Categoría Investigación

ANSIEDAD EXISTENCIAL Y ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE EN UNIVERSITARIOS DE UNA CIUDAD DEL CARIBE COLOMBIANO

EXISTENTIAL ANXIETY AND FREE TIME ACTIVITIES IN UNIVERSITY STUDENTS OF A CITY IN THE COLOMBIAN CARIBBEAN

Jennifer Paola Flórez Donado
Johanna Carolina De la Ossa Sierra
Alberto De Castro Correa

Lugar de trabajo: Universidad del Norte de Barranquilla, de la Costa de Barranquilla y de San Buenaventura, Cartagena

Resumen
La prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios, la importancia de conocer el tipo de relación entre ansiedad y actividades del tiempo libre y los escasos estudios cuantitativos realizados en Latinoamérica sobre la categoría ansiedad existencial, develan la necesidad de hacer investigaciones con respecto a esta temática. El presente estudio pretender identificar el tipo de relación entre la ansiedad y las actividades del tiempo libre en una muestra de universitarios de una ciudad del caribe colombiano. Para la medición de la ansiedad existencial, se aplicó el Inventario de Ansiedad Existencial y para construir las categorías de la variable tiempo libre se realizó una pregunta abierta a los estudiantes, quienes debían identificar en orden de importancia, cuáles eran las actividades que realizaban en sus tiempos libres. Los resultados del estudio indican que se hallaron relaciones entre alta sintomatología de la ansiedad y ver televisión; entre alta sintomatología de la ansiedad y actividad relacionada con la ingesta de comida; entre baja sintomatología ansiosa y ejercitarse y entre sintomatología de la ansiedad severa y actividades religiosas.

Palabras clave
Ansiedad Existencial, tiempo libre, ver televisión, comer, ejercicio, religión.

Abstract
The prevalence of anxiety in university students, the importance of knowing the type of relationship between anxiety and free-time activities and the few quantitative studies in Latin America on the existential anxiety, reveal the need to do research with regard to this subject. The aim of this study was to identify the type of relationship between anxiety and the activities of the free time in a sample of university students in a city in the Colombian Caribbean. For the measurement of the existential anxiety, was applied the inventory of existential anxiety and to build the categories of the variable free time was an open question to the students, who should be identified in order of importance, what were the activities carried out in their free time. The results of the study indicate that relationships were found between high symptoms of anxiety and watch TV; between high symptoms of anxiety and activity related to food intake; low symptoms of anxiety and exercise and between symptoms of severe anxiety and religious activities.

Key words
existential anxiety, free time, watching TV, eating, exercise, religion.

Introducciòn
La ansiedad tiene altos índices de prevalencia en la población mundial. Investigaciones sobre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe reflejaron que en la población latinoamericana, la ansiedad tiene altos índices de prevalencia (Kohn *et al.*, 2005). Coherentes a éstas cifras, en Colombia, Conde, Orozco, Báez & Dallos (2009), en su investigación encontraron que en la población colombiana los índices de la ansiedad,

guardan estrecha relación con lo encontrado en Latinoamérica en general.

En la Costa Atlántica colombiana la ansiedad es una de las problemáticas más frecuentes en el servicio de atención psicológica universitaria. El 67% de los estudiantes presentan ansiedad a lo largo del curso de sus carreras universitarias y el 83% solicita apoyo psicológico en la universidad por motivos de ansiedad (Contreras, Caballero, Palacio & Pérez, 2008). De ahí la importancia de estudiar la ansiedad desde la perspectiva existencial en universitarios del caribe colombiano, para de esta forma poder describir la ansiedad ante los supuestos básicos de la existencia, y a su vez comprender la relación de la ansiedad con las actividades del tiempo libre (Misra & McKean, 2000).

La ansiedad existencial es la aprensión desentrelazada por la amenaza a algún valor que el ser humano considera central para su existencia y se origina a través de un proceso de valoración en el que el ser es consciente de vivenciar amenazado este valor centrado (May, 2000a; De Castro & García, 2011). Yalom (2010) plantea que el ser humano experiencia ansiedad frente a los supuestos básicos de la existencia que son: la muerte, el aislamiento, la carencia de sentido, la libertad, la voluntad y la responsabilidad.

Los modos de afrontamiento frente a la ansiedad juegan un rol central en la adaptación del individuo, y en la forma como afronta los eventos que implican estrés. Chauhan, Shah, Chauhan & Chaudhary (2014) refieren que para aliviar y disminuir los niveles de ansiedad, los estudiantes universitarios acuden a la realización de actividades recreacionales y/o pasatiempos.

