas cerradas, el cual fue respondido en forma virtual, realizando publicaciones por medio de las redes sociales (WhatsApp, Facebook) y correo electrónico⁽²³⁾. El cuestionario fue el de la escala DASS-21, creada por Lovibond y Lovibond en 1995⁽²⁴⁾ y posteriormente adaptada por Román et al.,⁽²⁵⁾ quienes determinaron sus propiedades psicométricas y factorial aceptable en casi todos los índices^(26,27); con la finalidad de medir de manera independiente el estrés, ansiedad y depresión; está constituido por 21 preguntas: con 7 ítems cerrados para cada dimensión respectivamente, que ayudaran a medir las variables y resolver de forma satisfactoria el objetivo general de interés a través de los procedimientos estadísticos.

Se considera las características biológicas: edad, sexo; sociales: ciclo de estudios, si tiene pareja, estado civil, si ha culminado una carrera profesional anterior, tipo de religión, si reside solo, si labora; y relacionadas a la salud: si presenta algún diagnóstico de alguna enfermedad crónica, si tiene amigo cercano o familiar diagnosticado de COVID 19 y ha fallecido algún familiar cercano durante el 2021.

Para el análisis de la información, se trabajó en el paquete estadístico SPSS versión 26, utilizándose estadísticos descriptivos como porcentajes, cálculo de promedios,

moda, desviación estándar y gráficos estadísticos; así también se hizo el cálculo del estadístico tau b de Kendal para identificar los factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés, así como la estimación de un modelo de regresión logística⁽²⁸⁾.

Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki , respetándose la decisión de los estudiantes en participar o no del estudio mediante la carta de consentimiento informado donde todos establecieron y aceptaron los límites de su participación cumpliendo con el principio de autonomía; los autores mantuvieron la integridad de los participantes sin perjudicar por la información obtenida (confidencialidad e los datos) cumpliendo con el principio de maleficencia y; se distribuyó con igualdad la información obtenida sin ninguna discriminación, cumpliendo con el principio de justicia⁽²⁹⁾.

RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre los factores con el estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19

