



Pensamiento Psicológico

ISSN: 1657-8961

ISSN: 2665-3281

revistascientificasjaveriana@gmail.com

Pontificia Universidad Javeriana

Colombia

Moreta-Herrera, Rodrigo; Zambrano-Estrella, Joselyn;
Sánchez-Vélez, Hernán; Naranjo-Vaca, Susana

**Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas
relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos 1**

Pensamiento Psicológico, vol. 19, núm. 1, 2021, Enero-Junio

Pontificia Universidad Javeriana

Cali, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI19.smue>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80165629004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos¹

Mental Health in University Students of Ecuador: Relevant Symptoms, Differences by Gender and Prevalence of Cases

Saúde mental em universitários do Equador: sintomas relevantes, diferenças por gênero e prevalência de casos.

Rodrigo Moreta-Herrera ^{a2}
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador
rmoreta@pucesa.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0134-5927>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI19.smue>

Recibido: 10 Febrero 2020
Aceptado: 03 Diciembre 2020

Joselyn Zambrano-Estrella
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3911-1704>

Hernán Sánchez-Vélez
Hospital Provincial Docente Ambato, Ecuador

Susana Naranjo-Vaca
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3275-7027>

Resumen:

Objetivo. Conocer los síntomas psicológicos de mayor prevalencia, las diferencias por género y la incidencia de casos en una muestra de estudiantes universitarios del Ecuador. **Método.** Estudio descriptivo, epidemiológico y comparativo por género, de corte transversal por medio de la Escala de Salud General de Goldberg (GHQ-28). Participaron 444 estudiantes de tres universidades del Ecuador (57% mujeres y 43% hombres), entre 17 y 34 años ($M = 21.4$ años, $DE = 2.2$). **Resultados.** Los síntomas psicológicos de somatización y disfunción social predominaron en la muestra. Además, se encontraron diferencias por género $t(442) = 2.24$; $p < 0.05$, con mayor concentración en los hombres. El 24% de los participantes cumplieron los criterios de caso probable, debido a los síntomas presentes en ellos, y requieren supervisión e intervención psicológica. **Discusión.** Un segmento de la población universitaria ecuatoriana es vulnerable a las alteraciones de salud mental; además, el género incide en el diferencial de síntomas psicológicos, con mayor presencia en hombres que en mujeres.

Palabras clave: Alteraciones, estudiantes, género, salud mental, universidad.

Abstract:

Objective. To know the psychological symptoms of higher prevalence, the differences by gender and the incidence of cases in a sample of university students' from Ecuador. **Method.** Descriptive, epidemiological and comparative study by gender and cross section through the Goldberg General Health Scale (GHQ-28); 444 participants (57% women and 43% men), between 17 to 34 years old ($M = 21.4$; $SD = 2.2$), students from three universities of Ecuador. **Results.** Somatization and social dysfunction predominate as psychological symptoms. There are differences by gender $t(442) = 2.24$; $p < 0.05$ with greater concentration in men. 24% of the participants met the criteria of a probable case due to their symptoms and require supervision and psychological intervention. **Discussion.** A segment of the Ecuadorian university population is vulnerable to mental health disorders and gender affects the differential of psychological symptoms with a greater presence in men than in women.

Keywords: Alterations, students, gender, mental health, university.

Notas de autor

² Máster en Psicología. Profesor Investigador de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Dirección de correspondencia: Av. Manuela Sáenz s/n, sector El Tropezón, Ambato, Ecuador. Teléfono: +593987182703. Correo de correspondencia: rmoreta@pucesa.edu.ec <https://orcid.org/0000-0003-0134-5927>

^a Correo de correspondencia: rmoreta@pucesa.edu.ec

Resumo:

Escopo. Conhecer os sintomas psicológicos de maior prevalência, as diferenças de gênero e a incidência de casos numa amostra de estudantes universitários do Equador. **Metodologia.** Estudo descritivo, epidemiológico e comparativo por gênero, de corte transversal por meio da Escada de Saúde Geral de Goldberg (GHQ-28). Participaram, 444 estudantes de três universidades do Equador (57% mulheres e 43% homens), entre os 17 e os 34 anos de idade ($M = 21.4$ anos, $DE = 2.2$). **Resultados.** Os sintomas psicológicos de sintomatização e disfunção social predominaram na amostra. Além, foram achadas diferenças por gênero ($t(442) = 2.24$; $p < 0.05$, com maior concentração nos homens). O 24% dos participantes cumpriram os critérios de caso provável, devido aos sintomas presentes neles, e requerem supervisão e intervenção psicológica. **Discussão.** Um segmento da população universitária equatoriana é vulnerável às alterações de saúde mental; além, o gênero incide no diferencial de sintomas psicológicos, com maior presença em homens no que em mulheres.

Palavras-chave: Alterações, estudantes gênero, saúde mental, universidade.