Shaikh *et al.* (2004); Sami *et al.* (2011) y Redhwan, Sami, Karim, Chan & Zaleha (2009), encontraron que aislarse, hacer deporte y ejercicio, escuchar y bailar música, rezar, ver televisión, meditar, hacer yoga y tai chi y dormir son modos de afrontamiento que los universitarios usan para hacerle frente a la ansiedad. Otras investigaciones como las de Arrieta, Díaz & González, (2014); Sani *et al.* (2012); Sreeramareddy *et al.* (2007) y Al-Dubai, Al-Naggar, Alshagga & Rampal (2011) afirman que los universitarios que interactúan y tienen más relaciones sociales y comparten más tiempo con sus familiares y amigos tienen menores índices de ansiedad. En esta misma línea, Feldman *et al.* (2008) encontraron que aquellos estudiantes que tienen menor apoyo social y que permanecen menos tiempo con sus personas más próximas, manifestaban mayores índices de prevalencia de la ansiedad.

Con relación a la ansiedad y a la ingesta de comida Fairburn *et al.* (1995); McCarthy (1990); Polivy & Herman (1998, 2002) y Sher & Grekin (2007) refieren que la ansiedad mal afrontada, a menudo hace que recurramos a la comida como forma de escapar y/o regular las emociones. Rojo-Moreno *et al.* (2015) encontraron que altos niveles de ansiedad elevan la probabilidad de desarrollar trastornos de conducta alimentaria mientras que Solano & Cano (2012); Levinson *et al.* (2017); Waller & Sheffield (2008) y Bulik (2002) en sus investigaciones hallaron que las conductas de ingesta de alimentos eran usadas como medios para reducir los niveles de ansiedad.

Pineda, Gómez, Platas & Velasco (2016); Claes, Vandereycken, Vandeputte & Braet (2013) Fisher, Smith & Cyders (2008); Chen, Hu, Liu & Tseng (2012) y Calderón, Forns & Varea (2009) encontraron que la ansiedad puede generar tanto restricciones alimenticias como aumento de la ingesta de alimentos. Martínez *et al.* (2008) expresan que en la ingesta de comida se encuentra placer para calmar la ansiedad. En este mismo sentido Silvestre & Stavile (2005), refirieron que la acción de masticar implica un gasto de energía y que si se desarrolla una forma específica de hacerlo, se transforma en una forma de disminuir la ansiedad por lo que, la persona aumentará de peso con el tiempo y a la vez aumentará la preocupación y nuevamente aparecerá la ansiedad como una forma de círculo vicioso. Se ha podido demostrar que entre mayor es el peso de la persona, mayores índices de ansiedad presenta (Calderón, Forns & Varea, 2009).

Por otra parte, Campillo, Zafra & Redondo (2008) han demostrado que otra forma de afrontar la ansiedad es haciendo ejercicio ya que éste ayuda a mantener niveles de ansiedad bajos. Petruzzello *et al.* (1991) también refieren que el ejercicio físico que se practica de manera regular reduce la ansiedad. Gutiérrez, Espino, Palenzuela & Jiménez (1997) realizaron una investigación para conocer los efectos de la práctica regular de hacer ejercicio físico sobre la ansiedad, y encontraron que aquellas personas que más hacían ejercicio, presentaban menores niveles de ansiedad. Esto lo explica Schlicht (1994) en adultos mayores de 30 años a los cuales la práctica regular de ejercicio físico los hace sentirse más activos a la vez que disminuyen sus síntomas ansiosos. Ahora bien, la práctica de ejercicio, según Gutierrez, Espino, Palenzuela & Jiménez (1997), implica un tiempo de distracción de los pensamientos y emociones que resultan tensionantes y además le da al sujeto la oportunidad de socializar cuando el ejercicio se hace en grupo.

Otras investigaciones han encontrado correlaciones entre la ansiedad y la religión como actividad de tiempo libre, por ejemplo, Ellis (1988); Watters (1992) y Areba, Duckett, Robertson & Savik (2017) afirman que la religión exacerba la ansiedad. Otros autores como Ceballos, Ospino, Charris, Carrascal & Oviedo

(2013) presentan hallazgos en los que no hay una relación significativa entre los síntomas ansiosos y la religiosidad, lo que quiere decir que la ansiedad es independiente de los niveles de religiosidad encontrados. En su contraste y por el contrario a todo lo anterior, Ng, Mohamed, Sulaiman & Zainal (2017); Pérez, Sandino & Gómez (2005) plantean que la ansiedad está menos presente en personas con menos prácticas de actividades religiosas, concluyendo que llevar a cabo actividades religiosas no se asocia con menor ansiedad.

