

SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA, PEREIRA

Darys Osuna-Julio*
Angely Alejandra Ángel-Delgado**
Dulfary Mejía Vanegas***
Kevin Salgado-Rubio****
Mateo Arango-Londoño*****

Resumen

Introducción: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es una enfermedad común y grave que interfiere con la vida diaria. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar los síntomas de depresión en estudiantes de terapia respiratoria de la Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo; la población estuvo conformada por 98 estudiantes. La información se recolectó mediante el cuestionario Beck, y el análisis se realizó por medio de PowerBI de Microsoft, versión 2.86.727.0, así como para la estadística inferencial se utilizó IBM SPSS, versión 25. **Resultados:** de los 98 participantes, el 76 % no presentó indicadores de depresión, lo que significa que solo el 24 % presentó depresión, en los siguientes grados: leve: 9 %, moderado: 8 % y grave: 6 %. **Conclusión:** cerca de 1/3 de los estudiantes presentaron síntomas depresivos, lo que hace necesario fortalecer e implementar estrategias de promoción y mantenimiento de la salud enfocadas hacia una cultura de autocuidado.

Palabras clave: depresión, síntomas, salud mental, estudiantes, terapia respiratoria.

* Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Docente, RCP ANDINO, Terapia Respiratoria. dosuna@areandina.edu.co

** Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Estudiante, RCP ANDINO, Terapia Respiratoria. aangel21@estudiantes.areandina.edu.co

*** Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Docente, RCP ANDINO, Terapia Respiratoria. dmejia2@areandina.edu.co

**** Universidad del Norte, Barranquilla. Docente. Psicología. kevin@uninorte.edu.co

*****Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Estudiante, RCP ANDINO, Terapia Respiratoria. marango26@estudiantes.areandina.edu.co

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno caracterizado por una tristeza persistente, pérdida de interés en actividades previamente placenteras y dificultad para realizar las tareas cotidianas durante al menos dos semanas. Quienes sufren de depresión con frecuencia experimentan una reducción en su nivel de energía, alteraciones en el apetito, cambios en los patrones de sueño (dormir más o menos de lo habitual), ansiedad, problemas de concentración, indecisión, inquietud, sentimientos de inutilidad o desesperanza, y pensamientos de autolesión o suicidio.

Para la OMS, la salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede manejar las tensiones normales de la vida, desempeña un trabajo productivo y satisfactorio, y es capaz de contribuir positivamente a su comunidad (OMS, 2022).

De acuerdo con la OMS, la depresión es una afección común a nivel mundial, que afecta a más de 300 millones de personas. Esta organización señala que la depresión difiere de los cambios normales en el estado de ánimo y las respuestas emocionales breves a problemas cotidianos, ya que puede evolucionar hacia un problema de salud grave, particularmente si es persistente e intensa. Esta condición puede causar un gran sufrimiento y afectar las actividades laborales, educativas y familiares, e incluso llevar al suicidio en casos extremos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alre-

dedor de 700.000 personas mueren por suicidio cada año, siendo esta la cuarta causa de mortalidad en personas de 15 a 29 años y la tercera en adolescentes de 15 a 19 años (World Health Organization, 2021).

El informe sobre la carga de trastornos mentales en la región de las Américas revela que los trastornos depresivos son la principal causa de años de vida ajustados en función a la discapacidad (AVAD), representando el 3,4% del total de AVAD. Los trastornos de ansiedad ocupan el segundo lugar con el 2,1%. Los episodios graves de depresión es el quinto estado de salud más discapacitante. En América del Sur, países como Paraguay (9,4%), Brasil (9,3%), Perú (8,6%), Ecuador (8,3%) y Colombia (8,2%) tienen las tasas más altas de discapacidad por depresión, superando el promedio regional global del 7,8% (OMS, 2018).

