

Artículos / Articles

Salud mental y vinculación a la universidad en estudiantes de grado

Mental health and university engagement in undergraduate students

Ramón Llopis-Goig 

Facultad de Ciencias Sociales, Universitat de València, València, España.
ramon.llopis@uv.es

Fidel Molina-Luque 

Facultad de Educación, Psicología y Trabajo Social, Universitat de Lleida, Lleida, España.
fidel.molinaluque@udl.cat

Recibido / Received: 24/07/2025
Aceptado / Accepted: 21/11/2025



RESUMEN

Este artículo es fruto de una investigación sobre los estudiantes universitarios de grado y los problemas que afectan a su vida académica (condiciones de estudio, aprendizaje y docencia, vinculación y participación universitaria). El estudio examina la prevalencia de los problemas relacionados con la depresión y la ansiedad, así como otros problemas de salud mental, en la población universitaria. Se pone de manifiesto que los factores más determinantes de la depresión y la ansiedad crónica son la identidad sexual no binaria, la procedencia extranjera y el hecho de ser mujer, las horas semanales dedicadas a las tareas del hogar y al cuidado de otras personas, así como al trabajo remunerado. En cuanto a los factores que previenen la depresión y la ansiedad crónica, destaca la práctica deportiva semanal y, en un segundo término, las horas dedicadas a aficiones y vida social, así como continuar residiendo en el hogar familiar.

Palabras clave: salud mental, bienestar emocional, estudiantes universitarios, vida universitaria, integración.

ABSTRACT

This article is the result of research into undergraduate university students and the problems affecting their academic lives (study conditions, learning and teaching, university involvement and participation). The study examines the prevalence of problems related to depression and anxiety, as well as other mental health issues, in the university population. It is revealed that the most determinant factors for depression and chronic anxiety are a non-binary sexual identity, foreign origin and being female, the weekly hours dedicated to household chores and caring for others, as well as paid work. Regarding the factors that prevent depression and chronic anxiety, weekly sports activities stand out, followed by hours spent on hobbies and social life, as well as continuing to reside in the family home.

Keywords: mental health, emotional well-being, university students, university life, integration.

*Autor para correspondencia / Corresponding author: Ramón Llopis-Goig, ramon.llopis@uv.es

Sugerencia de cita / Suggested citation: Llopis-Goig, R., y Molina-Luque, F. (2026). Salud mental y vinculación a la universidad en estudiantes de grado. *Revista Española de Sociología*, 35(1), a291. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2026.291>

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la investigación sobre el bienestar emocional y la salud mental de los estudiantes universitarios ha despertado el interés de las ciencias sociales, en general, y de la sociología de la educación, en particular. En realidad, se trata de un tema que cuenta ya con una importante tradición de estudio. Diversos trabajos se han referido a la vulnerabilidad psicológica y a la predisposición a la ansiedad y a otros trastornos del estado de ánimo de la población universitaria ([Arrieta et al., 2014](#); [Auerbach et al., 2016](#); [Ferradás et al., 2021](#)).

Durante los últimos años —y especialmente tras el periodo de confinamiento decretado en 2020 para hacer frente a la propagación del SARS-CoV-2—, los problemas de salud mental de la población joven han entrado en la agenda pública, después de que durante décadas fuesen vistos únicamente como un asunto de carácter privado. A resultas de la creciente visibilidad de esta problemática se han ido poniendo en marcha diversas medidas y programas de intervención por parte de las universidades. Además, también se han realizado varias encuestas e investigaciones dirigidas principalmente a estimar la prevalencia y ahondar en la sintomatología de los principales problemas psicológicos y emocionales de los estudiantes universitarios. Entre las que se han llevado a cabo en España cabe mencionar el proyecto PAIED, dirigido por la profesora Concepción Fernández de la Universidad de Oviedo ([Fernández et al., 2023](#)), la tercera y la cuarta oleadas del proyecto *Via Universitària* de la Xarxa Vives d'Universitats ([Ariño et al., 2022; 2025](#)) y un estudio realizado de manera conjunta por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Sanidad ([Gobierno de España, 2023](#)).

El estudio PAIED identificó problemas emocionales específicos con una alta prevalencia y transversalidad por cursos y ramas de estudio y concluyó que las universidades no podían permanecer ajenas al tratamiento de estos problemas, habida cuenta de que los efectos terapéuticos de la asistencia psicológica pueden prevenir el abandono académico y promover un mayor rendimiento y calidad de vida ([Fernández et al., 2023](#)). En cuanto al proyecto *Via Universitària*, la primera vez que abordó esta temática mostró que un 17,5% y un 19,9% de los estudiantes universitarios había padecido depresión y ansiedad, respectivamente, durante el periodo de marzo de 2020 a marzo de 2021 ([Ariño et al., 2025, p. 81](#)). Por otro lado, el estudio del Gobierno de España concluyó que más del cincuenta por ciento de los estudiantes de las universidades españolas había necesitado apoyo psicológico durante el último cuatrimestre de 2023 ([Gobierno de España, 2023](#)).

El trabajo que presentamos a continuación se sitúa y pretende avanzar en esa misma línea de investigación. En ese sentido, además de examinar la prevalencia de los principales problemas de salud mental, efectuamos un análisis de los determinantes sociodemográficos de dichos problemas y del modo en que afectan a la vida académica, más concretamente, a los sentimientos de vinculación e integración en la institución universitaria. Para abordar tales objetivos hemos contado con una muestra de 32.901 estudiantes de grado y régimen presencial que cursaban sus estudios en las veinte universidades públicas y privadas radicadas en la conocida como Eurorregión del Arco Mediterráneo (EURAM), que incluye a las Comunidades Autónomas de Cataluña, Islas Baleares y Valencia, así también como Andorra.

El análisis efectuado procede en tres etapas. En primer lugar, examinamos la prevalencia de los problemas relacionados con la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental. Esta descripción se completa, en segundo lugar, con un análisis de las variables sociodemográficas y comportamentales que mayor influencia muestran en la aparición de los mencionados problemas. Se incluyen ahí tanto aspectos facilitadores como protectores. En tercer lugar, examinamos las diferencias existentes entre la población afectada y no afectada por estos problemas de salud mental en diversos aspectos de la vinculación y la integración en la universidad.

ANTECEDENTES

Los estudiantes universitarios han sido considerados como una población vulnerable en términos de salud mental. Esta vulnerabilidad psicológica tiene que ver con la nueva situación a la que se enfrentan al acceder a la universidad. La entrada en la universidad supone una alteración relevante de su trayectoria. La falta de control sobre el nuevo entorno en el que se encuentran, así como la necesidad de adaptarse al mismo constituyen una situación altamente estresante que les provoca una pérdida significativa de bienestar mental. De ahí que, pese a tratarse de un segmento de la población relativamente sano, los trastornos del estado de ánimo y de la ansiedad tengan una mayor prevalencia entre estudiantes universitarios que en otros sectores de la población ([Arrieta et al., 2014](#)).

La mencionada vulnerabilidad psicológica se ve acentuada en contextos como el que provocó la pandemia por COVID-19 ([Zapata-Ospina et al., 2021](#)). La salud mental de los universitarios se vio afectada por el confinamiento, las dificultades para desarrollar las actividades académicas y las exigencias surgidas con la implantación de nuevas herramientas de aprendizaje y evaluación educativa. Además, se trató de una situación sobrevenida e imprevista que ponía en riesgo la integridad física y obligaba a cambios en los estilos de vida.

Aunque es cierto que tras la pandemia de la COVID-19 se ha desarrollado una mayor concienciación de la relevancia y el papel que pueden jugar las instituciones académicas en la salud mental de la población universitaria, lo cierto es que, como indican Regalado et al. (2023), las universidades han seguido priorizando el éxito y el logro académicos, dejando en segundo lugar el bienestar psicológico de los jóvenes que, sin embargo, es determinante para su rendimiento académico, desarrollo integral y trayectoria laboral futura.

El riesgo de sufrir alteraciones psicológicas se encontraba ya claramente presente antes de la pandemia. Debe tenerse en cuenta que al tratarse de adultos jóvenes, pueden presentar factores de tipo genético que interactúen con factores de carácter ambiental relativos a la vida universitaria como, por ejemplo, la carga de trabajo académico, el grado de exigencia, el respaldo o los recursos económicos con que cuentan, el vínculo familiar y las relaciones con los padres, la intensidad de la interacción social con iguales y profesorado y la presencia de experiencias de carácter traumático relacionadas con conductas de acoso o discriminación ([Zapata-Ospina et al., 2021](#), p. 201). Todos estos factores poseen una influencia clara en los trastornos del estado de ánimo y de la ansiedad, aunque pueden no ser tan determinantes como las conductas relacionadas con el consumo de alcohol o drogas. En cualquier caso, de acuerdo con [Regalado et al. \(2023\)](#), los efectos de estas problemáticas afectan también al entorno social donde se desarrollan sus vidas; por lo que las universidades deben tener en cuenta la vinculación de sus estudiantes con la institución. Ello comporta una atención general pero también individualizada de la depresión, la ansiedad crónica, la soledad no deseada o la irritabilidad, entre otras dificultades y problemas psicológicos.

