

Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Factores asociados con estilos de vida no saludables

Anxiety and depression in university students: Factors associated with unhealthy lifestyles

Claudia Iveth Jaen-Cortés¹

Universidad Nacional Autónoma de México,
UNAM

Sofía Rivera-Aragón

Universidad Nacional Autónoma de México,
UNAM

Pedro Wolfgang Velasco-Matus

Universidad Nacional Autónoma de México,
UNAM

Ángel Olaf Guzmán-Álvarez

Universidad Nacional Autónoma de México,
UNAM

Lizbeth Ruiz-Jaimes

Universidad Nacional Autónoma de México,
UNAM

La transición hacia la educación superior representa un período de riesgo por la sobrecarga académica. Los propósitos de este estudio fueron: Estimar la magnitud de ansiedad y depresión por sexo e indagar su relación con estilos de vida no saludables (inactividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, y hábitos de sueño) en estudiantes universitarios. Colaboraron de manera anónima y confidencial 657 jóvenes (hombres y mujeres) inscritos en una institución pública (M=20.49 años; D.E.=1.9). Se utilizaron el Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida (Jurado, 2017) y el Cuestionario de Estilos de vida de Jóvenes Universitarios CEVJU-R (Salazar-Torres, Varela-Arévalo, Lema-Soto, Tamayo-Cardona & Duarte-Alarcón, 2010). Siete de cada diez mujeres y 32% de los hombres presentan “mucho” ansiedad; tres de cada diez mujeres y 25% de los hombres refieren “bastante” depresión. Se realizaron correlaciones Producto-Momento de Pearson para conocer la relación entre los estilos no saludables con la ansiedad y la depresión. Se estimaron cuatro modelos de regresión lineal múltiple con el procedimiento paso a paso para explorar los predictores de la ansiedad y la depresión por sexo. Estos hallazgos señalan la importancia de fomentar hábitos saludables a través de programas y políticas específicas para la población universitaria.

Palabras clave: Sintomatología ansiosa; sintomatología depresiva; actividad física; consumo de sustancias nocivas; hábitos de sueño; regresión lineal múltiple.

¹*Autor para correspondencia:* Claudia Iveth Jaen-Cortés. Av. Universidad 3004, Cubículo D008, Edificio D, Mezzanine. Colonia Copilco-Universidad, C.P. 04510, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, México.

Correo electrónico: claudiajaen@comunidad.unam.mx

Agradecimientos: Este estudio fue financiado por el Proyecto PAPIIT IN307020. Dirección de Asuntos del Personal Académico, UNAM.

Los autores agradecen a las alumnas: Rocio Rojas Hernández, Judith Guadalupe Ángel Ramírez y Abigail Ramírez Velasco por su apoyo con la captura de la información. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

The transition to higher education represents a period of risk for academic stress. Purposes of this study was to estimate the magnitude of anxiety and depression and to assess the association with unhealthy lifestyle (physical activity, alcohol, tobacco, and illegal drugs consumption, and sleep habits). The sample consisted of 657 university students (women and men) from a public education institution ($M=20.49$ years; $SD=1.9$) that responded the Mexican Inventory for Anxiety, Depression and Suicidal Thoughts (Jurado, 2017) and the University Students' Lifestyle Questionnaire CEVJU-R (Salazar-Torres, Varela-Arévalo, Lema-Soto, Tamayo-Cardona, and Duarte-Alarcón, 2010). Prevalences show that seven out of ten women, and 32% of men have high levels of anxiety; three out of ten women and 25% of men show high levels of depression. Pearson correlations showed that non-healthy lifestyles were associated to anxiety and depression symptomatology. Finally, four stepwise multiple linear regression analysis showed that anxiety and depression's predictors are non-healthy lifestyles, such as alcohol and tobacco consumption, physical inactivity, and poor sleep hygiene. These results show the importance of promoting healthy lifestyles through specific programs and policies specific to university students.

Keywords: Anxiety symptomatology; Depression symptomatology; Physical Activity; Harmful substance consumption; Sleep habits; Multiple linear regression.

La ansiedad y la depresión son los principales problemas de salud mental que presentan estudiantes universitarios, en un estudio, los porcentajes son del 46% en hombres y 59% en mujeres. Cerca del 17% de los estudiantes se canalizan a servicios hospitalarios porque los síntomas son severos o los individuos están en situaciones de crisis; respecto a la atención clínica, 60% de los casos son mujeres (Gorman et al., 2020).

La coexistencia de síntomas de ansiedad y depresión en alumnos de educación media superior constituye un problema de salud pública por las altas prevalencias que van del 6 al 75% (de Paula, Silveira, Machado, & Meireles, 2020), porque puede ser incapacitante y ocasiona consecuencias negativas severas en el bienestar físico, mental y social e incluso incrementa la deshonestidad académica y los casos de ideación suicida (*American College Health Association*, 2015; Shawahna, Hattab, Al-Shafei, & Tab'ouni, 2020).

Ibrahim, Kelly, Adams y Glazebrook (2013) indican que los universitarios presentan cifras elevadas de ansiedad y depresión; incluso los porcentajes son más elevados en estudiantes de las ciencias de la salud por las demandas académicas que incorporan atención a usuarios y prácticas en escenarios (Brenneisen et al., 2016).

Algunas de las causas de la ansiedad y la depresión, son: la presión académica, la sobrecarga de trabajo, los problemas económicos, el maltrato, las evaluaciones, el exceso de horas dedicadas a las actividades escolares, la transición hacia la adultez, entre otras (January, et al., 2018) que ocasionan estrés merman la calidad de vida (Monterrosa-Castro, Ordosgoitia-Parra, & Beltrán-Barrios, 2020).

La ansiedad consiste en la presencia de síntomas de miedo excesivo como una reacción emocional a una amenaza inminente y como respuesta anticipatoria hacia una amenaza futura real o imaginaria, que comprende tensión muscular, vigilancia en preparación hacia el futuro, con comportamientos de evitación de la posible amenaza (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2014).

La depresión se caracteriza por manifestar sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito y sensación de cansancio que, en conjunto, afectan de manera negativa la vida cotidiana de las personas, lo que conduce a presentar conductas desadaptativas (Organización Mundial de la Salud [OMS], (2017).

La ansiedad y la depresión en alumnos de educación superior se relacionan con factores sociales, económicos, estructurales, contextuales, familiares, académicos y personales, entre éstos, los estilos de vida no saludables (Rosales-Gracia, Gómez-López, & García-Galaviz, 2017) también conocidos como patógenos conductuales (Matarazzo, 1980). Los estilos de vida constituyen patrones de conducta voluntarios y cuando son insanos presuponen daños a la salud física y mental (Rosabal, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015) que ocasionan enfermedades crónicas, discapacidad y muerte (Lafortune, et al., 2016).

