

Manifestaciones de ansiedad y depresión en hombres y mujeres. Argentina, 2018

Manifestations of anxiety and depression in men and women. Argentina, 2018

Manifestações de ansiedade e depressão em homens e mulheres. Argentina, 2018

ARTÍCULO ORIGINAL



Eleonora Rojas Cabrera¹ 

eleonorarojascabrera@gmail.com

Andrés Conrado Peranovich¹ 

andrescpera@gmail.com

María Osley Garzón Duque² 

mgarzon@ces.edu.co

¹Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina

²Universidad CES, Facultad de Medicina. Medellín, Colombia

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i25.468>

Artículo recibido 8 de octubre 2025 / Aceptado 28 de noviembre 2025 / Publicado 6 de enero 2026

RESUMEN

Introducción: Aunque numerosos países han reportado diferencias en las prevalencias de sintomatología ansiosa y depresiva entre hombres y mujeres (mayormente en detrimento femenino), la información sobre estas diferencias, considerando los factores que las propician, es aún escasa en Argentina. **Objetivo:** Analizar las diferencias en las prevalencias de sintomatología ansiosa/depresiva por sexo en Argentina, atendiendo a características sociodemográficas que podrían constituirse en factores protectores o de riesgo para la manifestación de dicha sintomatología. **Metodología:** Estudio transversal con perspectiva sociodemográfica, basado en información de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018. Se seleccionaron variables sociodemográficas, destacándose la presencia de sintomatología ansiosa/depresiva y el sexo. Se realizaron análisis exploratorios y relacionales, incluyendo la aplicación de pruebas Chi², pruebas de diferencias de proporciones y modelos de regresión logística. **Resultados:** Se observaron mayores prevalencias de sintomatología ansiosa/depresiva en mujeres. Fueron factores protectores compartidos practicar actividad física, integrar hogares de mayores ingresos y residir en algunas regiones; sumándose en hombres pertenecer a hogares multipersonales no conyugales y ser hijo/hijastro del jefe/a del hogar. Como contrapartida, fueron factores de riesgo comunes estar desocupado/inactivo, consumir tabaco y/o alcohol en exceso, y padecer diabetes. En hombres, se agregaron estar separado/divorciado y carecer de obra social; y en mujeres lo hicieron la edad, ser la madre/suegra del jefe/a del hogar y residir en Cuyo. **Conclusiones:** Existen diferencias significativas en las prevalencias de sintomatología ansiosa/depresiva entre hombres y mujeres en Argentina, y en los factores sociodemográficos que las propician. Consecuentemente, se hace necesario abordar el problema con enfoque de género.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Género y Salud; Factores Sociodemográficos; Argentina

ABSTRACT

Introduction: Although many countries has reported differences in the prevalences of anxiety and depression symptoms between men and women (mostly to the detriment of women), information regarding these differences, considering factors that motivate them, is still scarce in Argentina. **Objective:** To analyze differences in the prevalence of anxious and depressive symptomatology in Argentina by sex, considering sociodemographic characteristics that could be protective or risk factors to show this symptomatology. **Methodology:** Based on information from the 2018 National Risk Factor Survey, a cross-sectional study from a sociodemographic perspective was carried out. Sociodemographic variables were selected, including presence of anxious and depressive symptomatology and sex. Exploratory data analysis was performed, considering the application of Chi² tests, tests for difference of two proportions and logistic regression models. **Results:** The results showed higher prevalences of anxious/depressive symptomatology among women. Shared protective factors were practicing physical activity, living in higher-income households, and residing in some regions; among men, belonging to non-marital multi-person households and being the son/stepchild of the household head were added. On the contrary, being unemployed/inactive, consuming tobacco and/or alcohol excessively, and having diabetes were common risk factors. Among men, being separated/divorced and not having health care coverage were added; and among women, age, being the mother/mother-in-law of the household head and residing in Cuyo. **Conclusions:** There are significant differences in the prevalence of anxiety and depression symptoms between men and women in Argentina, and in the sociodemographic factors that promote them. Therefore, it is necessary a gender perspective to address the problem.

Key words: Anxiety; Depression; Gender and Health; Sociodemographic Factors; Argentina

RESUMO

Introdução: Embora numerosos países tenham relatado diferenças na prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre homens e mulheres (principalmente em detrimento das mulheres), as informações sobre essas diferenças, considerando os fatores que as causam, ainda são escassas na Argentina. **Objetivo:** Analisar as diferenças na prevalência de sintomas ansiosos/depressivos por sexo na Argentina, levando em consideração características sociodemográficas que possam constituir fatores de proteção ou de risco para a manifestação de tais sintomas. **Metodologia:** Estudo transversal com perspectiva sociodemográfica, baseado em informações da Pesquisa Nacional de Fatores de Risco 2018, foram selecionadas variáveis sociodemográficas, destacando-se a presença de sintomas ansiosos/depressivos e sexo. Foram realizadas análises exploratórias e relacionais, incluindo aplicação de testes Chi², testes de diferenças de proporções e modelos de regressão logística. **Resultados:** Observou-se maior prevalência de sintomas ansiosos/depressivos em mulheres. Os fatores de proteção compartilhados foram praticar atividade física, fazer parte de domicílios de maior renda e residir em algumas regiões; Além disso, nos homens, pertencem a agregados familiares não conjugais multipessoais e são filhos/enteados do chefe do agregado familiar. Por outro lado, estar desempregado/inativo, consumir tabaco e/ou álcool em excesso e ter diabetes foram fatores de risco comuns. Nos homens, somaram-se estar separados/divorciados e falta de assistência social; e nas mulheres foram determinadas pela idade, ser sogra/sogra do chefe da família e residir em Cuyo. **Conclusões:** Existem diferenças significativas na prevalência de sintomas ansiosos/depressivos entre homens e mulheres na Argentina e nos fatores sociodemográficos que os promovem. Consequentemente, é necessário abordar o problema com uma perspectiva de gênero.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Gênero e Saúde; Fatores Sociodemográficos; Argentina

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha observado un crecimiento de las prevalencias de ansiedad y depresión (A/D) en todo el mundo (1). Ello resulta grave porque ambas afecciones intervienen en el proceso de salud-enfermedad de las poblaciones, y porque mantienen una estrecha relación con las causas de morbilidad y mortalidad de mayor frecuencia en la actualidad (enfermedades crónicas y degenerativas, lesiones y padecimientos mentales (1-3). Peor aún, solo una de cada cuatro personas que las padecen recibe tratamiento en tiempo y forma. De allí que su atención constituya un asunto prioritario para la salud pública (4, 5).

Con la intención de aportar información para la toma de decisiones al respecto, se han llevado a cabo numerosos estudios desde diferentes perspectivas (1-6). Algunos de ellos se han centrado en analizar la dinámica de las prevalencias en contextos geográficos y temporales específicos (7-9). Otros han indagado acerca del impacto de la A/D en aspectos que atañen a la calidad de vida (3, 10), y complementariamente, se han investigado las diferencias en la manifestación de A/D entre grupos poblacionales y los múltiples factores (biológicos, psicoemocionales, sociales, económicos y culturales) que las propician, ya sea en términos de protección o de riesgo (9, 11-17).