Otros estudios a nivel internacional señalan que la salud mental es un tema crítico entre los estudiantes universitarios, con una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos. Así, el estudio de [Pedrelli et al. \(2015\)](#) en Estados Unidos revelaba que el 11,9% de los estudiantes universitarios sufrían trastornos de ansiedad, entre el 7% y el 9% se veía afectado por la depresión, el 3,2% cumplía los criterios del trastorno bipolar y, en relación con el suicidio –tercera causa de muerte entre jóvenes adultos–, un 6,7% reportaba ideaciones suicidas. Además, un 9,5% padecía algún tipo de trastorno alimentario y entre un 2% y un 8% se veía aquejado por el trastorno por déficit de atención con hiperactividad con influencia en su rendimiento académico. Estas cifras habrían empeorado sustancialmente una década después. Según un estudio de [Lipson et al. \(2022\)](#) referido al periodo 2013-2021 y basado en datos de 373 campus de Estados Unidos, la salud mental de los universitarios estaba

empeorando. Así, los que indicaban que padecían depresión pasaban del 17,4% de 2013 al 44% en 2022, mientras la ansiedad lo hacía del 17% al 37% en el mismo periodo. En términos generales, más del sesenta por ciento de los estudiantes universitarios cumplía los criterios de al menos un problema de salud mental durante el curso 2020/2021 ([Lipson et al., 2022](#)).

En un estudio similar realizado en Pekín, casi tres cuartas partes de los estudiantes reportaron malestar psicológico moderado o grave ([Zhang et al., 2024](#)). Los estudiantes de quinto año exhibían niveles más altos de salud mental en comparación con los estudiantes de primer año y, entre estos últimos, no se observaron diferencias de género. Este estudio evidenció la existencia de una asociación significativa de los niveles de estrés, depresión y ansiedad con el rendimiento académico y —mediante un análisis de regresión— identificó la salud mental como predictor potencial del rendimiento académico.

Por lo que se refiere a Reino Unido, una encuesta cuyo trabajo de campo se realizó a finales de 2022 constató que un 57% de los estudiantes reconocía tener algún problema psicológico. De ellos, un 27% afirmaba contar con diagnóstico. Además, un 30% afirmó que su bienestar psicológico había empeorado desde el comienzo de sus estudios universitarios y uno de cada cuatro reconoció que no sabía dónde acudir para encontrar apoyo emocional en su universidad ([Student Minds, 2023](#)).

Por último, según un informe elaborado por Gallup y la Fundación Lumina ([Gallup, 2025](#)), la salud mental, el estrés emocional y la financiación de los estudios siguen siendo las principales razones por las que los estudiantes abandonan la universidad o retrasan su matriculación. Según dicho estudio, el 31% de los estudiantes que habían abandonado el programa, afirmaron que el principal motivo de tal decisión había sido el estrés emocional. Además, entre el conjunto de estudiantes matriculados, el 32% indicó que había considerado la posibilidad de abandonar durante los seis meses previos. El estrés emocional (49%) y la salud mental (41%) también son las razones más citadas por los estudiantes matriculados como posibles motivos de abandono de los estudios. Estos porcentajes superan ampliamente a los que mencionan el coste económico (24%).

En cuanto a los factores protectores de la salud mental, se deben tener en cuenta las directrices de la Declaración Europea por la Salud Mental de Helsinki ([Organización Mundial de la Salud \[OMS\], 2005](#)) y las consignas sobre la importancia de su investigación y evaluación, buscando aquellos elementos que por acción u omisión pueden suponer una mejora de dicha salud mental. Entre los factores de protección sobresalen el ejercicio físico, el descanso y el apoyo familiar, académico y social, puesto que se han mostrado capaces de reducir la influencia de los factores estresantes. Hay estudios que corroboran estas conexiones. Por ejemplo, [Choi et al. \(2019\)](#) relacionan la actividad física con la mejora de la depresión entre adultos y [Schuch et al. \(2019\)](#) confirman la protección que supone la actividad física frente a la ansiedad. Incluso hay autores que destacan la importancia del entorno natural, detectando un mayor bienestar emocional tras la realización de ejercicio físico en espacios naturales frente a los espacios cerrados ([Ballester-Martínez et al., 2022](#)).

En cuanto al apoyo familiar también contamos con estudios que identifican el papel de dicho apoyo en el éxito académico ([Roksa y Kinsley, 2019](#)). Estos autores muestran cómo el apoyo emocional familiar juega un papel importante en los resultados académicos positivos, ya que promueve el bienestar psicológico y facilita una mayor participación estudiantil. Estos resultados, como apuntan los propios autores del estudio, ofrecen información valiosa sobre el papel de las familias en el apoyo a los estudiantes de bajos ingresos en la universidad y pueden ser de ayuda a las políticas y prácticas institucionales destinadas a facilitar su éxito ([Roksa y Kinsley, 2019](#)). Investigaciones previas remarcan, en esta línea, cómo los padres de

estudiantes universitarios influyen en las experiencias de transición de sus hijos e hijas, y también ellos experimentan sus propias transiciones significativas. [Cutright \(2008\)](#) lo explica con una metáfora interesante “de padre helicóptero a socio valioso”, para mostrar cómo moldear la relación parental para el éxito estudiantil en este mismo sentido.

Otros estudios destacan cómo la falta de apoyo emocional y social puede generar bajo rendimiento académico y predisponer al desarrollo de estrés psicológico. En este sentido, el apoyo social se presenta como un mecanismo de supervivencia frente al estrés, puesto que los estudiantes que se encuentran satisfechos con su vida y con su red de apoyo, básicamente de sus familias y de sus amistades, muestran baja vulnerabilidad al estrés y alta resiliencia ([Torales et al., 2018](#)). Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en el papel del apoyo familiar y académico de los estudiantes de primaria y secundaria, se ha de destacar que su estudio también empieza a ser detectado como importante entre los estudiantes universitarios.

Esta revisión de la literatura nos permite concretar los objetivos formulados al final del apartado anterior en las siguientes tres hipótesis direccionales. En primer lugar, planteamos que los problemas de salud mental tienen una relevancia destacada y destacable entre la población universitaria de grado y están asociados en mayor medida a situaciones en las que la dedicación a los estudios debe compaginarse con tareas laborales y de cuidados, cargas familiares y roles de género. En segundo lugar, planteamos que los factores que pueden prevenir los problemas de salud mental están relacionados con el apoyo familiar, el tiempo dedicado a aficiones y a la vida social, así como la práctica deportiva. En tercer lugar, también asumimos que aquellos estudiantes menos afectados por los problemas de salud mental tendrán un mejor rendimiento académico y tenderán a valorar de manera más positiva su vinculación, experiencia e integración en la vida universitaria.

MÉTODO

Para la realización de esta investigación se recurrió a la cuarta encuesta del proyecto *Via Universitària* ([Ariño et al., 2025](#)), cuya realización contó con la coordinación de la Xarxa Vives d'Universitats y la dirección técnica de la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU Catalunya). La muestra total de dicho estudio alcanzó un total de 45.572 estudiantes universitarios vinculados a las veinte universidades públicas y privadas radicadas en la Eurorregión del Arco Mediterráneo (Cataluña, Valencia, Baleares y Andorra). El universo estaba integrado por los 383.513 estudiantes matriculados durante el curso 2023/2024 en estudios oficiales de grado y máster de dichas universidades. No estaban incluidos en el universo de este estudio quienes cursaban títulos propios y másteres no oficiales, así como aquellos que lo hacían en centros adscritos. La tasa de respuesta global fue de 11,9% y el error muestral –en el supuesto de muestreo aleatorio simple– del $\pm 0,4$. Por universidades, los niveles de error muestral oscilaron entre $\pm 1,0$ y $\pm 11,6$, si bien sólo tres universidades registraron un error muestral superior al $\pm 4,2$. En todo caso, debe señalarse que los estudiantes de estas tres universidades únicamente suponían un 1,4% del universo total del estudio. Además, los análisis que se efectúan en este artículo se refieren siempre a la muestra global y nunca se recurre a submuestras desglosadas por universidades.