La sobrecarga académica y la transición hacia la adquisición de nuevas responsabilidades ocasionan fatiga, alteraciones emocionales y estrés, que se traducen en hábitos insanos (Pozo-Radillo, Preciado-Serrano, Plascencia, Acosta-Fernández, & Aguilera, 2015), entre los más frecuentes, se encuentran la inactividad física y/o sedentarismo debido a que los jóvenes permanecen muchas horas sentados(as) por las demandas académicas (Valunaite & Sliogeriene, 2020).

Son comunes también, los patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales (King, Reboussin, Spangler, Cornacchione, & Sutfin, 2018; Patrick, Terry-McElrath, Evans-Polce, & Schulenberg, 2020), entre las causas destacan: la búsqueda de sensaciones, generar situaciones recreativas o de relajación, presión de pares y normas sociales (Tembo, Burns, & Kalembo, 2017). Los alumnos utilizan la ingesta para aminorar el estrés, el malestar psicológico y los síntomas de ansiedad y depresión; sin embargo, el consumo excesivo y/o a largo plazo ocasiona dependencia y daños a la salud irreversibles (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, [CDC, 2020]; Comisión

Nacional contra las Adicciones, [CONADIC], 2020; LaBrie, Kenney, Napper, & Miller, 2014).

Con relación al consumo de alcohol, Verhoog, et al. (2020) plantean que la ingesta de alcohol entre los estudiantes es una preocupación creciente, pues cerca del 20% son bebedores de alto consumo, lo que se traduce en costos sociales y a la salud por accidentes, autolesiones y violencia. Sobre el consumo de tabaco, King, et al. (2018) refieren que los estudiantes con edades entre 18 a 24 años fuman productos de tabaco de manera excesiva (principalmente por recreación o experimentación). Con relación al consumo de drogas ilegales, Patrick et al. (2020) señala que es una práctica común en los campus universitarios, principalmente en el grupo de edad de los 19 a 28 años.

Por las actividades cotidianas y académicas, también se incrementan las alteraciones en los hábitos de sueño, lo que afecta el comportamiento del proceso de sueño-vigilia y entre los factores asociados, están: la libertad de elegir la hora de acostarse, el incremento de demandas académicas, las tensiones económicas y un mayor número de horas dedicadas a trabajar y/o realizar actividades extracurriculares, lo que ocasiona efectos neurocognitivos y psicológicos negativos (Kabrita, Hajjar-Muca, & Duffy, 2014).

Los estudiantes universitarios tienen actividades sociales, académicas y personales que ocasionan modificaciones en los estilos de vida y cuando realizan hábitos no saludables, pueden presentar problemas de salud mental, por lo anteriormente expuesto, los propósitos de este estudio fueron: estimar las pre-

valencias de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios (hombres y mujeres), así como indagar su relación con estilos de vida no saludables (inactividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas, y hábitos de sueño), con la finalidad de generar conocimiento basado en evidencia que coadyuve en la instrumentación de estrategias de intervención que disminuyan los daños a la salud derivados de las presiones académicas.

MÉTODO

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico e intencional. Colaboraron de forma voluntaria, confidencial y anónima, 657 estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una institución de educación superior pública, residentes de la Ciudad de México y del área metropolitana, de los que 382 (58.1%) fueron mujeres y 275 (41.9%) hombres. El rango de edad fue de 17 a 29 años ($M=20.49$; $D.E.=1.9$). La mayoría pertenecen a un nivel sociodemográfico medio (60%), 97% son solteros, seis de cada diez no trabajan y 56% tienen pareja. Tres de cada diez alumnos indicaron que el (la) jefe (a) de familia tiene estudios universitarios, 86% viven con sus padres y más de 55% residen en casa propia; 56% estudian entre el quinto y octavo semestre, 98% pertenecen al sistema escolarizado, uno de cada diez ha abandonado temporalmente sus estudios y el promedio de calificaciones fue $M=8.65$; $D.E.=.51$. (ver Tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográficas y académicas de la muestra

	Total (n=657) 100%	Hombres (n=275) 41.9%	Mujeres (n=382) 58.1%
Datos sociodemográficos			
Edad	17-29 años ($M=20.49$, $D.E.=1.9$)	18-29 años ($M=20.76$, $D.E.=1.9$)	17-29 años ($M=20.15$, $D.E.=1.8$)
17 - 19 años	207 (31.5%)	74(26.9%)	133 (34.81%)
20 - 23 años	390 (59.36%)	168(61.09%)	222 (58.11%)
23 años o más	60(9.13%)	33(12%)	27 (7.06%)
Nivel Socioeconómico			
Bajo	173 (27.5%)	55(20%)	118 (30.89%)
Medio	397 (60.42%)	206 (75%)	191 (50%)
Alto	87 (12%)	14(5%)	73(19.10%)
Estado civil			
Soltero	638 (97%)	268(97.5%)	370 (96.9%)
Casado	5 (0.8%)	--	5(1.3%)
Unión libre	13 (2%)	7(2.5%)	6(1.6%)
Divorciado	1 (0.2%)	--	1(0.3%)
Escolaridad del (la) jefe (a) de familia			
Sin educación formal	5(0.8%)	2 (0.7%)	3(0.8%)
Primaria	56(8.5%)	24 (8.7%)	32(8.4%)
Secundaria	144 (21.9)	64 (23.3%)	80(20.9%)
Bachillerato	201 (30.6%)	97 (35.3%)	104(27.2%)
Universidad	220 (33.5%)	75(27.3%)	145(38%)
Posgrado	31 (4.7%)	13(4.7%)	18(4.7%)

Tabla 1
Características sociodemográficas y académicas de la muestra

Tipo de vivienda			
Casa propia	364 (55.40%)	136(49.5%)	228(59.7%)
Casa rentada	109 (16.59%)	48(17.5%)	61(16%)
Casa prestada	50 (7.61%)	19(6.9%)	31(8.1%)
Departamento	128 (19.48%)	70(25.5%)	58(15.2%)
Vecindad	6 (0.9%)	2(0.7%)	4(1%)
Viven con sus padres (ambos, sólo madre o padre)			
Sí	567 (86.3%)	231(84%)	336(88%)
No	90 (13.7%)	44(16%)	46(16%)
Situación laboral			
No han trabajado	421 (64.1%)	168 (66.2%)	253(66.2%)
Han trabajado medio tiempo	182 (27.7%)	74 (26.9%)	108 (28.3%)
Han trabajado tiempo completo	54 (8.2%)	33 (12%)	21 (5.5%)
Pareja			
Sí	287 (43.7%)	119(43.3%)	167(43.7%)
No	370 (56.3%)	156(56.7%)	215(56.3%)
Datos académicos			
Semestre cursado			
Primero a cuarto	254 (38.66)	97(35.27%)	156(40.83%)
Quinto a octavo	372 (56.62)	165(60%)	207(54.18%)
Pasante o en proceso de titulación	31(4.71)	13(4.72%)	19(4.99%)
Sistema Escolar			
Escolarizado	645 (98.2%)	270 (98.2%)	375 (98.2%)
Universidad Abierta	12 (1.8%)	5(1.8%)	7(1.8%)
Abandono temporal de los estudios			
Sí	69 (10.5%)	49 (17.8%)	28 (7.3%)
No	588 (89.49%)	226 (82.2%)	354 (92.7%)
Promedio de calificaciones (puntaje de cero a diez en la institución educativa)			
	6.53-9.78 M= 8.65; D.E.=0.51	7-9.71 M= 8.57; D.E.=0.52	6.53-9.78 M= 8.72; D.E.=0.50

