

---

# Síntomas depresivos y sentido de coherencia en estudiantes universitarios de Santa Cruz de la Sierra

## Depressive Symptoms and Sense of Coherence in University Students from Santa Cruz de la Sierra

Alessia Romina Gorena Cuba, Guillermo Rivera Arroyo

Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra

---

### RESUMEN

Faltan estudios a nivel Latinoamérica que tomen en cuenta la relación entre los síntomas depresivos y el sentido de coherencia (SOC). Por este motivo, el presente estudio indaga la relación que existe entre estas dos variables con la población universitaria entre 18 y 27 años. El objetivo de esta investigación fue describir la presencia de síntomas depresivos y su relación con el SOC en estudiantes universitarios de Santa Cruz. La muestra estuvo compuesta por 424 universitarios tanto hombres como mujeres de Santa Cruz con una edad promedio de 20,07 años. Por otro lado, la recolección de datos se realizó de dos maneras: a través de la difusión online y de manera presencial. No se encontró una relación significativa entre Depresión y Sentido de Coherencia. Sin embargo, sí se encontró relaciones entre: síntomas depresivos y comprensibilidad; y síntomas depresivos y manejabilidad.

**Palabras clave:** depresión, sentido de coherencia, universitarios

### ABSTRACT

There is a lack of studies in Latin America addressing the variables: depressive symptoms and sense of coherence (SOC). For this reason, the present study explores the relationship between these two variables in the university population aged 18 to 27. The objective of this research was to describe the presence of depressive symptoms and their relationship with SOC among university students in Santa Cruz. The sample consisted of 424 male and female university students from Santa Cruz, with an average age of 20.07 years. Data was collected in two ways: through online dissemination and in-person. No significant relationship was found between Depression and Sense of Coherence. However, relationships were identified between depressive symptoms and comprehensibility, as well as depressive symptoms and manageability.

**Keywords:** depression, sense of coherence, university students

---

Los trastornos del estado de ánimo son un tipo de trastornos que se caracterizan por la presencia de ciertos síntomas como ser: la presencia de un ánimo triste, vacío o irritabilidad, además de cambios cognitivos y físicos que perturban la capacidad que tiene una persona de tener una vida funcional en el día a día (American Psychiatric Association, 2014). Con respecto a la parte cognitiva y conductual, en la depresión la persona presenta pensamientos irracionales, sesgos en la memoria y la atención, baja autoestima y atribuciones causales y sesgos en lo que interpreta (Vázquez Machado, 2016).

La prevalencia de depresión fue investigada en Colombia, donde, de 135 estudiantes universitarios de un Programa de Enfermería, el 83,6% se ubicó en las clasificaciones de síntomas depresivos leves y moderados, siendo la depresión leve la que ocupa el mayor porcentaje con un 62,7%. El restante se dividió en la ausencia de síntomas depresivos conformando el 14,2% y depresión grave, el 2,2% (Valencia, 2010). A su vez, Arrieta, et al., (2013) estudiaron la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, en 251 universitarios colombianos. De ellos, el 37,4% (n = 94) presentó síntomas depresivos. Los factores asociados a estos datos fueron los recursos económicos, los problemas familiares, la falta de tiempo para poder descansar y de apoyo social.

Un estudio realizado, en Potosí, Bolivia, encontró que de 178 pacientes que acudieron a una consulta general en el Hospital Madre Obrera, el 64% presentaron depresión. De ellos, el 75% eran mujeres y el 25% eran hombres con un rango de edad de 18 a 73 años. Se encontró que los factores psicosociales que aumentaban el riesgo de padecer depresión eran el analfabetismo, la falta de empleo, el ser ama de casa, tener cinco o más hijos y estar divorciado o viudo (Vázquez Machado, 2016).

Entre los factores asociados a la depresión, en otros estudios se encontró que el historial de depresión en la familia, el año en el que se encontraba estudiando y el tener problemas familiares se relacionaban con ella (Kumar, et al., 2012, Arrieta, et al., 2013). Así como también los recursos económicos, la falta de tiempo para poder descansar y de apoyo social (Arrieta, et al., 2013).