Introducción

La salud no solo es un aspecto fundamental en el accionar de una sociedad, también es un objetivo que se busca alcanzar para el beneficio de todos. Involucra tanto la ausencia de enfermedad como la inclusión del pleno bienestar en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales (Vera-Villarreal et al., 2016; World Health Organization [WHO], 2001). Este último se traduce en el aumento de la introspección, la funcionalidad, la productividad y la contribución a la comunidad (WHO, 2014).

En el estudio de la salud mental, el análisis de los jóvenes es de particular importancia para la investigación, por dos razones: La primera, porque las alteraciones de salud mental representan una carga significativa entre las enfermedades que padece este grupo etario, pues suelen aparecer con frecuencia durante esta etapa (Patel, Flisher, Hetrick y McGorry, 2007). La segunda, porque los jóvenes mayoritariamente forman parte de poblaciones estudiantiles, lo cual incide en el rendimiento y la proliferación de conductas de riesgo que comprometen la vida estudiantil y la productividad (Poorolajal, Ghaleiha, Darvishi, Daryaei y Panahi, 2017; Tran et al., 2017). Se estima que el grupo de los universitarios, frente a otros, es el que más problemas mentales presenta (Guassi-Moreira y Telzer, 2015); tanto que en las últimas décadas es uno de los que más ha aumentado en cuanto a alteraciones mentales (Del Pilar, 2009; Lipson, Lattie y Eisenberg, 2019).

Aunque esta población se autopercibe “sana”, una gran parte no lo es (Khodarahimi y Fathi, 2016). Un ejemplo de ello son los universitarios en Estados Unidos, quienes padecen problemas de depresión, trastornos de pánico, ansiedad generalizada, ideación suicida y autolesiones no suicidas (Eisenberg, Hunt y Speer, 2013). Mientras que en países de Europa (España, Francia, Alemania) y Reino Unido se encuentran problemas de ansiedad, depresión y angustia (Hope y Henderson, 2014).

En Francia, entre los estudiantes se encuentra inserta una carga sintomatológica de ansiedad (73%) y depresión (80%) (Saleh, Camart y Romo, 2017). En Australia, el 30% de ellos presenta criterios clínicos de depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y consumo de alcohol (Said, Kypri y Bowman, 2013). En tanto que en Chile, los trastornos adaptativos, los desórdenes de personalidad y la predisposición a la conducta suicida bordean el 27% de los universitarios (Baader et al., 2014; Micin y Bagladi, 2011). En el Ecuador, las alteraciones de salud mental son parcialmente reportadas por la investigación reciente (Peña-Contreras et al., 2017; Moreta-Herrera, López-Calle, Ramos-Ramírez, & López-Castro, 2018), aunque se presenta una sintomatología subclínica significativa (Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019), pero se desconoce la mecánica asociada a la formación de patologías, las cifras de prevalencia y los factores de riesgo asociados.

Entre los efectos de las alteraciones mentales (transitorias o consolidadas) en los universitarios, se evidencian conductas de riesgo, como el manejo inadecuado de la sexualidad, el consumo de sustancias y la ideación suicida (Poorolajal et al., 2017; Tran et al., 2017); además de las dificultades en el desempeño académico y la adaptación escolar (Berlin, Modin, Gustafsson, Hjern y Bergström, 2012; Caballero, Abello y Palacios, 2007; Lipson, Gaddis, Heinze, Beck y Eisenberg, 2015). Por otra parte, este riesgo puede verse

acrecentado, debido a que los estudiantes por diversas razones no usan oportunamente los servicios de asistencia social y de salud (Khodarahimi y Fathi, 2016).

El incremento de los problemas de salud mental se debe a múltiples motivos. En principio, los estudiantes *per se*, llevan a cabo actividades académicas homogéneas y estables. Sin embargo, la presencia de períodos especiales (exámenes y otros) incide en el aumento del estrés y la afectación del estado de salud (Misra, McKean, West y Russo, 2000; Pérez, Martín, Borda y Del Río, 2003).

Asimismo, el contexto de la universidad tiene su efecto; por ejemplo, hay más trastornos mentales en estudiantes que van a universidades con formación doctoral, con sistemas residenciales rígidos y matriculación selectiva, que aquellos que estudian en otro tipo de centros (Lipson et al., 2015). También incide el tipo de carrera; por ejemplo, los estudiantes de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Farmacia, entre otras) paradójicamente presentan más alteraciones mentales que los de otras carreras (Rouzbahani y Dehghani, 2019).

El contexto global de la educación y los cambios actuales que han transformado la realidad académica (mayor exigencia, retos y desafíos académicos) provocan un mayor esfuerzo físico y mental con el consiguiente agotamiento, pérdida de interés académico, autocrítica y control de su ambiente (al menos transitoriamente) (Caballero et al., 2007; Leppink, Odlaug, Lust, Christenson y Grant, 2016; Mayorga-Lascano y Moreta-Herrera, 2019). Asimismo, las crisis económicas de manera general tienen un impacto negativo en la salud mental de los ciudadanos (Eisenberg et al., 2013; Gili, García y Roca, 2014), incluidos los estudiantes que requieren del apoyo económico de padres y familiares para sustentar sus estudios, o la combinación de las actividades académicas con las laborales.