Instrumentos

Los participantes respondieron un cuestionario sobre datos sociodemográficos y académicos elaborado exprofeso, así como una batería de instrumentos psicológicos, que se enuncian a continuación:

Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida [IMADIS] (Jurado, 2017). Para fines de este estudio se utilizaron las subescalas de ansiedad y depresión con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que van de Nunca=1 a Siempre=5, cuyas normas de calificación para identificar niveles de sintomatología se presentan en la Tabla 2.

La subescala de ansiedad está compuesta por 21 reactivos. El nivel de consistencia interna es de (0.96). Incluye tres factores: Respuestas cognitivas, con cuatro reactivos; Respuestas fisiológicas, con ocho reactivos; e Interacción social, con diez reactivos.

La subescala de depresión tiene un nivel de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.95, contiene 15 reactivos. Abarca tres factores: Triada cognitiva (siete reactivos); Respuestas fisiológicas (cuatro reactivos); e Interés y placer (cuatro reactivos).

Cuestionario de Estilos de vida de Jóvenes Universitarios CEVJU-R (Salazar-Torres, Varela-Arévalo, Lema-Soto, Tamaño-Cardona, & Duarte-Alarcón, 2010). Está conformado por 68 reactivos con formato de respuesta tipo Likert. Se utilizaron las subescalas de: actividad física, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, y sueño. Los reactivos y opciones de respuesta se presentan en la Figura 1. Se realizó la adaptación de este instrumento en una muestra mexicana con 456 estudiantes universitarios; se realizaron análisis psicométricos con los ocho factores originales de la escala que explican el 51% de la varianza total (se eligieron sólo aquellos reactivos que presentaron un peso factorial mayor o igual a .40). La consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de $\alpha=0.81$ (Jaen, 2018).

Tabla 2
Normas de Calificación del IMADIS de Jurado (2017)

Nivel	Ansiedad Puntaje Crudo	Depresión Puntaje Crudo
Poco	1-29	1-23
Algo	30-34	24-29
Bastante	35-41	30-35
Mucho	42-93	36-75

Subescala	Reactivos	Opciones de respuesta
Actividad física	1. Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano. 2. Practicar algún deporte con fines competitivos. 3. Hacer algún ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana.	1. Siempre. 2. Frecuentemente. 3. Pocas veces. 4. Nunca.
Consumo de alcohol	Señale cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su consumo actual de alcohol, cigarro y otras drogas. Alcohol (escoja una sola opción).	1. Tomo bebidas alcohólicas varias veces en el día. 2. Tomo bebidas alcohólicas una vez al día. 3. Tomo bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana. 4. Tomo bebidas alcohólicas de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales). 5. No tomo bebidas alcohólicas.
Consumo de tabaco	Cigarros (escoja una sola opción).	1. Fumo varias veces en el día. 2. Fumo una vez al día. 3. Fumo por lo menos una vez a la semana. 4. Fumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales). 5. No fumo.
Consumo de drogas ilegales	Otras drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, inhalables, Popper, otros alucinógenos, etc.) Escoja una sola opción.	1. Consumo drogas ilegales varias veces en el día. 2. Consumo drogas ilegales una vez al día. 3. Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana. 4. Consumo drogas ilegales de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales). 5. No consumo drogas ilegales.
Sueño	1. Tener una hora habitual para acostarse y levantarse. 2. Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente. 3. Despertarse varias veces en la noche.	1. Todos los días 2. La mayoría de los días 3. Algunos días 4. Ningún día

Figura 1. Reactivos de las subescalas de actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y sueño del Cuestionario de Estilos de vida de Jóvenes Universitarios CEVJU-R.

Tabla 3
Prevalencias de ansiedad y depresión

Niveles	Ansiedad Frecuencia (N%)		Depresión Frecuencia (N%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Poco	24(8.72%)	2(0.5%)	6(2.18%)	3 (0.78%)
Algo	64(23.27%)	18(4.71%)	62(22.54%)	91(23.82%)
Bastante	98(35.63%)	95(24.86)	136(49.45%)	168(43.97%)
Mucho	89(32.63%)	267(69.89%)	71(25.81%)	120(31.41%)

PROCEDIMIENTO

Prevía autorización de las autoridades institucionales y de los profesores, se aplicó un consentimiento informado y la batería de instrumentos en las aulas escolares. Se enfatizó el carácter anónimo, confidencial y voluntario de las respuestas. La aplicación tuvo una duración de 30 minutos aproximadamente y se realizó antes del inicio del aislamiento social en México (marzo, 2020). Cuando se requirió, se canalizó a los participantes a las instituciones de salud y de atención psicológica correspondientes. Los datos fueron capturados en una base de datos que se analizó a través del paquete estadístico SPSS, versión 15.0.

RESULTADOS

Prevalencias de ansiedad y depresión

En la Tabla 3 se presentan las estimaciones de las prevalencias de ansiedad y depresión por sexo, que se clasificaron de acuerdo con las normas de calificación del IMADIS (Jurado, 2017). Respecto a la ansiedad, 35.6% de los hombres presentan bastante ansiedad y 32.63% expresan niveles altos de ansiedad. Siete de cada diez mujeres experimentan mucha ansiedad, y cerca de una cuarta parte presenta bastante ansiedad. Con relación a la depresión, cinco de cada diez hombres, indicaron presentar bastante depresión y 25% mucha depresión y en las mujeres, cuatro de cada diez señalaron tener bastante depresión y 31% expresaron tener mucha depresión.

Descripción de los estilos de vida no saludables

Para conocer las características sobre los patógenos conductuales, se realizó un estudio descriptivo mediante análisis de frecuencias y porcentajes. Sobre la inactividad física, 38% de los participantes caminan o utilizan bicicleta en lugar de otro medio de transporte para desplazarse, más de la mitad, no practican algún deporte con fines competitivos (54.2%) y tres de cada diez, realizan ejercicio o alguna actividad física durante al menos 30 minutos, por lo menos tres veces a la semana y 18%, indicaron que nunca lo hacen (ver Figura 2).