Procedimiento

Las universidades remitieron a sus estudiantes un correo electrónico que contenía una invitación a participar en el estudio a través de un enlace único generado aleatoriamente. Este enlace permitía completar el cuestionario en una única ocasión y quedaba inhabilitado tras

la cumplimentación. Las invitaciones a participar, por tanto, eran remitidas a los estudiantes por sus propias universidades, por lo que los datos personales nunca salían de estas y eran tratados de acuerdo con sus propios estándares de protección de datos. Por otro lado, el diseño metodológico de la encuesta y el contenido del cuestionario fueron aprobados por el comité científico y el comité asesor del proyecto Via Universitària.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2024 y corrió a cargo de ESAM Tecnología SL. Todas las personas que cumplimentaron la encuesta tuvieron la oportunidad de confirmar su participación o declinarla en el consentimiento informado que se incluyó al inicio del cuestionario. Se dieron por válidas las 45.572 encuestas que llegaron al final del cuestionario y habían contestado a las preguntas obligatorias (las necesarias para establecer los itinerarios y registrar las características sociodemográficas de las personas entrevistadas). Un 92% de la muestra final respondió a más del 95% de las preguntas.

Muestra

Para la elaboración del presente estudio se recurrió únicamente a la muestra de estudiantes de grado y en régimen presencial, lo que supuso una cifra de 32.901 encuestas. Esta muestra estuvo integrada por un 36,5% de hombres, un 62,6% de mujeres y un 0,9% de estudiantes que prefirieron señalar la opción otros. Por edades, un 53% tenía de 17 a 21 años, un 39,8% de 22 y 26, un 3,8% de 27 a 31 y un 3,4% más de 31 años. La mayoría eran solteros (64,3%), pero un 33,5% tenía pareja y un 1,8% estaba casado. Lo habitual es que vivan con sus familias o en una vivienda familiar (60,4%). En otro orden, un 8,7% señaló que tanto sus progenitores como la persona entrevistada habían nacido en el extranjero. Por lo que se refiere los progenitores, el nivel educativo fue alto en el 51,9% de los casos (ISCED 5, 6), medio en el 32% (ISCED 3, 4) y bajo en el 16% (ISCED 0, 1 y 2). Por otro lado, un 53,9% refirió un perfil ocupacional de cuello blanco alto (ISCO 1, 2, 3), un 36,3% de cuello blanco bajo (ISCO 4, 5), un 2,7% de cuello azul alto (ISCO 6, 7) y un 7,1% de cuello azul bajo (ISCO 8, 9). En cuanto al tipo de estudios cursados, el 35,9% señaló titulaciones pertenecientes al área de ciencias sociales y jurídicas, el 24,2% a ingenierías, el 21,7% a salud, el 9,2% a ciencias y el 7,6% a humanidades, mientras un 1,4% a titulaciones mixtas. Por último, un 90,7% de la muestra correspondió a centros privados frente al 9,3% que procedía de centros privados.

Cuestionario

El cuestionario se componía de cinco bloques de preguntas que de manera secuencial abordaban aspectos relativos a los estudios en curso, el acceso a la universidad, la trayectoria universitaria, las expectativas previas, las prácticas de estudio, el régimen de dedicación al estudio, la innovación educativa, las condiciones de vida, la participación cultural y social, la valoración de la experiencia universitaria, las expectativas de futuro, la movilidad internacional y las características sociodemográficas.

La medición de los problemas de salud mental se realizó con una batería de preguntas cuya operacionalización replicaba las de la Encuesta Europea de Salud ([Ministerio de Sanidad, 2020](#)) y la Encuesta Nacional de Salud en España ([Ministerio de Sanidad, 2025](#)), pues ambas han venido recurriendo al mismo procedimiento en las últimas ediciones. Consiste en preguntar a la persona entrevistada si ha padecido alguna vez depresión, ansiedad crónica o algún otro problema de salud mental y en caso de que responda de forma afirmativa, preguntarle si lo ha sufrido en los anteriores 12 meses y si le ha sido diagnosticado por algún profesional. El hecho de que el estudio de los problemas de salud mental se insertara en

forma de batería, en medio de otros bloques temáticos distintos, aporta un valor adicional a los datos en la medida que desfocaliza las expectativas de la población investigada y neutraliza los posibles efectos de aquiescencia. En el siguiente apartado se ofrece un análisis descriptivo de estos indicadores y de su evolución respecto a la encuesta de la oleada previa ([Ariño et al., 2022](#)) en la que también fueron incluidas.

En cuanto a las variables independientes se recurrió, por un lado, a variables sociodemográficas —la edad, el sexo, el nivel de estudios y el perfil ocupacional de los progenitores y el estatus migratorio—, variables referidas al uso del tiempo y situación familiar —el número total de horas semanales dedicadas a trabajo remunerado, a tareas del hogar y cuidados, a aficiones y vida social, la realización de práctica deportiva semanal, la residencia en el hogar familiar y la existencia de cargas familiares—, variables académicas —nota de acceso a la universidad y nota media del expediente universitario— y de vinculación a la universidad —valoración de la participación, sentimiento predominante con la experiencia universitaria y grado de integración en el grupo de estudiantes, en la vida universitaria, en el aula y a nivel global—.

Análisis estadístico

Por lo que se refiere a la estrategia de análisis estadístico, en primer lugar, se ha realizado un análisis de la evolución de la prevalencia de los problemas de salud mental entre 2021 y 2024, lo que supone comparar los resultados de las encuestas de la tercera y la cuarta oleada del proyecto Via Universitària ([Ariño et al., 2022; 2025](#)). En segundo lugar, se han realizado seis análisis de regresión logística binaria para identificar las variables sociodemográficas y comportamentales con mayor influencia en la aparición de los problemas de salud mental. Como variable dependiente se tomó el indicador de prevalencia durante los doce meses previos a la realización de la encuesta, ya que ese es el que resulta más relevante de cara a identificar el modo como dichos problemas afectan a cuestiones académicas y de vinculación a la universidad. En tercer lugar, se han realizado diversos análisis de diferencia de medias mediante la prueba *t* para comparar a la población afectada y no afectada por los problemas de salud mental en aspectos de rendimiento académico y vinculación a la universidad.

RESULTADOS

Dado que la anterior edición de la encuesta de Via Universitària ya contó con indicadores de salud mental, podemos ofrecer un análisis de su evolución reciente. Como podemos ver en la [tabla 1](#), la proporción de estudiantes que señala haber padecido un problema de depresión en alguna ocasión se ha visto ligeramente reducida al pasar del 26,5% en 2021 al 23,4% en 2024. Hay que tener presente que los datos de 2021 estaban influidos por los efectos de la pandemia COVID-19 ya que el trabajo de campo de esa encuesta se efectuó en los meses febrero y marzo de 2021, cuando aún existían fuertes restricciones sanitarias que afectaban a la vida diaria y cuando los efectos de la pandemia todavía eran visibles en varios aspectos. Aunque la cifra de 2024 es también elevada, se observa una reducción de la proporción de estudiantes que se han visto afectados por problemas de depresión en los doce meses previos: en 2021 eran un 17,5% y en 2024 un 13%. No sucede eso, sin embargo, con la proporción de los que cuentan con un diagnóstico profesional que pasan del 11,4% de 2021 al 12,7% de 2024. El hecho de que la proporción de casos con diagnóstico profesional aumente pese a la disminución de la prevalencia puede estar relacionado con la mayor atención prestada a los casos, así como con la posible acumulación de casos que vienen manifestándose desde edades previas.

La tendencia general de descenso identificada con la depresión tiene su reverso en el caso

de la ansiedad crónica. Este tipo de problema aumenta casi tres unidades porcentuales su prevalencia general en el periodo de 2021 a 2024, pasando del 23% al 25,9%. También aumenta la prevalencia en los 12 meses previos, que pasa del 19,9% de 2021 al 21,3% en 2024, y la cobertura diagnóstica que asciende hasta un 16,7% en 2024, más de tres puntos por encima de la cifra registrada en 2021. Teniendo en cuenta el aumento de la prevalencia de la ansiedad crónica en alguna ocasión y en los doce meses previos, así como la tasa de quienes cuentan con diagnóstico profesional, puede considerarse que son muchas más las personas –en términos absolutos– que se encuentran en ese tipo de situación en la actualidad.

Por último, el mayor aumento es sin duda el que se produce en relación con la categoría que recoge el resto de los problemas psicológicos. Estos aumentan su presencia general cerca de cinco unidades porcentuales, pasando del 14,2% de 2021 al 19,1% en 2024. También aumenta la prevalencia en los doce meses previos: 10,7% en 2021 y 13,5% en 2024, así como la proporción de casos que han sido diagnosticados por un profesional: 7,4% en 2021 y 11,1% en 2024.