Entre los factores asociados a la manifestación de sintomatología ansiosa y/o depresiva (SAD) se destacan especialmente aquellos de índole sociodemográfica. Estos comprenden el sexo y el género. El sexo hace referencia a características biológicas de los seres humanos, fundamentalmente en razón de la genitalidad al nacimiento (18). El género se vincula a los roles sociales en términos de comportamientos, actitudes, valores y tareas que se espera que desempeñe una persona según sea hombre o mujer (18). Ambos atributos influyen de manera diferencial en las prevalencias de A/D de hombres y mujeres, siendo vastos los antecedentes que confirman que el indicador asume valores superiores en el caso femenino (1, 19, 20).

En efecto, vinculado al sexo, los cambios hormonales que las mujeres experimentan a lo largo de la vida, las predispondrían a experimentar más situaciones de A/D (20). A su vez, ligado al género, también actuarían en el mismo sentido las asimetrías de poder presentes en diversos ámbitos, mayormente en detrimento de las mujeres (14, 18, 20, 21). Estas asimetrías, a su vez, estarían fuertemente vinculadas a la división social del trabajo y a la distribución de roles familiares, con mayores cargas y más restricciones para las mujeres (22). Asimismo, se asociarían a formas de crianza y a procesos de socialización diferenciales desde etapas tempranas de la vida, a partir de los

cuales las mujeres terminan siendo más propensas a preocuparse por la opinión de terceras personas, y los hombres tienden a ser más dominantes e independientes (23).

Otros factores que intervienen en la manifestación de SAD comprenden la edad (21, 24), tener un menor nivel educativo (25), la situación conyugal (en personas separadas) (26), menores coberturas de servicios de salud (27, 28), no tener empleo (por la mayor exposición a situaciones de precariedad) (21, 29, 30), tener menores ingresos (21), padecer enfermedades como la diabetes (6, 31), vivir en soledad (13, 32), y la adopción de determinadas conductas. En relación con estas últimas, la práctica de actividad física ha sido considerada un factor protector (15), mientras que el consumo de alcohol y/o de tabaco son reconocidos como factores de riesgo (14, 20, 21).

No menos importante resultan las características del contexto. Algunas investigaciones reportan que las prevalencias de A/D varían según el contexto geográfico (6).

En la República Argentina, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) releva, desde 2005, la prevalencia de SAD en la población adulta del país. Es así como, en consonancia con las tendencias internacionales, los informes oficiales revelan un aumento significativo de esta prevalencia a nivel nacional, al variar de 16,3% (IC 95% = 15,6% -

17,1%) a 18,4% (IC 95% = 17,6% - 19,2%), entre 2013 y 2018 (últimos dos años en los cuales se realizó la encuesta). Asimismo, muestran que esta prevalencia es superior en las mujeres, siendo en 2018 dicho indicador igual a 20,6% (IC = 19,6%; 21,6%) en las mismas y de 16,0% (IC 95% = 14,6%; 17,3%) en hombres (33).

Los reportes oficiales sobre la ENFR ofrecen, además, información sobre la prevalencia SAD para el conjunto de la población según otros atributos sociodemográficos igualmente contemplados en el relevamiento (grupo de edad, nivel educativo, tenencia de cobertura de salud y nivel de ingresos del hogar) (33). No obstante, no incorporan cruces simultáneos entre estas prevalencias y las variables sexo y género, información que podría resultar de suma utilidad para identificar posibles factores de protección o de riesgo en hombres y mujeres, respectivamente, y diseñar así líneas de acción focalizadas para reducir la prevalencia SAD en cada grupo poblacional.

Habida cuenta de que este vacío de información no ha sido cubierto al momento por instituciones gubernamentales ni científicas, el objetivo de esta investigación fue aportar evidencias acerca de las diferencias en las prevalencias referidas para hombres y mujeres en el país, según características sociodemográficas consideradas en la ENFR que podrían constituirse en factores de protección o riesgo en cada caso.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: estudio transversal con intención analítica y perspectiva sociodemográfica. **Población y muestra:** población de 18 y más años residente en localidades de ≥ 5000 habitantes de Argentina en el año 2018. Se contempló una muestra representativa de la misma incluida en la ENFR relevada en Argentina en 2018 (34).

Variables: se consideró como variable dependiente la *prevalencia de sintomatología ansiosa/depresiva (prevalencia de SAD)*, asociada a dos categorías (1. No, 2. Sí). Esta variable fue constituida a partir de la recodificación de las respuestas obtenidas por autorreporte a la pregunta de la ENFR 2018: *En relación a la ansiedad/depresión, ¿en el día de hoy: (1) ...no está ansioso ni deprimido?, (2) ...está moderadamente ansioso o deprimido?, (3) ...está muy ansioso o deprimido?*

Entre las variables independientes, se consideraron el sexo (1. Hombre, 2. Mujer) y la edad en años cumplidos, agrupada en categorías (1. 18 a 24 años, 2. 25 a 34 años, 3. 35 a 49 años, 4. 50 a 64 años, 5. 65 años y más). La primera de estas variables fue empleada para referir a la condición biológica al nacer y, a su vez, como aproximación a la variable género.

También se tuvieron en cuenta variables susceptibles de constituirse en factores de protección o de riesgo para la manifestación de la

A/D, seleccionadas a partir de las posibilidades de la fuente consultada. Concretamente:

- a) Variables individuales: *nivel educativo* (1. Hasta primario completo, 2. Hasta secundario incompleto, 3. Secundario completo y más), *situación conyugal* (1. Unido/a o casado/a, 2. Separado/a o divorciado/a, 3. Viudo/a, 4. Soltero/a), *cobertura de salud* (1. Con obra social, 2. Solo cobertura pública), *condición de actividad* (1. Ocupado/a, 2. Desocupado/a, 3. Inactivo/a), *nivel de actividad física* (1. Bajo, 2. Medio, 3. Alto, 4. No sabe/No contesta), *consumo de tabaco* (1. No, 2. Ex fumador, 3. Fumador actual), *consumo de alcohol regular de riesgo* (1. No, 2. Sí, 3. No sabe/no contesta), *consumo de alcohol episódico excesivo* (1. No, 2. Sí, 3. No sabe/no contesta) y *prevalencia de glucemia elevada/diabetes* (1. No, 2. Sí, 3. No sabe/no contesta).
- b) Variables relativas al hogar: *tipo de hogar* (1. Unipersonal, 2. Multipersonal conyugal completo sin hijos/as ni otros miembros, 3. Multipersonal conyugal completo sin hijos/as y con otros miembros, 4. Multipersonal conyugal completo con hijos/as sin otros miembros, 5. Multipersonal conyugal completo con hijos/as y con otros miembros, 6. Multipersonal conyugal incompleto sin otros miembros, 7. Multipersonal conyugal incompleto con otros

miembros, 8. Multipersonal no conyugal”), *relación de parentesco con el jefe/a del hogar* (1. Jefe/a de hogar, 2. Cónyuge/pareja, 3. Hijo/a o hijastro/a, 4. Padre/madre, 5. Hermano/a, 6. Suegro/a, 7. Yerno/nuera, 8. Nieto/a, 9. Otro familiar, 10. Otro no familiar”) y *quintil (Q) de ingresos del hogar* (Q_1 , Q_2 , Q_3 , Q_4 , Q_5).