Según De Wit, Van Straten, Lamers, Cuijpers & Penninx (2011); Ertugrul & Ulug, (2004); Link *et al.* (1997) y Markowitz (1998) aquellos universitarios que presentan altos niveles de ansiedad dedican más tiempo a ver televisión y a otras conductas sedentarias; mientras más tiempo se dedique a actividades sedentarias menos tiempo se dedicaran a actividades físicas las cuales, se considera, que protegen contra los trastornos de ansiedad. Además, Frey, Benesch & Stutzer (2007); Markowitz (1998); Rosenfield (1997) y Link *et al.* (2001); señalan que las personas que dedican muchas horas o la mayor parte de su tiempo a ver televisión, principalmente a ver programas violentos y caóticos, muestran más índices de ansiedad y menos confianza en otras personas. Sánchez (1998) también señala que los patrones de ansiedad y ver televisión están íntimamente relacionados. El presente estudio pretende describir la ansiedad existencial y su relación con actividades de tiempo libre en una muestra de universitarios de una ciudad del caribe colombiano.

Método

Tipo y diseño de investigación

El presente es un estudio no experimental correlacional transversal, dado que tiene como objetivo medir el grado de relación que hay entre dos o más variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). En este estudio en particular se medirá el grado de relación entre la ansiedad existencial y las actividades del tiempo libre.

Muestra

La población de referencia de la presente investigación son 880 estudiantes universitarios de una ciudad del caribe colombiano con edades entre los 18 y 28 años.

Técnicas e instrumentos

Para la medición de la ansiedad existencial, se aplicó el inventario de ansiedad existencial construido por De la Ossa, De Castro & Noreña (2014a), el cual tiene dos dimensiones: síntomas (Rojas, 2006) y formas de enfrentar (May, 2000b). Para dar respuesta a los objetivos del presente estudio se utilizó sólo la dimensión síntomas de la ansiedad.

Para construir las categorías de la variable tiempo libre se realizó una pregunta abierta a los estudiantes, quienes debían identificar en orden de importancia, cuáles eran las actividades que realizaban en sus tiempos libres. Para el análisis se incluyeron sólo aquellas actividades que ellos realizan en sus tiempos y que consideran de mayor importancia. A partir de esta información, se construyeron nueve (9) categorías para el análisis: actividades de contacto interpersonal (compartir tiempo en familia, amigos y pareja), actividades con aparatos electrónicos, ver televisión, estudiar, leer, dormir, escuchar música, ejercitarse y participar en actividades artísticas.

Resultados

La muestra está conformada por 880 universitarios de una ciudad del caribe colombiano, con una edad promedio de 22,7 años y una desviación típica de 8,2. El 62,95% de los universitarios son de género femenino. El 87% son solteros y el 80% de los universitarios que conforman la muestra se encuentran en los estratos uno, dos y tres.

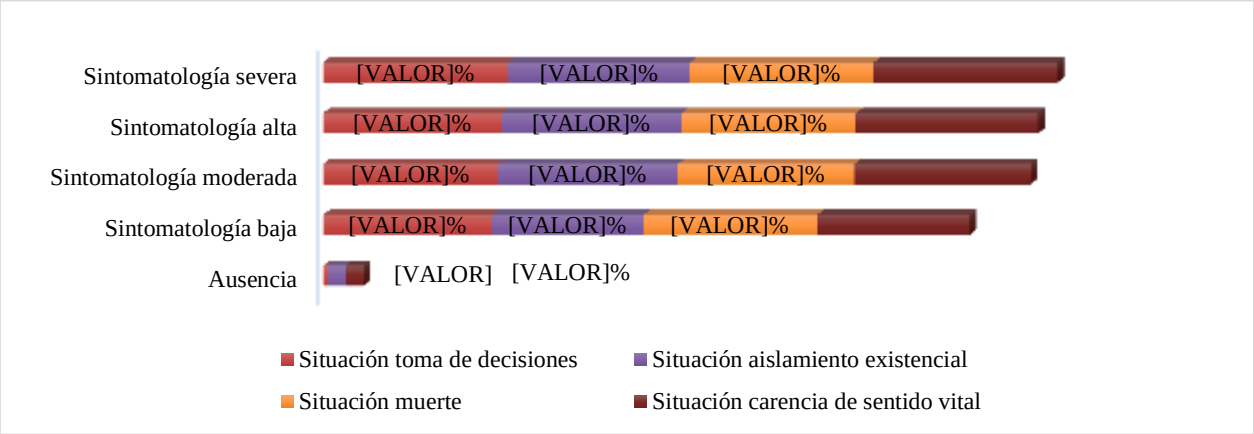
Para dar respuesta al primer objetivo del estudio, se describe la sintomatología de la experiencia de ansiedad ante los supuestos básicos de la existencia en universitarios de una ciudad del caribe colombiano; identificando la intensidad de la sintomatología de la ansiedad ante cada una de las situaciones existenciales. Dicha sintomatología se presenta en términos de ausencia, baja sintomatología, sintomatología moderada, alta y severa.