Además, se debe considerar un elemento de carácter evolutivo conocido como adultez emergente (Arnett, Kloep, Hendry y Tanner, 2011), que si bien no es de carácter universal, es culturalmente construido y propio de las sociedades industriales. En este elemento, conformado mayoritariamente por población universitaria entre los 18 y los 29 años, surgen características distintivas como: (a) período de exploración, (b) construcción de la identidad, y (c) transición entre la adolescencia y la adultez. También incide en procesos de desajuste, en especial de las habilidades sociales, lo cual puede convertirse en un factor de riesgo y afectar su contexto académico y la salud en general (Barrera-Herrera y Vinet, 2017; Pereira, Dutra-Thome y Koller, 2016).

En cuanto a los aspectos psicosociales, se identifican ciertos factores que afectan la salud mental, como las preocupaciones por la salud física, el desarrollo evolutivo, el bajo rendimiento, el abuso de sustancias, la violencia, el manejo inadecuado de la vida sexual (Patel et al., 2007), así como el diferencial del género, las condiciones étnico-raciales, la religiosidad y el estado civil (Eisenberg et al., 2013). Todos estos elementos de alguna manera intervienen en la dinámica de estabilidad o desequilibrio de la salud mental, aunque en este escrito no se abordan con profundidad.

Se incluyen también los estados inadecuados de bienestar individual y social (Gargiulo y Stokes, 2009; Zadow, Houghton, Hunter, Rosenberg y Wood, 2017; Moreta-Herrera et al., 2018) y la exposición al estrés (Saleh et al., 2017). Por (World Medical Association [WMA], 1964) su parte, las experiencias traumáticas que han vivido los universitarios inciden en la manifestación o recrudecimiento de signos y síntomas de orden psicológico (Fang y Chung, 2019). Por ejemplo, el 41% de los estudiantes en ciencias médicas de una universidad pública de Irán reportaron problemas psicológicos, en especial de orden somático, ansioso con problemas de sueño y depresivo, asociados al estrés académico (Poorolajal et al., 2017).

En este aspecto, el género merece especial atención. Autores como Khodarahimi y Fathi (2016) consideran que este es invariante; en tanto que otros, como Eisenberg et al. (2013) y Gaibor-González y Moreta-Herrera (2020), sugieren que cumple una función significativa en el curso de síntomas y enfermedades de orden mental.

Entre hombres y mujeres hay variabilidad en la percepción del bienestar y en los síntomas psicológicos, principalmente porque los hombres reflejan sus alteraciones de manera más externa (conductualmente), mientras que las mujeres de manera más interna (emocionalmente) (Berlin et al., 2012; Boson, Wennberg,

Fahlke y Berglund, 2019). Por su parte, Jerez-Mendoza y Oyarzo-Barría (2015), Pavez, Mena y Vera-Villarroel (2012) y Pimentel y Cova (2011) señalan que las mujeres muestran más incidencia e intensidad en alteraciones psicológicas que los hombres.

En este orden de ideas, hay alteraciones que tienen mayor o menor incidencia específica por el género. Así pues, los trastornos de ansiedad, el consumo de sustancias y los trastornos psicóticos están más presentes en hombres, mientras que en las mujeres son los trastornos depresivos, somáticos y de la conducta alimentaria (Micin y Bagladi, 2011). En síntesis, la indagación sobre causales e incidencia del género aún requiere de mayor análisis y estudio.

Como se mencionó previamente, los vacíos teóricos requieren ser procesados y estos incluyen la identificación de las condiciones de salud mental de la población universitaria (en especial del Ecuador, que tradicionalmente es poco estudiada), la prevalencia de síntomas y casos, los factores asociados y la función del género en los mismos. Por esta razón, los objetivos del estudio fueron: (a) identificar los síntomas psicológicos más prevalentes entre los universitarios del estudio, (b) determinar las diferencias por género y su influencia en dichas condiciones psicológicas, y (c) evidenciar la proporción de casos de riesgo asociados a problemas de salud mental en la muestra.

Método

Diseño

El estudio fue descriptivo, de corte transversal (Ato, López y Benavente, 2013).

Participantes

Participaron 444 individuos (57% mujeres y 43% hombres), con un rango de edad entre los 17 y los 34 años ($M = 21.4$ años, $DE = 2.2$). El 89.4% se autodefinieron étnicamente como blancos, mientras que el restante 10.6% como indígenas y afroecuatorianos. En cuanto a la ubicación, el 85.6% reportaron proceder del sector urbano, y el 14.4% restante del rural. El 27.2% manifestaron vulnerabilidad económica personal o familiar, y el 12.2% vulnerabilidad académica por bajo rendimiento. El 62.8% eran estudiantes de dos universidades públicas, y el 31.2% de una privada de las provincias de Tungurahua y Cotopaxi, Ecuador. El 20.5% mostraron antecedentes de migración académica interna (cambio de carrera) y externa (cambio de centro educativo).