| Factores | | Estrés | | | | | | | | Sig | Tau b de Kendall |
|---------------------|------------------|--------|-----|-------|-----|------|-----|-------|-----|-------|------------------|
| | | Bajo | % | Medio | % | Alto | % | Total | % | | |
| Edad | De 16 a 24 años | 157 | 41% | 110 | 29% | 42 | 11% | 309 | 80% | 0.043 | 0.546 |
| | De 25 a 34 años | 38 | 10% | 17 | 4% | 2 | 1% | 57 | 15% | | |
| | De 35 años a más | 14 | 4% | 4 | 1% | 1 | 0% | 19 | 5% | | |
| Sexo | Mujer | 135 | 35% | 94 | 24% | 34 | 9% | 263 | 68% | 0.184 | |
| | Hombre | 74 | 19% | 36 | 9% | 11 | 3% | 121 | 31% | | |
| Tipo de universidad | Privada | 198 | 51% | 128 | 33% | 45 | 12% | 371 | 96% | 0.141 | |
| | Nacional | 11 | 3% | 3 | 1% | 0 | 0% | 14 | 4% | | |
| Ciclo | De I a IV | 161 | 42% | 106 | 28% | 35 | 9% | 302 | 78% | 0.948 | |
| | De V a VIII | 21 | 5% | 11 | 3% | 4 | 1% | 36 | 9% | | |
| | De IX a XII | 27 | 7% | 14 | 4% | 6 | 2% | 47 | 12% | | |
| Con Pareja | Si | 68 | 18% | 40 | 10% | 19 | 5% | 127 | 33% | 0.520 | |
| | No | 141 | 37% | 90 | 23% | 27 | 7% | 258 | 67% | | |
| Con hijos | Si | 38 | 10% | 14 | 4% | 5 | 1% | 57 | 15% | 0.088 | |
| | No | 171 | 44% | 116 | 30% | 41 | 11% | 328 | 85% | | |
| Con carrera previa | Si | 43 | 11% | 16 | 4% | 3 | 1% | 62 | 16% | 0.011 | 0.46 |
| | No | 166 | 43% | 114 | 30% | 43 | 11% | 323 | 84% | | |
| Conexión a internet | Estable | 76 | 20% | 59 | 15% | 13 | 3% | 148 | 38% | 0.291 | |
| | Variado | 105 | 27% | 55 | 14% | 26 | 7% | 186 | 48% | | |
| | Débil | 28 | 7% | 16 | 4% | 7 | 2% | 51 | 13% | | |
| Religión | Católica | 100 | 26% | 67 | 17% | 24 | 6% | 191 | 50% | 0.842 | |
| | Otra | 63 | 16% | 36 | 9% | 11 | 3% | 110 | 29% | | |
| | Ninguna | 46 | 12% | 27 | 7% | 11 | 3% | 84 | 22% | | |
| Vives sólo(a) | Si | 38 | 10% | 13 | 3% | 6 | 2% | 57 | 15% | 0.091 | |
| | No | 171 | 44% | 117 | 30% | 40 | 10% | 328 | 85% | | |
| Con trabajo | Si | 96 | 25% | 41 | 11% | 11 | 3% | 148 | 38% | 0.002 | 0.74 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|----|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|-------|-------|
| | No | 113 | 29% | 89 | 23% | 35 | 9% | 237 | 62% | | |
| Diagnosticado con enfermedad crónica | Si | 11 | 3% | 10 | 3% | 9 | 2% | 30 | 8% | | |
| | No | 198 | 51% | 120 | 31% | 37 | 10% | 355 | 92% | 0.016 | 0.616 |
| Familiar o persona cercana con COVID-19 | Si | 140 | 36% | 82 | 21% | 36 | 9% | 258 | 67% | | |
| | No | 69 | 18% | 48 | 12% | 10 | 3% | 127 | 33% | 0.195 | |
| Falleció alguien cercano durante el 2020-2022 | Si | 124 | 32% | 79 | 21% | 34 | 9% | 237 | 62% | | |
| | No | 85 | 22% | 51 | 13% | 12 | 3% | 148 | 38% | 0.212 | |
| TOTAL | | 209 | 54% | 130 | 34% | 46 | 12% | 385 | 100% | | |

Nota: Datos obtenidos de la muestra

Tabla 2: Selección de los factores asociados al estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19

| | B | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Exp(B) | 95% de intervalo de confianza para | |
|---|--------|-------------|--------|----|-------|--------|------------------------------------|-----------------|
| | | | | | | | Exp(B) | Exp(B) |
| | | | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| Intersección | 16.17 | 1.889 | 73.303 | 1 | 0 | | | |
| Edad (De 16 a 24 años) | -0.121 | 1.262 | 0.009 | 1 | 0.003 | 0.886 | 0.075 | 10.517 |
| Edad (De 25 a 34 años) | 0.884 | 1.384 | 0.408 | 1 | 0.023 | 2.42 | 0.161 | 36.458 |
| Con pareja (Si) | -0.783 | 0.392 | 3.984 | 1 | 0.046 | 0.457 | 0.212 | 0.986 |
| Con carrera previa (Si) | 1.254 | 0.905 | 1.922 | 1 | 0.017 | 3.505 | 0.595 | 20.639 |
| Con trabajo (Si) | 0.741 | 0.451 | 2.695 | 1 | 0.01 | 2.097 | 0.866 | 5.079 |
| Diagnosticado con enfermedad crónica (Si) | -1.397 | 0.552 | 6.393 | 1 | 0.011 | 0.247 | 0.084 | 0.731 |