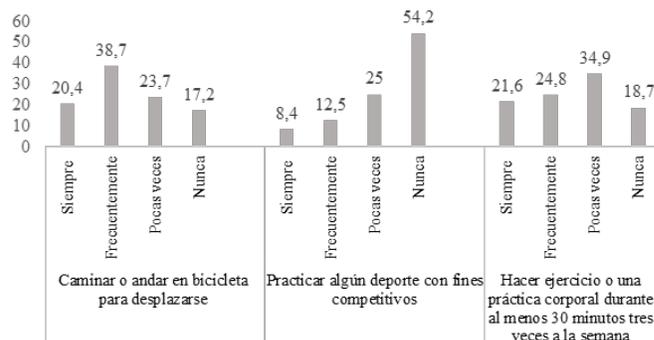


Figura 2. Porcentaje de respuestas de los reactivos sobre actividad física
Nota: Los valores están representados en porcentajes.

En la Figura 3 se muestran los porcentajes sobre el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales, seis de cada diez alumnos señalaron consumir bebidas alcohólicas de vez en cuando, (celebraciones, eventos sociales u ocasiones especiales) y 22% no las consumen; 67% de los participantes no fuman y 16% fuman de vez en cuando; sobre el consumo de drogas ilegales, 85% no las consumen y 10% las consumen de vez en cuando.

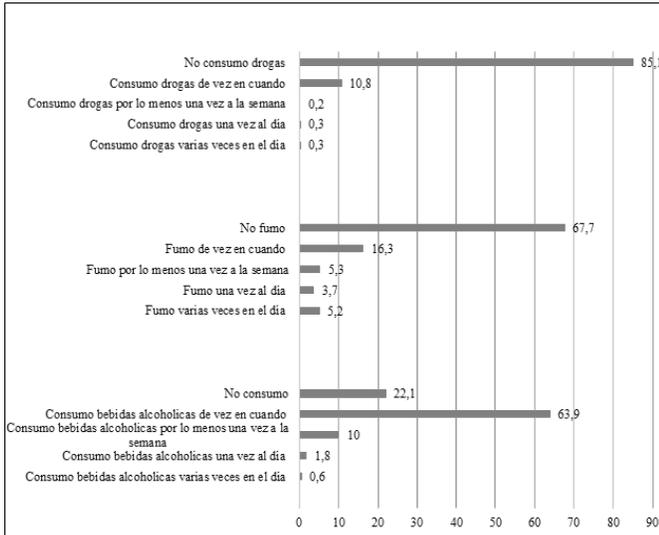


Figura 3. Porcentaje de respuestas de los reactivos sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Nota: Los valores están representados en porcentajes.

De los hábitos de sueño, tres de cada diez estudiantes tienen un horario habitual para acostarse y levantarse; 37.3% se despiertan en la madrugada y tienen dificultades para dormir nuevamente y 30% se despiertan varias veces en el transcurso de la noche (Figura 4).

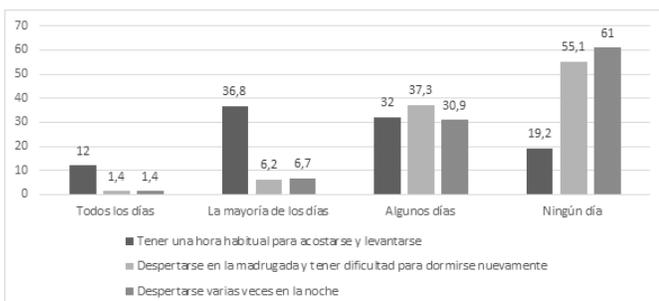


Figura 4. Porcentaje de las respuestas de los reactivos sobre hábitos de sueño

Nota: Los valores están representados en porcentajes.

Asociación entre los estilos de vida no saludables con la ansiedad y la depresión

Con la finalidad de indagar la asociación entre los estilos de vida no saludables con la depresión y la ansiedad, se realizaron análisis factoriales de segundo orden con las subescalas de

ansiedad y depresión, posteriormente se realizaron correlaciones producto-momento de Pearson entre las dimensiones globales de la ansiedad y la depresión con los reactivos de las subescalas de Salazar-Torres et al. (2010).

En la Tabla 4, en los hombres, practicar algún deporte con fines competitivos y realizar algún ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana, se asocian de manera positiva con la ansiedad, lo mismo sucede con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Respecto a los hábitos de sueño, existe una relación negativa entre tener una hora habitual para acostarse y levantarse con la ansiedad, mientras que el despertarse en la madrugada y tener dificultades para dormir nuevamente, se relaciona de manera positiva con la sintomatología ansiosa. En las mujeres, la práctica de algún deporte con fines competitivos incrementa las puntuaciones en la ansiedad y el consumo de alcohol las disminuye. De los hábitos de sueño, cuando se tiene una hora habitual para acostarse y levantarse, la ansiedad disminuye, y cuando los participantes se despiertan en la madrugada y tienen dificultades para dormir nuevamente o despiertan varias veces en la noche, la ansiedad se incrementa.

En la Tabla 5 se presentan las correlaciones entre los estilos de vida no saludables con la depresión. En los hombres, se observa que, al realizar alguna actividad física, como caminar o montar en bicicleta, y realizar algún ejercicio durante 30 minutos por lo menos tres veces a la semana decrementa las puntuaciones en la depresión. El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales se relacionan de manera positiva con la depresión; tener un horario habitual para acostarse y levantarse correlaciona negativamente con la depresión, mientras que cuando los estudiantes universitarios se despiertan en la madrugada y tienen dificultades para dormir, la depresión se incrementa.

En las mujeres, caminar o montar en bicicleta y mantener un horario habitual para acostarse y levantarse se relacionan de manera negativa con la depresión. El consumo de alcohol y tabaco, así como hábitos no saludables de sueño (despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente) se asocian de manera positiva con la depresión. En el resto de las variables, no se encontraron asociaciones significativas.

Dado que las mediciones de las variables son latentes (Corral, Frías, & González, 2001) se exploraron cuatro modelos de regresión lineal múltiple a través del método paso a paso para conocer el papel predictor de los estilos de vida no saludables en la ansiedad y la depresión en hombres y mujeres. Se obtuvieron los coeficientes de regresión no estandarizados (B), estandarizados (β), coeficientes de determinación (R^2) e intervalos de confianza. En la Tabla 6 se presenta el primer modelo, que indica que en los hombres, en el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al segundo reactivo de los hábitos de sueño (despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente), con lo que se explica el 6.5% de la varianza, $F(1,273)=18.87$, $p=.000$. En el segundo paso, se integró el consumo de tabaco, lo que explica el 9% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.026$, $F_{incrementada}(1,272)=7.64$, $p=.006$. En el tercer paso, se