- c) Variable de contexto: *región de residencia*, vinculada a las categorías 1. Metropolitana (comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los partidos del Gran Buenos Aires), 2. Pampeana (integrada por las provincias de Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos y el resto de los partidos de la provincia de Buenos Aires), 3. Noroeste (compuesta por Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, La Rioja y Santiago del Estero), Noreste (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones), 4. Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis) y 5. Patagónica (Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego).

Control de errores y sesgos: se controló la calidad de los datos de la fuente utilizada, prestando especial atención al porcentaje de casos con respuesta ignorada en las variables contempladas. De la misma manera, se asumen los errores relativos a la elección de la muestra asociada a dicha fuente.

Análisis de datos: se realizaron análisis exploratorios y relacionales para evaluar la relación entre la *prevalencia de SAD* y las demás variables estudiadas. Ello implicó la aplicación de pruebas de asociación estadística χ^2 (34) para analizar asociaciones entre variables; y pruebas de diferencias de proporciones para estudiar diferencias entre las prevalencias de hombres y mujeres (35).

Complementariamente, se llevaron a cabo *análisis multivariados* mediante la confección de modelos regresión logística binaria, para detectar variables que explicaran el valor de la *prevalencia de SAD* en hombres y mujeres en términos de las variables seleccionadas como posibles factores de protección o de riesgo, y las diferencias por sexo observadas en ese sentido (35). Entre los resultados obtenidos, se consideraron especialmente el nivel de significancia de cada categoría (p) y los *odds ratio* con intervalos de confianza (35).

Todas las pruebas se trabajaron con un 95,0% de confianza y un error del 5,0%. Todos los procesamientos fueron ejecutados con apoyo de los programas *IBM SPSS Statistics Versión 26.0* y *Epidat Versión 4.2* (36).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se presenta la distribución proporcional según sexo de las variables exploradas en la población adulta incluida en

la muestra de la ENFR 2018. Esta muestra se constituyó con 29.224 personas, de las cuales 12.592 fueron hombres y 16.332 mujeres. La *prevalencia de SAD* fue mayor entre las mujeres.

Tabla 1. Distribución proporcional según sexo de la sintomatología ansiosa/depresiva y las demás variables exploradas en la ENFR. Argentina 2018. N=29.224.

Variable	Categorías	Hombres %	Mujeres %	Variable	Categorías	Hombres %	Mujeres %
Prevalencia de sintomatología ansiosa/depresiva	No	85,0	79,9	Prevalencia de glucemia elevada/diabetes	No	87,3	85,2
	Sí*	15,0	20,1		Sí	12,1	14,4
Grupo de edad	18 a 24 años	12,7	11,0	Tipo de hogar	Ns/Nc	0,6	0,4
	25 a 34 años	19,3	19,3		Unipersonal	22,8	22,6
	35 a 49 años	27,9	27,2		MCC sin hijos/as ni otros miembros	18,9	14,4
	50 a 64 años	22,3	21,6		MCC sin hijos/as y con otros miembros	1,5	1,2
	65 años y más	17,8	20,9		MCC con hijos/as sin otros miembros	34,6	28,4
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	9,2	9,2	Relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar	MCC con hijos/as y con otros miembros	5,1	4,9
	Hasta secundario incompleto	38,6	32,7		MCI sin otros miembros	9,2	16,9
	Secundario completo y más	52,2	58,2		MCI con otros miembros	3,8	6,7
Situación conyugal	Unido/a o casado/a	54,6	46,3	Relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar	Multipersonal no conyugal	4,2	4,8
	Separado/a o divorciado/a	10,0	13,3		Jefe/a de hogar	67,6	54,7
	Viudo/a	4,9	13,9		Cónyuge/pareja	13,3	30,5
	Soltero/a	30,4	26,5		Hijo/a o hijastro/a	14,9	10,3
Cobertura de salud	Con obra social	67,4	71,2	Relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar	Padre/madre	0,4	1,4
	Solo cobertura pública	32,6	28,8		Hermano/a	1,1	0,8
Condición de actividad	Ocupado/a	72,3	51,5	Relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar	Suegro/a	0,1	0,2
	Desocupado/a	4,3	4,8		Yerno/nuera	0,7	0,6
	Inactivo/a	23,3	43,7		Nieto/a	0,9	0,6
Nivel de actividad física	Bajo	44,2	49,3	Quintil de ingresos del hogar	Otro familiar	0,7	0,6
	Medio	34,0	36,5		Otro no familiar	0,4	0,3
	Alto	21,0	13,3		Quintil 1	18,4	20,8
	Ns/Nc	0,8	0,9		Quintil 2	19,2	21,2
					Quintil 3	19,1	19,6
					Quintil 4	21,1	20,1
					Quintil 5	22,2	18,4

Variable	Categorías	Hombres %	Mujeres %	Variable	Categorías	Hombres %	Mujeres %
Consumo de alcohol regular de riesgo	No	89,1	94,2	Región	Metropolitana	12,3	12,1
	Sí	10,3	5,3		Pampeana	32,2	31,9
	Ns/Nc	0,5	0,5		Noroeste	18,8	18,6
	No	80,3	94,1		Noreste	14,3	14,6
	Sí	19,2	5,4		Cuyo	8,6	9,0
	Ns/Nc	0,5	0,5		Patagónica	13,8	13,7

Referencias: Ns/Nc. No sabe/No contesta; MCC: Multipersonal conyugal completo; MCI: Multipersonal conyugal incompleto.

* Estos valores, que difieren levemente de las prevalencias de A/D publicadas en el informe oficial (33), surgieron de procesamientos propios sobre la base de datos con la que se trabajó.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENFR 2018.

Al establecer la asociación estadística entre la *prevalencia de SAD* y las demás variables incluidas en el análisis para hombres y mujeres, se observaron asociaciones estadísticamente significativas en la mayor parte de los casos ($p < 0,050$), Tabla 2.

Excepcionalmente, las asociaciones no resultaron significativas en los hombres con la *relación de parentesco con el jefe/a del hogar*; y en el de las mujeres con la *cobertura de salud*, el *consumo de alcohol regular de riesgo* y el *consumo de alcohol episódico excesivo*, Tabla 2.

Tabla 2. Resultados de pruebas de asociación Chi2 entre la prevalencia de sintomatología ansiosa/depresiva y las demás variables estudiadas para hombres y mujeres, respectivamente.

Variable	Hombres		Mujeres	
	Valor Chi ²	p	Valor Chi ²	p
Grupo de edad	26,1	<0,001	93,6	<0,001
Nivel educativo	12,2	0,002	67,0	<0,001
Situación conyugal	26,1	<0,001	72,1	<0,001
Cobertura de salud	10,3	0,001	0,0	0,867
Condición de actividad	107,6	<0,001	40,3	<0,001
Nivel de actividad física	15,1	0,001	41,3	<0,001
Consumo de tabaco	39,7	<0,001	47,5	<0,001
Consumo de alcohol regular de riesgo	4,4	0,037	3,2	0,072
Consumo de alcohol episódico excesivo	7,4	0,007	3,6	0,059
Prevalencia de glucemia/diabetes elevada	39,0	<0,001	35,5	<0,001
Tipo de hogar	23,3	0,002	62,0	<0,001
Relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar	15,4	0,081	73,9	<0,001
Quintil de ingresos del hogar	31,7	<0,001	72,1	<0,001
Región	66,4	<0,001	119,6	<0,001

Aunque se registraron diferencias significativas en detrimento de las mujeres en casi todas las variables ($p < 0,050$), se observaron algunas situaciones que merecen ser destacadas: por una parte, la diferencia en las *prevalencias de SAD* no fue significativa en personas desocupadas, en aquellas pertenecientes a hogares multipersonales conyugales completos sin hijos/as y con otros

miembros, y en personas que se declararon hermano/a, suegro/a, yerno/nuera u otro familiar del jefe o de la jefa del hogar. Por otra parte, la diferencia de las prevalencias entre las personas consumidoras de alcohol regulares de riesgo sí fue significativa, pero en virtud de una situación más desfavorable en hombres, Tabla 3.