*77.3% de certeza del modelo

Nota: Datos obtenidos de la muestra

Tabla 3: Relación entre los factores con la ansiedad en estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19

| Factores | | Ansiedad | | | | | | | | Sig | Tau b de Kendall |
|---|------------------|----------|-----|----------|-----|--------|----|-------|-----|-------|------------------|
| | | Leve | % | Moderado | % | Severo | % | Total | % | | |
| Edad | De 16 a 24 años | 195 | 51% | 87 | 23% | 26 | 7% | 308 | 80% | 0.010 | 0.676 |
| | De 25 a 34 años | 47 | 12% | 9 | 2% | 2 | 1% | 58 | 15% | | |
| | De 35 años a más | 17 | 4% | 2 | 1% | 0 | 0% | 19 | 5% | | |
| Sexo | Mujer | 171 | 44% | 72 | 19% | 20 | 5% | 263 | 68% | 0.325 | |
| | Hombre | 88 | 23% | 26 | 7% | 8 | 2% | 122 | 32% | | |
| Tipo de universidad | Privada | 249 | 65% | 94 | 24% | 28 | 7% | 371 | 96% | 0.574 | |
| | Nacional | 10 | 3% | 4 | 1% | 0 | 0% | 14 | 4% | | |
| Ciclo | De I a IV | 204 | 53% | 76 | 20% | 21 | 5% | 301 | 78% | 0.941 | |
| | De V a VIII | 23 | 6% | 11 | 3% | 2 | 1% | 36 | 9% | | |
| | De IX a XII | 32 | 8% | 11 | 3% | 5 | 1% | 48 | 12% | | |
| Con Pareja | Si | 82 | 21% | 32 | 8% | 12 | 3% | 126 | 33% | 0.404 | |
| | No | 177 | 46% | 66 | 17% | 16 | 4% | 259 | 67% | | |
| Con hijos | Si | 44 | 11% | 9 | 2% | 4 | 1% | 57 | 15% | 0.153 | |
| | No | 215 | 56% | 89 | 23% | 24 | 6% | 328 | 85% | | |
| Con carrera previa | Si | 49 | 13% | 12 | 3% | 0 | 0% | 61 | 16% | 0.02 | 0.427 |
| | No | 210 | 55% | 86 | 22% | 28 | 7% | 324 | 84% | | |
| Conexión a internet | Estable | 103 | 27% | 39 | 10% | 6 | 2% | 148 | 38% | 0.224 | |
| | Variado | 122 | 32% | 45 | 12% | 19 | 5% | 186 | 48% | | |
| | Débil | 34 | 9% | 14 | 4% | 3 | 1% | 51 | 13% | | |
| Religión | Católica | 126 | 33% | 51 | 13% | 15 | 4% | 192 | 50% | 0.401 | |
| | Otra | 81 | 21% | 21 | 5% | 7 | 2% | 109 | 28% | | |
| | Ninguna | 52 | 14% | 26 | 7% | 6 | 2% | 84 | 22% | | |
| Vives sólo(a) | Si | 44 | 11% | 7 | 2% | 5 | 1% | 56 | 15% | 0.053 | |
| | No | 215 | 56% | 91 | 24% | 23 | 6% | 329 | 85% | | |
| Con trabajo | Si | 112 | 29% | 31 | 8% | 5 | 1% | 148 | 38% | 0.004 | 0.54 |
| | No | 147 | 38% | 67 | 17% | 23 | 6% | 237 | 62% | | |
| Diagnosticado con enfermedad crónica | Si | 12 | 3% | 12 | 3% | 6 | 2% | 30 | 8% | 0.004 | 0.62 |
| | No | 247 | 64% | 86 | 22% | 22 | 6% | 355 | 92% | | |
| Familiar o persona cercana con COVID-19 | Si | 175 | 45% | 62 | 16% | 20 | 5% | 257 | 67% | 0.531 | |
| | No | 84 | 22% | 36 | 9% | 8 | 2% | 128 | 33% | | |
| Falleció alguien cercano durante el | Si | 157 | 41% | 59 | 15% | 20 | 5% | 236 | 61% | 0.376 | |
| | No | 102 | 26% | 39 | 10% | 8 | 2% | 149 | 39% | | |

| | | | | | | | | |
|-------|-----|-----|----|-----|----|----|-----|------|
| TOTAL | 259 | 67% | 98 | 25% | 28 | 7% | 385 | 100% |
|-------|-----|-----|----|-----|----|----|-----|------|