Por otro lado, una serie de estudios relacionan el Sentido de Coherencia [Sense of Coherence, (SOC)] con la depresión. El sentido de coherencia es un concepto creado por Antonovsky (1979), el cual engloba las habilidades que tienen las personas para afrontar eventos estresantes y solucionar problemas con el fin de alcanzar una mayor calidad de vida y a su vez mejorar la salud. El SOC expresa la manera de opinar de una persona acerca de la vida y conformar las capacidades que tiene para responder a situaciones de estrés que se manifiestan en el pensar, ser y actuar de una persona.

Antonovsky (1987) identificó tres componentes centrales del SOC: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad. La comprensibilidad se refiere a la medida que la persona percibe estímulos externos como si tuvieran sentido, es decir, como información ordenada, coherente. La manejabilidad está definida como la medida en la cual la persona percibe que dispone los recursos necesarios para poder llenar las demandas presentadas por la vida. Y la significación se refiere a la medida en la cual uno siente que la vida tiene un sentido emocionalmente, que por lo menos algunos de los problemas que le plantea la vida son “bienvenidos” en lugar de ser cargas con las que uno no quisiera lidiar.

Nillson et al., (2009), estudiaron el SOC en Suecia, y descubrieron que éste se volvía más fuerte con el aumento de la edad. De acuerdo con las puntuaciones obtenidas por los 43,598 participantes se pudo encontrar

una diferencia de 10 puntos entre el grupo más joven (18 - 24 años) y el de adultos mayores (80 - 84 años). Además, se encontró que el SOC aumentaba con la edad y a su vez, el bienestar psicológico aumentaba con un fuerte SOC. Estos resultados fueron similares a los encontrados años antes por Larsson y Kallenberg (1996).

Posteriormente, en la revisión teórica elaborada por Eriksson y Mittelmark (2017), encontró resultados similares, mostrando que el SOC se desarrolla a lo largo de toda la vida y va incrementando con la edad. Lo que se opone a la idea inicial, planteado por Antonovsky (1979), quien afirmaba que este tiende a ser estable a lo largo del tiempo.

En cuanto a la relación entre depresión y SOC se hallaron estudios que relacionan ambas variables. Como el de Carstens y Spangenberg (1997), que encontró correlaciones negativas significativas entre las puntuaciones en depresión y SOC, y que las personas mayores puntuaban más alto en sentido de coherencia que los menores. A su vez, Tselebis, et al., (2001), relacionaron burnout, depresión y SOC en 79 enfermeros (17 hombres y 62 mujeres) en Grecia. Los resultados mostraron que el SOC estaba relacionado con el burnout y la depresión, y que la relación encontrada entre el burnout y la depresión puede ser respuesta a la relación que se encontró entre depresión y SOC. Adicionalmente, Roth y Ekblad (2006), analizaron la depresión y el SOC en 402 adultos entre 18-65 años que fueron evacuados de Kosovo. En los resultados se encontró que había una correlación negativa entre los síntomas de depresión y el SOC.

De igual manera, en Finlandia, se encontró que en 2351 hombres y 2291 mujeres de 25 a 74 años presentaron fuertes relaciones entre el SOC y las medidas de depresión y ansiedad. En esta población, los indicadores de salud y comportamientos en relación con el SOC fueron casi iguales tanto en hombres como en mujeres (Konttinen, et al., 2008). En un grupo de mujeres de

16 a 18 años, Henje Blom et al., (2010), encontraron que las puntuaciones de SOC se relacionaban negativamente con la medida de depresión detectada a través del inventario de depresión de Beck. Y, por su parte, Tóth et al. (2020) buscaron encontrar una correlación entre el SOC, la depresión y el consumo de energizantes en 631 estudiantes de secundaria y universidad de Hungría. Encontraron que la tendencia a la depresión aumentaba las probabilidades de tener una adicción, mientras que un fuerte SOC disminuía los efectos de la depresión.