Los trastornos depresivos, según el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM), se caracterizan por síntomas persistentes como tristeza, ansiedad o sensación de vacío, desesperanza, pesimismo, culpa, irritabilidad, inquietud, sentimientos de inutilidad e impotencia, y problemas en las relaciones sexuales. Además, pueden ir acompañados de fatiga, baja energía, dificultades para concentrarse, recordar detalles y tomar decisiones; insomnio, despertares nocturnos o hipersomnia, cambios en el apetito como comer en exceso o inapetencia, pensamientos e intentos suicidas, y dolores persistentes como cefaleas o problemas digestivos, que no mejoran con diversos tratamientos (Ministerio

de Salud y Protección Social, 2014; Secretaría de Salud, 2019).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en la Ley 1616 de 2013, define la salud mental como un estado dinámico que se manifiesta en la vida diaria a través del comportamiento y las interacciones, permitiendo a las personas y a los grupos utilizar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para navegar la vida cotidiana, desempeñarse en el trabajo, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Caro et al., 2019).

En Colombia, un estudio sobre la carga de enfermedad reveló que la depresión mayor unipolar es la principal causa de carga de enfermedad en personas de 15 a 29 años, con 168 años de vida saludable perdidos (AVISA) por cada 1.000 habitantes. Para el grupo de 30 a 44 años, la depresión mayor unipolar ocupa el segundo lugar en la carga de enfermedad, con 45 AVISA, reflejando la discapacidad asociada. Además, el Sistema Integrado de la Información de Protección Social (SISPRO) ha registrado un aumento en las atenciones relacionadas con la depresión desde el 2009 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

Según el análisis de situación de salud en Colombia, la tasa de incidencia de intentos de suicidio en el país ha mostrado una tendencia al alza, especialmente a partir del 2017. En ese año, la tasa se situó en aproximadamente 40 casos por cada 100.000 habitantes; mientras que para el 2019 superó los 60 casos por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El “Informe mundial sobre salud mental” de la OMS indica que la pandemia de COVID-19 provocó una crisis global en el ámbito de la salud mental, intensificando tanto el estrés inmediato como el prolongado y afectando gravemente a millones de personas. Se estima que, durante el primer año de la pandemia, los trastornos de ansiedad y depresión aumentaron en más del 25%. Además, los servicios de salud mental han sufrido importantes interrupciones, exacerbando la brecha en el acceso a tratamientos para quienes padecen trastornos mentales (OMS, 2022).

Este estudio tuvo como propósito fundamental evaluar los síntomas de depresión en los estudiantes del programa de Terapia Respiratoria de la Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira.

Materiales y métodos

Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, que tuvo como objetivo evaluar los síntomas de depresión en estudiantes. Se aplicó el cuestionario estructurado a 98 estudiantes de ambos sexos con rango de edades entre 18-40 años, con previa firma del consentimiento informado; se les aplicó el cuestionario autoplicado para la evaluación de la depresión de Beck (Beck Depression Inventory [BDI]), que consta de 21 apartados sobre síntomas de depresión. En el periodo comprendido entre julio a marzo de 2019 y 2020, se identificó que el cuestionario más utilizado según citación bibliográfica, aplicado a pacientes con diagnóstico clínico de depresión, fue diseñado para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos, el cual proporciona

información adecuada y es utilizado para evaluar la eficacia terapéutica (Beck et al., 1996). Por tanto, esta se midió por la suma de los ítems de la escala, los cuales se clasificaron según niveles de gravedad, la puntuación mínima es 0 y la máxima 63. Las respuestas se presentaron en una escala tipo Likert con cuatro posibles opciones, ordenadas de menor a mayor gravedad, situación que mejor reflejara su estado durante las últimas dos semanas; se valoró cada ítem de 0 a 3 puntos en función de la alternativa elegida. A partir de allí, se determinó el grado de depresión de acuerdo con la siguiente escala: de 0 a 13 puntos no hay depresión, 14-19 depresión leve, 20-28 moderada y de 29 a 63 depresión grave, con nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

El proceso de recolección de los datos se realizó vía electrónica. El acceso al cuestionario se facilitó mediante un link que se envió por correo electrónico y WhatsApp a los estudiantes. Además de las variables de identificación y sociodemográficas, el instrumento incluía el test de inventario de depresión de Beck. Se registró información sobre edad, sexo, semestre académico, estrato socioeconómico y antecedentes familiares; la base de datos se registró a un solo investigador para efectos de garantía y confidencialidad de la información. Por tanto, el análisis estadístico lo realizó un estadístico que no participó en el proceso de recolección; y de este modo se garantizó la integridad de la cadena de protección de la información.