Nota: Datos obtenidos de la muestra

Tabla 4: Selección de los factores predictores de la ansiedad en estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19

| | B | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Exp(B) | 95% de intervalo de confianza para Exp(B) | |
|--|--------|-------------|-------|----|-------|------------|---|-----------------|
| | | | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| Intersección | 30.291 | 1096.499 | 0.001 | 1 | 0.978 | | | |
| Edad (De 16 a 24 años) | -13.7 | 1096.498 | 0 | 1 | 0.003 | 1.12E-06 | 0 | .b |
| Edad (De 25 a 34 años) | 12.629 | 1096.498 | 0 | 1 | 0.091 | 3.27E-06 | 0 | .b |
| Con pareja (Si) | -1.067 | 0.471 | 5.13 | 1 | 0.024 | 0.344 | 0.137 | 0.866 |
| Con carrera previa (Si) | 14.056 | 691.596 | 0 | 1 | 0.004 | 1272224.66 | 0 | .b |
| Con carrera previa (No) | 14.32 | 691.596 | 0 | 1 | 0.083 | 1655367.34 | 0 | .b |
| Con trabajo | 1.24 | 0.628 | 3.895 | 1 | 0.048 | 3.455 | 1.009 | 11.835 |
| Sin trabajo | 0.917 | 0.657 | 1.947 | 1 | 0.016 | 2.501 | 0.69 | 9.067 |
| Diagnostica do con enfermedad crónica (Si) | -1.622 | 0.676 | 5.748 | 1 | 0.017 | 0.198 | 0.052 | 0.744 |

*68.2% de certeza del modelo

Nota: Datos obtenidos de la muestra

Tabla 5: Factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19

| Factores | Depresión | | | | | | | | Sig | Tau b de Kendall | |
|----------|------------------|-----|-----------|----|--------|----|--------|-----|-----|------------------|-------|
| | Leve | % | Modera do | % | Severo | % | Tot al | % | | | |
| Edad | De 16 a 24 años | 181 | 47% | 95 | 25% | 32 | 8% | 308 | 80% | 0.014 | 0.667 |
| | De 25 a 34 años | 45 | 12% | 11 | 3% | 2 | 1% | 58 | 15% | | |
| | De 35 años a más | 15 | 4% | 4 | 1% | 0 | 0% | 19 | 5% | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|------|-------------|
| Sexo | Mujer | 162 | 42% | 76 | 20% | 25 | 6% | 263 | 68% | 0.605 |
| | Hombre | 79 | 21% | 34 | 9% | 9 | 2% | 122 | 32% | |
| Tipo de universidad | Privada | 232 | 60% | 105 | 27% | 34 | 9% | 371 | 96% | 0.471 |
| | Nacional | 9 | 2% | 5 | 1% | 0 | 0% | 14 | 4% | |
| Ciclo | De I a IV | 189 | 49% | 87 | 23% | 26 | 7% | 302 | 78% | 0.973 |
| | De V a VIII | 23 | 6% | 9 | 2% | 4 | 1% | 36 | 9% | |
| | De IX a XII | 29 | 8% | 14 | 4% | 4 | 1% | 47 | 12% | |
| Con Pareja | Si | 85 | 22% | 30 | 8% | 12 | 3% | 127 | 33% | 0.334 |
| | No | 156 | 41% | 80 | 21% | 22 | 6% | 258 | 67% | |
| Con hijos | Si | 45 | 12% | 8 | 2% | 4 | 1% | 57 | 15% | 0.013 0.41 |
| | No | 196 | 51% | 102 | 26% | 30 | 8% | 328 | 85% | |
| Con carrera previa | Si | 50 | 13% | 10 | 3% | 2 | 1% | 62 | 16% | 0.002 0.572 |
| | No | 191 | 50% | 100 | 26% | 32 | 8% | 323 | 84% | |
| Conexión a internet | Estable | 86 | 22% | 53 | 14% | 10 | 3% | 149 | 39% | 0.046 0.441 |
| | Variado | 124 | 32% | 41 | 11% | 21 | 5% | 186 | 48% | |
| | Débil | 31 | 8% | 16 | 4% | 3 | 1% | 50 | 13% | |
| Religión | Católica | 116 | 30% | 58 | 15% | 18 | 5% | 192 | 50% | 0.695 |
| | Otra | 70 | 18% | 32 | 8% | 7 | 2% | 109 | 28% | |
| | Ninguna | 55 | 14% | 20 | 5% | 9 | 2% | 84 | 22% | |
| Vives sólo(a) | Si | 38 | 10% | 14 | 4% | 5 | 1% | 57 | 15% | 0.692 |
| | No | 203 | 53% | 96 | 25% | 29 | 8% | 328 | 85% | |
| Con trabajo | Si | 107 | 28% | 33 | 9% | 8 | 2% | 148 | 38% | 0.004 0.64 |
| | No | 134 | 35% | 77 | 20% | 26 | 7% | 237 | 62% | |
| Diagnostico con enfermedad crónica | Si | 12 | 3% | 12 | 3% | 6 | 2% | 30 | 8% | 0.034 0.728 |
| | No | 229 | 59% | 98 | 25% | 28 | 7% | 355 | 92% | |
| Familiar o persona cercana con COVID-19 | Si | 157 | 41% | 71 | 18% | 29 | 8% | 257 | 67% | 0.028 0.712 |
| | No | 84 | 22% | 39 | 10% | 5 | 1% | 128 | 33% | |
| Falleció alguien cercano durante el 2020-2022 | Si | 139 | 36% | 72 | 19% | 26 | 7% | 237 | 62% | 0.008 0.806 |
| | No | 102 | 26% | 38 | 10% | 8 | 2% | 148 | 38% | |
| TOTAL | | 241 | 63% | 110 | 29% | 34 | 9% | 385 | 100% | |