Tabla 3. Prevalencia de sintomatología ansiosa/depresiva observada en hombres y mujeres según variables seleccionadas, y prueba de diferencias de proporciones asociadas.

Variable	Categorías	Prevalencia de SAD (VO)		Diferencia de proporciones		Variable	Categorías	Prevalencia de SAD (VO)		Diferencia de proporciones	
		Hombres	Mujeres	VO (IC 95%)	p			Hombres	Mujeres	VO (IC 95%)	p
Grupo de edad	18 a 24 años	12,7	17,5	-4,7 (-7,1 ; - 2,3)	<0,001	Tipo de hogar	Unipersonal	16,7	22,8	-6,1 (-8 ; - 4,2)	<0,001
	25 a 34 años	13,3	15,9	-2,6 (-4,5 ; - 0,8)	0,006		MCC sin hijos/as ni otros miembros	15,6	17,9	-2,3 (-4,4 ; - 0,2)	0,032
	35 a 49 años	14,6	18,9	-4,3 (-5,9 ; - 2,6)	<0,001		MCC sin hijos/as y con otros miembros	20,5	21,1	-0,6 (-8,7 ; 7,5)	0,883
	50 a 64 años	16,5	23,3	-6,8 (-8,8 ; - 4,9)	<0,001		MCC con hijos/as sin otros miembros	13,7	17,1	-3,4 (-4,9 ; - 1,9)	<0,001
	65 años y más	17,2	23,4	-6,1 (-8,3 ; - 4,0)	<0,001		MCC con hijos/as y con otros miembros	13,8	21,3	-7,6 (-7,6 ; - 11,5)	<0,001
Nivel educativo	Hasta primario incompleto	16,0	24,8	-8,8 (-11,9 ; - 5,8)	<0,001	Relación de parientes con el/ la jefe/a del hogar	MCI sin otros miembros	15,9	20,9	-5 (-7,6 ; - 2,4)	<0,001
	Hasta secundario incompleto	16,2	22,4	-6,2 (-7,7 ; - 4,7)	<0,001		MCI con otros miembros	14,7	22,6	-7,8 (-11,8 ; - 3,8)	<0,001
	Secundario completo y más	13,9	18,0	-4 (-5,2 ; - 2,9)	<0,001		Multipersonal no conyugal	11,6	23,2	-11,5 (-15,5 ; - 7,5)	<0,001
Situación conyugal	Unido/a o casado/a	14,7	17,9	-3,2 (-4,4 ; - 2,1)	<0,001		Jefe/a de hogar	15,6	21,4	-6 (-7,1 ; - 4,8)	<0,001
	Separado/a o divorciado/a	18,9	23,5	-4,6 (-7,4 ; - 1,8)	0,002		Cónyuge/pareja	14,7	17,7	-3 (-5 ; - 1,0)	0,005
	Viudo/a	18,5	24,8	-6,3 (-9,9 ; - 2,8)	0,001		Hijo/a o hijastro/a	13,1	17,7	-4,7 (-7 ; - 2,3)	<0,001
	Soltero/a	13,8	19,5	-5,8 (-7,4 ; - 4,2)	<0,001		Padre/madre	10,0	33,6	-23,6 (-33,9 ; - 13,3)	0,001
Cobertura de salud	Con obra social	14,3	20,0	-5,7 (-6,8 ; - 4,7)	<0,001		Hermano/a	15,9	20,0	-4,1 (-13,1 ; 5,0)	0,378
	Solo cobertura pública	16,5	20,1	-3,7 (-5,3 ; - 2,1)	<0,001		Suegro/a	28,6	41,9	-13,4 (-42,7 ; 16,0)	0,392
Condición de actividad	Ocupado/a	13,1	18,2	-5,1 (-6,2 ; - 4,0)	<0,001		Yerno/nuera	10,3	13,1	-2,8 (-12 ; 6,4)	0,557
	Desocupado/a	24,7	23,8	0,9 (-3,8 ; 5,6)	0,706		Nieto/a	10,9	23,2	-12,2 (-22,5 ; - 2,0)	0,019
	Inactivo/a	19,2	21,8	-2,6 (-4,4 ; - 0,9)	0,003		Otro familiar	15,7	22,3	-6,7 (-18,2 ; 4,8)	0,260

Variable	Categorías	Prevalencia de SAD (VO)		Diferencia de proporciones		Variable	Categorías	Prevalencia de SAD (VO)		Diferencia de proporciones	
		Hombres	Mujeres	VO (IC 95%)	p			Hombres	Mujeres	VO (IC 95%)	p
Nivel de actividad física	Bajo	16,4	22,1	-5,7 (-7 ; -4,3)	<0,001	Quintil de ingresos del hogar	Otro no familiar	9,4	24,1	-14,6 (-28,5 ; -0,8)	0,043
	Medio	13,9	18,2	-4,3 (-5,7 ; -2,8)	<0,001		Quintil 1	17,7	23,2	-5,5 (-7,6 ; -3,4)	<0,001
	Alto	13,9	17,7	-3,9 (-5,9 ; -1,8)	<0,001		Quintil 2	16,4	22,1	-5,7 (-7,7 ; -3,7)	<0,001
	Ns/Nc	14,3	20,1	-5,8 (-15,1 ; 3,4)	0,229		Quintil 3	15,0	20,3	-5,4 (-7,3 ; -3,4)	<0,001
Consumo de tabaco	No fumador	13,0	18,7	-5,7 (-6,8 ; -4,6)	<0,001		Quintil 4	12,6	18,2	-5,7 (-7,5 ; -3,9)	<0,001
	Exfumador	16,5	21,2	-4,7 (-6,7 ; -2,6)	<0,001	Región	Quintil 5	13,9	15,8	-1,9 (-3,7 ; -0,001)	0,042
	Fumador actual	17,4	24,2	-6,8 (-8,9 ; -4,8)	<0,001		Metropolitana	18,8	22,0	-3,2 (-5,8 ; -0,005)	0,021
CA regular de riesgo	No	13,1	19,9	-6,8 (-7,7 ; -5,9)	<0,001		Pampeana	14,7	20,0	-5,3 (-6,8 ; -3,7)	<0,001
	Sí	31,1	22,9	8,2 (4,5 ; 11,9)	<0,001		Noroeste	15,3	22,8	-7,5 (-9,6 ; -5,5)	<0,001
	Ns/Nc	23,5	22,1	1,4 (-11,9 ; 14,8)	0,833		Noreste	11,8	16,8	-5 (-7,1 ; -2,9)	<0,001
CA episódico excesivo	No	14,5	19,9	-5,4 (-6,3 ; -4,4)	<0,001		Cuyo	20,1	26,3	-6,1 (-9,4 ; -2,9)	<0,001
	Sí	16,7	22,5	-5,8 (-8,9 ; -2,7)	<0,001		Patagónica	12,1	14,2	-2,2 (-4,3 ; -0,001)	0,045
	Ns/Nc	23,5	22,1	1,4 (-11,9 ; 14,8)	0,833						
Prev. de glucemia elevada/diabetes	No	14,2	19,3	-5 (-6 ; -4,1)	<0,001						
	Sí	20,3	24,3	-4,1 (-6,7 ; -1,4)	0,003						
	Ns/Nc	18,4	28,8	-10,4 (-24,9 ; 4,1)	0,154						