4

A partir de los datos recolectados vía internet, el análisis para estadísticas descriptivas se procesó en PowerBI de Mi-

crosoft, versión 2.86.727.0, y para estadística inferencial IBM SPSS, versión 25. La evaluación de las diferencias de medidas entre grupos se efectuó con pruebas estadísticas como prueba T y ANOVA. Se construyeron tablas de frecuencia de las variables nominales; se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, en el proceso de comparación de grupos pruebas de hipótesis tipo T y ANOVA, Chi cuadrado y prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov. Por tanto, se describió la estadística inferencial analizada de acuerdo con los diferentes grupos. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de los datos personales e información sensible de acuerdo con la normatividad vigente; se firmó la carta de consentimiento y se garantizó la confidencialidad y privacidad de los datos personales y de los datos sensibles en los términos de la normatividad vigente científica, técnica y administrativa para la investigación.

Resultados

Tabla 1. Promedio de puntajes generales por rango de edad de los participantes

Rango de edad	Porcentaje
18-21	55 %
22-25	34 %
26-29	9 %

Fuente: base de datos de los autores.

La caracterización sociodemográfica de los estudiantes mostró edades entre 18 y 33 años, con un predominio del grupo etario de 18 a 21 años, que representó el 55% del total de los participantes (véase tabla 1). En cuanto al género, el 71 % eran mujeres y el 29%, hombres.

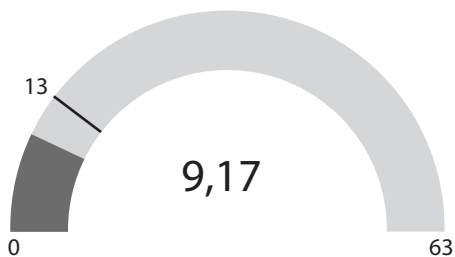
Tabla 2. Prueba de normalidad de los puntajes totales por la variable de con quien vive el estudiante

	Promedio	Estadístico	gl	p
Amigos	12,92	0,247	12	0,041
Familia	7,25	0,206	77	0,000
Solo	23,25	0,176	8	0,200*

Fuente: base de datos de los autores.

Respecto a la zona de residencia, el 82% de los participantes vivía en el área urbana, mientras que solo el 18% residía en zonas rurales. En términos de estrato socioeconómico, el estrato tres fue el más común, representando el 48%, seguido por el estrato dos con el 26%. En cuanto al promedio de puntaje general por categorías de con quien reside el estudiante en la prueba de normalidad, se evidenció que aquellos que vivían solos tenían mayor puntaje en el test, como se muestra en la tabla 2.

Figura 1. Puntuación promedio de los participantes en el test



Fuente: base de datos de los autores.

Tabla 3. Distribución por grado de depresión

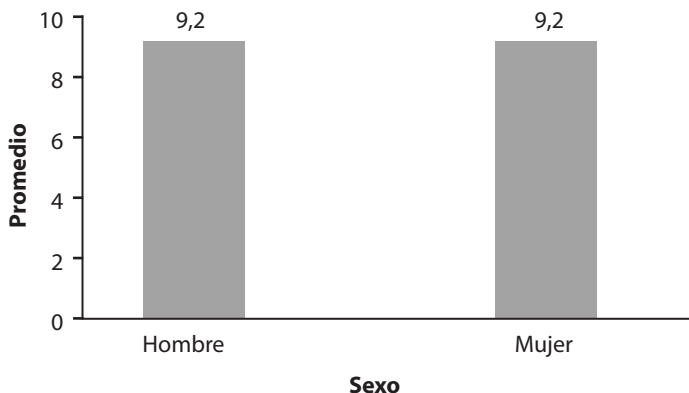
Grado de depresión	Promedio
No hay depresión	75
Leve	9
Moderada	8
Grave	6

Fuente: base de datos de los autores.

La figura 1 muestra el promedio general de las puntuaciones obtenidas por los 98 estudiantes que participaron en la prueba. El promedio de las puntuaciones se sitúa en 9,17, con una puntuación mínima posible de 0 y una máxima de 63.