Nota: Datos obtenidos de la muestra

Tabla 6: Selección de los factores predictores de la depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19

| | B | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Exp(B) | 95% de intervalo de confianza para Exp(B) | |
|--|---------|-------------|-------|----|-------|----------|---|-----------------|
| | | | | | | | Límite inferior | Límite superior |
| Intersección | 30.281 | 1243.338 | 0.001 | 1 | 0.981 | | | |
| Edad (De 16 a 24 años) | -14.162 | 1243.337 | 0 | 1 | 0.001 | 7.08E-07 | 0 | .b |
| Edad (De 25 a 34 años) | -12.513 | 1243.337 | 0 | 1 | 0.002 | 3.68E-06 | 0 | .b |
| Edad (De 35 años a más) | -12.791 | 1243.337 | 0 | 1 | 0.002 | 2.79E-06 | 0 | .b |
| Con hijos (Si) | 0.493 | 0.8 | 0.379 | 1 | 0.038 | 1.637 | 0.341 | 7.849 |
| Con carrera previa (No) | 0.499 | 1.186 | 0.177 | 1 | 0.004 | 1.647 | 0.161 | 16.843 |
| Conexión a internet (Variado) | -0.571 | 0.687 | 0.691 | 1 | 0.041 | 0.565 | 0.147 | 2.173 |
| Conexión a internet (Débil) | 0.146 | 0.765 | 0.037 | 1 | 0.008 | 1.157 | 0.258 | 5.184 |
| Con trabajo (No) | 0.486 | 0.561 | 0.75 | 1 | 0.004 | 1.626 | 0.541 | 4.881 |
| Diagnosticado con enfermedad crónica (Si) | -1.196 | 0.651 | 3.373 | 1 | 0.006 | 0.302 | 0.084 | 1.084 |
| Familiar o persona cercana con COVID-19 (Si) | 0.805 | 0.835 | 0.93 | 1 | 0.033 | 2.237 | 0.435 | 11.49 |
| Falleció alguien cercano durante el 2020-2022 (Si) | -0.239 | 0.489 | 0.238 | 1 | 0.003 | 0.788 | 0.302 | 2.055 |