La proporción total de estudiantes con al menos un problema de salud mental durante los doce meses previos a la realización de la encuesta alcanza un 33,8% de la muestra. De ellos, un 22,6% señaló un problema, un 8,4% dos y un 2,8% los tres problemas incluidos en el cuestionario (depresión, ansiedad crónica y otros problemas psicológicos).

Tabla 1. Evolución de la prevalencia de los problemas de salud mental

	Alguna ocasión		12 meses previos		Con diagnóstico	
	2021	2024	2021	2024	2021	2024
Depresión	26,5%	23,4%	17,5%	13,0%	11,4%	12,7%
Ansiedad crónica	23,0%	25,9%	19,9%	21,3%	13,3%	16,7%
Otros problemas mentales	14,2%	19,1%	10,7%	13,5%	7,4%	11,1%

Fuente: elaboración propia a partir de Via Universitaria 2020/2022 y 2023/2025. ¿Alguna vez has padecido depresión, ansiedad crónica u otros problemas de salud mental? (sí, no). ¿Has padecido depresión, ansiedad crónica u otros problemas de salud mental en los últimos 12 meses? (sí, no). ¿Te ha dicho algún médico que lo padeces (sí, no)? La pregunta por la existencia de problemas de salud mental en alguna ocasión se realizó al conjunto de la muestra. La pregunta por la incidencia en los doce meses previos y por el diagnóstico se formuló a quienes afirmaron previamente haberlos tenido en alguna ocasión.

Para alcanzar una comprensión más profunda de la influencia de diversas variables sociodemográficas y comportamentales en la prevalencia de los problemas de salud mental se han realizado seis análisis de regresión logística binaria, tal como ya se ha adelantado. En el primer análisis, la variable dependiente tenía a las personas que habían padecido problemas de depresión en los últimos doce meses en el valor 1, mientras que a las que no se había visto en esa circunstancia se les asignó el 0. En el segundo análisis, el valor 1 correspondía a quienes habían tenido problemas de ansiedad crónica en los doce meses previos, mientras que el 0 fue asignado a quienes no los habían tenido. Por último, en el tercer análisis, el valor 1 fue asignado a quienes habían tenido otros problemas de salud mental en los doce meses previos, mientras que el 0 correspondía a quienes no los habían tenido. Por otro lado, dentro de cada uno de los tres análisis de regresión logística binaria se elaboraron dos modelos distintos. En

el primero únicamente se incluyeron las variables referidas a la edad, el sexo, los estudios y la ocupación de los progenitores y el estatus migratorio (haber nacido en un país distinto tanto el estudiante como los progenitores). En el segundo se añadieron las horas semanales dedicadas a trabajo remunerado, a tareas domésticas y de cuidado de otras personas, a aficiones y vida social, la práctica deportiva semanal, la residencia en el hogar familiar y la existencia de cargas familiares. La [tabla 2](#) muestra la formulación y el modo como fueron codificadas las variables introducidas en los análisis de regresión logística binaria.

Antes de proceder a la realización de los análisis de regresión logística binaria se realizaron varias pruebas para descartar la existencia de multicolinealidad. Para ello, se procedió al cálculo del valor de tolerancia y el factor de inflación de la varianza (FIV). Los índices de tolerancia más altos correspondieron a las variables de sexo no binario y a la procedencia extranjera, mientras que los más bajos correspondieron a las variables referidas a los estudios del padre y de la madre. En cualquier caso, todos los índices de tolerancia son muy altos y superan ampliamente el valor 0,20 que implicaría un elevado grado de multicolinealidad. Por lo que se refiere a los valores FIV, todos se sitúan también muy por debajo del valor de referencia 5,0 que indicaría la existencia de un grado de multicolinealidad relevante ([Cea d'Ancona, 2002](#), p. 55). Para confirmar la ausencia de colinealidad entre las variables independientes se recurrió a un segundo tipo de análisis por medio del cálculo de los autovalores y los índices de condición (IC). Por lo que se refiere a los primeros, que indican cuántas dimensiones independientes existen en las variables, solo las dimensiones 13, 14 y 15 muestran valores próximos a cero. Únicamente el índice de condición de la dimensión 15 supera el umbral de 30 que indicaría una colinealidad severa ([Cea d'Ancona, 2002](#), p. 56). No obstante, atendiendo a las proporciones de la varianza explicada por cada componente principal asociado a cada autovalor, la colinealidad sólo puede considerarse problemática cuando un componente asociado a un IC elevado contribuye sustancialmente a la varianza de dos o más variables ([Cea d'Ancona, 2002](#), p. 56). Todo ello significa que la colinealidad detectada por los dos procedimientos es de muy escasa cuantía y no requiere la aplicación de ninguna medida adicional para llevar a cabo el análisis.

Una vez descartada la existencia de colinealidad se procedió a la realización de los distintos análisis de regresión logística binaria planteados. La [tabla 3](#) muestra los resultados de los seis modelos obtenidos. Cada modelo examina las variables de mayor influencia según la prevalencia de la depresión, la ansiedad crónica y otros problemas distintos de salud mental. Los análisis de cada problemática se realizan en dos etapas según las variables independientes que progresivamente se fueron incorporando.

Los modelos elaborados para identificar los factores con mayor influencia en los problemas de salud mental aumentan significativamente su potencial explicativo cuando se añade el bloque de variables comportamentales al bloque de variables sociodemográficas, tal y como ponen de manifiesto las R^2 de Cox y Snell y las R^2 de Nagelkerke de los tres modelos B. El porcentaje de casos correctamente pronosticado se mantiene inalterado, si bien ya es elevado en los tres modelos A. Puede afirmarse, por tanto, que el poder explicativo de la edad, el sexo, los capitales económico y educativo y el estatus migratorio puede ser complementado con las variables comportamentales introducidas.

Tabla 2. Variables introducidas en los análisis de regresión logística binaria

<i>Variables dependientes</i>	<i>Codificación</i>
Depresión	¿Has padecido depresión en los últimos 12 meses? Sí= 1; No=0
Ansiedad crónica	¿Has padecido ansiedad crónica en los últimos 12 meses? Sí= 1; No=0
Otros problemas mentales	¿Has padecido otros problemas en los últimos 12 meses? Sí= 1; No=0
<i>Variables independientes</i>	<i>Codificación</i>
Edad	Año de nacimiento
Sexo (mujer)	Sexo: mujer = 1; hombre = 0; otros = 0
Sexo (otros)	Sexo: mujer = 0; hombre = 0; otros = 1
	¿Cuál es el nivel de estudios más alto conseguido por ...?
Estudios padre	Sin estudios; primarios y secundaria obligatoria = ISCED 0, 1 y 2
Estudios madre	Segunda etapa secundaria y ciclos formativos grado superior = ISCED 3 y 4
	Primer, segundo y tercer ciclo de enseñanza universitaria = ISCED 5 y 6
	¿Cuál es la ocupación actual, o última, de ...?
	Dirección de empresas y administraciones públicas; empresario con 10 o más asalariados; profesional (profesor, abogado, médico...); técnicos medios y profesionales de apoyo = ISCO 1, 2 y 3
Ocupación padre	Empleados de oficina, resto de personal administrativo, comercial o técnico; trabajadores de servicios (restauración, personales i protección) / personal comercial; empresarios con menos de 10 personas asalariadas, empresa familiar, autónomo = ISCO 4 y 5
Ocupación madre	Trabajador cualificado en actividad agrícola y pesca; artesano y trabajador cualificado de la industria = ISCO 6 y 7
	Operador de instalaciones y maquinaria y montadores; trabajadores no cualificados de la industria, agrícola y pesca, y servicios / asistente doméstico y relacionado = ISCO 8 y 9

<i>Variables dependientes</i>	<i>Codificación</i>
	¿Cuál es la situación que te define mejor?
Padres y estudiante nacidos fuera	Mis progenitores y yo hemos nacido en España (o Andorra) = 0 Mis progenitores han nacido fuera, pero yo en España (o Andorra) = 1
Horas/semana trabajo remunerado	Horas entre semana dedicadas a trabajo remunerado Horas en fin de semana dedicadas a trabajo remunerado
Horas/semana hogar y cuidados	Horas entre semana dedicadas a tareas relacionadas con el hogar Horas en fin de semana dedicadas a tareas relacionadas con el hogar Horas entre semana dedicadas al cuidado de otros (hijos, dependientes...)
Horas/semana aficiones/vida social	Horas entre semana dedicadas a aficiones y vida social Horas en fin de semana dedicadas a aficiones y vida social
Practica deportiva semanal	Aproximadamente, ¿con qué frecuencia has realizado actividad física o deportiva durante el primer semestre del curso 2023/24? Todos o casi todos los días = 1 Dos o tres veces a la semana = 1 Al menos una vez a la semana = 1 Con menos frecuencia = 0