Según los datos evidenciados en la tabla 3, el 75% de los 98 participantes no presentaron síntomas de depresión, lo que equivale al 76% del total de la muestra. Este porcentaje indica que una mayoría significativa de los participantes se encuentra en un estado de bienestar mental relativamente estable, sin evidencias claras de síntomas depresivos; en contraste, el 24% restante de los participantes mostraron indicadores de depresión, con una distribución variada en cuanto a la gravedad de los síntomas. Entre estos, el 9% presentó síntomas de depresión leve, lo que sugiere una presencia ocasional o menos intensa de malestar emocional. El 8% mostró síntomas de depresión moderada, indicando un impacto más notable en su funcionamiento diario y bienestar emocional, pero no necesariamente incapacitante. Por último, el 6% restante presentó síntomas de depresión grave, que probablemente afectan de manera significativa su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas y mantener una calidad de vida adecuada. Estos datos proporcionan una visión clara de la prevalencia y la severidad de la depresión en la muestra, destacando una mayoría

Figura 2. Promedio de puntajes generales por sexo de los participantes



Fuente: base de datos de los autores.

Tabla 4. Síntomas

	N		Media	Desviación
	Válido	Perdidos		
1. Tristeza	98	0	0,24	0,575
2. Pesimismo	98	0	0,56	1,006
3. Sensación al fracaso	98	0	0,57	0,862
4. Insatisfacción	98	0	0,45	0,748
5. Culpa	98	0	0,56	0,920
6. Expectativa de castigo	98	0	0,22	0,508
7. Autodesprecio	98	0	0,66	1,112
8. Autoacusación	98	0	0,70	0,987
9. Ideas suicidas	97	1	0,37	0,768
10. Episodios de llanto	98	0	0,28	0,552
11. Irritabilidad	97	1	0,44	0,629
12. Retirada social	98	0	0,51	0,750
13. Indecisión	98	0	0,35	0,644
14. Cambios imagen corporal	98	0	0,30	0,677
15. Enlentecimiento	98	0	0,61	0,948
16. Insomnio	98	0	0,65	0,875
17. Fatigabilidad	98	0	0,59	0,784
18. Pérdida de apetito	98	0	0,38	0,666
19. Pérdida de peso	98	0	0,17	0,538
20. Preocupaciones somáticas	98	0	0,29	0,609
21. Bajo nivel de energía	98	0	0,27	0,651

Fuente: base de datos de los autores.

sin síntomas clínicos evidentes y una minoría con diferentes niveles de malestar depresivo.

A partir de los datos presentados en la figura 2, se muestra que no existen diferencias significativas en los indicadores de depresión entre hombres y mujeres. Este hallazgo sugiere que, en el contexto de esta investigación, los niveles y características de la depresión son comparables entre ambos géneros. Es decir, tanto hombres como mujeres experimentan síntomas depresivos con una intensidad y frecuencia similar en la muestra estudiada, lo que podría indicar que el impacto de la depresión no varía considerablemente en función del género dentro de este grupo específico.

Desde una perspectiva descriptiva, el análisis de los datos reveló que los ítems con las medias más altas, en orden descendente, fueron la autoacusación, el autodesprecio, el insomnio y el enlentecimiento, todos superando el umbral de 0,6. Estos ítems, al presentar medias elevadas, indican que las personas evaluadas experimentan de manera predominante estos síntomas en su vida diaria. La autoacusación y el autodesprecio reflejan una tendencia significativa hacia la autocrítica y la autodevaluación, mientras que el insomnio y el enlentecimiento sugieren dificultades en el sueño y una reducción en la agilidad mental. Además, a partir de una revisión exhaustiva de la literatura científica y de las bases de datos consultadas, se identificaron dos factores principales que agrupan los síntomas claves evaluados en esta prueba: el primer factor, denominado “afectivo-cognitivo”, abarca los ítems del 1 al 15, junto con el ítem 17, y está asociado con aspectos

relacionados con la percepción emocional y los procesos cognitivos. Este factor incluye síntomas como la autoacusación y el autodesprecio, que están vinculados a la autopercepción negativa y el impacto emocional en la funcionalidad mental; el segundo factor, denominado “somático”, comprende los ítems 16, 18, 19, 20 y 21, que se centran en aspectos físicos y somáticos como el insomnio y otras manifestaciones físicas del malestar (véase tabla 4).