*63.3% de certeza del modelo

Nota: Datos obtenidos de la muestra

DISCUSIÓN

Los datos recolectados en la investigación nos indican que la mayoría de los jóvenes universitarios presentan estrés bajo, sin embargo, existe un 12% con estrés alto, esto lo podemos apreciar en la tabla 1. Los cambios que se dieron en pandemia trajeron como consecuencia alteraciones en el estado emocional de los jóvenes universitarios, coincidiendo con lo que nos indica un estudio que afirma que los cambios en nuestro organismo se originan respondiendo a ciertos factores que se pueden presentar en la realidad⁽³⁰⁾. Sin embargo, el resultado también presenta diferencias con otras investigaciones en las que 52,55% de los estudiantes mostraron un nivel de estrés medio y 63,11% presentó un nivel de estrés excesivo relacionado con la pandemia^(16,17) respectivamente. Sin embargo, dado que la recolección de información se realizó en el 2022, el hecho de que el estrés haya resultado en su mayoría bajo puede atribuirse a que se han omitido ciertas las restricciones establecidas por el gobierno nacional para frenar la pandemia, en comparación con los años 2020 y 2021. Por otra parte, nuestros resultados identificaron que los estudiantes más jóvenes de 16 a 24 años, mostraban el mayor porcentaje de estrés (11%), lo cual coincide con Sandoval et al donde se encontró que la mayor frecuencia de estrés está asociada a tener menos edad⁽²¹⁾.

En la tabla 2, se observó que el modelo de regresión logística incluyó como variables asociadas y predictoras del estrés, tener edades entre 16 a 34 años, tener pareja, carrera previa, tener trabajo y ser diagnosticados con una enfermedad, ($p < 0.05$), lo que coincide con un estudio en Perú donde los factores como años de estudio o enfermedades crónicas presentaron niveles medios de estrés y ansiedad⁽²¹⁾.

En la tabla 3 se aprecia que la mayoría presenta un leve nivel de ansiedad, pero en el análisis de los factores que se relacionan se encontró que la edad, tener una carrera previa, estado laboral, diagnóstico de una enfermedad crónica se relacionan significativamente ($p < 0.05$) a la ansiedad, aspectos que coinciden con la investigación de Sasal et al., donde además de ello se relacionó ansiedad y estrés por los estudios⁽¹⁸⁾.

El modelo de regresión logística mostrado en la tabla 4 ha determinado los factores que se relacionan y son predictoras para la ansiedad, y se encontraron a las siguientes tener edades entre 25 a 34 años, con o sin carrera previa, con trabajo, diagnosticado con enfermedad crónica. Así mismo Trunce et al., manifiestan que el estado de salud que se percibe o si se presenta alguna enfermedad crónica en los estudiantes, se encuentra entre los factores asociados a esta prevalencia, lo cual también desencadena un bajo rendimiento⁽¹⁵⁾.

Al identificar los factores que se relacionan a la depresión en la tabla 5, encontramos la edad, el tener hijos, con una carrera previa, conexión de internet, tener trabajo, el haber sido diagnosticado con una enfermedad crónica, el tener un familiar o persona cercana con COVID-19 y finalmente el que alguien cercano haya fallecido ($p < 0.05$). Lo que afecta el normal desenvolvimiento de su vida, disminuye su estado de ánimo, le da sentido de culpabilidad. También Sazakli y equipo mostraron resultados de riesgo para la depresión⁽¹⁸⁾. A su vez, Cobiellas presentaron resultados medios en depresión generados por los altos niveles de estrés⁽¹⁶⁾.

Al identificar los factores predictores de la depresión en la tabla 6, también se han determinado las categorías que de igual manera se relacionan con esta anomalía en estudiantes universitarios al haber obtenido un valor de significancia (p valor) menor a 5%, estos fueron: edad de 16 años a más, el tener hijos, no contar con una carrera previa, tener una conexión de internet de variada a débil, no tener trabajo actualmente, el haber sido diagnosticado con una enfermedad crónica, tener familiar o persona cercana con COVID y que alguien cercano haya fallecido ($p < 0.05$); aspectos que coinciden con estudios donde se encontraron que los estudiantes que perdieron un familiar tuvieron una relación significativa con la ansiedad y estrés^(16,17). Hamaideh et al. mencionan que durante la cuarentena prevaleció un alto nivel de depresión y considera que estos factores pueden predecir la ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes⁽¹⁹⁾.