<i>Variables dependientes</i>	<i>Codificación</i>
	¿Dónde vives durante este curso académico (los días lectivos)?
Vive en familia	Vivo con los padres o tutores/en una vivienda de los padres o tutores = 1 En la vivienda de otro miembro de la familia = 1 En una residencia universitaria o colegio mayor = 0 En una vivienda alquilada con diversas personas = 0 En una vivienda alquilada solo por mí = 0
	En una vivienda de mi propiedad = 0
Cargas familiares	¿Tienes otros familiares dependientes a cargo? Sí=1; No=0

Fuente: elaboración propia a partir de Via Universitària 2023/2025

Al examinar los exponentes de los coeficientes B [Exp(B)] del análisis de regresión logística binaria referido a la depresión (modelo A), se constata que la identidad no binaria es el factor más determinante. A continuación, aparecen la procedencia extranjera y el hecho de ser mujer, con coeficientes menores pero relevantes. Una ocupación de nivel más alto del padre y una mayor edad del estudiante son, igualmente, factores que aumentan la probabilidad de haber padecido depresión en los doce meses previos, aunque con pesos inferiores. No son significativos, sin embargo, los estudios del padre, los estudios de la madre y la ocupación de la madre. Al incorporar el resto de las variables (modelo B), las anteriores mantienen su influencia y se comprueba el efecto determinante de las cargas familiares. Las horas semanales dedicadas a las tareas del hogar/cuidados y a trabajo remunerado también predicen una mayor probabilidad de verse afectado por la depresión, pero el efecto es claramente inferior a las variables antes consideradas. Por el contrario, el análisis también revela que las horas dedicadas a aficiones y vida social, el hecho de residir en el hogar familiar y practicar deporte semanalmente son elementos que previenen la aparición de la depresión, especialmente la práctica deportiva.

Los resultados de los análisis referidos a la ansiedad crónica también muestran un aumento de la potencia explicativa al incrementar las variables incluidas en el modelo, llegando a registrar una R^2 de Nagelkerke de 8,3%. La proporción de casos correctamente pronosticados apenas aumenta una décima hasta alcanzar un 79,1% en el modelo B. Por lo que se refiere a las variables independientes con mayor poder explicativo, el factor más determinante de la ansiedad crónica –tanto en el modelo A como en el B– es también la identidad sexual no binaria. El segundo factor más importante, aunque a distancia del primero, es la condición de mujer que apenas pierde peso al incorporar las variables comportamentales en el modelo B. Lo mismo se puede decir del estatus migratorio, que aparece en tercer lugar en el modelo A y en cuarto lugar en el modelo B, en este caso tras la presencia de otras cargas familiares. Las horas semanales dedicadas a trabajo remunerado y a tareas domésticas y de cuidado también aumentan la probabilidad de padecer ansiedad crónica, pero en una medida muy inferior a cómo lo hacen las variables ya apuntadas. Por lo que se refiere a los factores protectores, también aquí hay que mencionar las horas dedicadas a las aficiones y a la vida social, la residencia en el hogar familiar y la práctica deportiva semanal; pero a estas hay que unir los niveles altos de estudios del padre y de la madre, especialmente los del padre, pues los de la madre dejan de ser significativos en el modelo B.

Tabla 3. Modelos de regresión logística binaria para la prevalencia de la depresión, la ansiedad crónica y otros problemas de salud mental en los doce meses previos

	Depresión		Ansiedad crónica		Otros problemas	
	Mod. A	Mod. B	Mod. A	Mod. B	Mod. A	Mod. B
N (casos incluidos)	27.011	25.706	27.011	25.706	27.011	25.706
-2 log de la verosimilitud	19.858,60	18.591,98	26.421,78	24.800,93	20.550,00	19.645,30
R ² de Cox y Snell	0,013	0,022	0,044	0,053	0,015	0,019
R ² de Nagelkerke	0,025	0,042	0,069	0,083	0,028	0,035
Porcentaje correcto pronosticado	87,6%	87,6%	79,0%	79,1%	86,7%	86,7%
<i>Variables independientes</i>	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)
Edad	1,045**	1,020**	1,031**	1,011**	1,000	0,981**
Sexo (mujer)	1,243**	1,122**	2,960**	2,718**	2,040**	1,937**
Sexo (otros)	3,562**	3,097**	4,595**	4,187**	6,016**	5,566**
Estudios padre	0,977	0,991	0,914**	0,921**	0,937*	0,935*
Estudios madre	0,939	0,961	0,933**	0,954	0,987	1,002
Ocupación padre	1,060**	1,048*	1,015	1,009	1,003	0,990
Ocupación madre	1,031	1,036	0,993	0,994	1,014	1,014
Padres y estudiante nacidos fuera	1,629**	1,565**	1,319**	1,240**	0,945	0,911
Horas/semana trabajo remunerado		1,006**		1,005**		1,004*
Horas/semana hogar y cuidados		1,022**		1,018**		1,014**
Horas/semana aficiones/vida social		0,985**		0,984**		0,995*
Practica deporte semanalmente		0,753**		0,780**		0,827**
Vive en familia		0,893**		0,880**		0,868**
Cargas familiares		1,673**		1,445**		1,424**
Constante	0,043**	0,093**	0,083**	0,170**	0,107**	0,192**

Fuente: elaboración propia a partir de Via Universitària 2023/2025.

** = significativo al 99% (p<0,01); * =significativo al 95% (p<0,05).

Por último, se ha realizado un tercer bloque de análisis dirigidos a identificar las variables de mayor influencia entre quienes durante los doce meses previos a la realización de la encuesta se vieron afectados por otros problemas psicológicos distintos. Tanto en el modelo A como en el B, la identidad sexual no binaria aumenta su poder explicativo en relación con lo que se observaba en el caso de la depresión y la ansiedad crónica. Por otro lado, el hecho de ser mujer pierde parte de la influencia que mostraba en el caso de la ansiedad, pero sigue estando por encima de la registrada en el caso de la depresión. Las cargas familiares muestran un importante efecto en este tipo de problemas, pero no la procedencia extranjera que deja de ser un factor significativo tanto en el modelo A como en el B. La influencia de las horas dedicadas a trabajo remunerado y a tareas domésticas y de cuidados siguen siendo también

en este caso moderadas. Por último, las aficiones y la vida social, la residencia familiar, los estudios elevados de los padres y la práctica deportiva semanal siguen mostrando un efecto protector, aunque el de esta última se reduce ostensiblemente respecto a lo que sucedía con la depresión y la ansiedad crónica.

Una vez identificadas las variables sociodemográficas y comportamentales con mayor influencia en los problemas recientes de salud mental, a continuación, dirigimos nuestra mirada al análisis del rendimiento académico y vinculación a la universidad de los estudiantes que padecen las mencionadas dificultades de salud mental. Las [tablas 5, 6 y 7](#) recogen las diferencias de medias para nueve variables: dos de rendimiento académico y siete de vinculación a la universidad. Previamente, la [tabla 4](#) proporciona información sobre el enunciado de las preguntas y las opciones de respuesta de las variables analizadas.

El contraste de medias se ha efectuado por medio de la aplicación de la prueba t para muestras independientes, siendo estas, las personas que habían padecido depresión ([tabla 5](#)), ansiedad crónica ([tabla 6](#)) y otros problemas de salud mental ([tabla 7](#)) en los doce meses previos frente a las que no se habían visto afectadas por esas circunstancias en ese mismo periodo. Los estudiantes que no se han visto afectados por la depresión en los doce meses previos ([tabla 5](#)), cuentan con una nota promedio de acceso a la universidad y del expediente correspondiente a las asignaturas cursadas hasta ese momento en la universidad que es superior a la de los estudiantes que sí se han visto en esa circunstancia. En ambos casos las diferencias son estadísticamente significativas ($p<0,001$). En todas las variables de vinculación a la universidad las diferencias son también estadísticamente significativas ($p<0,001$). Los estudiantes no afectados por depresión valoran de modo más positivo la participación estudiantil en la vida universitaria, tienen un sentimiento más positivo en relación con la experiencia universitaria y se sienten más integrados en el grupo de estudiantes de su titulación, así como en el aula y en la vida universitaria en general. Además, se sienten personalmente más seguros de sus propias capacidades para incorporar y poner en práctica los conocimientos que han adquirido. Por el contrario, los estudiantes que han padecido depresión en los doce meses previos consideran que la universidad no es para ellos en una cuantía significativamente superior a la que presentan los estudiantes que no se han enfrentado a ese problema de salud mental.