Con respecto a los síntomas de la ansiedad ante las situaciones existenciales se halló que el 26% de los universitarios evaluados presentan sintomatología severa (p75) frente a cada una de las situaciones existenciales que se les presentaron, es decir que este porcentaje de universitarios experimenta intensa sintomatología ansiosa cuando se encuentran en situaciones en las que deben tomar decisiones; frente a la conciencia de la responsabilidad sobre su existencia, es decir, al momento de asumir que su situación de vida solo depende de ellos, lo que sienten, piensan y hacen (aislamiento existencial); ante la posibilidad del fracaso (muerte); y ante el hecho de no encontrar un plan que seguir, algo o alguien que los motive a continuar (carencia de un sentido vital). En promedio el 25% de los universitarios evaluados presentan alta sintomatología (p50) de la ansiedad frente a las situaciones existenciales mencionadas. Es decir, que en promedio el 51% de los universitarios experimentan síntomas de ansiedad en intensidad alta (p50) y severa (p75) ante la toma de decisiones, el aislamiento existencial, la muerte psicológica y la carencia de sentido vital.

Por su parte, el 25% de los universitarios experimentan sintomatología moderada ante las

situaciones existenciales que se le presentaron, y en promedio el 23% experimenta baja sintomatología de la ansiedad. Pocos fueron los universitarios que presentaron ausencia de sintomatología ansiosa, solo el 1% de los evaluados afirma que no experimenta sintomatología de la ansiedad. Los estadísticos descriptivos que dan respuesta al primer objetivo del estudio se presentan a continuación en la figura 1.

Figura 1. Sintomatología de la ansiedad ante situaciones existenciales: toma de decisiones, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido vital



Para dar respuesta al segundo objetivo del estudio se construyeron tablas de contingencia que comparan las categorías de las actividades de tiempo libre con la sintomatología ansiosa ante las cuatro situaciones existenciales que mide el instrumento aplicado: toma de decisiones, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido vital. Para observar la relación entre los síntomas de la ansiedad y las actividades de dedicación del tiempo libre se tuvieron en cuenta los valores de los residuos tipificados V>1,96 y 2,58 para niveles de confianza del 95% y 99% respectivamente, el signo del valor indica si la relación es directa o inversa.

Respecto a la sintomatología de la ansiedad frente a la situación toma de decisiones se observa relación estadísticamente significativa entre ausencia de sintomatología ansiosa y actividad de contacto interpersonal V=3,4 (ver tabla 1).

Con relación a la sintomatología de la ansiedad ante la situación aislamiento existencial, se hallaron relaciones entre ausencia de sintomatología de la ansiedad y actividad relacionada con la ingesta de comida V=2,3 (ver tabla 2); entre alta sintomatología de la ansiedad y ver televisión V= -3,7 (ver tabla 2).

Referente a los síntomas de la ansiedad ante la situación muerte, se observan relaciones entre alta sintomatología de la ansiedad y actividad relacionada con la ingesta de comida V=2,0 (ver tabla 3).

Por último, frente a la sintomatología de ansiedad generada ante la situación carencia de sentido vital se observan relaciones entre ausencia de sintomatología de la ansiedad y actividad relacionada con la ingesta de comida V=2,4 (ver tabla 4). Entre baja sintomatología ansiosa y ejercitarse V=2,7 (ver tabla 4). Y entre sintomatología de la ansiedad severa y actividad religiosa V=2,0 (ver tabla 4).