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico con los siguientes criterios de inclusión: (a) participación voluntaria, (b) estudiantes legalmente matriculados, y (c) asistencia regular a clase. Además, debían firmar consentimiento para participar en el estudio.

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Salud Mental de Goldberg (1978) de 28 ítems [GHQ-28], en la versión castellana en población española (Lobo, Pérez-Echeverría y Artal, 1986). Este fue diseñado para identificar en un contexto hospitalario, la presencia de alteraciones psicológicas significativas entre los pacientes. Se compone de cuatro factores de siete ítems cada uno (somatización, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión severa) que se responden en una escala Likert de cuatro opciones. El mecanismo de evaluación de las condiciones actuales señala que a mayor puntaje en el GHQ-28, mayores problemas de salud existen. Los sistemas de valoración pueden variar desde aplicaciones absolutas, que va de 28 a 112 puntos, en el que 55/56 puntos (no caso/caso probable) determinan el punto de corte; así como para la identificación de problemas

de salud de reciente aparición (colocando 0 para las respuestas 1 o 2, y 1 para las respuestas 3 o 4), en el que la escala ocurre de 0 a 28 puntos con punto de corte de 5/6 puntos para determinar no caso de riesgo o caso de riesgo.

Sobre sus propiedades psicométricas, se encuentra que tiene una estructura factorial adecuada de cuatro dimensiones que explican el 50.2% de la varianza (Shayan et al., 2015). Asimismo, guarda una elevada consistencia interna entre universitarios con $\alpha = 0.87$ en la escala global (Poorolajal et al., 2017), y presenta validez predictiva para identificación de casos psiquiátricos (Vergara-Moragues y González-Saiz, 2020). En el presente estudio, la consistencia interna del test encontrado en estudiantes ecuatorianos fue de $\alpha = 0.92$ para somatización, $\alpha = 0.96$ para ansiedad-insomnio, $\alpha = 0.95$ para disfunción social y $\alpha = 0.98$ para depresión severa.

Procedimiento

Después de la respectiva aprobación del proyecto de investigación por las autoridades universitarias y su respectivo Comité de Ética (cabe señalar que la investigación se adhirió a las normas de la práctica ética para la investigación de la Convención de Helsinki (World Medical Association [WMA], 1964)), se solicitó autorización a los centros educativos de interés, para difundir entre los participantes los objetivos del estudio y la mecánica de evaluación.

Los participantes fueron informados previamente sobre el proyecto para su autorización por escrito (la carta de consentimiento informado contempló información sobre el proyecto de investigación, los objetivos, los alcances, el manejo de la información, la cadena de custodia y el resguardo del anonimato) y así dar paso al estudio. La evaluación, realizada por el equipo de investigación entrenado para ello, se hizo de manera grupal en las aulas de clase, en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Antes de la recolección de datos, se elaboró un pilotaje de calibración en aproximadamente 50 casos. Tras la evaluación, se depuraron los datos y sistematizaron informáticamente para el tratamiento estadístico. Se contrastaron las hipótesis, se elaboraron las conclusiones y se redactaron los informes de investigación. El reporte actual para su envío y publicación contó con el visto bueno de la Comisión de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Como acotación al proceso de desarrollo de investigación, a los participantes se les facilitaron indicaciones generales acerca de los cuidados en salud mental y la búsqueda de asistencia psicológica profesional (unidades de atención sanitaria y asistencia estudiantil en el centro educativo), ante la presencia significativa de síntomas.

Análisis de datos

El trabajo se desarrolló en tres bloques de análisis. El primero comprendió el nivel descriptivo al calcular la media aritmética (M), desviación estándar (DE), asimetría y la curtosis para conocer los síntomas de mayor y menor presencia, así como los niveles de afectación, considerando la relación con el punto de corte. Cada factor está compuesto por 7 ítems, por lo que la sumatoria entre los factores son equivalentes entre estos para su comparación interna entre tipos de síntomas. Posteriormente, se complementaron con el análisis de normalidad univariante con la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors (K-S).

El segundo bloque fue un análisis comparativo por género del GHQ-28 con la prueba *t student* para muestras independientes, con el fin de identificar diferencias significativas ($p < 0.05$). Los resultados se presentan asumiendo o no semejanza de varianzas en función del análisis del supuesto de homocedasticidad con la prueba de Levene (F). Junto a estos análisis, se valoró el efecto de la condición de género (masculino/femenino) en el cambio de los puntajes con la prueba de Hedges ajustada ($g_{(aj)}$), se considera que valores superiores a 0.20 representan efectos pequeños, 0.50 medianos y 0.80 grandes (Rosenthal & Rosnow, 1991).