Los resultados obtenidos con respecto a la depresión se repiten con las mismas tendencias y grado de significatividad estadística ($p<0,001$) en el caso de la ansiedad crónica ([tabla 6](#)) con una única excepción referida a la variable de nota media del expediente académico universitario (asignaturas cursadas en la universidad hasta el momento de la entrevista). También aquí los estudiantes no afectados por la ansiedad obtienen un promedio más elevado que los afectados, pero la diferencia es muy leve y sólo es significativa al 95% ($p<0,05$).

Por último, hay que hacer referencia a los problemas de salud mental no incluidos en las dos categorías anteriores ([tabla 7](#)). Las diferencias de medias referidas a las variables de vinculación a la universidad registran las mismas tendencias y grado de significatividad estadística que con la depresión y la ansiedad crónica ($p<0,001$). Los matices se encuentran en lo referente a rendimiento académico. Por un lado, no hay diferencias en lo referente al expediente académico universitario y, por otro, las diferencias referidas a la nota media de acceso a la universidad son más débiles y únicamente son significativas al 95% ($p<0,05$).

Tabla 4. Variables introducidas en las pruebas t para las diferencias de medias

Variables dependientes	Codificación
Depresión	¿Has padecido depresión en los últimos 12 meses? Sí= 1; No=0
Ansiedad crónica	¿Has padecido ansiedad crónica en los últimos 12 meses? Sí= 1; No=0
Otros problemas mentales	¿Has padecido otros problemas en los últimos 12 meses? Sí= 1; No=0
Variables independientes	Codificación
Nota de acceso a la universidad	¿Cuál fue tu nota para acceder por primera vez a la universidad? [1, 14]
Nota expediente universitario	¿Cuál es la nota media aproximada de tu expediente académico universitario? [1, 10]
Valoración participación estudiantil	Valora en que grado consideras que el estudiantado participa de la vida académica de tu universidad: Siento que al estudiantado se nos ignora = 1; Los estudiantes son consultados regularmente = 2; Los estudiantes participamos, si queremos, en la toma de decisiones = 3; Los estudiantes ya participamos en la toma de decisiones, pero habría que ampliar esta participación = 4
Sentimiento predominante	¿Cuál es el sentimiento predominante que tienes ahora en relación con tu experiencia universitaria? Mucha decepción = 1; un poco de decepción = 2 ; alegría = 3 y Entusiasmo = 4
	¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?
Integración en grupo de estudiantes	Me siento plenamente integrado en el grupo de estudiantado de mi titulación Nada de acuerdo = 1; en desacuerdo = 2; indiferente = 3; de acuerdo = 4 y muy de acuerdo = 5
	¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?
Integración en la vida universitaria	Me siento plenamente integrado en la vida universitaria. Nada de acuerdo = 1; en desacuerdo = 2; indiferente = 3; de acuerdo = 4 y muy de acuerdo = 5
	¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?
Seguridad personal	Me siento seguro de mis capacidades para incorporar y poner en práctica los conocimientos aprendidos. Nada de acuerdo = 1; en desacuerdo = 2; indiferente = 3; de acuerdo = 4 y muy de acuerdo = 5
	¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?
Integración en el aula	Cuando intervengo en el aula, mis aportaciones son valoradas por el profesorado y la resta de compañeros. Nada de acuerdo = 1; en desacuerdo = 2; indiferente = 3; de acuerdo = 4 y muy de acuerdo = 5
	¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?
La universidad no es para mí	A veces pienso que la universidad no es para mí. Nada de acuerdo = 1; en desacuerdo = 2; indiferente = 3; de acuerdo = 4 y muy de acuerdo = 5

Fuente: elaboración propia a partir de Vía Universitaria 2023/2025

Tabla 5. Prueba t para las diferencias de medias en indicadores de vinculación a la universidad entre estudiantes que han padecido depresión en los 12 meses previos

Ha padecido depresión en los 12 meses previos	Estadísticos descriptivos						Prueba t para la diferencia de medias						Tamaño del efecto			
	n	Media		Desviación std.		t	GL	sig.	DM	ICD (95%)		d	ICD (95%)			
		Si	No	Sí	No					LI	LS		LI	LS		
Nota de acceso a la universidad	32.560	9,808	10,359	2,135	2,042	16,259	32.558	< 0,001	0,551	0,484	0,617	0,268	0,236	0,300		
Nota expediente universitario	32.822	6,751	6,968	1,147	1,051	12,426	32.820	< 0,001	0,217	0,183	0,251	0,204	0,172	0,236		
Valoración participación estudiantil	32.799	2,090	2,271	0,963	0,923	11,481	5.523	< 0,001	0,180	0,150	0,211	0,194	0,162	0,226		
Sentimiento predominante	32.876	2,478	2,816	0,831	0,733	27,639	32.874	< 0,001	0,338	0,314	0,362	0,453	0,420	0,485		
Integración en el grupo de estudiantes	32.862	3,151	3,706	1,298	1,123	29,522	32.860	< 0,001	0,555	0,518	0,592	0,484	0,451	0,516		
Integración en la vida universitaria	32.840	2,923	3,428	1,218	1,115	27,335	32.838	< 0,001	0,506	0,469	0,542	0,448	0,416	0,480		
Seguridad personal	32.838	3,344	3,653	1,167	1,017	18,135	32.836	< 0,001	0,309	0,275	0,342	0,297	0,265	0,329		
Integración en el aula	32.832	3,462	3,656	0,995	0,877	13,283	32.830	< 0,001	0,195	0,166	0,223	0,218	0,186	0,250		
La universidad no es para mí	32.855	2,819	2,266	1,344	1,208	-27,499	32.853	< 0,001	-0,553	-0,592	-0,513	-0,450	-0,483	-0,418		

Nota: t = prueba t; GL = grados de libertad; DM = diferencia de medias; ICD = intervalo de confianza de la diferencia [LI = límite inferior; LS = superior]; d = d de Cohen estimada en puntos utilizando la desviación estándar combinada; IC = intervalo de confianza. Fuente: elaboración propia a partir de Via Universitària 2023/2025.

Nota: tras aplicar la prueba de Levene, se ha asumido la igualdad de las varianzas en todos los casos excepto en la valoración de la participación estudiantil.

Tabla 6. Prueba t para las diferencias de medias en indicadores de vinculación a la universidad entre estudiantes que han padecido ansiedad crónica en los 12 meses previos

Ha padecido ansiedad crónica en los 12 meses previos	n	Estadísticos descriptivos				Prueba t para la diferencia de medias						Tamaño del efecto			
		Media		Desviación std.		t	GL	sig.	DM		ICD (95%)		d	ICD (95%)	
		Si	No	Si	No				LI	LS	LI	LS		LI	LS
Nota de acceso a la universidad	32.560	10,104	10,337	2,110	2,047	8,383	32.558	< 0,001	0,234	0,179	0,288	0,113	0,087	0,140	
Nota expediente universitario	32.822	6,914	6,947	1,072	1,065	2,256	11.057	< 0,050	0,033	0,004	0,061	0,030	0,004	0,057	
Valoración participación estudiantil	32.799	2,146	2,274	0,972	0,917	10,249	32.797	< 0,001	0,128	0,104	0,153	0,138	0,112	0,164	
Sentimiento predominante	32.876	2,570	2,827	0,804	0,732	25,587	32.874	< 0,001	0,258	0,238	0,277	0,344	0,318	0,371	
Integración en el grupo de estudiantes	32.862	3,375	3,704	1,250	1,128	21,184	32.860	< 0,001	0,329	0,299	0,360	0,285	0,259	0,312	
Integración en la vida universitaria	32.840	3,101	3,433	1,214	1,111	21,782	32.838	< 0,001	0,333	0,303	0,362	0,293	0,267	0,320	
Seguridad personal	32.838	3,426	3,663	1,127	1,013	16,959	32.836	< 0,001	0,237	0,210	0,265	0,228	0,202	0,255	
Integración en el aula	32.832	3,510	3,664	0,976	0,870	12,810	32.830	< 0,001	0,154	0,131	0,178	0,173	0,146	0,199	
La universidad no es para mí	32.855	2,666	2,249	1,327	1,202	-25,177	32.853	< 0,001	-0,417	-0,449	-0,384	-0,339	-0,365	-0,312	

Nota: t = prueba t; GL = grados de libertad; DM = diferencia de medias; ICD = intervalo de confianza de la diferencia [LI = límite inferior; LS = superior]; d = d de Cohen estimada en puntos utilizando la desviación estándar combinada; IC = intervalo de confianza. Fuente: elaboración propia a partir de Vía Universitària 2023/2025. Nota: tras aplicar la prueba de Levene, se ha asumido la igualdad de las varianzas en todos los casos excepto en la nota del expediente universitario.