Referencias: SAD: Sintomatología ansiosa/depresiva; VO: Valores observados; Ns/Nc: No sabe/No contesta; MCC: Multipersonal conyugal completo; MCI: Multipersonal conyugal incompleto; CA: Consumo de alcohol. p expresa el nivel de significación. Se considera que la prueba es significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENFR 2018.

La construcción de modelos de regresión logística binaria reveló que las características sociodemográficas que más aportaron a explicar las mayores prevalencias de SAD en hombres ($p < 0,050$ y $OR > 1,000$) fueron estar, Tabla 4.

Como contrapartida, los atributos que contribuyeron a explicar las menores prevalencias de SAD en la población masculina ($p < 0,050$ y $OR < 1,000$) fueron no fumar, no consumir alcohol de manera episódica excesiva, no tener una glucemia elevada/diabetes, integrar un hogar multipersonal no conyugal, ser hijo o hijastro del jefe/a del hogar, pertenecer a hogares con quintiles de ingresos superiores al primero y vivir en las regiones Pampeana, Noroeste, Noreste y Patagónica, Tabla 4.

Por su parte, en las mujeres, las características que colaboraron con las mayores prevalencias de SAD ($p < 0,050$ y $OR > 1,000$) fueron pertenecer a los tramos etarios iguales o mayores al de 35 a 49 años, estar desocupada o inactiva, tener un bajo nivel de actividad física, ser la madre o suegra del jefe del hogar y residir en Cuyo, Tabla 4.

Finalmente, en este grupo poblacional aportaron a explicar las menores prevalencias de SAD ($p < 0,050$ y $OR < 1,000$) ser ex fumadora o no fumadora, no consumir alcohol episódico excesivo, no manifestar glucemia elevada/diabetes elevada, pertenecer a un hogar cuyo quintil de ingresos fuera mayor al Q_1 y residir en las regiones Pampeana, Noreste y Patagónica, Tabla 4.

Tabla 4. Factores de riesgo y protección para la prevalencia de sintomatología ansiosa/depresiva en hombres y mujeres.

Variable	Categorías	Valores			
		p	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)
Grupo de edad	Referencia: 18 a 24 años				
	25 a 34 años	0,227	1,138 (0,923; 1,403)	0,815	0,980 (0,828; 1,160)
	35 a 49 años	0,079	1,215 (0,977; 1,51)	0,019	1,227 (1,034; 1,456)
	50 a 64 años	0,158	1,181 (0,937; 1,488)	0,000	1,462 (1,221; 1,749)
	65 años y más	0,871	0,978 (0,75; 1,275)	0,018	1,276 (1,043; 1,562)
Nivel educativo	Referencia: Hasta primario incompleto				
	Hasta secundario incompleto	0,183	1,132 (0,943; 1,359)	0,690	0,972 (0,846; 1,117)
	Secundario completo y más	0,178	1,141 (0,942; 1,383)	0,052	0,866 (0,749; 1,001)
Situación conyugal	Referencia: Unido/a o casado/a				
	Separado/a o divorciado/a	0,040	1,277 (1,011; 1,612)	0,132	1,149 (0,959; 1,377)
	Viudo/a	0,376	1,139 (0,854; 1,519)	0,309	1,107 (0,910; 1,345)
	Soltero/a	0,950	1,007 (0,811; 1,25)	0,244	1,105 (0,934; 1,309)
Cobertura de salud	Referencia: Con obra social, prepaga o servicio de emergencia médica				
	Solo cobertura pública	0,018	1,163 (1,026; 1,317)	0,234	0,94 (0,849; 1,041)
Condición de actividad	Referencia: Ocupado/a				
	Desocupado/a	0,000	2,067 (1,668; 2,562)	0,001	1,361 (1,137; 1,628)
	Inactivo/a	0,000	1,743 (1,512; 2,01)	0,035	1,107 (1,007; 1,216)
Nivel de actividad física	Referencia: Alto				
	Medio	0,494	0,951 (0,822; 1,099)	0,902	0,992 (0,871; 1,129)
	Bajo	0,093	1,127 (0,98; 1,297)	0,003	1,215 (1,071; 1,378)
	Ns/Nc	0,893	1,04 (0,589; 1,837)	0,679	1,093 (0,717; 1,666)

Variable	Categorías	Valores			
		p	OR (IC 95%)	P	OR (IC 95%)
Consumo de tabaco	Referencia: Fumador actual				
	Exfumador	0,181	0,909 (0,789; 1,046)	0,007	0,836 (0,735; 0,952)
	No fumador	0,000	0,752 (0,665; 0,851)	0,000	0,724 (0,653; 0,801)
Consumo de alcohol regular de riesgo	Referencia: Sí				
	No	0,478	0,942 (0,798; 1,111)	0,066	0,848 (0,711; 1,011)
	Ns/Nc	0,315	1,358 (0,747; 2,469)	0,285	0,739 (0,424; 1,287)
Consumo de alcohol episódico excesivo	Referencia: Sí				
	No	0,002	0,813 (0,712; 0,928)	0,006	0,782 (0,655; 0,933)
Prevalencia de glucemia elevada/diabetes por autorreporte	Referencia: Sí				
	No	0,000	0,723 (0,627; 0,834)	0,000	0,805 (0,724; 0,894)
	Ns/Nc	0,634	0,862 (0,469; 1,585)	0,420	1,270 (0,71; 2,27)
Tipo de hogar	Referencia: Hogar unipersonal				
	MCC sin hijos/as ni otros miembros	0,696	1,048 (0,827; 1,328)	0,125	0,853 (0,696; 1,045)
	MCC sin hijos/as y con otros miembros	0,069	1,472 (0,971; 2,233)	0,396	0,846 (0,575; 1,245)
	MCC con hijos/as sin otros miembros	0,596	0,942 (0,755; 1,175)	0,087	0,848 (0,702; 1,024)
	MCC con hijos/as y con otros miembros	0,310	0,852 (0,626; 1,16)	0,396	0,903 (0,714; 1,143)
	MCI sin otros miembros	0,344	1,117 (0,888; 1,406)	0,140	0,904 (0,791; 1,034)
	MCI con otros miembros	0,972	0,994 (0,716; 1,38)	0,234	0,893 (0,74; 1,076)
	Multipersonal no conyugal	0,013	0,653 (0,466; 0,916)	0,212	0,87 (0,699; 1,083)