Además, se establece un análisis de predicción del género con los factores del GHQ-28 para determinar la proporción de la varianza que es explicada por la variabilidad a través de la prueba Eta cuadrado parcial (η^2 (parcial)) la misma que puede ser leída como tamaño del efecto (> 0.01 pequeño, 0.06 mediano y 0.08 grande) o como coeficiente de determinación (multiplicando el valor por 100 y explicando el porcentaje de explicación de la varianza) (Cohen, 1988).

El tercer bloque fue un análisis de la proporción de probables casos de afectación de la salud mental con reciente aparición. Dichos resultados se presentaron de manera global, y se consideraron las variables de edad, sostenimiento de la universidad, nivel y rendimiento académico. El contraste para determinar diferencias ($p < 0.05$) corresponde a la prueba Chi Cuadrado de Pearson (χ^2). Para la gestión informática de los resultados, se empleó el *software* SPSS versión 21 (IBM Corp., 2012).

Resultados

La disfunción social y la somatización fueron los indicadores de salud general con mayor presencia entre los estudiantes universitarios; seguido por los síntomas de ansiedad e insomnio, y en menor medida por los de depresión. Con respecto al nivel de afectación de la salud general, se encontró que el puntaje global medio está por debajo del punto de corte. El 24% de los participantes presentaron puntuaciones por debajo del valor crítico, por lo que se consideran casos de riesgo y requieren un proceso de valoración más específico (tabla 1).

Con lo anterior, se establece que los niveles de afectación, aunque tuvieron una representación importante, no se encontraron ampliamente generalizados en la muestra bajo estudio. Cabe mencionar que la distribución de las puntuaciones no siguió una curva de distribución normal y que estas se inclinaron a las puntuaciones positivas de la escala.

TABLA 1
Análisis descriptivo de la salud general

Factores	<i>M</i>	<i>DE</i>	Asimetría	Curtosis	K-S
Somatización	12.94	5.48	0.93	-0.33	0.183***
Ansiedad-insomnio	11.80	5.71	1.11	-0.06	0.211***
Disfunción social	14.11	4.00	0.98	1.16	0.288***
Depresión	9.57	4.84	1.97	2.70	0.348***
Total	48.42	18.06	1.43	1.01	0.230***

Nota. Punto de corte: 56 puntos; K-S: Prueba de Kolmogorov-Smirnov; *** $p < 0.001$.

Fuente: elaboración propia.

Se presentaron diferencias estadísticamente significativas en los factores de disfunción social y depresión. En estos dos casos, los hombres mostraron mayor presencia de estos indicadores que las mujeres, así como en la valoración global de la salud general de la prueba. En lo que respecta a los componentes de somatización y ansiedad-insomnio, la condición del género fue invariante (tabla 2).

Dadas las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la salud mental, el tamaño del efecto, aunque pequeño, permite explicar el cambio de la varianza en 1% y 1.8% para la disfunción social y la depresión, respectivamente, y en 1.2% para la salud global, teniendo en cuenta el género.

TABLA 2
Análisis comparativo por género de la percepción de salud general

Factores	Hombres		Mujeres		F	Contraste		
	M	S	M	S		t; p	g _(aj)	η^2 (parcial)
Somatización	13.43	5.86	12.57	5.16	6.31*	1.62; 0.106	0.16	-
Ansiedad- insomnio	12.36	6.14	11.37	5.34	8.62**	1.78; 0.075	0.17	-
Disfunción social	14.57	4.24	13.77	3.78	3.75	2.10; 0.037	0.20	0.010
Depresión	10.31	5.51	9.01	4.19	20.78***	2.72; 0.007	0.27	0.018
Total	50.67	19.67	46.72	16.59	11.68***	2.24; 0.026	0.22	0.012

Nota. Hombres: $n = 191$; Mujeres: $n = 253$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; F: Prueba de Levene; t: prueba t; g_(aj): Prueba de Hedges ajustada; η^2 : Eta cuadrado parcial.
Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la identificación de casos probables de alteraciones mentales significativas, el 24.7% de los participantes reportaron una percepción de malestar en la salud en general. Siendo necesario en estos casos un proceso de evaluación más profundo y especializado. Con respecto a la prevalencia de casos considerando factores socioacadémicos, la tabla 3 muestra que se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) en aspectos como la edad (mayores casos en estudiantes entre 21 y 23 años), el tipo de sostenimiento económico de la universidad de procedencia (universidad privada), el nivel académico que se cursa (niveles superiores como 7°, 8° y 9° nivel) y el rendimiento académico (más casos en participantes de bajo rendimiento).