Tabla 1. Tabla de contingencia síntomas de ansiedad ante la situación toma de decisiones* Actividad de Tiempo Libre (13)

		Actividad de contacto interpersonal	Actividad con aparatos electrónicos	Ver Televisión	Estudiar	Leer	Dormir	Escuchar Música	Ejercitarse	Actividad Artística	Actividad Deportiva	Actividad religiosa	Actividad relacionada con ingesta de comida	Trabajo
Calificación síntomas de ansiedad situación toma de decisiones	Ausencia	**3,4**	-,7	-,5	,3	,2	-,6	-,5	-,4	-,6	-,8	-,3	-,3	-,4
	Sintomatología baja	-,5	-,2	-,1	-,3	-,5	,2	,2	1,4	-,3	,2	,1	,4	,6
	Sintomatología alta	-,6	,9	-,3	,6	-,5	-1,0	-1,0	-,8	,3	,6	-,5	1,4	1,2
	Sintomatología severa	-1,5	,1	-,8	-,3	,6	1,2	,8	-,1	-,7	,8	,9	,2	-1,4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Tabla de contingencia síntomas de ansiedad ante la situación aislamiento Existencial* Actividad de Tiempo Libre (13)

		Actividad de contacto interpersonal	Actividad con aparatos electrónicos	Ver Televisión	Estudiar	Leer	Dormir	Escuchar Música	Ejercitarse	Actividad Artística	Actividad Deportiva	Actividad religiosa	Actividad relacionada con ingesta de comida	Trabajo
Calificación síntomas de ansiedad situación aislamiento existencial	Ausencia	,2	-,7	-1,0	1,0	1,1	-,5	-1,2	,2	-,6	-,5	-,7	**2,3**	,2
	Sintomatología baja	-,1	-,6	1,1	-1,0	-,3	,0	,3	1,8	,9	-,4	-,7	-,5	,5
	Sintomatología alta	-,4	1,1	**-3,7**	1,7	,1	-,7	-,4	-,4	,3	,5	,0	-,3	,4
	Sintomatología severa	-1,4	,8	,4	-,8	,4	,7	,2	-,5	-,6	1,2	-,1	,8	-,9

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Tabla de contingencia síntomas de ansiedad ante la situación muerte* Actividad de Tiempo Libre (13)

		Actividad de contacto interpersonal	Actividad con aparatos electrónicos	Ver Televisión	Estudiar	Leer	Dormir	Escuchar Música	Ejercitarse	Actividad Artística	Actividad Deportiva	Actividad religiosa	Actividad relacionada con ingesta de comida	Trabajo
Calificación síntomas de ansiedad situación muerte	Ausencia	2,4	-,6	-,4	-,8	,4	-,5	-,5	-,4	-,6	,8	-,3	-,3	-,4
	Sintomatología baja	,6	-,4	1,3	-,7	-,3	,0	,4	1,3	-,4	-,7	-,5	,3	,1
	Sintomatología alta	1,5	-1,0	-1,0	,8	-,3	-,9	-,6	-,8	-,7	1,2	-,5	**2,0**	-,4
	Sintomatología	-1,5	,7	,0	-,7	,7	1,9	-,1	-,9	-,7	,4	1,0	-,9	-,1

	severa													

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Tabla de contingencia síntomas de ansiedad ante la situación carencia de sentido vital* Actividad de Tiempo Libre (13)

		Actividad de contacto interpersonal	Actividad con aparatos electrónicos	Ver Televisión	Estudiar	Leer	Dormir	Escuchar Música	Ejercitarse	Actividad Artística	Actividad Deportiva	Actividad religiosa	Actividad relacionada con ingesta de comida	Trabajo
Calificación síntomas de ansiedad situación carencia de sentido vital	Ausencia	1,0	-,7	,0	-,7	,7	-1,3	,8	-,9	-,5	,2	,7	**2,4**	-,9
	Sintomatología baja	,9	-1,5	,7	-,5	-,6	1,3	-,1	**2,7**	,5	-,9	-1,3	-,5	,1
	Sintomatología alta	,0	1,3	-1,5	,1	,6	-1,1	-,8	-,1	-,3	,7	-,6	,8	-,1
	Sintomatología severa	-1,5	,2	,0	-,4	,1	,4	,5	-,5	-,7	,4	**2,0**	,2	,7

Fuente: Elaboración propia

Discusiòn y conclusiones

El presente estudio se encontró que los estudiantes universitarios presentaron ansiedad intensa cuando se encontraban en situaciones en las que debían tomar decisiones, resultados que guardan estrecha relación con los encontrados por Bohórquez (2007); Riveros, Hernández & Rivera (2007); Agudelo *et al.* (2008) y Shapiro, Shapiro & Schwartz (2000). Así mismo encontramos que los universitarios manifestaban alta prevalencia de la ansiedad frente a la responsabilidad sobre su propia existencia, ante la posibilidad del fracaso (muerte) y frente a la carencia de sentido vital hecho que confirma lo que plantea Yalom (2008), al afirmar que la ansiedad se presenta cuando nos hacemos conscientes de los supuestos básicos de la existencia tales como la carencia de sentido vital, la libertad, el aislamiento existencial y la muerte.