Tabla 4
Correlaciones entre los estilos de vida y la ansiedad en estudiantes universitarios, hombres y mujeres.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media	D.E.
1.Actividad física1	-	-.064	-.131*	.016	.051	.025	.074	-.104	-.217**	.116	3.17	1.04
2.Actividad física2	.034	-	.206**	.044	-.041	-.004	.108	.069	.001	.156**	2.50	1.04
3.Actividad física3	-.014	.009	-	.176**	.176**	.188**	.044	-.055	-.074	.131**	2.81	.929
4.Consumo alcohol	-.040	-.054	-.055	-	.863**	.892**	-.123*	.008	-.097	.146*	.941	.894
5. Consumo tabaco	.029	.016	.049	.049	-	.974**	-.049	-.060	-.117	.147*	.869	.969
6.Consumo drogas	.033	-.017	.043	.513**	.436**	-	-.017	-.088	-.139*	.148*	.890	.994
7. Sueño1	-.040	.070	.036	-.086	-.046	-.085	-	-.065	-.104	-.163**	3.47	.746
8.Sueño2	.018	-.013	.005	.005	.015	.003	-.046	-	.470**	.254**	2.61	.972
9.Sueño3	-.026	-.045	.026	.004	.021	.009	.015	.070	-	-.187	3.44	.836
10.Ansiedad	.026	.151**	-.036	-.143**	-.068	-.056	-.113*	.203**	.150**	-		
Media	2.51	3.45	2.86	.021	.960	.965	3.44	3.24	2.91			
D.E.	.968	.852	.997	.143	.538	.379	1.71	.894	.922			

NOTA: Los datos por encima del espacio diagonal de la parte superior derecha corresponden a los hombres de la muestra (N=275) y los datos inferiores en la diagonal izquierda corresponden a las mujeres (N=382). 1.Actividad física1.- Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano. 2. Actividad física2.- Practicar algún deporte con fines competitivos. 3. Actividad física3.- Hacer algún ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana. Los índices sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas corresponden a los números 4, 5 y 6. 7. Sueño1.-Tener una hora habitual para acostarse y levantarse. 8. Sueño2. Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente. 9. Sueño 3.- Despertarse varias veces en la noche. 10.- Ansiedad.
*p<0,05 y **p<0,01

Tabla 5
Correlaciones entre los estilos de vida y la depresión en estudiantes universitarios, hombres y mujeres.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media	D.E.
1.Actividad física1	-	-.064	-.131*	-.133*	.074	-.186**	.074	-.104	-.217**	-.234**	2.50	1.04
2.Actividad física2	.034	-	.206**	-.149*	-.110*	-.186**	.108	.069	.040	.040	3.17	.906
3.Actividad física3	-.014	.009	-	.181**	.128**	.030	.255*	-.055	-.074	-.264**	2.81	.929
4.Consumo alcohol	-.053	.044	.055	-	.955**	.935**	-.088	-.060	-.133**	.359**	.949	.926
5. Consumo tabaco	-.018	.055	.066	.956**	-	.050	.028	.128*	.119*	.142*	1.01	.606
6.Consumo drogas	-.011	.048	-.056	.545**	.836**	-	-.124*	.125*	.130*	.160**	.9455	.382
7. Sueño1	.221	.070	.136*	-.138*	-.545**	-.081	-	-.104	-.055	-.217**	2.61	.972
8.Sueño2	-.026	-.013	.059	.068	.049	.075	-.117*	-	.069	.142**	3.47	.746
9.Sueño3	-.030	-.045	.070	.067	.060	.048	-.045	-.082	-	.114	3.44	.836
10.Depresión	-.150*	.036	-.047	.374**	.142**	.111	-.375**	.126*	-.093	-	2.21	.341
Media	2.51	3.45	2.86	.759	.960	.965	2.91	3.44	3.24	2.68		
D.E.	.968	.852	.997	.841	.538	.379	.922	1.71	.0894	.402		

NOTA: Los datos por encima del espacio diagonal de la parte superior derecha corresponden a los hombres de la muestra (N=275) y los datos inferiores en la diagonal izquierda corresponden a las mujeres (N=382). 1.Actividad física1.- Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano. 2. Actividad física2.- Practicar algún deporte con fines competitivos. 3. Actividad física3.- Hacer algún ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana. Los índices sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas corresponden a los números 4, 5 y 6. 7. Sueño1.-Tener una hora habitual para acostarse y levantarse. 8. Sueño2. Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente. 9. Sueño 3.- Despertarse varias veces en la noche. 10.- Depresión.
*p<0,05 y **p<0,01

integró el primer reactivo de los hábitos de sueño (tener una hora habitual para acostarse y levantarse) que explica el 10.9% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.019$, $F_{incrementada(1,271)}=5.693$, $p=.018$. En el último paso, se integró el segundo reactivo de los hábitos de actividad física (practicar deportes con fines competitivos), con lo que se explicó el 12.3% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.014$, $F_{incrementada(1,270)}=4.223$; $p<.041$.

Tabla 6
Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la ansiedad en los hombres

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente	.092	.023	.232	.047	.138
2do paso					
Consumo de tabaco	.058	.023	.145	.013	.103
3er paso					
Tener una hora habitual para acostarse y levantarse	-.067	.023	-.128	-.126	-.007
4to paso					
Practicar algún deporte con fines competitivos	.044	.021	.118	.002	.085

Nota: $R^2=.065$ para el paso 1 ($p=.000$); $R^2=.090$ para el paso 2 ($p=.006$); $R^2=.109$ para el paso 3 ($p=.018$); $R^2=.123$ para el paso 4 ($p=.041$).

El segundo modelo presenta los predictores de la ansiedad en mujeres, en el primer paso se incluyó en la ecuación al primer reactivo de los hábitos de sueño (tener una hora habitual para acostarse y levantarse), con lo que se explica el 4.1% de la varianza, $F_{(1,379)}=16.255$, $p=.000$. En el segundo paso, se integró el segundo reactivo de los hábitos de sueño (despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormir nuevamente), lo que explica el 6.4% de la varianza, lo que ocasiona un incremento en $R^2=.023$, $F_{incrementada(1,378)}=9.35$, $p=.002$. En el tercer paso, se integró el consumo de alcohol con lo que se explica el 8.2% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.017$, $F_{incrementada(1,377)}=7.160$, $p=.008$. (ver Tabla 7).

Tabla 7
Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la ansiedad en mujeres

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Tener una hora habitual para acostarse y levantarse	-.088	.021	-.201	-.130	-.045
2do paso					
Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente	.062	.021	.146	.021	.103
3er paso					
Consumo de alcohol	.428	.160	.202	-.622	-.095

Nota: $R^2=.041$ para el paso 1 ($p<.000$); $R^2=.059$ para el paso 2 ($p<.002$); $R^2=.074$ para el paso 3 ($p<.008$).