En el análisis del factor afectivo-cognitivo, se identificaron varias dimensiones con medias notablemente altas, destacando en particular la autoacusación, el autodesprecio y el enlentecimiento. Estos síntomas reflejan una profunda autocrítica y una disminución en la capacidad de procesamiento cognitivo, indicando un nivel elevado de malestar emocional y dificultades en la percepción propia. Por el contrario, en el análisis del factor somático, solo el insomnio mostró una media superior a 0,6, sugiriendo que, aunque los síntomas somáticos están presentes, su intensidad es relativamente menor en comparación con los aspectos afectivos y cognitivos. Esta diferencia en las medias entre los dos factores sugiere que los problemas emocionales y cognitivos pueden tener un impacto más significativo en el bienestar general de los estudiantes, en comparación con los síntomas físicos como el insomnio (véase tabla 5).

Discusión

Según los resultados obtenidos en esta investigación, se observó que el 75% de los participantes no mostraron evidencias claras de síntomas de depresión, lo

que sugiere que una amplia mayoría de la muestra se encuentra en un estado relativamente estable en términos de salud mental. Este hallazgo es consistente con los resultados del estudio de Simental-Chávez (2023), que investigó la caracterización de la salud mental de estudiantes universitarios. En el estudio de Simental, el 70,6% de la población estudiada también indicó no padecer depresión, lo que refleja una tendencia

similar en cuanto a la prevalencia de la depresión en contextos académicos.

La concordancia entre ambos estudios sugiere que, en ciertos contextos y poblaciones, una proporción considerable de individuos puede no presentar síntomas depresivos significativos. Esta similitud podría indicar que, a pesar de las diferencias en metodologías, muestras y contextos, hay patrones comunes en

Tabla 5. Factores agrupados

Factor	Ítem	Estadísticos		Media	Desviación	
		N				
		Válido	Perdidos			
Factor afectivo-cognitivo	8. Autoacusación	98	0	0,70	0,987	
	7. Autodesprecio	98	0	0,66	1,112	
	15. Enlentecimiento	98	0	0,61	0,948	
	17. Fatigabilidad	98	0	0,59	0,784	
	3. Sensación al fracaso	98	0	0,57	0,862	
	2. Pesimismo	98	0	0,56	1,006	
	5. Culpa	98	0	0,56	0,92	
	12. Retirada social	98	0	0,51	0,75	
	4. Insatisfacción	98	0	0,45	0,748	
	11. Irritabilidad	97	1	0,44	0,629	
	9. Ideas suicidas	97	1	0,37	0,768	
	13. Indecisión	98	0	0,35	0,644	
	14. Cambios imagen corporal	98	0	0,30	0,677	
	10. Episodios de llanto	98	0	0,28	0,552	
	1. Tristeza	98	0	0,24	0,575	
	6. Expectativa al castigo	98	0	0,22	0,508	
	Factor somático	16. Insomnio	98	0	0,65	0,875
		18. Pérdida de apetito	98	0	0,38	0,666
20. Preocupaciones somáticas		98	0	0,29	0,609	
21. Bajo nivel de energía		98	0	0,27	0,651	
19. Pérdida de peso		98	0	0,17	0,538	

Fuente: base de datos de los autores.

la prevalencia de la depresión que se manifiestan en diversos entornos. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que las variaciones en los resultados pueden depender de factores como las características demográficas, los métodos de evaluación y el contexto cultural de cada estudio. Por tanto, estos hallazgos subrayan la importancia de considerar múltiples estudios y contextos para obtener una comprensión más completa de la prevalencia de la depresión y la salud mental en diferentes poblaciones.