Respecto a la ansiedad frente a la situación de toma de decisiones, el presente estudio encontró que aquellos universitarios que presentaron menores niveles de ansiedad eran aquellos que en su tiempo libre se dedicaban a hacer actividades que implicaban contacto interpersonal. Estos resultados confirman los hallazgos de Arrieta, Díaz & González (2014), Sani *et al.* (2012): Sreeramareddy *et al.* (2007); Al-Dubai, Al-Naggar, Alshagga & Rampal (2011) y Feldman *et al.* (2008), que refieren que aquellos estudiantes universitarios que comparten más tiempo con sus amigos y familiares presentan menor prevalencia de la ansiedad.

En relación con la ansiedad frente al aislamiento existencial, en esta investigación se hallaron correlaciones entre alta sintomatología de la ansiedad y comer; tal como lo hallaron Rojo-Moreno *et al.* (2015), Levinson *et al.* (2017); Waller & Sheffield (2008) y Bulik (2002) pero contrarios a los hallazgos de las investigaciones de Pineda, Gomez, Platas & Velasco (2016); Claes, Vandereycken, Vandeputte & Braet (2013), Fisher, Smith & Cyders (2008); Chen, Hu, Liu & Tseng (2012) y Calderón, Forns & Varea (2009) quienes encontraron que altos niveles de ansiedad restringe la ingesta de comida.

En lo asociado a la ansiedad y ver televisión, este estudio arrojó que aquellos estudiantes universitarios que presentaron mayores niveles de ansiedad fueron aquellos que en sus tiempos libres veían televisión, resultados que guardan coherencia con los hallados por De Wit, Van

Straten, Lamers, Cuijpers & Penninx (2011); Ertugrul & Ulug (2004); Link *et al.* (1997); Markowitz (1998), Frey, Benesch & Stutzer (2007); Rosenfield (1997); Link *et al.* (2001) y Sánchez (1998).

Frente a la sintomatología de ansiedad generada ante la situación carencia de sentido vital, en este estudio se encontró relación entre bajos niveles de ansiedad y hacer ejercicio, resultados que concuerdan con los hallazgos de las investigaciones de Campillo, Zafra & Redondo (2008), Petruzzello *et al.* (1991), Gutiérrez, Espino, Palenzuela & Jiménez (1997), Schlicht (1994) y Gutierrez, Espino, Palenzuela & Jiménez (1997).

Por último en esta investigación encontramos que aquellos estudiantes universitarios que en sus tiempos libres se dedicaban a actividades religiosas, presentaban ansiedad severa, resultados que concuerdan con los hallados por Ellis (1988); Watters (1992); Areba, Duckett, Robertson & Savik (2017) y contrarios a los encontrados en las investigaciones de Ceballos, Ospino, Charris, Carrascal & Oviedo (2013) que hallaron que no existe relación significativa entre los síntomas ansiosos y las actividades religiosas y a los hallados por Ng, Mohamed, Sulaiman & Zainal (2017); Pérez, Sandino & Gómez (2005) que plantean que aquellos que quienes llevan a cabo menos prácticas religiosas presentan menores niveles de ansiedad.

Desde los resultados hallados en esta investigación se pretendió aportar al conocimiento asociado a la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios desde el enfoque humanista existencial debido a que son escasos los estudios realizados desde esta perspectiva y bajo el diseño de la investigación cuantitativa.

REFERENCIAS

Agudelo, D., Casadiegos, C. & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, *1*(1), 34-39.

Al-Dubai, S. A. R., Al-Naggar, R. A., AlShagga, M. A., & Rampal, K. G. (2011). Stress and coping strategies of students in a medical faculty in Malaysia. The Malaysian journal of medical sciences: MJMS, 18(3), 57.

Areba, E. M., Duckett, L., Robertson, C., & Savik, K. (2017). Religious coping, symptoms of depression and anxiety, and well-being among Somali college students. *Journal of religion and health*, 1-16.

Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Revista Clínica de Medicina de Familia, 7(1), 14-22.

Bohórquez, A. (2007). Prevalencia de Depresión y Ansiedad en estudiantes de Medicina. *Pontificia Universidad Javeriana de Colombia*, 15-30.

Bulik, C. M. (2002). Anxiety, depression and eating disorders. Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook, 2(1), 193-198.

Calderon, C., Forns, M., y Varea, V. (2009). Obesidad infantil: ansiedad y síntomas conginitivos y conductuales propios de los trastornos de alimentación. An Pediatr (Bar). 71(6), 489-494. http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.07.030

Campillo, N. C., Zafra, A. O., & Redondo, A. B. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de psicología del deporte*, *8*(1), 61-78.