Tabla 7. Prueba t para las diferencias de medias en indicadores de vinculación a la universidad entre estudiantes que han padecido otros problemas de salud mental en los 12 meses previos

Ha padecido otros problemas de salud mental en los 12 meses previos	n	Estadísticos descriptivos				Prueba t para la diferencia de medias					Tamaño del efecto			
		Media		Desviación std.		t	GL	sig.	DM	IC (95%)		d	IC (95%)	
		Sí	No	Sí	No					Inf.	Sup.		Inf.	Sup.
Nota de acceso a la universidad	32.560	10,223	10,298	2,1016	2,056	2,216	5.801	< 0,050	0,075	0,009	0,142	0,036	0,005	0,068
Nota expediente universitario	32.822	6,922	6,942	1,0955	1,069	1,152	5.813	0,125	0,020	-0,014	0,055	0,019	-0,013	0,051
Valoración participación estudiantil	32.799	2,186	2,257	0,9738	0,923	4,699	32.797	< 0,001	0,071	0,041	0,100	0,076	0,044	0,108
Sentimiento predominante	32.876	2,593	2,800	0,8008	0,744	17,042	32.874	< 0,001	0,207	0,183	0,231	0,275	0,243	0,307
Integración en el grupo de estudiantes	32.862	3,387	3,673	1,2638	1,141	15,592	32.860	< 0,001	0,291	0,255	0,328	0,252	0,220	0,283
Integración en la vida universitaria	32.840	3,115	3,401	1,2130	1,125	15,610	32.838	< 0,001	0,286	0,251	0,322	0,252	0,220	0,284
Seguridad personal	32.838	3,414	3,644	1,1303	1,026	13,668	32.836	< 0,001	0,229	0,197	0,262	0,221	0,189	0,252
Integración en el aula	32.832	3,536	3,646	0,9606	0,885	7,577	32.830	< 0,001	0,110	0,081	0,138	0,122	0,091	0,154
La universidad no es para mí	32.855	2,667	2,287	1,3311	1,219	-19,115	32.853	< 0,001	-0,381	-0,420	-0,342	-0,308	-0,340	-0,277

Nota: t = prueba t; GL = grados de libertad; DM = diferencia de medias; IC = intervalo de confianza de la diferencia [LI = límite inferior; LS = superior]; d = d de Cohen estimada en puntos utilizando la desviación estándar combinada; IC = intervalo de confianza. Fuente: elaboración propia a partir de Via Universitària 2023/2025. Nota: tras aplicar la prueba de Levene, se ha asumido la igualdad de las varianzas en todos los casos excepto en la nota de acceso a la universidad y el expediente universitario.

Limitaciones

Los resultados que acabamos de presentar están expuestos a algunas limitaciones de las que es necesario dar cuenta. En primer lugar, dado el carácter no probabilístico del procedimiento muestral, hay que ser precavido con las conclusiones por las dificultades que esta circunstancia introduce en cuanto a la generalización de los resultados. Hay que tener en cuenta, en segundo lugar, otros aspectos que también constituyen limitaciones metodológicas propias de cualquier estudio de estas características como, por ejemplo, las debilidades propias de las estimaciones de prevalencia basadas en el autoinforme, el ensanchamiento conceptual de las categorías diagnósticas y el uso inflacionario al que se ven sometidas –que naturalmente afecta también a los estudiantes universitarios– como consecuencia de su creciente presencia y circulación en los medios de comunicación y en las redes sociales. En tercer lugar, los resultados del estudio se ven también limitados por el carácter transversal de su diseño, así como por el restringido número de variables de las que se dispuso. Futuros estudios sobre esta temática deberán ampliar su alcance incluyendo, por un lado, seguimientos más amplios a lo largo del conjunto de la trayectoria universitaria y, por otro, variables específicas referidas a las actividades académicas y la propia vida universitaria.

CONCLUSIONES

En este artículo no sólo hemos identificado y analizado una serie de elementos que afectan negativamente a la salud mental de la población universitaria, sino que también hemos resaltado los factores que pueden prevenir sus principales problemas psicológicos. Los problemas de salud mental tienen una relevancia destacada y destacable entre los estudiantes universitarios de grado. No son únicamente, por supuesto, un efecto de la pandemia de COVID-19, pues su prevalencia se muestra relativamente duradera en el tiempo. Y es que, aunque los problemas de depresión se hayan visto reducidos ligeramente (del 26,5% en 2021 al 23,4% en 2024), los casos de ansiedad crónica han aumentado casi tres puntos en relación con su prevalencia general (del 23% en 2021 al 25,9% en 2024) y en mayor medida, el resto de los problemas mentales ha aumentado cinco puntos (del 14,2% de 2021 al 19,1% en 2024).

En relación con la depresión se ha de destacar que la identidad no binaria aparece como el factor más determinante, seguido de la procedencia extranjera y el hecho de ser mujer. En este sentido, cabe destacar que debido a la mayor frecuencia con que sufren acoso las personas no binarias, el riesgo de desarrollar problemas de salud mental es mayor ([Moagi et al., 2021](#)). Según un informe del Instituto Williams de la Facultad de Derecho de la UCLA, las personas LGBTQ+ tenían casi el doble de probabilidades de sufrir acoso, hostigamiento y agresión en comparación con sus compañeros, así como tres veces más probabilidades de sufrir agresión sexual ([Conron et al., 2023](#)). Otros factores que aumentan la probabilidad de haber padecido depresión en los doce meses previos son una ocupación de nivel más alto del padre y una mayor edad. Así mismo, aunque en menor medida, también predicen una mayor probabilidad de padecer depresión las horas semanales dedicadas a las tareas del hogar y a los cuidados, así como al trabajo remunerado. Por otro lado, los factores que aparecen como preventivos de la depresión están relacionados, en primer lugar, con la práctica deportiva semanal y, en segundo término, con las horas dedicadas a aficiones y vida social, así como el hecho de continuar residiendo en el hogar familiar.

En cuanto a la ansiedad crónica, la identidad sexual no binaria del estudiante es también el factor más determinante, seguido de la condición de mujer, la procedencia extranjera y verse afectado por cargas familiares. Las horas semanales dedicadas a trabajo remunerado y a tareas domésticas y de cuidado también aumentan la probabilidad de padecer ansiedad crónica, pero

en una medida muy inferior. Por el contrario, los factores protectores de la ansiedad crónica son –como en el caso de la depresión– las horas dedicadas a aficiones y vida social, la residencia en el hogar familiar y el hábito deportivo semanal; aunque en este caso hay que tener en cuenta, así mismo, los niveles altos de estudios de la madre y, especialmente, del padre.

En relación con otros problemas de salud mental, la variable de mayor influencia sigue siendo la identidad sexual no binaria, que aumenta su poder explicativo en relación con lo que sucedía en los casos de la depresión y la ansiedad crónica. Por otro lado, el hecho de ser mujer pierde la influencia que mostraba con la ansiedad, pero sigue estando por encima de la registrada en el caso de la depresión. Las cargas familiares muestran un importante efecto en este tipo de problemas, pero no la procedencia extranjera que deja de ser un factor significativo. La influencia de las horas dedicadas al trabajo remunerado y a las tareas domésticas y de cuidados siguen siendo en este caso moderadas. Por último, las aficiones y la vida social, la residencia familiar, el elevado capital cultural familiar y la práctica deportiva semanal siguen mostrando un cierto efecto protector, aunque el de este último se ve reducido de manera significativa.

Por lo que se refiere al rendimiento académico y a los sentimientos de vinculación a la universidad, los estudiantes que no se han visto afectados por la depresión en los doce meses previos, cuentan con una nota de acceso a la universidad y expediente académico superior a la de los estudiantes que sí se han visto en esa circunstancia. Así mismo, los estudiantes no afectados por la depresión valoran de modo más positivo la participación estudiantil y la experiencia universitaria y se sienten más integrados en el grupo de estudiantes de su titulación, en la vida universitaria y en el aula. Además, se sienten personalmente más seguros de sus capacidades para incorporar y poner en práctica los conocimientos que han adquirido. Frente a ellos, los estudiantes que han padecido depresión en los doce meses previos son más proclives a afirmar que la universidad no es para ellos.

Los resultados obtenidos al examinar la presencia de la depresión se repiten con las mismas tendencias para el caso de la ansiedad crónica con una única excepción referida a la variable de nota media del expediente académico universitario. También aquí los estudiantes no afectados por la ansiedad obtienen un promedio más elevado que los afectados, pero la diferencia es escasa. En cuanto a los estudiantes con otros problemas de salud mental (que no incluyen la depresión ni la ansiedad crónica) siguen las mismas tendencias en cuanto a la vinculación a la universidad, pero no se detectan diferencias en relación con el expediente académico y en poca medida con la nota media de acceso a la universidad.