El tercer modelo indaga el papel predictor de hábitos no saludables con la depresión en hombres. Se observa que en el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación el primer reactivo de los hábitos de sueño (tener una hora habitual para acostarse y levantarse), con lo que se explica el 3.9% de la varianza, $F_{(1,273)}=10.983$, $p=.001$. En el segundo paso, se integró el segundo reactivo de la misma variable (despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente), lo que explica el 6.6% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.027$, $F_{incrementada(1,272)}=7.98$, $p=.005$. En el tercer paso, se integró el primer reactivo de la actividad física (hacer ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana) que explica el 9.3% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.027$, $F_{incrementada(1,271)}=8.10$, $p=.005$. En el cuarto paso, se integró el consumo de drogas, con lo que se explicó el 11.7% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.024$, $F_{incrementada(1,270)}=7.35$; $p=.007$. En el quinto paso, se integró la actividad física de caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte, con lo que se explicó el 13.4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.017$, $F_{incrementada(1,269)}=5.132$; $p=.024$ y en el último paso, se integró el consumo de alcohol con lo que se explicó el 16.5% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.031$, $F_{incrementada(1,268)}=10.01$; $p=.002$. (ver Tabla 8).

Tabla 8
Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la depresión en los hombres

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Tener una hora habitual para acostarse y levantarse	-.053	.023	-.129	-.099	-.007
2do paso					
Despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente	.071	.020	.203	.032	.111
3er paso					
Hacer ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana	-.224	.097	-.134	-.414	-.033
4to paso					
Consumo de drogas	.372	.162	.130	.053	.691
5to paso					
Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte para desplazarse	-.127	.036	-.226	-.198	-.056
6to paso					
Consumo de alcohol	.076	.024	.205	.029	.123

Nota: $R^2=.039$ para el paso 1 ($p=.001$); $R^2=.066$ para el paso 2 ($p=.005$); $R^2=.093$ para el paso 3 ($p=.005$); $R^2=.117$ para el paso 4 ($p=.007$); $R^2=.134$ para el paso 5 ($p=.024$); $R^2=.165$ para el paso 6 ($p=.002$).

El último modelo estima los predictores de la depresión en mujeres. En la Tabla 9, se muestra que en el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación el hábito de despertarse en la madrugada y tener dificultad para dormirse nuevamente, con lo que se explica el 6% de la varianza, $F_{(1,377)}=24.01$, $p=.000$. En el segundo paso, se integró el consumo de tabaco, lo que explica el 10.3% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.044$, $F_{incrementada (1,376)}=18.27$, $p=.000$. En el tercer paso, se integró el hábito de sueño de tener una hora habitual para acostarse y levantarse que explica el 12.1% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.017$, $F_{incrementada (1,375)}=7$, $p=.007$. En el último paso, se integró el consumo de alcohol con lo que se explicó el 13.3% de la varianza, por lo que se observa un incremento en $R^2=.012$, $F_{incrementada (1,374)}=5.14$; $p=.024$.

Tabla 9
Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la depresión en las mujeres

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Despertarse en la madrugada y tener dificultades para dormirse nuevamente	.097	.021	.222	.055	.139
2do paso					
Consumo de tabaco	.778	.191	.198	.401	1.15
3er paso					
Tener una hora habitual para acostarse y levantarse	-.141	.051	-.133	-.242	-.041
4to paso					
Consumo de alcohol	.243	.107	.110	.032	.454

Nota: $R^2=.060$ para el paso 1 ($p=.000$); $R^2=.103$ para el paso 2 ($p=.000$); $R^2=.121$ para el paso 3 ($p=.007$); $R^2=.133$ para el paso 4 ($p=.024$).

DISCUSIÓN

Este estudio aporta información descriptiva y exploratoria sobre algunos de los problemas de salud física y mental que se presentan en estudiantes universitarios de las ciencias del comportamiento de una institución de educación superior pública. Se observaron prevalencias elevadas de ansiedad y depresión en hombres y mujeres, las proporciones son más altas en las mujeres, estas cifras son consistentes con Lun et al. (2018) quienes encontraron altos porcentajes de ansiedad y depresión en los niveles “moderado” y “severo” en una muestra de universitarios chinos, así también, de Paula et al. (2020) indican que los problemas de salud mental más prevalentes en diversas investigaciones alrededor del mundo con muestras representativas de alumnos de educación superior, son la ansiedad y la depresión, con cifras superiores a 20%. Las diferencias por sexo, que señalan proporciones mayores en las mujeres, pueden deberse a las disparidades de género dentro y fuera del ámbito institucional, lo que incrementa la vulnerabilidad en este grupo (Tran et al., 2017).

Sobre la descripción de los estilos de vida no saludables en la muestra de estudio, se encontró que la mayoría de los hombres y las mujeres realizan algún tipo de actividad física, pocos practican algún deporte con fines competitivos, la mayoría no consumen tabaco y drogas, no obstante, un importante porcentaje indicó que consume alcohol en ocasiones especiales. Sobre los patrones de sueño, la mayoría, señalaron tener hábitos saludables.

Sobre el estudio de las correlaciones, se observa que los estilos de vida no saludables se asocian de manera diferente con la ansiedad y la depresión por sexo, por ejemplo, las actividades físicas como caminar, andar en bicicleta o realizar ejercicio por lo menos 30 minutos decremantan las puntuaciones en los síntomas de ansiedad, sin embargo, practicar deporte con fines competitivos, los incrementa, Piqueras y Cassinello (2011) argumentan que los deportistas de alto rendimiento presentan niveles elevados de estrés y ansiedad por la incertidumbre de los resultados en la ejecución de la actividad deportiva, que a su vez influye en la autoconfianza.

Martinez (2008) señala la importancia de fomentar la actividad física en el ámbito universitario para asegurar el bienestar físico, mental e integral y, por ende, mitigar el sedentarismo, de manera contrastante con este estudio, el autor encontró que los alumnos tienen deficiente capacidad cardiorrespiratoria, y la mayoría son sedentarios, por lo que resalta la importancia de desarrollar estrategias de promoción de hábitos saludables vinculados con la actividad física que propicien efectos positivos fisiológicos, físicos y psicosociales.

La inactividad física se asocia con síntomas de ansiedad y depresión, por lo que es importante enfatizar que las demandas académicas implican actividades sedentarias, pues los alumnos permanecen mucho tiempo sentados utilizando dispositivos electrónicos e intercambiando información por redes sociales (Valunaite & Sliogeriene). Otra investigación indica que los estudiantes muestran poco interés por realizar actividades físicas, principalmente durante los tiempos libres, ya que emplean este tiempo para realizar actividades de ocio que les producen placer o para organizar sus actividades cotidianas (Nowak, Bosek, & Blukacz, 2019).