TABLA 3
Prevalencia de casos probables de reciente aparición en la salud mental

Criterio	Total de casos		No riesgo		Casos de riesgo		χ^2, p
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Edad							
17 - 20	177	39.9	148	83.6	29	16.4	11.2, 0.004
21 - 23	202	45.5	140	69.3	62	30.7	
≥24	65	14.6	46	70.8	19	29.2	
Sostenimiento de la universidad							
Pública	279	62.8	227	81.4	52	18.6	15.2, 0.000
Privada	165	37.2	107	64.8	58	35.2	
Nivel académico							
Iniciales	126	28.4	104	82.5	22	17.5	12.0, 0.002
Medios	215	48.4	165	76.7	50	23.3	
Finales	103	23.2	65	63.1	38	36.9	
Rendimiento académico							
Alto	120	27.0	105	87.5	15	12.5	48.5, 0.000
Moderado	270	60.8	208	77.0	62	23.0	
Bajo	54	12.2	21	38.8	33	61.2	

Nota: χ^2 : Prueba Ji cuadrado; p: Significancia estadística
Fuente: elaboración propia.

Discusión

El objetivo del estudio consistió en conocer los síntomas psicológicos de mayor presencia entre los universitarios ecuatorianos, así como las diferencias por género, la influencia y la proporción de casos de riesgo de aparición reciente.

Se encontró una incidencia de alteraciones en los niveles de salud mental entre la población universitaria (tabla 1). Si bien el puntaje medio de los participantes estuvo por debajo del punto de corte, los resultados evidenciaron la existencia de condiciones de malestar psicológico en la muestra. Así, se puede establecer que el 24.7% de los estudiantes puntuaron para probables casos con condiciones de alteraciones mentales significativas (tabla 3). Esto concuerda con lo observado por Guassi-Moreira y Telzer (2015), Khodarahimi y Fathi (2016), y Lipson et al. (2015), al considerar que los universitarios son una población vulnerable en cuanto a salud mental. Además, los niveles presenciados de afectación encontrados son similares a estudios previos en población ecuatoriana (Peña-Contreras et al., 2017; Moreta-Herrera et al., 2018), por lo que se estima que el malestar no alcanzó niveles debordantes en la muestra analizada.

Los síntomas que estuvieron más presentes entre los participantes fueron disfunción social y somatización, relegando a un segundo plano los síntomas de ansiedad-insomnio y depresión severa. Estos hallazgos difieren de los resultados de Eisenberg et al. (2013), Hope y Henderson (2014), y Saleh et al. (2017), en los que problemas de ansiedad y depresión prevalecen más en este grupo y dan una apreciación del diferencial sintomatológico de la población universitaria ecuatoriana, con respecto a otros países. Estos datos, desde luego, deben ser tomados con cautela, pues requerirán estudios de corroboración a futuro y de contraste con otras realidades circundantes al Ecuador y la región.

Asimismo, se identificó la existencia de diferencias ($p < 0.05$) por género en la carga de síntomas. Los hombres mostraron más alteraciones en la salud mental que las mujeres. Estos resultados difieren de los hallazgos de Jerez-Mendoza y Oyarzo-Barría (2015), Pavez et al. (2012) y Pimentel y Cova (2011), en los que hay mayor presencia de malestar entre las mujeres.

De hecho, el género sí tiene un efecto (débil) sobre el aumento o no de los síntomas psicológicos, lo que coincide con lo propuesto por Eisenberg et al. (2013) y Gaibor-González y Moreta-Herrera (2020), en contraposición con Khodarahimi y Fathi (2016), y además, permite explicar los cambios de la varianza en la salud mental. Aunque no se encontraron trabajos previos similares, este hallazgo es pionero en la región en el análisis predictivo del género en la salud mental. Las implicaciones son significativas para la prevención y promoción de la salud mental, teniendo en cuenta el diferencial del género para mejorar la eficiencia de esta.

Sin embargo, autores como Boson et al. (2019) consideran que las expresiones de malestar psicológico pueden variar por otros aspectos contextuales, los cuales en este momento se desconocen. Debido a los escasos estudios en el Ecuador y la región, es probable que las características sintomatológicas tengan particularidades específicas por género, mediadas por la cultura y otros factores.

Sobre la prevalencia de casos, cerca del 24% de los participantes mostraron indicadores de afectación en su salud mental de reciente aparición. La carga que representan los casos es mucho menor a otras poblaciones universitarias, como en Estados Unidos (Eisenberg et al., 2013), países europeos (Saleh et al., 2017), Australia (Said et al., 2013); y por el contrario, muy similar a países como Chile (Baader et al., 2014; Micin y Bagladi, 2011). Estos resultados permiten inferir que el contexto latinoamericano es mucho menos incidioso en el malestar psicológico de los universitarios que en otras zonas geográficas, aunque se requieren mayores estudios confirmatorios.

Como aspectos particulares, se encontró una mayor presencia de casos entre los participantes de 21 a 23 años, lo que coincide con lo enunciado por Patel et al. (2007), al considerar la presencia de una carga representativa de alteración mental en torno a esta etapa del desarrollo evolutivo. También se reporta más prevalencia de casos en participantes de universidades privadas que públicas, así como en los estudiantes que cursan niveles de estudios superiores. Esto, en parte, se ajusta a los hallazgos de Lipson et al. (2015), al señalar

el factor contextual del centro universitario en la generación de carga sintomatológica, con el probable nivel de estrés al que se exponen (Saleh et al., 2017) y que afecta la condición mental.