Esta investigación abre la posibilidad de seguir identificando y analizando los diversos factores que afectan a la salud mental de los jóvenes universitarios, especialmente a los factores que aparecen como protectores en relación con la depresión y la ansiedad crónica. Nuestro estudio muestra la importancia de la práctica deportiva semanal, por lo que se sugiere que se tenga en cuenta y se potencie dentro y fuera de las universidades. En un segundo lugar, también juegan un papel importante en la prevención de la depresión y la ansiedad crónica las horas dedicadas a las aficiones y la vida social, así como el hecho de continuar residiendo en el hogar familiar. Ambos aspectos deben ser tenidos en cuenta al menos desde las políticas universitarias. Así mismo, debiera intentarse promocionar desde los campus universitarios la realización de acciones y actividades que faciliten las aficiones y la vida social de los estudiantes, favoreciendo una conciliación sólida.

En relación con posibles estrategias de tratamiento, el estudio de [Wu et al. \(2024\)](#), destaca dos estrategias específicas: el apoyo entre pares y las jornadas de salud mental. Según la National Alliance on Mental Illness (NAMI), los estudiantes reportaron que se sentían menos solos y estaban más dispuestos a buscar ayuda después de asistir a reuniones de apoyo ([Ulam, 2021](#); [Muczynska, 2023](#)).

Nuestro estudio ha identificado aspectos importantes de la relación entre la salud mental y la vinculación con la universidad. Sin embargo, para comprender mejor esta relación y desarrollar programas de apoyo eficaces, es necesaria mucha más investigación sobre estos temas en los próximos años. Tal como ha mostrado Jonatan Haidt en *La generación ansiosa (2024)*, existe un malestar en la sociedad y la cultura contemporáneas que tiene formas específicas de presencia y prevalencia en las generaciones jóvenes. Las instituciones educativas no pueden actuar como si estos cambios no se estuvieran produciendo, al contrario, deben seguir promoviendo y desarrollando la investigación, con análisis exhaustivos, para actuar en consecuencia, con las evidencias necesarias.

DECLARACIÓN DE USO DE LA IA

Los autores declaran no haber utilizado ninguna herramienta de IA para la elaboración del presente artículo.

FINANCIACIÓN

La investigación presentada en este artículo se ha desarrollado en el marco del proyecto de investigación *Via Universitària (2023-2025)*, impulsado y coordinado por la Xarxa Vives d'Universitats y realizado con el apoyo técnico de la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU Catalunya) y la colaboración de la Agència Valenciana d'Educació i Prospectiva (AVAP), la Agència de Qualitat de l'Ensenyament Superior d'Andorra (AQUA) y el Departament de Recerca i Universitats de la Generalitat de Catalunya.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que cumplimentaron las encuestas en las que se basa el presente estudio, a los miembros de la dirección científica y técnica del proyecto *Via Universitària*, a los integrantes de los diversos grupos de investigación que participaron en el análisis de los resultados y a los revisores anónimos que evaluaron el artículo y proporcionaron valiosas sugerencias para su mejora.

REFERENCIAS

- Ariño, A., Llopis Goig, R., Martínez Martín, M., Pons Fanals, E. y Prades Nebot, A. (2022). *Via Universitària. Accés, condicions d'aprenentatge, expectatives i retorns dels estudis universitaris (2020-2022)*. Castelló de la Plana. Xarxa Vives d'Universitats.
- Ariño, A., Llopis Goig, R., Martínez Martín, M., Pons Fanals, E. y Prades Nebot, A. (2025). *Via Universitària. Accés, condicions d'aprenentatge, expectatives i retorns dels estudis universitaris (2023-2025)*. Castelló de la Plana. Xarxa Vives d'Universitats.
- Arrieta, K. M., Díaz, S. y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>

- Auerbach, R. P. Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Kiejna, A., Kovess-Masfety, V., Lee, S., McGrath, J. J., O'Neill, S., Pennell, B., Scott, K., ten Have, M., Torres, Y., Zaslavsky, A. M., Zarkov, Z., y Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Ballester-Martínez, O., Baños, R., y Navarro-Mateu, F. (2022). Actividad física, naturaleza y bienestar mental: una revisión sistemática. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(2), 62-84. <https://doi.org/10.6018/cpd.465781>
- Cea d'Ancona, M. A. (2002). *Análisis multivariante: teoría y práctica en la investigación social*. Síntesis.
- Choi, K. W., Chen, C. Y., Stein, M., Klimentidis, Y. C., Wang, M. J., Koenen, K. C., y Smoller, J. W. (2019). Assessment of Bidirectional Relationships between Physical Activity and Depression among Adults: A 2-Sample Mendelian Randomization Study. *JAMA Psychiatry*, 76(4), 399-408. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4175>
- Conron, K. J., O'Neill, K. K., Goldberg, A. E., y Guardado, R. (2023). *Experiences of LGBTQ People in Four-Year Colleges and Graduate Programs*. Williams Institute. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/lgbtq-colleges-grad-school/>
- Cutright, M. (2008). From helicopter parent to valued partner: Shaping the parental relationship for student success. *New Directions for Higher Education*, 144, 39-48. <https://doi.org/10.1002/he.324>
- Fernández, C., Serrato, N., Soriano, S., Menéndez, A., y Cuesta, M. (2023). *Problemas y demandas del tratamiento psicológico del alumnado universitario en la pospandemia*. Universidad de Oviedo.
- Ferradás, M., Freire, C., y González, P. (2021). Flexibilidad en el afrontamiento del estrés y fortalezas personales en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 14(1), 1-14. <https://doi.org/10.32457/ejep.v14i1.1400>
- Gallup (2025). *The State of Higher Education 2025. Demand for Higher Education Remains Strong Despite Barriers*. Lumina Foundation and Gallup. <https://www.gallup.com-analytics/644939/state-of-higher-education.aspx>
- Gobierno de España (2023). *Estudio sobre la salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*. Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad.
- Haidt, J. (2024). *La generación ansiosa*. Ediciones Deusto.
- Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J., Jirsa, M., Morigney, J., Patterson, A., Singh, M., y Eisenberg, D. (2022). Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: Findings from the national healthy minds study, 2013–2021, *Journal of Affective Disorders*, 306, 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.038>
- Ministerio de Sanidad (2020): *Encuesta Europea de Salud en España 2020*. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020.htm
- Ministerio de Sanidad (2025): *Encuesta Nacional de Salud en España 2023*. Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/home.htm>

- Moagi, M. M., Der Wath, A. E., Jiyane, P. M. y Rikhotso, R. S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid*, 26, a1407. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>
- Muczynska, N. (2023). *Getting Involved with NAMI on My College Campus*. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/anxiety-disorders/getting-involved-with-nami-on-my-college-campus/>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., y Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Acad Psychiatry*, 39(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005). *Declaración Europea por la Salud Mental de Helsinki*. Organización Mundial de la Salud.
- Regalado, M., Baltazar, H., Pineda, F., y Medina, A. (2023). La salud mental en los jóvenes universitarios: un desafío para las instituciones. *Atención Primaria Práctica*, 5(4), 100182. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100182>
- Roksa, J., y Kinsley, P. (2019). The Role of Family Support in Facilitating Academic Success of Low-Income Students. *Research in Higher Education*, 60(4), 415-436. <https://doi.org/10.1007/s11162-018-9517-z>
- Schuch, F.B., Stubbs, B., Meyer, J., Heissel, A., Zech, P., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Deenik, J., Firth, J., Ward, P. B., Carvalho, A. F., y Hiles, S. A. (2019). Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and Anxiety*, 36(9), 846-858. <https://doi.org/10.1002/da.22915>
- Student Minds (2023). *Being Well, Doing Well 22/23: Student mental health and wellbeing during the cost-of-living crisis*. Briefing February. Student Minds and Alterline. https://hub.studentminds.org.uk/wp-content/uploads/2025/02/student_minds_insight_briefing_feb23.pdf
- Torales, J., Barrios, I., Samudio, A., y Samudio, M. (2018). Apoyo social autopercibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Educación Médica*, 19(S3), 313-317. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.001>
- Ulam, M. (2021). *NAMI on Campus Saved My Life – NAMI Central Texas*. National Alliance on Mental Illness. <https://namicentraltx.org/nami-on-campus-saved-my-life/>
- Wu, F., Freeman, G., Wang, S., y Flores, I. (2024). The Future of College Student Mental Health: Student Perspectives. *Journal of College Student Mental Health*, 38(4), 975-1010. <https://doi.org/10.1080/28367138.2024.2400612>
- Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., Pérez-Gutiérrez, A. M., Ramírez-Pérez, P. A., y Vélez-Marín, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 199-213. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.007>
- Zhang, J., Peng, C., y Chen, C. (2024). Mental health and academic performance of college students: Knowledge in the field of mental health, self-control, and learning in college. *Acta Psychologica*, 248, 104351. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104351>