Variable	Categorías	Valores		P	OR (IC 95%)
		p	OR (IC 95%)		
Quintil de ingresos del hogar	Referencia: Quintil 1				
	Quintil 2	0,177	0,897 (0,765; 1,051)	0,031	0,877 (0,778; 0,988)
	Quintil 3	0,023	0,825 (0,698; 0,974)	0,009	0,843 (0,742; 0,957)
	Quintil 4	0,000	0,682 (0,572; 0,812)	0,000	0,726 (0,634; 0,831)
	Quintil 5	0,007	0,777 (0,646; 0,935)	0,000	0,644 (0,555; 0,747)
Relación de parentesco con el/la jefe/a del hogar	Referencia: Jefe/a de hogar				
	Cónyuge/pareja	0,653	0,964 (0,822; 1,13)	0,894	0,991 (0,871; 1,129)
	Hijo/a o hijastro/a	0,043	0,78 (0,614; 0,992)	0,718	0,968 (0,809; 1,157)
	Padre/madre	0,267	0,581 (0,223; 1,516)	0,001	1,660 (1,219; 2,260)
	Hermano/a	0,473	1,212 (0,717; 2,05)	0,988	0,997 (0,635; 1,564)
	Suegro/a	0,373	1,733 (0,517; 5,813)	0,030	2,301 (1,084; 4,883)
	Yerno/nuera	0,283	0,668 (0,319; 1,395)	0,139	0,63 (0,342; 1,161)
	Nieto/a	0,239	0,673 (0,348; 1,3)	0,330	1,292 (0,772; 2,163)
	Otro familiar	0,937	1,026 (0,54; 1,948)	0,619	1,139 (0,681; 1,907)
	Otro no familiar	0,422	0,675 (0,258; 1,762)	0,381	1,34 (0,696; 2,578)
Región	Referencia: Metropolitana				
	Pampeana	0,000	0,744 (0,635; 0,872)	0,010	0,846 (0,745; 0,961)
	Noroeste	0,007	0,785 (0,657; 0,937)	0,890	1,01 (0,877; 1,163)
	Noreste	0,000	0,550 (0,451; 0,672)	0,000	0,660 (0,565; 0,772)
	Cuyo	0,441	1,082 (0,885; 1,324)	0,012	1,228 (1,046; 1,441)
	Patagónica	0,000	0,612 (0,503; 0,746)	0,000	0,588 (0,501; 0,691)

Referencias: Ns/ Nc: No sabe / No contesta; MCC: Multipersonal conyugal completo; MCI: Multipersonal conyugal incompleto.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la ENFR 2018.

Discusión

Los resultados son consistentes con antecedentes nacionales e internacionales que reportan diferencias significativas en las prevalencias de SAD entre hombres y mujeres, fundamentalmente en razón de valores superiores en estas últimas (1, 19-21, 36). Sin embargo, al explorar estas sintomatologías atendiendo a las variables sociodemográficas estudiadas, se observa que tales diferencias no se presentan necesariamente en todos los casos, dado que las mismas no fueron significativas entre integrantes de hogares multipersonales conyugales sin hijos/as, ni en personas que declararon ciertos parentescos con el jefe/a del hogar (hermano/a, el suegro/a, yerno/nuera u otro familiar).

Otro punto a destacar radica en que no se encontró una diferencia significativa en las prevalencias de SAD de hombres y mujeres desempleados. Esta lectura no coincide con trabajos que señalan que este indicador es mayor en hombres que cumplen con esta condición (29, 37).

Distinto fue lo que ocurrió con las personas consumidoras de alcohol regular de riesgo. Para este caso, las diferencias en las prevalencias de hombres y mujeres fueron significativas, pero en virtud de una mayor prevalencia en los primeros (21). De acuerdo con lo que reporta la literatura, son justamente los hombres quienes tienden a

solapar, en mayor medida, el padecimiento de A/D con este tipo de consumos (20, 22).

La aplicación de modelos de regresión logística binaria posibilitó avanzar en el análisis de las diferencias registradas, aportando tanto coincidencias como divergencias en cuanto al rol de las variables estudiadas en la relación con la A/D y su respectiva contribución al momento de explicar mayores o menores prevalencias de SAD. En este sentido, en hombres y mujeres se comportaron como factores protectores la práctica de actividad física (15), y pertenecer a hogares con mayores niveles de ingresos (21, 29).

Aunque con excepciones, residir en una región geográfica distinta de la Metropolitana también se constituyó en un factor de protección para la manifestación de SAD con independencia del sexo. Esta lectura, que está en disonancia con la distribución geográfica que suelen tener la mayoría de los indicadores de salud en Argentina (donde Noroeste y Noreste suelen ser presentarse como las regiones más desfavorecidas a partir de albergar las poblaciones más pobres) (36), podría deberse a que la región Metropolitana se corresponde con la zona urbana más grande del país (compuesta por Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los partidos del Gran Buenos Aires), y a que se han reportado mayores niveles de A/D en contextos urbanos (38).

Adicionalmente, se identificaron otros factores de protección, pero solo en el caso masculino. Estos fueron integrar hogares multipersonales no conyugales y ser el hijo/hijastro del jefe/a del hogar. Estos resultados se produjeron independientemente de la relación no estadísticamente significativa entre la prevalencia de SAD y la relación de parentesco indicada para este grupo poblacional en primera instancia con las pruebas Chi², en los análisis crudos de las variables.

El hecho de que el tipo de hogar y algunas posiciones en el mismo constituyan factores de protección para la presencia A/D exclusivamente en hombres podría estar ligado a las diferentes formas de crianza y socialización a las cuales son expuestos hombres y mujeres, respectivamente (20). Estas condicionarían las expectativas que se tienen de cada grupo poblacional, sus comportamientos y los modos de enfrentar situaciones a lo largo de la vida (23).

Entre los factores que representaron un riesgo para ambos sexos figuraron el desempleo y la inactividad, una cuestión igualmente reportada por otros autores (21, 30). También revistieron esta condición el consumo de tabaco y/o de alcohol en exceso (14, 20, 21) y el padecimiento de diabetes/glucemia elevada (6, 31).

A su vez, estar separado o divorciado, y carecer de obra social fueron factores de riesgo adicionales para hombres (26); y en las mujeres lo hicieron la

edad, como se ha registrado en estudios previos (20, 24), ser la madre o la suegra del jefe o la jefa del hogar, y residir en la región de Cuyo.

La relación entre la manifestación de A/D y la edad en las mujeres podría ser explicada a partir de los cambios hormonales que estas sufren en el tiempo. Estos cambios, que se producen con más énfasis en la fase lútea del ciclo menstrual, el embarazo, la perimenopausia y la menopausia, aumentan las chances de experimentar A/D (20).

Vinculadas a la edad, están las diferentes experiencias personales y familiares por las que atraviesan las mujeres durante el ciclo vital: la tenencia de los hijos/as y su cuidado, la inserción en el mundo del trabajo, el cuidado de sus madres y padres en la vejez, entre otras. Estas experiencias aumentan el riesgo de manifestar SAD, sobre todo si se tienen en cuenta los roles que se supone deben asumir las personas frente a distintas situaciones por el solo hecho de ser mujeres (39).