Los hallazgos de este estudio indican que el porcentaje de estudiantes de terapia respiratoria con síntomas depresivos es del 24%, distribuido en los grados de leve (9%) a moderado (8%). Estos resultados se relacionan con investigaciones previas, como el estudio de Rossi *et al.* (2019) realizado en dos instituciones de educación superior, donde se encontró que el 28,0% de los estudiantes presentaban sintomatología depresiva. Aunque la distribución del puntaje fue similar en ambas instituciones, no se reportó la gravedad de la depresión. Por otra parte, Polo *et al.* (2015) mencionan que el 24,76% de los estudiantes presentan síntomas depresivos de leve a moderado, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en este estudio.

Por otra parte, al contrastar los resultados obtenidos en esta investigación con los de Bresolin *et al.* (2020), se observa una diferencia notable en la intensidad de los síntomas depresivos reportados. Bresolin y colaboradores encontraron que, entre los estudiantes universitarios del área de la salud, la intensidad de los síntomas depresivos tiende a ser significativamente

más alta, con el 23,6% de los estudiantes alcanzando niveles de depresión moderada a grave. Este hallazgo es particularmente relevante, porque subraya una tendencia preocupante dentro de un grupo específico de estudiantes, quienes podrían enfrentar un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos severos en comparación con otros grupos de estudiantes. La variabilidad en los niveles de depresión entre distintos grupos de estudiantes destaca la importancia de considerar las características particulares y los contextos específicos de cada población al evaluar la salud mental. En el caso de los estudiantes del área de la salud, las demandas académicas, el estrés relacionado con los estudios y otros factores específicos del campo pueden contribuir a una mayor incidencia de síntomas depresivos moderados a graves.

Además, un aspecto destacado en el marco de esta investigación, es el análisis detallado de los síntomas depresivos, donde se ha identificado que los más prominentes son la autoacusación, el auto-desprecio y el enlentecimiento dentro del factor afectivo-cognitivo. Adicionalmente en el factor somático, solo el insomnio registra una media superior a 0,6, una información relevante que no ha sido reportada por los autores mencionados en este estudio. Estos resultados enfatizan la complejidad de la manifestación de la depresión y la importancia de considerar tanto sus aspectos emocionales y cognitivos, como los somáticos al evaluar y abordar la salud mental en este grupo de población estudiantil.

Aunque los resultados de esta investigación revelan que los estudiantes que viven

solos y tienen antecedentes familiares de depresión obtienen puntajes más altos en el test; no se pudo establecer una asociación directa como un desencadenante clave de la depresión. Además, aunque se consideraron otros aspectos como comportamientos, hábitos socio-culturales, cambios en el estilo de vida y condiciones de vida inadecuadas (como vivienda, alimentación, ocio, sedentarismo y consumo de sustancias psicoactivas), así como variables psicológicas, eventos críticos (como duelo, separación, divorcio), consumo de alcohol y planeación o intento de suicidio, este estudio no encontró evidencia concreta de su asociación con la depresión. No obstante, varios autores han señalado que, en conjunto, estos factores constituyen estresores significativos que podrían desencadenar crisis y problemas de salud mental en los estudiantes (Páez Cala y Peña Agudelo, 2018; Vinaccia Alpi y Ortega Bechara, 2021).

Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación resaltan la urgencia de desarrollar estrategias específicas destinadas a reducir las cifras relacionadas con los problemas y trastornos mentales. Estas estrategias deben alinearse con la política nacional de salud mental, que busquen establecer condiciones óptimas de equilibrio y bienestar que garanticen el derecho a la salud mental. Un enfoque efectivo, en este sentido, puede tener un impacto positivo significativo en la reducción de los síntomas depresivos entre los estudiantes universitarios.

hombres y mujeres en nuestra investigación tiene importantes implicaciones para el diseño de intervenciones y estrategias de tratamiento. Este hallazgo sugiere que, en el contexto de esta investigación, los enfoques para abordar la depresión podrían ser igualmente efectivos para ambos géneros, dado que los niveles y características de los síntomas no difieren de manera notable entre ellos. Esto podría facilitar la implementación de estrategias de tratamiento uniformes y simplificar el diseño de programas de apoyo que no necesiten ajustarse de manera específica, según el género.

En esta línea, se ha demostrado que la implementación de programas de empoderamiento juvenil puede llevar a una disminución significativa en los niveles de depresión y ansiedad, con una consecuente reducción en los síntomas clínicos en la población estudiantil universitaria. Además, se ha establecido que las estrategias y programas efectivos no solo contribuyen a mitigar la gravedad de la depresión y la ansiedad, sino que también mejoran el rendimiento académico de los estudiantes universitarios y reducen las tasas de deserción estudiantil (Hart Abney et al., 2019).

Sin embargo, es crucial tener en cuenta que estos resultados se basan en una muestra particular, y que los hallazgos podrían variar en función de diversos factores, como el contexto cultural, las características demográficas y las particularidades del entorno en el que se realiza el estudio. Factores como las normas culturales, los roles de género y las diferencias en el acceso a recursos de salud mental pueden influir en la manera en que la depresión se manifiesta y se percibe

en diferentes poblaciones. Por tal razón, aunque los resultados actuales sugieren una igualdad de impacto entre géneros en esta muestra específica, se recomienda hacer investigaciones adicionales en contextos variados para confirmar si estos hallazgos son generalizables.

Agradecimientos

Los autores hacen expresa manifestación de reconocimiento y gratitud a las directivas del programa por su valiosa colaboración y apoyo en la difusión de la investigación; igualmente, a todos los estudiantes que desinteresadamente aceptaron participar.

Conflicto de interés

Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Angely Alejandra Ángel Delgado y Mateo Arango Londoño originaron la propuesta de investigación y recolectaron la información. Darys Osuna Julio y Dulfary Mejía Vanegas realizaron la búsqueda bibliográfica y elaboraron el manuscrito, y Kevin Salgado Rubio el análisis de los datos. De modo que, autorizamos voluntariamente a la *Revista Cuaderno de Semilleros Andina* la publicación del artículo, y declaramos que el manuscrito no ha sido sometido a otra publicación.

Referencias

Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck depres-

sion inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13

Bresolin, J. Z., Dalmolin, G. de L., Vasconcellos, S. J. L., Barlem, E. L. D., Andolhe, R., & Magnago, T. S. B. de S. (2020). Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>

Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia*, 13(1), 41-52. <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>

Hart Abney, B. G., Lusk, P., Hovermale, R., & Melnyk, B. M. (2019). Decreasing depression and anxiety in college youth using the creating opportunities for personal empowerment program (COPE). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(2), 89-98. <https://doi.org/10.1177/1078390318779205>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Boletín de salud mental. Depresión*. Subdirección de Enfermedades no Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Plan decenal de salud pública 2012-2021*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=%20%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202012-2021,&ss=Todos>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia, 2021*. Dirección de Epidemiología y Demografía. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas*. OPA-OMS. Oficina Regional para las Américas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y#:~:text=El%20documento%20La%20carga%20de,los%20trastornos%20mentales%2C%20por%20consumo
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe mundial sobre salud mental*. OMS. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433519/retrieve>
- Páez Cala, M. L., & Peña Agudelo, F. J. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina*, 18(2), 339-351. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2747.2018>
- Polo, A., David, J., Castrillón, C., Jaime, J., Rosero, C., Mejura, D., Melisa, L., Rosa, D., Julio, A., Marrugo, D. R., Edith, P., Arango, M., Peña, O., & Manuel, C. (2015). Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia), 2014: estudio de corte transversal. *Archivos de Medicina*, 15(1), 9-24. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435002.pdf>
- Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C., & Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 579-588. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000500579>
- Secretaría de Salud (Gobernación de Risaralda). (2019). *Risaralda busca ganarle a la depresión fortaleciendo la salud mental de sus ciudadanos*. <https://www.risaralda.gov.co/publicaciones/152317/risaralda-busca-ganarle-a-la-depresion-fortaleciendo-la-salud-mental-de-sus-ciudadanos/>
- Simental-Chávez, L. (2023). Caracterización de la salud mental de estudiantes universitarios de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 10896-10909. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5260
- Vinaccia Alpi, S., & Ortega Bechara, A. (2021). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy19.vaad>
- World Health Organization. (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*. https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/content/document/LIVE%20LIFE_an%20implementation%20Guide%20for%20Suicide%20Prevention%20in%20Countries.pdf