Ceballos, G. A., Charris, K. R., Carrascal, S. M., Oviedo, H. C. & Herazo, E. (2013). Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. MedUNAB, 16(1), 19-23.

Claes, L., Vandereycken, W., Vandeputte, A. & Braet, C. (2013). Personality Subtypes in Female Pre-Bariatric Obese Patients: Do They Differ in Eating Disorder Symptoms, Psychological Complaints and Coping Behaviour? *European Eating Disorders Review, 21*(1), 72-77.

Conde, C; Orozco, L; Báez. A & Dallos, M. (2009). Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *38*(2), 262-278.

Contreras, K., Caballero, C., Palacio, J. & Pérez, A. M. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe,* (22), 110-135.

Chauhan, H. M., Shah, H. R., Chauhan, S. H., & Chaudhary, S. M. (2014). Stress in medical students: A cross sectional study. *International Journal of Biomedical and Advance Research*, *5*(6), 292-294. http://dx.doi.org/10.7439/ijbar.v5i6.798

Chen, C., Hu, Z., Liu, S. & Tseng, H. (2012). Emerging trends in regenerative medicine: a scientometric analysis in CiteSpace. *Expert Opinion On Biological Therapy, 12*(5), 593-608.

De Castro, A. & García, G. (2011). *Psicología clínica. Fundamentos existenciales* (2a ed.). Barranquilla, Colombia: Ediciones de la Universidad del Norte.

De La Ossa, J., De Castro, A. & Noreña, M. (2014a). Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios. *Revista latinoamericana de psicoterapia existencial un enfoque comprensivo del ser*, (10), 24-33.

De La Ossa, J., De Castro, A. & Noreña, M. (2014b). La ansiedad desde la perspectiva humanista existencial: hacia una propuesta de medicion. *Revista latinoamericana de psicoterapia existencial un enfoque comprensivo del ser,* (9), 10-17.

De Wit, L., Van Straten, A., Lamers, F., Cuijpers, P., & Penninx, B. (2011). Are sedentary television watching and computer use behaviors associated with anxiety and depressive disorders. *Psychiatry Research, 186*, 239-243.

Ellis, A. (1988). Is religiosity pathological? *Free Inquiry, 18*, 27-32.

Ertugrul, A. & Uluğ, B. (2004). Perception of stigma among patients with schizophrenia. Social *Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*(1), 73-77.

Fairburn, C. G., Norman, P. A.,Welch, S. L., O'Connor, M. R., Doll, H. A., & Peveler, R. C. (1995). A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Archives of General Psychiatry, 52*, 304-312.

Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica, 3*(7), 739-751.
Fisher, S., Smith, G. T., & Cyders, M. A. (2008). Another look at impulsivity: A metaanalytic review comparing specific dispositions to rash action in their relationship to bulimic symptoms. Clinical Psychology Review, 28(8), 1413-1425. doi:10.1016/j.cpr.2008.09.001
Frey, B. S., Benesch, C. & Stutzer, A. (2007). Does watching TV make us happy. *Journal of Economic Psychology, 28,* 283-313.
Gutiérrez, M., Espino, O., Palenzuela, D. & Jiménez, A. (1997). Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes. *Psicothema, 9*(3), 499-508.
Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill Interamericana.
Kohn, R., Levav, I., Caldas de Almeida, J. M., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Saxena, S. & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panameña de Salud Pública, 18*(5), 229-240.
Levinson, C. A., Zerwas, S., Calebs, B., Forbush, K., Kordy, H., Watson, H., ... & Runfola, C. D. (2017). The core symptoms of bulimia nervosa, anxiety, and depression: A network analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(3), 1-15.
Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 177-190.
Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services, 52*(12), 1621-1626.
Markowitz, F. E. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior, 39*, 335-347.
Martínez, B. P. R., Rodríguez, G. A. R., Cordero, R. Á., González, F. A. C., Wiella, G. R., Millán, J. P. & Ochoa, K. R. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Médica Gru6po Ángeles, 6*(4), 147-153
May, R. (2000a). *El dilema del hombre*. Madrid, España: Editoral Gedisa.
May, R. (2000b). *Amor y voluntad* (2a ed.). Madrid, España: Editorial Gedisa.
McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy, 28*, 205-215.
Misra, R. & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, *16*(1), 41-51.
Ng, G. C., Mohamed, S., Sulaiman, A. H. & Zainal, N. Z. (2017). Anxiety and depression in cancer patients: the association with religiosity and religious coping. *Journal of Religion and Health, 56*(2), 575-590.
Pérez, A., Sandino, C., & Gómez, V. (2005). Relación entre depresión y práctica religiosa: un estudio exploratorio. *Suma Psicológica, 12*(1), 77-85.
Petruzzello, S.J., Landers, D.M., Hatfield, B.D., Kubitz, K.A. & Salazar, W. (1991). A meta-analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise. *Sports Medicine, 11*, 143-182.
Pineda-García, G., Gómez-Peresmitré, G., Platas, S. & Velasco, V. (2016). Anxiety as a predictor of anorexia and bulimia risk: Comparison between universitaries of Baja California and Mexico City. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 8*(1), 49-55.
Polivy, J. & Herman, C. P. (1998). Distress and eating: Why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders, 26*, 153-164.
Redhwan, A. A. N., Sami, A. R., Karim, A., Chan, R., & Zaleha, M. (2009). Stress and coping strategies among management and science university students: A qualitative study. *The International Medical Journal of Malaysia, 8*(2), 11–15.
Riveros, M., Hernández, H. & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, *10*(1), 91-102.
Rojas, E. (2006). *La ansiedad.* Madrid, España: Ediciones Temas de Hoy.
Rojo-Moreno, L., Arribas, P., Plumed, J., Gimeno, N., García-Blanco, A., Vaz-Leal, F. & Livianos, L. (2015). Prevalence and comorbidity of eating disorders among a community sample of adolescents: 2-year follow-up. *Psychiatry research, 227*(1), 52-57.
Rosenfield, S. (1997). Labeling mental illness: The effects of received services and perceived stigma on life satisfaction. *American Sociological Review, 62*, 660-672.
Sami, A., Redwhan, A., Mustafa, A. & Krishna, R. (2011). Stress and coping strategies of students in a medical faculty in Malaysia. *Malaysian Journal Medical Science, 18*(3), 57-64.
Sánchez, R. (1998). *La relación entre las personas y las nuevas tecnologías*. Recuperado de: http://www.lazarillo.com/latina/eco1.fuentes.htm
Sani, M., Mahfouz, M. S., Bani, I., Alsomily, A. H., Alagi, D., Alsomily, N. Y... & Shaqraa Shaabi, A. E. S. (2012). Prevalence of stress among medical students in Jizan University, Kingdom of Saudi Arabia. *Gulf medical journal*, *1*(1), 19-25.
Schlicht, W. (1994). Does physical exercise reduce anxious emotions? A meta-analysis. *Anxiety, Stress and Coping, 6*, 275-288.
Shaikh, B. T., Kahloon, A., Kazmi, M., Khalid, H., Nawaz, K., Khan, N., & Khan, S. (2004). Students, stress and coping strategies: a case of Pakistani medical school. *Education for health-abingdon-carfax publishing limited*, *17*, 346-353.
Shapiro, S., Shapiro, D., & Schwartz, G. (2000). Stress management in medical education: A review of literature. *Acad. Med.*, *75*, 748-759.
Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). *Alcohol and affect regulation.* In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 560−580). New York, USA: Guilford Press.
Silvestre, E. & Stavile, A. (2005) Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. *Tesis Doctoral*, Universidad Favaloro, Córdoba, Argentina.

Solano, N. & Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: un estudio comparativo. *Psicothema, 24*(3), 384-389.
Sreeramareddy, C. T., Shankar, P. R., Binu, V. S., Mukhopadhyay, C., Ray, B., & Menezes, R. G. (2007). Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical education*, *7*(1), 26-33. DOI: 10.1186/1472-6920-7-26
Waller, G., & Sheffield, A. (2008). Causes of bulimic disorders. *Psychiatry, 7*(4), 152-155.
Watters, W. (1992). *Deadly doctrine: Health, illness, and Christian God-talk*. New York, USA: Prometheus.
Yalom, I. (2008). *Mirando al sol.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Emece.
Yalom, I. (2010). *Psicoterapia existencial* (2a ed.). Barcelona, España: Herder.

Curriculums

Jennifer Paola Flórez Donado
Magister en Psicología, Profesora investigadora, Universidad de la Costa, Barranquilla-Colombia

Correo de contacto: florezdonado@gmail.com

Johanna Carolina De la Ossa Sierra
Magister en Psicología, Profesora investigadora, Universidad de San Buenaventura, Cartagena-Colombia

Correo de contacto: delaossasierra@gmail.com

Alberto De Castro Correa
Doctor en Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla-Colombia

Correo de contacto: amdecast@uninorte.edu.co

Fecha de entrega: 26/2/17
Fecha de aceptación: 31/3/17