Por otro lado, Petrie y Brook (1992), indagaron acerca de la utilidad de SOC predecir comportamientos e ideación suicida, en Nueva Zelanda. Los resultados obtenidos en 150 pacientes suicidas señalaron que sólo dos de las subescalas del SOC: manejabilidad y comprensibilidad se relacionaban con los pensamientos suicidas.

En cuanto la estabilidad del SOC se encontró que éste se mantuvo estable 5 años después en dos grupos de diseñadores técnicos finlandeses de 25-29 años y 35-40 años. Es decir, la edad no fue determinante para que el SOC cambie o aumente en el lapso del seguimiento realizado (Feldt, et al., 2003). Y a su vez, en Canadá, Richardson y Ratner (2005) encontraron que el SOC amortigua el impacto de eventos estresantes recientes de la vida como ser una ruptura familiar, crisis financiera o abuso físico.

Además, se descubrió que mientras más cercano es el evento de vida de una persona, menor va a ser su SOC. Los eventos que afectaron las puntuaciones del SOC en mayor grado fueron: haber sido víctima de violencia física, psicológica o sexual. Los eventos que afectaron en menor grado fueron: la muerte de un familiar cercano; todo esto tanto en hombres como en mujeres finlandeses (Volanen, et al., 2007).

Para concluir, en Bolivia no se encontró estudios sobre la relación entre los síntomas depresivos y el SOC. El presente estudio

busca indagar la relación que existe entre los síntomas depresivos y el SOC en la población adulto joven universitaria de Santa Cruz de la Sierra. Por lo tanto, el objetivo de la investigación es describir la presencia de síntomas depresivos y su relación con el SOC en estudiantes universitarios de Santa Cruz de la Sierra.

## **Método**

### **Muestra**

La población está definida por estudiantes universitarios tanto hombres como mujeres en el contexto urbano de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra que oscilen entre los 18 y 27 años y que acepten participar del estudio. A raíz de estos criterios de selección la muestra quedó conformada por 424 estudiantes universitarios con una edad promedio de 20.07 años ( $DT=1.93$ ). La edad mínima para participar de este estudio fue de 18 años y la máxima de 27 años. El 42% ( $n=178$ ) se identificó con el género masculino, el 57% ( $n=243$ ) con el género femenino y el porcentaje restante con otro género.

### **Instrumentos**

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Se utilizó el BDI-II adaptado al español (Beck, et al., 2006; Brenlla & Rodríguez, 2006), que detecta la gravedad de la depresión. Consta de 21 ítems tipo Likert indicativos de síntomas como ser la tristeza, el llanto, sentimientos de fracaso y de culpa, pérdida de placer, pesimismo, pensamientos o deseos de suicidio, etc. Una puntuación alta representa depresión grave y una puntuación baja representa mínima depresión, se suma cada ítem de acuerdo con una escala de cuatro puntos dando un total de 63 puntos (Sanz et al. 2014). La fiabilidad y validez de esta escala en una muestra de 474 estudiantes universitarios y 478 personas de población general mexicana fue de .90 y se concluyó que el instrumento es válido (Estrada, et al.,

2015). En la muestra presente, el alfa fue de .91.

La Escala de Sentido de Coherencia (SOC-29). Originalmente esta escala fue validada y adaptada al español en una población de 205 estudiantes universitarios en México (Velázquez, et al. 2014). Para utilizarla en esta investigación se tuvo que modificar el lenguaje de la escala para adaptarla al contexto. El instrumento consta de 29 ítems que evalúan tres dimensiones: comprensibilidad (11 ítems), manejabilidad (10 ítems) y significación (8 ítems). Una puntuación alta representa un fuerte SOC, se suma cada ítem de acuerdo una escala de siete puntos dando un total de 203 puntos (Antonovsky, 1987). La fiabilidad de ésta fue reportada en un estudio en Colombia, en el que obtuvieron un alfa de .84 y concluyeron que el instrumento era válido (Sánchez-Palacio, et al., 2021). Y, de igual manera, en la presente investigación se realizó el análisis de fiabilidad en las tres dimensiones del SOC-29: comprensibilidad, manejabilidad y significación. Se utilizó el Alfa de Cronbach y se obtuvo una fiabilidad de .78 en comprensibilidad, de .62 en manejabilidad y de .82 en significación.

### **Procedimiento**

Se difundió el estudio a través de WhatsApp y se distribuyó la escala en Google Forms. En ella se pedía que los participantes dieran su consentimiento habiendo sido informados sobre el propósito del estudio, y pidiéndoles autorización para poder utilizar la información recolectada con fines académicos, garantizando total anonimato del participante.

### **Resultados**

Las puntuaciones en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) pueden ir de 0 a 63, donde 0 implica ausencia de síntomas depresivos. La media fue de 18.64 ( $DT=11.40$ ), lo que indica que los participantes se

presentan mayormente con una puntuación de síntomas depresivos baja.

La Escala de Sentido de Coherencia (SOC-29), está compuesta de tres dimensiones: comprensibilidad, manejabilidad y significación. Las puntuaciones totales del SOC fueron de 29 a 203, con una media de 114,34 puntos ( $DT=13.20$ ). Las puntuaciones de la dimensión de comprensibilidad fueron de 11 a 77, con una media de 42.18 ( $DT=8.27$ ). Las puntuaciones de la dimensión de manejabilidad fueron de 10 a 70, con una media de 39.87 ( $DT=6.10$ ). Finalmente, las puntuaciones de la dimensión de significación fueron de 8 a 56, con una media de 32.29 ( $DT=4.88$ ).

Al comparar la presencia de síntomas depresivos y SOC en hombres y mujeres, se encontró que las mujeres tienden a experimentar un mayor nivel de síntomas depresivos que los hombres ( $M_H=14.14$ ,  $M_M=21.68$ ,  $t_{(419)}=-7.31$ ;  $p<.001$ ). Sin embargo, en las medidas de SOC, sólo se encontró que los hombres tienden a más en comprensibilidad que las mujeres ( $M_H=43.85$ ,  $M_M=41.00$ ;  $t_{(419)}=3.56$ ;  $p<.001$ ).

Se utilizó la correlación de Pearson para buscar relaciones entre las puntuaciones totales del BDI-II y el SOC-29. No se encontró una relación significativa entre el BDI y la medida total del SOC. Sin embargo, se encontró una relación negativa significativa, de magnitud moderada ( $r=-.47$ ;  $p<.001$ ) entre el BDI-II y la dimensión de comprensibilidad. Así también, se encontró una relación positiva significativa, de magnitud débil entre los síntomas depresivos y la dimensión de manejabilidad ( $r=.27$ ;  $p<.001$ ). Finalmente, se encontró una relación positiva significativa, de magnitud débil entre síntomas depresivos y la dimensión de significación ( $r=.30$ ;  $p<.001$ ).

### Discusión

En esta investigación se pudo hallar que la presencia de síntomas depresivos

presentados en los participantes fue baja. Pero, se encontró que las mujeres tienen una puntuación de síntomas depresivos más alta que los hombres. Lo que coincide con hallazgos encontrados en otras investigaciones, como por ejemplo la de Tselebis et. al (2001), en Grecia.

En las medidas del SOC no se observaron las diferencias entre hombres y mujeres. Salvo en la medida de comprensibilidad, donde los hombres puntuaron más que las mujeres. Ya que al parecer perciben los estímulos externos como si tuvieran sentido, es decir, como información ordenada, coherente, más que las mujeres. Larrison y Kallenberg (1996), encontraron resultados similares.

No se pudo comprobar la existencia de una relación positiva entre la depresión y el sentido de coherencia, medidos con el BDI-II y el SOC-29. Entre otros motivos, porque la correlación entre el BDI-II y las tres dimensiones del SOC no iban en la misma dirección. Una de estas relaciones era negativa y las otras dos positivas. Lo que hace pensar en la fiabilidad y validez de las medidas para nuestra población. Ya que tuvimos que adaptar varios ítems del SOC-29 para que se comprendan, probablemente no midieron lo que debían medir. Como se pudo observar también, la fiabilidad de las dimensiones del SOC-29 en nuestra población fue menor que en las otras. Por lo que se deben tomar estos resultados como una primera aproximación al estudio del Sentido de Coherencia en Bolivia y trabajar en su medida.

### Referencias

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.); Trastornos depresivos, 155-188. Editorial Médica Panamericana.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping. New perspectives on mental*

- and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. Jossey-Bass Publishers.
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *BDI-II, Inventario de Depresión de Beck*. (2a ed.). Paidós
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación Argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Paidós.
- Eriksson, M., & Mittelmark, M.B. (2017). The sense of coherence and its measurement. In: Mittelmark M. et al. (eds) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_12)
- Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., & Gonzáles, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125-136. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-ppmb>
- Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U., & Ruoppila, I. (2003). The stability of sense of coherence: comparing two age groups in a 5-year follow-up study. *Personality and Individual Differences*, 35(5), 1151–1165. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(02\)00325-2](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(02)00325-2)
- Henje Blom, E. C., Serlachius, E., Larsson, J. O., Theorell, T., & Ingvar, M. (2010). Low Sense of Coherence (SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls - a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 58. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-58>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Konttinen, H., Haukkala, A., & Uutela, A. (2008). Comparing sense of coherence, depressive symptoms and anxiety, and their relationships with health in a population-based study. *Social Science & Medicine*, 66(12), 2401–2412. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.053>
- Kumar, G., Jain, A., & Hegde, S. (2012). Prevalence of depression and its associated factors using Beck Depression Inventory among students of a medical college in Karnataka. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(3), 223. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.102412>
- Larsson, G. & Kallenberg, K. O. (1996). Sense of coherence, socioeconomic conditions and health. Interrelationships in a nationwide Swedish sample. *The European Journal of Public Health*, 6(3), 175–180. <https://doi.org/10.1093/eurpub/6.3.175>
- Nilsson, K. W., Leppert, J., Simonsson, B., & Starrin, B. (2009). Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(4), 347–352. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.081174>
- Petrie, K., & Brook, R. (1992). Sense of coherence, self-esteem, depression and hopelessness as correlates of reattempting suicide. *British Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 293–300. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.081174>
- Roth, G., & Ekblad, S. (2006). A longitudinal perspective on depression and sense of coherence in a sample of mass-evacuated adults from Kosovo. *The Journal of*

*Nervous and Mental Disease*, 194(5), 378–381. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000217882.701>

- Sánchez-Palacio, N., Vélez-Álvarez, C., & Betancurth-Loaiza, D. P. (2021). Validación de contenido y adaptación de la escala de sentido de coherencia 29 para la población colombiana. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342827>
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el “Inventario de Depresión de Beck-II” (BDI-II). *Psicología Conductual*, 22(1), 37-59.
- Tóth, Á., Soós, R., Szovák, E., M. Najbauer, N., Tényi, D., Csábí, G., & Wilhelm, M. (2020). Energy drink consumption, depression, and salutogenic sense of coherence among adolescents and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1290. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041290>
- Tselebis, A., Moulou, A., & Ilias, I. (2001). Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff. *Nursing and Health Sciences*, 3(2), 69–71. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2001.00074.x>
- Valencia M., G. (2010). Riesgo de depresión en estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Libre de Pereira. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 7(2), 15–27.
- Vázquez Machado, A. (2016). Los factores psicosociales y la depresión. *Revista Médica Multimed*, 20(3), 586-602. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/202>
- Vegas Martínez, M. del C., Frías Osuna, A., & Del Pino Casado, R. (2018). Validez y confiabilidad de la escala de sentido de coherencia en estudiantes de grado de enfermería de una universidad española. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 310-316. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.009>
- Velázquez, H., Cárdenas, V., Chávez, A., Montes de Oca, V. O., Hernández, P., & Pulido, M. A. (2014). Comparación de dos formas de una escala de sentido de coherencia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(2), 51-70.
- Volanen, S. M., Suominen, S., Lahelma, E., Koskenvuo, M., & Silventoinen, K. (2007). Negative life events and stability of sense of coherence: a five-year follow-up study of Finnish women and men. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(5), 433–441. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00598.x>