La principal limitación en este estudio fue el acceso a la información por parte de los estudiantes, ya que por encontrarnos en estado emergencia sanitaria, la técnica de muestreo utilizada fue por conveniencia, sin embargo, los modelos de regresión logística estimada obtuvieron buenos porcentajes de pronóstico.

La información obtenida es de gran importancia ya que nos ayuda a tomar decisiones para evitar enfermedades de salud mental en nuestros estudiantes universitarios, por ello se recomienda a las autoridades de las universidades, la implementación de talleres de dominio de estrés, ansiedad depresión, así como consultas por el profesional especializado para tratar este tipo de problemas.

CONCLUSIONES

Los resultados permiten concluir que, los modelos de regresión logística estimados indican las características asociadas al estrés, ansiedad y depresión, estos tuvieron un buen porcentaje de certeza con 77.35, 68.2% y 63.3% respectivamente, donde los factores de la edad, el tener trabajo y haber sido diagnosticado con enfermedad crónica, son comunes a los modelos analizados. Además, se puede apreciar que los estudiantes universitarios presentaron en su mayoría un nivel de estrés bajo, sin embargo, aún existe un 12% de ellos con estrés alto los que requieren apoyo y atención; y además de lo expuesto, en la variable depresión incrementa con el factor tener hijos, no contar con carrera previa y que un familiar haya fallecido.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. UNAM Global. El escenario adverso de la pandemia COVID-19 y la oportunidad de construir una comunidad resiliente [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://unamglobal.unam.mx/el-escenario-adverso-de-la-pandemia-covid-19-y-la-oportunidad-de-construir-una-comunidad-resiliente/>
3. Ministerio de Salud. Sala de Situacion de Covid [Internet]. Sala Covid. Lima - Perú; 2022 [cited 2023 Jan 11]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
4. Pecanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease [Internet]. Vol. 318, American Journal of Physiology - Heart and Circulatory

- Physiology. American Physiological Society; 2020 [cited 2023 Jan 11]. p. H1441–6. Available from: <https://journals.physiology.org/doi/10.1152/ajpheart.00268.2020>
5. Decreto Supremo No 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. D Of El Peru [Internet]. 2020 Oct 22 [cited 2023 Jan 11];(90):545318–21. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
 6. Vilela Alemán P, Sánchez Claderón JE, Chau C. Desafíos de la educación superior en el Perú durante la pandemia por la COVID-19. Desde el Sur [Internet]. 2021 Sep 13 [cited 2023 Jan 11];13(2):e0016. Available from: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/desdeelsur/article/view/867>
 7. Canaza-Choque FA. Educación superior en la cuarentena global: disrupciones y transiciones. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2020 Dec 18 [cited 2023 Jan 11];14(2):e1315–e1315. Available from: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/1315>
 8. Sierra JC, Ortega V. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Ihab Zubeidat. Rev Mal-estar E Subjetividade [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 11];10(4):10–59. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
 9. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Cambridge Scholars Publishing.; 2019.
 10. Barrio JA, García MR, Ruiz I, Arce A. EL ESTRÉS COMO RESPUESTA. Int J Dev Educ Psychol [Internet]. 2006 [cited 2023 Jan 11];1(1):37–48. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>
 11. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 88, Brain, Behavior, and Immunity. Academic Press Inc.; 2020 [cited 2023 Jan 11]. p. 901–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
 12. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society [Internet]. Vol. 395, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2023 Jan 11]. p. e37–8. Available from: [https://doi.org/10.1016/%0AS0140-6736\(20\)30309-3%0A](https://doi.org/10.1016/%0AS0140-6736(20)30309-3%0A)
 13. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy [Internet]. Vol. 17, Psychiatry Investigation. Korean Neuropsychiatric Association; 2020 [cited 2023 Jan 11]. p. 175–6. Available from: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
 14. Mejia CR, Solis-Cristobal E, Vilchez ZC, Vera-Gonzales JJ, Arias-Chávez D, Vinelli-Arzuviaga D, et al. Impact on the mental health of undergraduate students and their parents at the onset of the COVID-19 pandemic. Bol Malariol y Salud Ambient [Internet]. 2021 Aug 16 [cited 2023 Jan 11];61(0):106–13. Available from: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/315>
 15. Trunce Morales ST, Villarroel Quinchael G del P, Arntz Vera JA, Muñoz Muñoz SI, Werner Contreras KM. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Investig en Educ Médica [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 11];9(36):8–16. Available from: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
 16. Cobiellas Carballo LI, Anazco Hernández A, Gongora Gómez O. Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. Rev Cuba Educ Medica Super [Internet]. 2020 Jun 16 [cited 2023 Jan 11];34(2). Available from: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2125>