Por sexo, los patrones en el consumo de tabaco, alcohol y drogas se asocian de manera distinta con la ansiedad y la depresión. En los hombres, la ansiedad se asocia principalmente con el consumo de tabaco y en las mujeres con el consumo de alcohol. Sobre la adicción a las sustancias nocivas, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016) de Villatoro-Velázquez et al. (2017) se indicó que el consumo de alcohol se incrementó a 37.4% en la población en general; en hombres aumentó a 51.9% y en mujeres a 24.0%; lo anterior, justifica la necesidad de conocer la magnitud del consumo de alcohol, tabaco y drogas en esta muestra particular, ya que el consumo se asocia con una alta mortalidad y daños a la salud a largo plazo, así como con conductas de riesgo y síntomas de ansiedad y depresión (Wilsnack, Wilsnack, Gmel, & Kantor, 2018).

La depresión se asocia con el consumo de drogas y alcohol en los hombres y con el consumo de alcohol y tabaco en las mujeres. Patrick et al. (2020) encontraron que 19 de cada 20 estudiantes manifiestan consecuencias negativas por el uso del alcohol, que son más frecuentes en las mujeres. Rodríguez-Ramírez, Esquivel-Gómez, Landeros-Velasco, Villalpando-Luna, y Rodríguez-Nava (2018) explican que las principales motivaciones de consumo se deben a la obtención de valores positivos o negativos para los estudiantes, así como a factores internos o externos (i.e. aceptación social, evitación de emociones negativas, relajación, recreación, entre otros), aunado a que el alcohol y tabaco son sustancias socialmente aceptadas.

Valdez-Piña, Pech-Puebla y Lira-Mandujano (2018) refieren que el consumo de alcohol en universitarios es excesivo y nocivo, la frecuencia de consumo ha ido en aumento. Los autores encontraron que una cuarta parte de los estudiantes, refirieron niveles de consumo de alcohol de alto riesgo o perjudicial por múltiples causas, entre éstas, las expectativas generadas por el alcohol, estos datos son contrastantes con este estudio, sin embargo, se emplearon diferentes mediciones para evaluar el consumo, lo que puede tener un impacto en los hallazgos encontrados. Tembo, Burns & Kalembo (2017) encontraron que 44% de los estudiantes consumen niveles elevados de alcohol, lo que se asocia con problemas de salud mental, principalmente con la depresión.

El consumo de tabaco se asocia con la ansiedad en hombres y con depresión en mujeres, King, et al. (2018) realizaron una investigación similar donde encontraron que el consumo de productos de tabaco incrementa las posibilidades de tener depresión, trastorno por déficit de atención y ansiedad, en ese orden. El consumo de drogas se asocia con la depresión en los hombres. Es importante destacar que los hombres con depresión manifiestan emociones de enojo o agresividad, y son menos propensos a reconocer los síntomas, o buscar tratamiento, por lo que se refugian en los efectos de la ingesta de sustancias nocivas (*National Institute of Mental Health*, 2020).

Sobre los hábitos de sueño, en este estudio se identificó que la mala higiene del sueño se vincula con la depresión y ansiedad, sin embargo, los niveles de la varianza explicada son bajos, en contraste, Milojevich y Lukowski (2016) encontraron una alta proporción de ocurrencia de problemas de sueño en una muestra de estudiantes y señalaron que la mala higiene durante los hábitos de dormir incrementa los problemas de salud mental, ya que dichos hábitos tienden a empeorar con el tiempo, así también, se presentan limitadas posibilidades de establecer hábitos de sueño saludables por la carga académica que los alumnos tienen en el día a día, sin embargo, las experiencias limitadas en la duración del sueño nocturno, la reducción en la calidad del mismo y las interrupciones constantes tienen implicaciones significativas para la aparición de síntomas de ansiedad y depresión e incluso se asocian con la aparición de problemas psicológicos externalizados.

A partir de estos hallazgos, se sugiere seguir investigando sobre los hábitos no saludables y su impacto en indicadores

de la salud mental, ya que los modelos de regresión mostraron varianzas explicadas relativamente bajas, de modo que las ponderaciones indican una contribución limitada en la predicción de la ansiedad y la depresión (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2007), por lo que se sugiere que en estudios superiores se incorporen otros patógenos conductuales como la mala alimentación, las conductas sexuales de riesgo, entre otros.

El presente estudio tiene algunas limitaciones, al tratarse de un estudio transversal, no se puede establecer causalidad, además, se sugiere incorporar otro tipo de variables asociadas con los estilos de vida no saludables, también se propone establecer como variables criterio, otros indicadores de malestar psicológico y/ problemas de salud mental. Para futuras investigaciones, se sugiere homologar la definición y medición de las variables de acuerdo con parámetros internacionales para poder realizar comparaciones más precisas de los resultados con otros hallazgos, ya que la presente investigación incorporó mediciones de autoreporte, por lo que la variabilidad de los resultados puede deberse a la deseabilidad social, entre otros factores. Asimismo, no se obtuvo información más precisa sobre las variables de estudio. También se sugiere incorporar muestras representativas de alumnos de educación superior con características diferentes, por ejemplo, provenientes de diferentes áreas educativas, de instituciones de educación superior tanto públicas o privadas ubicadas en diferentes zonas regionales del país, entre otras.

Sin embargo, la información que se brinda ofrece alcances importantes, ya que al identificar los patrones de actividad/inactividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas, y de hábitos de sueño, y su asociación con la ansiedad y depresión coadyuva en la instrumentación de programas institucionales que favorezcan la salud física y mental de estudiantes universitarios.

CONCLUSIONES

En esta muestra de estudiantes universitarios de la carrera de psicología, el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física y una inadecuada higiene del sueño se asocian con síntomas de ansiedad y depresión. Estos hallazgos señalan la importancia de fomentar hábitos saludables a través de programas y estrategias institucionales específicas para atender la salud integral de los alumnos de educación superior.