Se confirma, entonces, que existe incidencia de la salud mental alterada en el bajo rendimiento, como previamente fue establecido por Poorolajal et al. (2017) y Tran et al. (2017), por lo que este fenómeno requiere un abordaje no solo como un problema socioeducativo, sino de salud mental. A su vez, una mirada de esta etapa de la vida conocida como adultez emergente (Arnett et al., 2011; Barrera-Herrera y Vinet, 2017) podría ayudar a entender la dinámica de la aparición del malestar psicológico y trastornos asociados.

En síntesis, las implicaciones de estos hallazgos permiten estimar las condiciones de salud mental actuales en los universitarios, que conduzcan a la elaboración de un perfil caracterológico de las enfermedades mentales a las que son más propensos. En el aspecto práctico, esto puede ayudar a la elaboración tanto de políticas de protección y prevención de los problemas de salud mental entre los estudiantes en el contexto universitario, como de procesos estructurales de adaptación académica de los estudiantes y el potencial riesgo que corren a futuro, que incluye la cronificación de casos, si no se da un seguimiento sistematizado.

A partir de los resultados, es posible detallar las limitaciones que se presentaron y que deben tenerse en cuenta para futuras investigaciones. La primera fue la participación exclusiva de estudiantes de universidades de las provincias de Tungurahua y Cotopaxi, así que los resultados se concentraron en esta región del Ecuador; por ello, a futuro se recomienda llevar a cabo trabajos de impacto nacional y regional. Otro factor fue la calibración de la prueba utilizada en el estudio (GHQ-28). Si bien la prueba tiene un alcance mundial y varias adaptaciones a poblaciones de la región, se requieren estudios que confirmen adecuadamente las propiedades psicométricas en la población ecuatoriana.

Referencias

- Arnett, J. J., Kloep, M., Hendry, L., & Tanner, J. (2011). *Debating Emerging Adulthood, Stage or Process?* New York: Oxford University Press.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Doi: 10.6018/analesps.29.3.178511.
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., ... Dittus, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176. Doi: 10.4067/S0717-92272014000300004.
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. V. (2017). Adultez Emergente y Características culturales de la etapa en Universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>.
- Berlin, M., Modin, B., Gustafsson, P. A., Hjern, A., & Bergström, M. (2012). *The impact of school on children's and adolescents' mental health (2012-5-15)*. Stockholm: The Swedish National Board of Health and Welfare & Center for Health Equity Studies (CHESS).
- Boson, K., Wennberg, P., Fahlke, C., & Berglund, K. (2019). Personality traits as predictors of early alcohol inebriation among young adolescents: Mediating effects by mental health and gender-specific patterns. *Addictive Behaviors*, 95, 152-159. Doi:10.1016/j.addbeh.2019.03.011.
- Caballero, C., Abello, R., & Palacios, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 98-111.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Del Pilar, J. A. (2009). Mental health and Latino/a college students: A psychological perspective and new findings. *Journal of Hispanic Higher Education*, 8(3), 263-281. Doi: 10.1177/1538192708328891.
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The journal of nervous and mental disease*, 201(1), 60-68. Doi: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077.

- Fang, S., & Chung, M. C. (2019). The impact of past trauma on psychological distress among Chinese students: The roles of cognitive distortion and alexithymia. *Psychiatry Research*, 271, 136–143. Doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.032.
- Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. *Análisis inter-género y de predicción. Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31. <https://doi.org/10.15517/AP.V34I129.35148>.
- Gargiulo, R. A., & Stokes, M. A. (2009). Subjective well-being as an indicator for clinical depression. *Social Indicators Research*, 92(3), 517-527. Doi: 10.1007/s11205-008-9301-0.
- Gili, M., Campayo, J. G., & Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 104-108. Doi: 10.1016/j.gaceta.2014.02.005.
- Goldberg, D. (1978). *Manual del General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing.
- Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical Education in Review*, 48(10), 963–979. Doi: doi.org/10.1111/medu.12512.
- IBM Corp. (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jerez-Mendoza, M., & Oyarzo-Barría, C. (2015). Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(3), 149-157.
- Khodarahimi, S., & Fathi, R. (2016). Mental health, coping styles, and risk-taking behaviors in young adults. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(4), 287-303. Doi:10.1080/15228932.2016.1196101.
- Leppink, E. W., Odlaug, B. L., Lust, K., Christenson, G., & Grant, J. E. (2016). The young and the stressed: Stress, impulse control, and health in college students. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(12), 931-938. Doi: 10.1097/NMD.0000000000000586.
- Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2019). Increased rates of mental health service utilization by US college students: 10-year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric services*, 70(1), 60-63. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>.
- Lipson, S., Gaddis, S., Heinze, J., Beck, K., & Eisenberg, D. (2015). Variations in student mental health and treatment utilization across US colleges and universities. *Journal of American College Health*, 63(6), 388–396. Doi: 10.1080/07448481.2015.1040411.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological medicine*, 16(1), 135-140. Doi: 10.1017/S0033291700002579.
- Mayorga-Lascano, M., & Moreta-Herrera, R. (2019). Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento/Psychological Care Needs for Underperforming College Students with Clinical and Subclinical Symptoms. *Educación*, 43(2), Doi: 10.15517/REVEDUV43I2.32239.
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64. Doi: 10.4067/S0718-48082011000100006.
- Misra, R., McKean, M., West, S., & Russo, T. (2000). Academic Stress of College Students: Comparison of Student and Faculty Perception. *College Student Journal*, 34, 236-246.
- Moreira, J. F., & Telzer, E. H. (2015). Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. *Journal of Adolescents*, 43, 72–82. Doi: 10.1016/j.adolescence.2015.05.012.
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalva, P., Ortiz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, Bienestar Psicológico y Social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 111-125. Doi: 10.15517/ap.v32i124.31989.
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Ramos-Ramírez, M., & López-Castro, J. (2018). Factor structure and reliability of the goldberg general health questionnaire (GHQ-12) in ecuadorian university students. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 10(3), 35-42. Doi:10.30882/1852.4206.v10.n3.20405.

- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302-1313. Doi:10.1016/S0140-6736(07)60368-7.
- Pavez, P., Mena, L., & Vera-Villarroel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380.
- Peña Contreras, E. K., Lima Castro, S. E., Bueno Pacheco, G. A., Aguilar Sizer, M. E., Keyes, C. L., & Arias Medina, W. P. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 223-232. Doi: 10.22235/cp.v11i2.1499.
- Pereira, A. S., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico (Porto Alegre)*, 47(4), 268-278. <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>.
- Pérez, M., Martín, A., Borda, M., & Del Río, C. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67/68, 26-33.
- Pimentel, M. &. (2011). Efectos de la Rumiación y la Preocupación en el Desarrollo de Sintomatología Depresiva y Ansiosa en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Concepción, Chile. *Terapia psicológica*, 29(1), 43-52.
- Poorolajal, J., Ghaleiha, A., Darvishi, N., Daryaei, S., & Panahi, S. (2017). The prevalence of psychiatric distress and associated risk factors among college students using GHQ-28 questionnaire. *Iranian journal of public health*, 46(7), 957-963.
- Rosenthal, R., & Rosnow, R. L. (1991). *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis* (2nd ed.). New York: McGraw Hill.
- Rouzbahani, R., & Dehghani, M. (2019). The relationship between marital status and general health among the students of isfahan university of medical sciences, isfahan, iran, in 2015-2016. *Journal of Isfahan Medical School*, 36(505), 1408-1414. Doi:10.2212.
- Said, D., Kypri, K., & Bowman, J. (2013). Risk factors for mental disorder among university students in Australia: findings from a web-based cross-sectional survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48(6), 935-944. Doi: 10.1007/s00127-012-0574-x.
- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of stress in college students. *Frontiers in Psychology*, Doi: 10.3389/fpsyg.2017.00019.
- Shayan, Z., Pourmovahed, Z., Najafipour, F., Abdoli, A. M., Mohebpour, F., & Najafipour, S. (2015). Factor structure of the General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) from infertile women attending the Yazd Research and Clinical Center for Infertility. *International journal of reproductive biomedicine*, 13(12), 801-808.
- 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), Doi: 10.1371/journal.pone.0188187.
- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., Urzúa, A. S., Contreras, D., & Lillo, S. (2016). Los afectos como mediadores de la relación optimismo y bienestar. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 195-202.
- Vergara-Moragues, E., & González-Saiz, F. (2020). Predictive Outcome Validity of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Substance Abuse Patients Treated in Therapeutic Communities. *Journal of Dual Diagnosis*, 16(2), 218-227. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1674465>.
- World Health Organization. (2001). *Fortaleciendo la prevención de salud mental*. Ginebra: World Organization Health.
- World Health Organization. (2014). *Invertir en Salud mental*. Ginebra: World Organization Health.
- World Medical Association [WMA]. (1964). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Adopted by the 18th WMA General Assembly*. Helsinki: WMA.
- Zadow, C., Houghton, S., Hunter, S. C., Rosenberg, M., & Wood, L. (2017). Associations between positive mental wellbeing and depressive symptoms in australian adolescents. *Educational and Developmental Psychologist*, 34(2), 95-105. Doi:10.1017/edp.2017.6.

Notas

- 1 El presente trabajo es derivado del proyecto de investigación “El estado actual de los niveles de salud mental de los estudiantes universitarios en Cotopaxi y Tungurahua”, aprobado por la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo: Moreta-Herrera, R., Zambrano-Estrella, J., Sánchez-Vélez, H. y Naranjo-Vaca, S. (2021). Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento Psicológico*, 19, 1-26. doi: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI19.smue>