17. Durbas A, Karaman H, Solman CH, Kaygisiz N, Ersoy Ö. Anxiety and Stress Levels Associated With COVID-19 Pandemic of University Students in Turkey: A Year After the Pandemic. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 Oct 29 [cited 2023 Jan 11];12:1836. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.731348>
18. Sazakli E, Leotsinidis M, Bakola M, Kitsou KS, Katsifara A, Konstantopoulou A, et al. Prevalence and associated factors of anxiety and depression in students at a Greek university during COVID-19 lockdown. *J Public Health Res* [Internet]. 2021 Jun 24 [cited 2023 Jan 11];10(3). Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.4081/jphr.2021.2089>
19. Hamaideh SH, Al-Modallal H, Tanash M, Hamdan-Mansour3 A. Depression, anxiety and stress among undergraduate students during COVID-19 outbreak and “home-quarantine.” *Nurs Open* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Jan 11];9(2):1423–31. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.918>
20. Apaza Llantoy KD, Cedillo Ramirez L, Correa-López LE. Factors associated with depression anxiety and stress in the context of covid-19 pandemic in police officers of metropolitan lima, Peru. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021 Sep 21 [cited 2023 Jan 11];21(4):787–96. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4227/5238>
21. Sandoval KD, Morote-Jayacc P V., Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depression, Stress and Anxiety in Students of Human Medicine in Ayacucho (Peru) in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 Nov 9 [cited 2023 Jan 11];3(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
22. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M del P. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa [Internet]. 6th ed. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 2014 [cited 2023 Jan 11]. 76–88 p. Available from: http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Castro EMM. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Jan 11];30(1):50–65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.12.002>
24. Lovibond SH, Lovibond PF. *Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd ed. Psychology Foundation, editor. Sydney; 1995.
25. Román Mella F, Vinet E V, Alarcón Muñoz AM. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Rev Argentina Clin Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 11];23(2):179–90. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
26. Román F, Santibáñez P, Vinet E V. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos11Esta investigación fue financiada por el Proyecto DIDUFRO DI11-0003 de la Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. Además, contó c. *Acta Investig Psicológica* [Internet]. 2016 Apr [cited 2023 Jan 11];6(1):2325–36. Available from: https://www.revista-psicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/article/view/103
27. Moore SA, Dowdy E, Furlong MJ. Using the Depression, Anxiety, Stress Scales–21 With U.S. Adolescents: An Alternate Models Analysis. *J Psychoeduc Assess* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2023 Jan 11];35(6):581–98. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0734282916651537>
28. McDermid R. *Statistics in medicine*. 4th ed. Elsevier, editor. Vol. 22, *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*. London; 2021. p. 454–62.
29. Mazzanti Di Ruggiero M de los Á. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Rev Colomb*

Bioética [Internet]. 2011;6(1):125–44. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
30. Frey R, Odle T. Ansiedad. In Gale Enciclopedia de la Medicina. Abreviada. A-H,
editor. 2018. 90–96 p.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia