

# SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DE DEPRESIÓN EN DISTINTAS ETAPAS VITALES

JIMENA ELIANA GRASSO

<https://orcid.org/0000-0001-5017-2175>

LARA LUCILA ROZAS

<https://orcid.org/0009-0001-4643-5881>

MARÍA BELÉN MINGORANCE

<https://orcid.org/0009-0004-1248-8805>

ISIS LUCRECIA VICTORIA GRUCCOS

<https://orcid.org/0009-0007-4292-0584>

LEANDRO CRISÓLOGO GIMENO

<https://orcid.org/0009-0000-7798-6574>

NICOLÁS ALEJANDRO VIZIOLI

<https://orcid.org/0000-0002-6113-6847>

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Correo electrónico: [lararozas94@gmail.com](mailto:lararozas94@gmail.com)

Recibido: 31 de julio del 2024 / Aceptado: 14 de noviembre del 2024

[doi: https://doi.org/10.26439/persona2024.n27\(2\).7324](https://doi.org/10.26439/persona2024.n27(2).7324)

**RESUMEN.** Los síntomas de ansiedad y de depresión representan un problema para los sistemas de salud. Distintas variables sociodemográficas inciden sobre el riesgo de padecerlas, y entre ellas se halla la etapa vital. Dado que la literatura investigativa no es clara respecto de cuáles son los grupos etarios de riesgo, la presente investigación se propuso evaluar la sintomatología de ansiedad y de depresión en distintos grupos etarios (18 a 24 años, 25 a 55 años y 56 a 65 años) de adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires - CABA (35 %) y del Conurbano Bonaerense (65 %), considerando las interacciones con el género y el nivel de instrucción. Se administraron un cuestionario sociodemográfico, el inventario de ansiedad de Beck y el inventario de depresión de Beck. Los resultados muestran que el grupo de 18 a 24 años reportó niveles más elevados de síntomas de ansiedad que los otros. El grupo de 25 a 55 años informó mayores niveles de síntomas depresivos que el grupo de 56 a 65 años. Con respecto al género, las mujeres reportaron niveles más elevados de ansiedad y de depresión. En cuanto a la interacción entre las variables, las personas de género femenino de 25 a 55 años reportaron niveles más elevados de síntomas de ansiedad que los masculinos de la misma edad. Con respecto al nivel de instrucción, se hallaron diferencias entre grupos, pero la interacción con la

variable grupos etarios no resultó significativa. Estos resultados permiten una mayor comprensión del fenómeno y resaltan la importancia del abordaje de grupos de riesgo.

Palabras clave: síntomas / ansiedad / depresión / riesgo / edad

## ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS IN DIFFERENT LIFE STAGES

ABSTRACT. Symptoms of anxiety and depression represent a problem for health systems. Different sociodemographic variables affect the risk of suffering from them, among which is life stage. Given that the research literature is not clear about which age groups are at risk, the present research aimed to evaluate the symptoms of anxiety and depression in different age groups (18 to 24 years, 25 to 55 years and 56 to 65 years) of adults from CABA (35 %) and Greater Buenos Aires (65 %), considering interactions with gender and educational level. A sociodemographic questionnaire, the Beck Anxiety Inventory, and the Beck Depression Inventory were administered. The results show that the 18- to 24-year-old group reported higher levels of anxiety symptoms than the others. The 25- to 55-year-old group reported higher levels of depressive symptoms than the 56- to 65-year-old group. Regarding gender, those who reported female reported higher levels of anxiety and depression. Regarding the interaction between the variables, female people aged 25 to 55 reported higher levels of anxiety symptoms than males of the same age. Regarding the level of education, differences were found between groups, but the interaction with the age group variable was not significant. These results allow a greater understanding of the phenomenon and highlight the importance of addressing risk groups.

Keywords: symptoms / anxiety / depression / risk / age

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad y los del estado del ánimo son los de mayor prevalencia tanto a nivel nacional en Argentina (Cía et al., 2018) como a nivel internacional (Dattani et al., 2023). La comorbilidad entre dichos cuadros (Etchevers et al., 2021a), su incidencia en los años vividos con discapacidad a nivel mundial y su alta carga económica (Doran & Kinchin, 2017; Etchevers et al., 2021a; Ruiz-Rodríguez et al., 2017) convierten a estos trastornos en un problema global para los sistemas de salud pública (Kohn et al., 2018).

Dentro de la literatura investigativa se ha informado que existen distintas variables sociodemográficas que se presentan como factores de riesgo. Estas, en combinación con factores sociales, hacen la vulnerabilidad de una persona (Zuckerman, 1999) y pueden precipitar la presentación de problemáticas asociadas a la ansiedad y a la depresión. Tanto el género como la edad se han relacionado sistemáticamente con la prevalencia de la depresión y de la ansiedad (Arias de la Torre et al., 2018, 2021; Grenier et al., 2019; Kessler et al., 2010; Patel et al., 2018). Con respecto al género, la literatura indica consistentemente que las mujeres experimentan mayores niveles de ansiedad y de depresión (Arias de la Torre et al., 2018, 2021; Etchevers et al., 2021b; Fernández et al., 2020, 2022; Gao et al., 2020; Grenier et al., 2019; Kessler et al., 2010; Khesht-Masjedi et al., 2019; Mazza et al., 2020; Solomou & Constantinidou, 2020).

El panorama en relación con la edad es mucho menos claro (Arias de la Torre et al., 2021). Mientras algunas investigaciones hallaron que los jóvenes presentan mayor nivel de síntomas psicológicos, incluidos los asociados a la ansiedad y a la depresión (Etchevers et al., 2021a; Fernández et al., 2020, 2022; Solomou & Constantinidou, 2020), otras encontraron diferencias en favor de los adultos mayores (Grenier et al., 2019). También existen investigaciones que informan que las personas de mediana edad reportaron niveles más elevados de síntomas (Arias de la Torre et al., 2018). Posiblemente estas diferencias se deban a factores culturales y al hecho de que existen cambios cualitativos en relación a la ansiedad, con los más jóvenes más preocupados por sus finanzas y con las personas de más edad enfocadas en su propia salud (Balsamo et al., 2018; Carlucci et al., 2018).

Los antecedentes señalan discrepancias entre los resultados. De manera que la presente investigación tiene la finalidad de evaluar los síntomas de ansiedad y de depresión en distintos grupos etarios y profundizar en factores que permitan una mejor comprensión del fenómeno, a fin de explorar una explicación a dicha discrepancia. Específicamente, esta investigación se propone: a) analizar la existencia de diferencias significativas en la sintomatología de ansiedad y de depresión según la pertenencia a distintos grupos etarios de adultos, tomando en cuenta la clasificación propuesta por Cuijpers et al. (2020): 18 a 24 años, 25 a 55 años y 56 a 65 años; b) analizar las diferencias según género e indagar la interacción entre las variables de género y grupo etario,

considerando a los síntomas de ansiedad y de depresión como variables dependientes; c) analizar la existencia de diferencias según nivel de instrucción y explorar la interacción entre las variables nivel de instrucción y grupo etario con los síntomas de ansiedad y de depresión como variables dependientes. La importancia de estos objetivos radica en que el análisis de factores de riesgo resulta fundamental para atender a los grupos de mayor riesgo (Layous et al., 2014).

## MÉTODO

### Diseño

Se realizó un estudio dentro del paradigma cuantitativo, descriptivo, transversal y comparativo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

### Participantes

Mediante un muestreo intencional no probabilístico se contó con una muestra de 1103 participantes con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años ( $M= 31.96$ ;  $DE= 10.63$ ) residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (35 %) y del Conurbano Bonaerense (65 %). El 63 % informó género femenino y el 37 % masculino. El 46.42 % de los participantes refirió poseer un nivel de estudios de universitario incompleto, el 29.10 % universitario completo, el 15.50 % secundario completo, el 4.44 % posgrado, el 3.90 % secundario incompleto, el 0.45 % primario completo y el 0.18 % primario incompleto.

Los participantes debían cumplir los siguientes requisitos: tener entre 18 y 65 años, residir en la Ciudad de Buenos Aires o el Conurbano Bonaerense, y completar el consentimiento informado (detallado en la sección de procedimiento).

### Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

**Cuestionario sociodemográfico:** Se utilizó un cuestionario sociodemográfico *ad hoc*, el cual indagó la edad, el lugar de residencia, el género y el nivel de instrucción.

**Inventario de ansiedad de Beck (BAI):** Para evaluar los síntomas de ansiedad, se utilizó este inventario (Beck et al., 1988; adaptación argentina: Vizioli & Pagano, 2020, 2022), que consta de 21 reactivos que representan distintos síntomas de ansiedad. El instrumento cuenta con evidencias de validez respecto de su estructura interna a través de análisis factoriales confirmatorios; invarianza según género, nivel de instrucción, edad y región; evidencias de validez discriminante y estabilidad temporal, así como valores adecuados de confiabilidad a través de distintos coeficientes ( $\alpha = .94$ ;  $\omega$

= 95; GLB algebraico= .97; GLB factorial =.96; beta= .86; H= 91; theta= .88) (Vizioli, 2024; Pagano & Vizioli, 2021; Vizioli & Pagano, 2020, 2022).

Inventario de depresión de Beck (BDI II): Para medir la sintomatología depresiva se utilizó este inventario (Beck et al., 2006; adaptación argentina: Brenlla & Rodríguez, 2006). Este instrumento está compuesto por 21 ítems que miden síntomas característicos de la depresión. El BDI presenta propiedades psicométricas adecuadas para la población argentina, con evidencias de validez a través de análisis factoriales exploratorios y grupos contrastados, así como una confiabilidad adecuada (alfa de Cronbach = .88).

### Procedimiento

Se obtuvo el permiso de uso de las escalas a través de la solicitud a los autores del BAI y la adquisición del BDI por tratarse de un instrumento comercial. La información se recopiló mediante plataformas *online*. La administración incluyó, previamente a los instrumentos, la aplicación de un consentimiento informado que explicó el objetivo de la investigación, la naturaleza voluntaria y sin compensación de su participación, así como las garantías de anonimato y de secreto profesional. En relación con los aspectos éticos, el presente estudio adhirió a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) que rigen las investigaciones con seres humanos, así como a las recomendaciones de la American Psychological Association (APA, 2010).

A fin de responder a los objetivos de la investigación, se dividió a la muestra en tres, según su pertenencia a distintos grupos etarios. Para ello, se utilizó la clasificación de grupos etarios utilizada por Cuijpers et al. (2020), según la cual los adultos pueden dividirse en jóvenes adultos (18 a 24 años), adultos de mediana edad (25 a 55 años) y adultos de edad más avanzada (56 a 65 años).

### Análisis de datos

Para describir los síntomas de ansiedad y de depresión se calcularon las medias y desviación estándar. Para analizar la existencia de diferencias según grupos etarios, se recurrió al análisis de la varianza (ANOVA) de un factor, considerando a los niveles de síntomas de ansiedad y de depresión como variables dependientes a los grupos etarios como factor. Previo a dicho análisis, se corroboró la homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene. Dado que la variable sintomatología depresiva no cumplió con dicho supuesto, se procedió a realizar un ANOVA de Welch (1938), seguido de un análisis *post hoc* de comparaciones múltiples de Games-Howell (Games & Howell, 1976), que es el procedimiento recomendado cuando las varianzas son heterogéneas y los tamaños de los grupos son desiguales (Agbangba et al., 2024; Kohr & Games, 1974; Sauder & DeMars, 2019). Se siguió el mismo procedimiento para analizar la existencia de diferencias en los síntomas de ansiedad y de depresión según nivel de instrucción.

Para analizar las diferencias según género se recurrió al cálculo del estadístico *t* de Student para muestras independientes, considerando un nivel de significación de  $p < .05$ . Para analizar las interacciones entre variables se realizaron análisis ANOVA de dos factores, con corrección del nivel de significación de Bonferroni para comparaciones múltiples, y se interpretaron los niveles de significación resultantes. Los ANOVA de dos factores fueron grupos etarios\*género y grupos etarios\*nivel de instrucción, y en ambos casos las variables dependientes fueron los síntomas de ansiedad y de depresión.

Se estimó el tamaño del efecto de las diferencias por parejas mediante el cálculo de la *d* de Cohen (Cohen, 1988), considerando a valores de 0.2 como pequeños, de 0.5 como medianos y de 0.8 como grandes (Cohen, 1988).

## RESULTADOS

En la Tabla 1 pueden observarse los estadísticos descriptivos, medias y desviación estándar de las puntuaciones obtenidas, tanto en los síntomas de ansiedad como en los de depresión, para los tres grupos etarios.

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos para los tres grupos etarios*

	Grupos etarios	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Síntomatología depresiva	18 a 24 años	287	19.02	11.93
	25 a 55 años	755	15.55	10.82
	56 a 65 años	58	11.09	7.40
Síntomatología de ansiedad	18 a 24 años	287	27.78	14.48
	25 a 55 años	757	23.40	14.26
	56 a 65 años	59	21.14	12.37

Antes de realizar el ANOVA, se procedió a probar el supuesto de homogeneidad de varianzas. A través de la prueba de Levene, se halló que el supuesto de igualdad de varianzas se cumplió para la sintomatología de ansiedad (Levene = 0.80;  $p > .05$ ), pero no para la sintomatología depresiva (Levene = 9.48;  $p < .05$ ). Por lo tanto, se procedió a la realización de un ANOVA de Welch con análisis *post hoc* de Games-Howell. Como puede observarse en la Tabla 2, el modelo resultó estadísticamente significativo tanto para los síntomas de depresión ( $F$  de Welch (2.165) = 22.32;  $p < .001$ ) como para los de ansiedad ( $F$  de Welch (2.157) = 11.69;  $p < .001$ ).

**Tabla 2***ANOVA de Welch con los grupos etarios como factor*

	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>p</i>
Síntomas de depresión	22.32	2	165	<.001
Síntomas de ansiedad	11.69	2	157	<.001

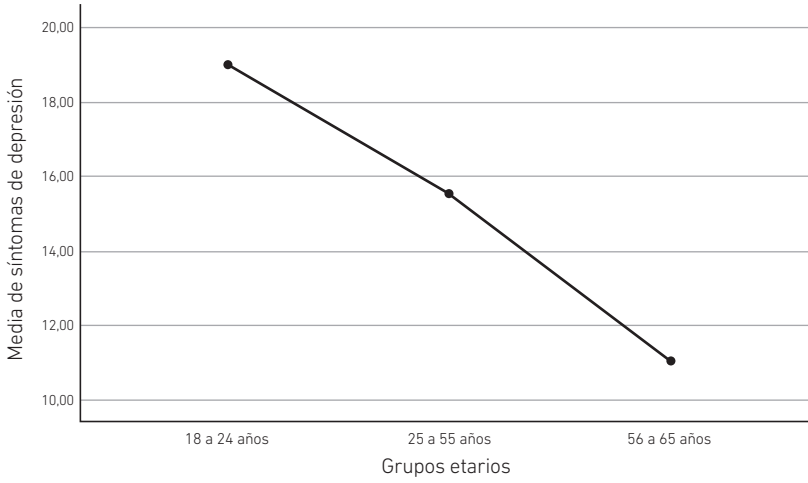
*Nota.* *F*= estadístico de Welch; *gl*= grados de libertad; *p* = nivel de significación.

Mediante el análisis *post hoc* de Games-Howell (Tabla 3), se halló que el grupo de 18 a 24 años experimentó significativamente mayor severidad en los síntomas depresivos que los grupos de 25 a 55 años y de 56 a 65 años. En el primer caso, la magnitud de la diferencia fue pequeña ( $p < .001$ ;  $d = 0.30$ ) mientras que en el segundo fue grande ( $p < .001$ ;  $d = 0.80$ ). Asimismo, se encontró que el grupo de 25 a 55 años experimentó significativamente mayor gravedad en los síntomas depresivos que el grupo de 56 a 65 años, con un tamaño de efecto pequeño ( $p < .001$ ;  $d = 0.48$ ). En la Figura 1 puede verse la gráfica de las medias de síntomas de depresión por grupo.

Con respecto a los síntomas de ansiedad, como puede observarse en la Tabla 3, los resultados mostraron que el grupo de 18 a 24 años refirió niveles significativamente más altos que los grupos de 25 a 55 años y de 56 a 65 años, con tamaños de efecto pequeños tanto en el primer caso ( $p < .001$ ;  $d = 0.30$ ) como en el segundo ( $p < .001$ ;  $d = 0.49$ ). No se hallaron diferencias significativas entre los grupos de 25 a 55 años y de 56 a 65 años en los síntomas de ansiedad. En la Figura 2 pueden verse graficadas las medias de síntomas de ansiedad de los tres grupos.

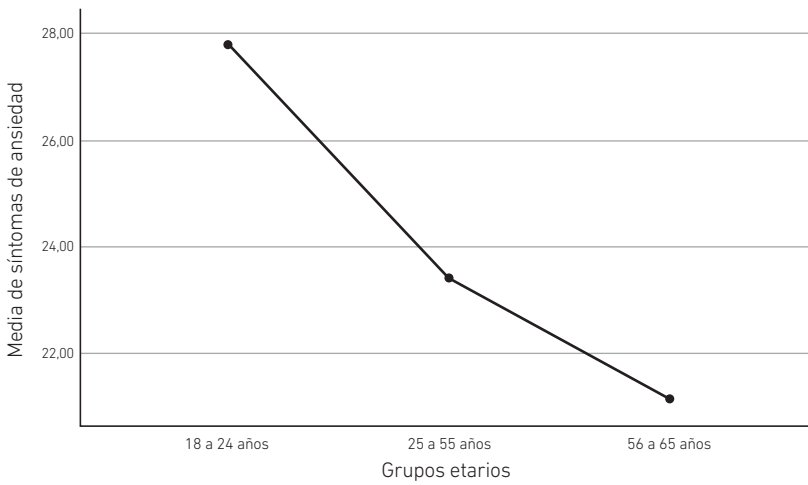
**Figura 1**

*Medias de síntomas de depresión por grupo*



**Figura 2**

*Medias de síntomas de ansiedad por grupo*





**Tabla 3***Análisis post hoc de Games-Howell con los grupos etarios como factor*

			18 a 24 años	25 a 55 años	56 a 65 años
Síntomas de depresión	18 a 24 años	Diferencia de medias	—	3.46	7.93
		<i>p</i>	—	<.001	<.001
		<i>d</i>		0.30	0.80
	25 a 55 años	Diferencia de medias		—	4.47
		<i>p</i>		—	<.001
		<i>d</i>		—	0.48
Síntomas de ansiedad	18 a 24 años	Diferencia de medias	—	4.38	6.64
		<i>p</i>	—	<.001	<.005
		<i>d</i>		0.30	0.49
	25 a 55 años	Diferencia de medias		—	2.26
		<i>p</i>		—	.38
		<i>d</i>		—	—

Mediante una prueba t para muestras independientes se indagó la existencia de diferencias en los síntomas de ansiedad y de depresión según género (femenino versus masculino). Se halló que quienes informaron género femenino informaron niveles de ansiedad y de depresión significativamente más elevados, tamaños de efecto pequeños (Tabla 4).

**Tabla 4***Diferencias según género en los síntomas de ansiedad y de depresión*

	Género	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Síntomatología de ansiedad	Masculino	407	21.59	13.97	<.001	.38
	Femenino	696	26.07	14.34		
Síntomatología de depresión	Masculino	407	14.18	10.02	<.001	.30
	Femenino	693	17.42	11.58		

Mediante la realización de análisis de la varianza de dos factores se analizó el efecto de la interacción entre las variables grupos etarios y género sobre los síntomas de ansiedad y de depresión. En el caso del modelo que incluyó a la sintomatología de depresión como variable dependiente, se halló el cumplimiento del supuesto de igualdad de varianzas (Levene = 5.33;  $p > .05$ ). Con respecto a la interacción, se encontró que esta no resultó significativa ( $p > .05$ ). En cuanto al modelo con la sintomatología de ansiedad como variable dependiente, el supuesto de igualdad de varianzas no se cumplió (Levene = 0.97;  $p < .05$ ). En este caso, la interacción entre las variables género y grupo etario resultó significativa ( $p > .05$ ). Se halló que las personas de género femenino de 25 a 55 años reportaron significativamente niveles más elevados de síntomas de ansiedad que los masculinos de la misma edad, con una magnitud de la diferencia pequeña. Asimismo, tal como se informó anteriormente, los jóvenes masculinos de 18 a 24 años refirieron niveles de ansiedad significativamente más elevados que los masculinos de 25 a 55 años con un tamaño de efecto mediano (Tabla 5).

Asimismo, se examinaron las diferencias según niveles de instrucción mediante análisis ANOVA. En la Tabla 6 pueden observarse los estadísticos descriptivos de cada grupo. Dado que el supuesto de igualdad de varianzas no se cumplió para la variable depresión (Levene = 18.25;  $p < .05$ ), se procedió nuevamente a utilizar el ANOVA de Welch con análisis *post hoc* de Games-Howell. El modelo resultó estadísticamente significativo en caso de la sintomatología depresiva, pero no de la sintomatología de ansiedad (Tabla 6). Mediante análisis *post hoc* se hallaron diferencias entre las personas con nivel de instrucción primario incompleto y las que tienen secundario incompleto ( $p < .005$ ), las que tienen secundario incompleto y las que tienen posgrado ( $p < .001$ ), las que tienen secundario completo y las que tienen universitario completo o posgrado (en ambos casos  $p < .001$ ) y las que tienen universitario incompleto y aquellas que tienen universitario completo o posgrado (en ambos casos  $p < .001$ ). En todos los casos de diferencias significativas, las personas con mayor nivel de instrucción reportaron mayor nivel de síntomas depresivos. El análisis la interacción entre las variables grupos etarios y nivel de instrucción arrojó un efecto no significativo ( $p > .05$ ).

**Tabla 5**

*Interacción entre las variables rango etario y género con la sintomatología de ansiedad como variable dependiente*

Grupo de referencia		Grupo de comparación		Diferencia de medias	<i>t</i>	<i>p</i> <sub>corregida</sub>	<i>d</i> de Cohen
Grupo etario	Género	Grupo etario	Género				
18 a 24 años	Masculino	18 a 24 años	Femenino	-1.105	-0.618	1.000	
		25 a 55 años	Masculino	7.115	4.196	<.001	
		25 a 55 años	Femenino	1.445	0.893	1.000	
		56 a 65 años	Masculino	5.407	1.727	1.000	
		56 a 65 años	Femenino	6.265	2.190	0.431	
	Femenino	25 a 55 años	Masculino	8.220	6.337	<.001	
		25 a 55 años	Femenino	2.550	2.134	0.496	
		56 a 65 años	Masculino	6.512	2.220	0.399	
		56 a 65 años	Femenino	7.369	2.787	0.081	
		25 a 55 años	Masculino	25 a 55 años	Femenino	-5.670	
56 a 65 años	Masculino			-1.708	-0.594	1.000	
Femenino	56 a 65 años		Femenino	-0.850	-0.329	1.000	
	56 a 65 años		Masculino	3.962	1.399	1.000	
	56 a 65 años		Femenino	4.820	1.903	0.859	
56 a 65 años	Masculino	56 a 65 años	Femenino	0.858	0.233	1.000	

**Tabla 6**

*Medias y desvíos estándar de síntomas de ansiedad y de depresión según grupos de nivel de instrucción*

	Nivel de instrucción	M	DE
Síntomas de depresión	Primario incompleto o en curso	3.50	2.12
	Primario completo	17.20	16.84
	Secundario incompleto o en curso	20.65	12.60
	Secundario completo	19.38	11.52
	Universitario incompleto	17.25	11.35
	Universitario completo	13.16	9.59
	Posgrado	10.84	8.00
Síntomas de ansiedad	Primario incompleto o en curso	25.50	6.36
	Primario completo	20.20	21.49
	Secundario incompleto o en curso	28.40	17.11
	Secundario completo	23.85	14.13
	Universitario incompleto	25.70	14.53
	Universitario completo	21.78	13.69
	Posgrado	27.20	12.13

**Tabla 7**

*ANOVA de Welch con los niveles de instrucción como factor*

	F	gl1	gl2	p
Sintomatología de depresión	18.25	6	13.2	<.001
Sintomatología de ansiedad	2.81	6	12.5	.058

**Tabla 8***Análisis post hoc de Games-Howell con el nivel de instrucción como factor*

		Secundario incompleto o en curso	Secundario completo	Universitario incompleto o en curso	Universitario completo	Posgrado
Primario incompleto o en curso	Diferencia de medias	-17.15	-15.88	-137.520	-9.66	-7.34
	<i>p</i>	<.005				0.183
Primario completo	Diferencia de medias	-3.45	-2.18	-0.0520	4.04	6.36
	<i>p</i>	0.999	1.000	1.000	0.996	0.967
Secundario incompleto o en curso	Diferencia de medias	—	1.27	33.992	7.49	9.81
	<i>p</i>	—	0.997	0.612	0.008	<.001
Secundario completo	Diferencia de medias		—	21.282	6.22	8.54
	<i>p</i>		—	0.356	<.001	<.001
Universitario incompleto	Diferencia de medias			—	4.09	6.42
	<i>p</i>			—	<.001	<.001
Universitario completo	Diferencia de medias				—	2.32
	<i>p</i>				—	0.527
Posgrado	Diferencia de medias					—
	<i>p</i>					—

## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo examinar las diferencias en los síntomas de ansiedad y de depresión en distintos grupos etarios. Los resultados mostraron que el grupo de 18 a 24 años mostró niveles más elevados que los grupos de 25 a 55 y de 56 a 65 años, tanto en los síntomas de ansiedad como en los de depresión. Los tamaños de efecto fueron pequeños, excepto en la comparación de los síntomas depresivos entre los grupos de 18 a 24 y de 56 a 65 años, cuya magnitud fue grande. Los resultados obtenidos coinciden con estudios que exponen que la juventud se presenta como un factor de riesgo (Etchevers et al., 2021a; Etchevers et al., 2021b; Fernández et al., 2022). Asimismo, el presente trabajo mostró que el grupo de 25 a 55 años reportó mayores niveles de síntomas depresivos que el grupo de 56 a 65 años, con un tamaño de efecto pequeño. En este sentido, los resultados coinciden parcialmente con investigaciones que sugieren que las personas de mediana edad presentan mayores síntomas que otros grupos etarios (Arias de la Torre et al., 2018). A diferencia de otras investigaciones que hallaron que los adultos mayores presentan mayor nivel de síntomas (Grenier et al., 2019), este estudio mostró que el grupo de mayor edad (56 a 65 años) reportó menores niveles de síntomas de ansiedad y de depresión.

Los resultados de la presente investigación son coherentes con estudios que muestran que pertenecer a grupos de mayor edad constituye un factor protector respecto de la sintomatología psicológica (Fernández et al., 2020). Es preciso considerar también que la juventud se presenta, en general, como un momento en el que las personas tienen a disposición menos recursos y experimentan, por ejemplo, una mayor inestabilidad laboral (Etchevers et al., 2021b).

Con respecto al género, se hallaron diferencias en favor de quienes informaron femenino, tanto en los síntomas de ansiedad como en los de depresión, con efectos pequeños. Estos resultados son similares a los hallados en investigaciones previas (Etchevers et al., 2021b; Fernández et al., 2020). En cuanto a la interacción entre el género y los grupos etarios, se halló un efecto significativo sobre los síntomas de ansiedad. Se encontró que las personas de género femenino de 25 a 55 años reportaron significativamente niveles más elevados de síntomas de ansiedad que los masculinos de la misma edad, con una magnitud de la diferencia pequeña. En general, se ha observado que los roles establecidos para el género femenino pueden estar asociados a un mayor nivel de malestar psicológico y, por ende, explicarían estos resultados (Mommersteeg et al., 2024).

En lo que respecta al nivel de instrucción, se hallaron diferencias significativas en los síntomas de depresión, pero no se encontraron efectos significativos de la interacción entre el nivel de instrucción y la variable rango etario. Puntualmente, se hallaron diferencias entre las personas con nivel de instrucción primario incompleto y las que tienen secundario incompleto, las que tienen secundario incompleto y las que tienen

posgrado, las que tienen secundario completo y las que tienen universitario completo o posgrado, y las que tienen universitario incompleto y las que tienen universitario completo o posgrado. En todos los casos de diferencias significativas, las personas con mayor nivel de instrucción reportaron mayor nivel de síntomas depresivos. Estos resultados se contraponen a los hallados en investigaciones previas (Altieri et al., 2020; Tian et al., 2020; Vizioli & Crespi, 2020) que reportaron que mayores niveles de instrucción podrían ser factores protectores asociados a menores niveles de síntomas.

Si bien este estudio permite una aproximación al tema propuesto, presenta limitaciones. En primer lugar, el tamaño muestral de los grupos es pequeño y desigual, lo que podría impactar tanto en la representatividad de la muestra como en posibles sesgos en los resultados. En segundo lugar, y también ligado a la representatividad, la muestra se obtuvo a partir de un muestreo no probabilístico, lo cual implicaría una afectación en la medida que la muestra representa a la población (Otzen & Manterola, 2017). En tercer lugar, al tratarse de un estudio transversal, no contempla posibles cambios en la evolución de las variables.

Se propone que futuras investigaciones sobre el tema contemplen la posibilidad de muestras más grandes, con grupos de tamaños similares, obtenidos mediante muestreos probabilísticos que incluyan la aleatorización como parte de su conformación. Asimismo, investigaciones posteriores podrían dedicarse a examinar el fenómeno desde un enfoque longitudinal para obtener información cuantitativa y cualitativa de su evolución.

En suma, a pesar de las limitaciones señaladas, el presente estudio pone de relieve la necesidad de considerar a la juventud como un grupo clave a la hora de diseñar intervenciones destinadas tanto a la promoción de la salud, como a la prevención de problemáticas ligadas a la salud mental.

## REFERENCIAS

- Agbangba, C. E., Aide, E. S., Honfo, H., & Kakai, R. G. (2024). On the use of post-hoc tests in environmental and biological sciences: A critical review. *Heliyon*, *10*(3), Artículo e25131. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25131>
- Altieri, M., Trojano, L., Gallo, A., & Santangelo, G. (2020). The relationships between cognitive reserve and psychological symptoms: A cross-sectional study in healthy individuals. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(4), 404–409. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.07.017>
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- Arias de la Torre, J., Vilagut, G., Martín, V., Molina, A. J., & Alonso, J. (2018). Prevalence of major depressive disorder and association with personal and socio-economic

- factors. Results for Spain of the European Health Interview Survey 2014–2015. *Journal of Affective Disorders*, 239, 203–207. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.051>
- Arias de la Torre, J., Vilagut, G., Ronaldson, A., Dregan, A., Ricci-Cabello, I., Hatch, S. L., Serrano-Blanco, A., Valderas, J. M., Hotopf, M., & Alonso, J. (2021). Prevalence and age patterns of depression in the United Kingdom. A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 279, 164–172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.129>
- Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., & Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: A review of self-report measures. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 573–593. <https://doi.org/10.2147/CIA.S114100>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Manual*. Paidós.
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Paidós.
- Carlucci, L., Watkins, M. W., Sergi, M. R., Cataldi, F., Saggino, A., & Balsamo, M. (2018). Dimensions of anxiety, age, and gender: Assessing dimensionality and measurement invariance of the State-Trait for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA) in an Italian sample. *Frontiers in Psychology*, 9, Artículo 2345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02345>
- Cía, A. H., Stagnaro, J. C., Aguilar Gaxiola, S., Vommaro, H., Loera, G., Medina-Mora, M. E., Sustas, S., Benjet, C., & Kessler, R. C. (2018). Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(4), 341–350. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1492-3>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., Quero, S., & Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for depression across different age groups: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 694–702. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0164>
- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H. & Roser, M. (2023). *Mental Health. Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Doran, C. M., & Kinchin, I. (2017). A review of the economic impact of mental illness. *Australian Health Review*, 43(1), 43–48. <https://doi.org/10.1071/AH16115>



- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Helmich, N. & Rojas, L. (2021a). *Relevamiento del estado psicológico de la población argentina*. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N. I., Helmich, N., & Lunansky, G. (2021b). Argentinian mental health during the COVID-19 pandemic: a screening study of the general population during two periods of quarantine. *Clinical Psychology in Europe*, 3(1), 1-17. <https://doi.org/10.32872/cpe.4519>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 75–84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., Picco, S., & Pedreira, M. E. (2022). Psychological distress and mental health trajectories during the COVID-19 pandemic in Argentina: a longitudinal study. *Scientific Reports*, 12(1), Artículo 5632. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09663-2>
- Games, P. A., & Howell, J. F. (1976). Pairwise multiple comparison procedures with unequal N's and/or variances: A Monte Carlo study. *Journal of Educational Statistics*, 1(2), 113–125. <https://doi.org/10.2307/1164979>
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Grenier, S., Payette, M.-C., Gunther, B., Askari, S., Desjardins, F. F., Raymond, B., & Berbiche, D. (2019). Association of age and gender with anxiety disorders in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(3), 397–407. <https://doi.org/10.1002/gps.5035>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Kessler, R. C., Birnbaum, H., Bromet, E., Hwang, I., Sampson, N., & Shahly, V. (2010). Age differences in major depression: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine*, 40(2), 225–237. <https://doi.org/10.1017/S0033291709990213>
- Khesht-Masjedi, M. F., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R. S., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 799–804. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_103\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_103_18)
- Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the

- treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, Artículo e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- Kohr, R. L., & Games, P. A. (1974). Robustness of the analysis of variance, the Welch procedure and a box procedure to heterogeneous variances. *Journal of Experimental Education*, 43(1), 61–69. <https://doi.org/10.1080/00220973.1974.10806305>
- Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(1), 3–12. <https://doi.org/10.1037/a0034709>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Artículo 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Mommersteeg, P. M., van Valkengoed, I., Lodder, P., Juster, R. P., & Kupper, N. (2024). Gender roles and gender norms associated with psychological distress in women and men among the Dutch general population. *Journal of Health Psychology*, 29(8), 797–810. <https://doi.org/10.1177/13591053231207294>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pagano, A. E., & Vizioli, N. A. (2021). Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *Liberabit, Revista Peruana de Psicología*, 27(1), artículo e450. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.03>
- Patel, V., Burns, J. K., Dhingra, M., Tarver, L., Kohrt, B. A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 76–89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>
- Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Muñoz, R., Medrano, L., Moriana, J. A., Buiza, C., Jiménez, G., González Blanch, C., & Grupo de Investigación PsicAP. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.003>
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), Artículo 4924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>

- Sauder, D. C., & DeMars, C. E. (2019). An updated recommendation for multiple comparisons. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(1), 26–44. <https://doi.org/10.1177/2515245918808784>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, Artículo 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Vizioli, N. A. (2024). Beck Anxiety Inventory: Measurement invariance, latent mean comparison, and reliability in adults from Buenos Aires. *Psychological Thought*, 17(1), 35-57. <https://doi.org/10.37708/psyc.v17i1.792>
- Vizioli, N., & Crespi, M. C. (2020). Factores estresantes y sintomatología psicológica durante el aislamiento social preventivo obligatorio por COVID-19 en población adulta de Buenos Aires. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 17-41. [https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/5704/1/Vizioli\\_otros\\_Factores\\_Estresantes\\_Sintomatologia.pdf](https://dspace.uces.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/5704/1/Vizioli_otros_Factores_Estresantes_Sintomatologia.pdf)
- Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones, Journal of Family, Clinical and Health Psychology*, 6(3), Artículo e171. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.171>
- Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 28–41. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.3>
- Welch, B. L. (1938). The significance of the difference between two means when the population variances are unequal. *Biometrika*, 29(3/4), 350–362. <https://doi.org/10.2307/2332010>
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA Network*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10316-000>