REFERENCIAS

- American College Health Association. (2015). *National College Health Assessment II: Spring 2015 reference group executive summary*. Hanover, MD. Recuperado de: https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_WEB_SPRING_2015_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (Quinta ed.). Arlington, VA, Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Brenneisen, M., Souza, I., Silveira, P., Itaquí, M.H., Navarro, A., Paes, E., Leal de Abreu, B... Tempiski, P. (2016). Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Medical Education*, 16, 282-290. doi: 10.1186/s12909-016-0791
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, [CDC, 2020]. *Sobredosis de drogas*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/spanish/index.html>
- Comisión Nacional contra las Adicciones, [CONADIC, 2020]. *Informe acerca de las drogas*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/informate-acerca-de-las-drogas>
- Corral, V.V., Frías, A.M., González, L.D. (2001). *Análisis cuantitativos de variables latentes*. México: Colección Textos Académicos.
- de Paula, W., Silveira, G., Machado, E., & Meireles, A. (2020). Prevalence of anxiety, depression, and suicidal ideation symptoms among university students: a systematic review, *Brazilian Journal of Health Review*, 3,4,8739-8756. doi:10.34119/bjhrv3n4-119
- Gorman, K., Bruns, C., Chin, C., Fitzpatrick, N., Koenig, L., LeViness, P., & Sokolowski, K. (2020). *Annual Survey: 2020. Reporting Period: July 1, 2019 through June 30, 2020*. Association for University and College Counseling Center Directors. Recuperado de: <https://www.aucccd.org/assets/documents/Survey/2019-2020%20Annual%20Report%20FINAL%20March-2021.pdf>
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., Black, W.C. (2007). *Análisis multivariante*. Madrid: Pearson. Prentice Hall.
- Ibrahim, A., Kelly, S., Adams, C., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 3, 391-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- Jaen, C.C. (2018). *Reporte del proyecto de investigación. Influencia de los estilos de vida, la depresión y la ansiedad en el desempeño académico en estudiantes universitarios financiado por la Cátedra Especial Rafael Santamarina Sola*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Documento no publicado.
- January, J., Madhombiro, M., Chipamaunga, S., Ray, S., Chingono, A., & Abas, M. (2018). Prevalence of depression and anxiety among undergraduate university students in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7, 57, 1-5. doi.org/10.1186/s13643-018-0723-8
- Jurado, S. (2017). *Manual del Inventario Mexicano de Ansiedad, Depresión e Ideación Suicida*. Documento no publicado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Kabrita, C., Hajjar-Muca, T.A., & Duffy, J.F. (2014). Predictors of poor sleep quality among Lebanese university students: association between evening typology, lifestyle behaviors, and sleep habits. *Nature and Science of Sleep*, 6, 11-18. doi: 10.2147/NSS.S55538.
- King, J., Reboussin, B.A., Spangler, J., Cornacchione, J., & Sutfin, E. (2018). Tobacco product use and mental health status among young adults. *Addictive Behaviors*, 77, 67-72. doi: 0.1016/j.addbeh.2017.09.012.
- LaBrie, J., Kenney, S., Napper, L.E., & Miller, K. (2014). Impulsivity and alcohol-related risk among college students: Examining urgency, sensation seeking and the moderating influence of beliefs about alcohol's role in the college experience. *Addictive Behaviors*, 39, 1, 159-64. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.09.018.
- Lafortune, L., Martin, S., Kelly, S., Kuhn, I., Remes, O., Cowan, A., Brayne, C. (2016). Behavioural risk factors in mid-life associated with successful ageing, disability, dementia and frailty in later life: A rapid systematic review. *PLoS One*, 11(2), e0144405. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144405>
- Lun, K.W., Chan, C.K., Ip, P.K., Tsai, W.W., Wong, C.S., Wong, C.H., Wong, T.W., & Yan, D. (2018). Depression and anxiety among university students in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 24, 5, 466-72. doi: 10.12809/hkmj176915
- Martínez, O. L. (2008). Condición física y nivel de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Teoría y Praxis Investigativa*, 3(1), Febrero-Agosto.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35 (9), 807-817. doi:10.1037//0003-066X.35.9.807
- Milosevich, H.M., Lukowski, A.F. (2016). Sleep and Mental Health in Undergraduate Students with Generally Healthy Sleep Habits. *Plos One*, 11(6) e0156372. doi: 10.1371/journal.pone.0156372
- Monterrosa-Castro, A., Ordosgoitia-Parra, E. y Beltrán-Barrios, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud, *MedUNAB*, 23, 3, Marzo, 372-388, doi: doi.org/10.29375/01237047.3881
- National Institute of Mental Health (2020). *Men and depression*. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/men-and-depression/>
- Nowak, P.F., Bozek, A., Blukacz, M. (2019). Physical Activity, Sedentary Behavior, and Quality of Life among University Students. *BioMed Research International*. doi: 10.1155/2019/9791281
- Organización Mundial de la Salud OMS (2017). *Depresión, nota descriptiva*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/>

- [news-room/fact-sheets/detail/depression](#)
- Patrick, M.E., Terry-McElrath, Y., Evans-Polce, R., & Schulenberg, J.E. (2020). Negative alcohol-related consequences experienced by young adults in the past 12 months: Differences by college attendance, living situation, binge drinking, and sex, *Addictive Behaviors*, 105, Junio. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106320>
- Piqueras, A.I. y Cassinello, F.P. (2011). Afrontamiento del estrés y la ansiedad en el ámbito deportivo. *EFDeportes Revista Digital*, 15, (52). Recuperado de: <https://cutt.ly/AjH6gZh>
- Pozo-Radillo, B.E., Preciado-Serrano, M., Plascencia, A., Acosta-Fernández, M. y Aguilera, M. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Ansiedad y estrés*, 21, 1, 35-42.
- Rodríguez-Ramírez, Esquivel-Gámez, Landeros-Velasco, Villalpando-Luna, y Rodríguez-Nava (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 26(1):41-5
- Rosabal, G.E., Romero, M. N., Gaquin, R. K., y Hernández, M.R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes, *Revista Cubana de Medicina Familiar*, 44, 2, 218-229.
- Rosales-Gracia, S., Gómez-López, V., y García-Galaviz. (2017). Factores asociados al estatus irregular en estudiantes de medicina. *Revista de Educación y Desarrollo*, 40, Enero-Marzo, 77-84.
- Salazar, T.I., Varela, A. M., Lema, S.L., Tamayo, C.J., Duarte, A.C. (2010). *Manual del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R)*. Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida. Pontifica Universidad Javeriana Cali. Documento no publicado.
- Shawahna, R., Hattab, S., Al-Shafei, R., & Tab'ouni, M. (2020). Prevalence and factors associated with depressive and anxiety symptoms among Palestinian medical students, *BMC Psychiatry*. May 19;20(1):244. doi: 10.1186/s12888-020-02658-1.
- Tembo, C., Burns, S., & Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PLoS One*, 12(6), e0178142. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178142>
- Tran, A., Tran, L., Geghre, N., Darmon, D., Rampal, M., Brandone, D., ...Avillach, P. (2017). Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *Plos One*, 12(11). e0188187. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29176864/>
- Valdez-Piña, E., Pech-Puebla, D. y Lira-Mandujano, J. (2018). Expectativas como predictores del consumo de alcohol en universitarios. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8, 2, Febrero-Julio. 43-49.
- Valunaite, O., & Sliogeriene, G. (2020). *Social media use in university studies*. Springer International Publishing.
- Verhoog, S., Dopmeijer, J.M., de Jonge J.M., van der Heijde, C.M., Vonk P., Bovens, R.H., de Boer, M.R., Hoekstra T., Kunst, A.E., Wiers, R.W., Kuipers, M.A.G. (2020). The Use of the Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption as an Indicator of Hazardous Alcohol Use among University Students. *European Addiction Research*, 26, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1159/000503342>
- Villatoro-Velázquez J.A., Reséndiz, E.E., Mujica, S.A., Bretón-Cirret, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I...et al. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*. Secretaría de Salud. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Gmel, G., & Kantor, L. W. (2018). Gender differences in binge drinking: Prevalence, predictors, and consequences. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 57–76.