En la misma línea, se ha demostrado que las mujeres mayores pertenecientes a hogares multifamiliares son las personas que reciben con mayor frecuencia maltrato económico y emocional por parte de hijos/as, nietos/as, yernos y nueras (40, 41). Esto contribuiría a incrementar el riesgo de presentar A/D por parte de las madres y suegras.

Aunado a lo anterior, se ha probado que el tipo de familia no resulta significativo en la manifestación de SAD (32). Sin embargo, sí lo haría

la manera en que la unidad familiar se organiza y funciona, al condicionar las reacciones de sus integrantes frente a vivencias comunes, e incidir, por lo tanto, en las prevalencias asociadas a estas sintomatologías (32, 42).

Finalmente, si bien no se encontraron antecedentes de investigaciones que permitiesen explicar de manera directa por qué residir en la región de Cuyo constituye un factor de riesgo para la manifestación de A/D en las mujeres, existe información que posibilita elaborar hipótesis al respecto. En este sentido, los resultados de la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2021 revelan que esa región registra el mayor porcentaje de hogares que brindan cuidados a personas de 65 años y más (43). Teniendo en cuenta que estos cuidados son propiciados en su gran mayoría por mujeres y que existen evidencias de mayores niveles de A/D en aquellas que realizan esta tarea en comparación con los hombres en igual situación (44), es posible inferir al menos una razón que justificaría el resultado en cuestión.

En otro orden, y en disonancia con estudios previos (25, 45), los resultados no reportaron que el nivel educativo se constituyera en un factor de protección o de riesgo en ninguno de los casos analizados.

Al margen de los hallazgos, se hace necesario señalar las limitaciones de la investigación. En primer lugar, están las ligadas a las características

de la ENFR 2018. Estas abarcan la forma en que se indagó la presencia/ausencia de SAD en las personas, la representatividad del relevamiento y el momento en el que el mismo fue llevado a cabo (33).

En relación con la primera de estas características, vale decir que la respuesta a la pregunta orientada a indagar sobre A/D se obtuvo por autorreporte, de manera conjunta y en referencia a un momento puntual. Es decir, se consultó si la persona entrevistada se sentía moderadamente o muy ansiosa/deprimida, o si no se sintió de esa manera a la fecha del relevamiento (33). Por consiguiente, no resulta posible desglosar la información en “ansiedad” y “depresión”, ni conocer la frecuencia con la cual las personas entrevistadas manifiestan dichas afecciones, siendo esta una condición que limita los resultados en términos de la estratificación de tales condiciones, y del que se deriva una recomendación respetuosa para posteriores levantamientos de información poblacional que tomen estas dos condiciones de manera desagregada y se permitan análisis diferenciados para trabajos posteriores.

En cuanto a la representatividad, como se comentara, se encuestó solo a la población de 18 años y más residente en viviendas particulares de áreas urbanas de 5.000 y más habitantes (33). De manera que quedó excluida la población en edades

menores a la indicada y la residente en áreas geográficas de menor concentración poblacional.

Finalmente, la encuesta data de 2018 (33). Por consiguiente, sus resultados podrían considerarse desactualizados para abordar el fenómeno de interés, sobre todo a la luz de la influencia de la pandemia de Covid-19 en los niveles de A/D (46), y de la profunda crisis socioeconómica por la que está atravesando el país actualmente (47). De aplicarse nuevamente la encuesta en un futuro, sería deseable poder actualizar y avanzar con los análisis aquí presentados.

Sumado a la imposibilidad de la ENFR para dar cuenta del género de las personas, existen errores metodológicos comunes a todas las fuentes que recolectan datos sobre A/D. En tanto las mujeres tienden a reportar con mayor frecuencia síntomas asociados a estas afecciones, los hombres son más proclives a ocultarlos (20). En consecuencia, las diferencias según género podrían diferir considerablemente en relación con las efectivamente encontradas.

CONCLUSIONES

En la República Argentina, las prevalencias de sintomatología ansiosa y depresiva resultan comparativamente superiores en las mujeres en la mayor parte de los casos estudiados, con independencia de la variable sociodemográfica

que se utilice para desglosar la información. Excepcionalmente, no se manifiestan diferencias entre hombres y mujeres cuando se trata de personas desocupadas o en los casos en los que integran determinadas conformaciones familiares; y se observan diferencias en detrimento masculino frente a situaciones de consumo de alcohol.

En cuanto a la intervención de las variables analizadas, ya sea en términos de protección o de riesgo, es posible concluir la existencia de similitudes y diferencias de acuerdo al sexo de la población. En este sentido, la práctica de actividad física, pertenecer a hogares con mayores niveles de ingresos y residir en ciertas zonas son factores de protección compartidos, agregándose en hombres algunas variables relativas a la composición del hogar y al rol desempeñado en el mismo.

Por otro lado, entre los factores de riesgo comunes se encuentran estar desocupado/a o inactivo/a, consumir alcohol o tabaco, y padecer diabetes, sumándose en hombres la condición de separado/divorciado y la ausencia de obra social; y en mujeres, la edad, oficiar de la madre/suegra del jefe/a de hogar y vivir en la región de Cuyo.

Más allá de las coincidencias señaladas, los hallazgos evidencian la necesidad de emprender acciones que aborden el problema desde una perspectiva de género, con especial atención a las particularidades de hombres y mujeres,

respectivamente, y a los factores que influyen en cada caso. Incorporar esta perspectiva es fundamental, teniendo sobre todo en cuenta las implicancias de la ansiedad y la depresión en la estructura y la dinámica de la morbilidad y mortalidad vigentes en nuestros días.

CONFLICTO DE INTERESES. No se manifiestan conflictos de intereses en relación al desarrollo de esta investigación.

FINANCIAMIENTO. Esta investigación fue llevada a cabo con fondos propios de los autores, a partir de procesamiento estadísticos realizados sobre la base de una fuente secundaria de información, de índole oficial y de acceso público y gratuito.

REFERENCIAS

1. Moreno D, Wu Y, Daskalopoulou C, Hasan M, Huisman M, Prina M. Global trends in the prevalence and incidence of depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2021;281:235-43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.035>.
2. Frenk J, Frejka T, Bobadilla J, Stern C, Lozano R, Sepúlveda J, et al. La transición epidemiológica en América Latina. Pan American Health Organization. 1991;111(6). <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/9d170be6-594f-4e2c-853e-5fe5e0b2ae69/content>
3. Contreras I, Ramírez M. Depresión y rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria. *TecnoHumanismo*. 2023;3(3):22-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10288500>
4. Alonso J, Liu Z, Evans S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression anxiety*. 2018;35(3):195-208. <https://doi.org/10.1002/da.22711>Digital.
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030: OMS; 2021. <https://www.who.int/es/publications/item/9789240031029>.
6. Karami N, Kazeminia M, Karami A, Salimi Y, Ziapour A, Janjani P. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in cardiac patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2023;324:175-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.055>.
7. Baxter A, Scott K, Ferrari A, Norman R, Vos T, Whiteford H. Challenging the myth of an "epidemic" of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depression anxiety*. 2014;31(6):506-16. <https://doi.org/10.1002/da.22230>Digital.
8. Andía I, Ayala V, Díaz J, Llange M, Picón S, Reyes E, et al. Analysis with Google Trends and Our World in Data on Global Mental Health in the Context of the covid-19 Pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.001>.
9. Herrera E, Carriel M, García A. Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *Vive Revista de Salud*. 2022;5(15):679-87. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>.
10. Bramajo O. Estimating life expectancy free of anxiety/depression in Argentina: trends and decomposition of demographic change, 2005-2018. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2022;39:e0199. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0199>.
11. Piqueras J, Martínez A, Ramos V, Rivero R, García L, Oblitas L. Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*. 2008;15(1):43-73. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604002.pdf>.
12. Barrera A, Neira M, Raipán P, Riquelme P, Escobar B. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 2019;24(2):105-15. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>

13. Llibre J, Noriega L, Guerra M, Zayas T, Llibre J, Alfonso R, et al. Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2021;11(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2304-01062021000300028&script=sci_arttext
14. Arntz J, Trunce S, Villarroel G, Werner K, Muñoz S. Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2022;60(2):156-66. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
15. Andrade H, Andrade O, Andrade A, Andrade J, Polo R, Lyra C, et al. Impact of physical activity on anxiety, depression, stress and quality of life of the older people in Brazil. *International Journal of Environmental Research Public Health* [Internet]. 2023;20(2):1127. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021127>.
16. Singh B, Olds T, Curtis R, Dumuid D, Virgara R, Watson A, et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British journal of sports medicine*. 2023;57(18):1203-9. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>.
17. León P, Méndez J, Flores E. Ansiedad en estudiantes de secundaria en tiempos de pandemia: Revisión Sistemática. *Vive Revista de Salud*. 2024;7(19):260-82. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.299>.
18. Zarragoitia I. Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. *Medwave*. 2013. <https://www.medwave.cl/revisiones/revisiointemas/5651.html>
19. Arenas M, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*. 2009;3(1):20-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092009000300003&script=sci_arttext
20. Gaviria S. ¿ Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista colombiana de psiquiatría*. 2009;38(2):316-24. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502009000200008&script=sci_arttext
21. Espinosa M, Orozco L, Ybarra J. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud mental*. 2015;38(3):201-8. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>.
22. Rieker P, Bird C. Sociological explanations of gender differences in mental and physical health. 5th ed 2000. 98-113. https://www.rand.org/pubs/external_publications/EP20000015.html
23. Ruble D, Greulich F, Pomerantz E, Gochberg B. The role of gender-related processes in the development of sex differences in self-evaluation and depression. *Journal of affective disorders*. 1993;29(2-3):97-128. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(93\)90027-H](https://doi.org/10.1016/0165-0327(93)90027-H).
24. Montesó P, Aguilar C. Depression according to age and gender: An analysis in a community. *Atencion primaria*. 2013;46(3):167. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.009>.
25. Joannès C, Redmond N, Kelly M, Klinkenberg J, Guillemot C, Sordes F, et al. The level of education is associated with an anxiety-depressive state among men and women—findings from France during the first quarter of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1405. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16280-9>.
26. Bastida R, Valdez J, Valor I, González N, Rivera S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista argentina de clínica psicológica*. 2017;26(1):95-102. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf>.
27. Simpson J, Brown H, Bell Z, Albani V, Bamba C. Investigating the relationship between changes in social security benefits and mental health: a protocol for a systematic review. *BMJ open*. 2020;10(6):e035993. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035993>.
28. Van Hees S, Siewe J, Wijtvliet V, Van den Bergh R, De Moura E, Ferreira C, et al. Access to healthcare and prevalence of anxiety and depression in persons with epilepsy during the COVID-19 pandemic: A multicountry online survey. *Epilepsy*

Behavior. 2020;112. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107350>.

29. Berenzon S, Asunción M, Robles R, Medina M. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*. 2013;55(1):74-80. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>

30. Gili M, García J, Roca M. Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*. 2014;28:104-8. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.005>.

31. Basiri R, Seidu B, Rudich M. Exploring the interrelationships between diabetes, nutrition, anxiety, and depression: implications for treatment and prevention strategies. *Nutrients*. 2023;15(19):4226. <https://doi.org/10.3390/nu15194226>.

32. Vargas H. Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*. 2014;25(2):57-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9491392>.

33. Penna I, Pablovsky G, Beccaria M, Bellen K, Forte G. Manual de uso de la base de datos usuario. Riesgo ENdFd, editor: Instituto Nacional de Estadística y Censos República Argentina; 2019. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/menusuperior/enfr/manual_base_usuario_enfr2018.pdf

34. Mendivelso F, Rodríguez M. Prueba Chi-Cuadrado de independencia aplicada a tablas 2xN. *Revista Médica Sanitas*. 2018;21(2):92-5. <https://doi.org/10.26852/01234250.6>.

35. Montanero J, Minuesa C. Estadística básica para Ciencias de la Salud: Universidad de Extremadura, Servicio de Publicaciones; 2018. <https://dehesa.unex.es/entities/publication/698bb50c-aa93-4dc3-ac47-aed3f56b87bb>

36. Salvador M. Un análisis sobre las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en la población adulta urbana de Argentina a partir de datos secundarios: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Gino Germani; 2014. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/187014>

37. Acosta F, Rivera M, Pulido M. Depresión y ansiedad en una muestra de individuos mexicanos

desempleados. *Journal of behavior, health social issues*. 2011;3(1):35-42. <https://doi.org/10.5460/jbhshi.v3.1.27682>.

38. Van Der Wal J, Van Borkulo C, Deserno M, Breedvelt J, Lees M, Lokman J, et al. Advancing urban mental health research: from complexity science to actionable targets for intervention. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(11):991-1000. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00047-X).

39. Riquelme L, Schnettler B, Orellana L, Saracosti M. Conflicto trabajo-familia, síntomas emocionales negativos y satisfacción familiar en mujeres con trabajo remunerado durante la pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de psicología*. 2023;55:38-45. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.5>.

40. Velis L, Pérez D, Garay G. Funcionalidad familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. *Revista Publicando*. 2020;7(23):3-13. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2039>

41. Meneses P, Valencia P, Nateras M, Pacheco M, Raccanello K, Bruno C, et al. Violencias en contra de mujeres, jóvenes y personas adultas mayores, su respuesta en materia de género en México y Colombia 2023. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/139961>

42. De La Cruz F. Niveles de ansiedad ante los exámenes según el tipo de familia en estudiantes del primer año de Psicología. *PsiqueMag*. 2016;5(1):25-45. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/131>

43. Lavagna M, Lines P, Tettamanti S, Manzano G, Viazzi M, Costanzo M. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2011. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf

44. Mosquera I, Larrañaga I, Río M, Calderón C, Machón M, García M. Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. *Revista Española de Salud Pública*. 2020;93. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201901002/>

45. Matud M. Diferencias de género en los síntomas más comunes de salud mental en una muestra de residentes en Canarias, España. *Revista Mexicana de Psicología*. 2005;22(2):395-403. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634004.pdf>

46. Ceberio M, Jones G, Kraser P, Benedicto G, Cejudo C. Los miedos en Pandemia: temores en la población argentina durante el aislamiento por COVID 19. *Perspectivas en Psicología*. 2023;20(2):34-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9232918>

47. Salama P. Argentina a un paso del desastre: un enfoque económico de la crisis argentina. *Revista de Economía Institucional*. 2024;26(50):83-104. <https://doi.org/10.18601/01245996.v26n50.04>.