

Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios¹

Psychopathological dimensions in college students

Maria Isabel Erazo Caicedo², María Del Carmen Jiménez Ruiz³

Universidad Antonio Nariño, sede Cali, Colombia

Forma de citar: Erazo, M. & Jiménez, M. (2012). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. *Revista CES Psicología*, 5(1), 65-76.

Resumen

Este artículo presenta los resultados de un estudio no experimental, de tipo transversal, de prevalencia para determinar las dimensiones psicopatológicas manifiestas en un grupo de estudiantes universitarios de la ciudad de Cali (Colombia). Participaron 340 sujetos, a quienes se les aplicó un cuestionario socio demográfico, el Symptom Check List 90-R versión española SCL-90-R (Derogatis, 1994) y el BDI-II Inventario de Depresión II de Beck (1996). Los resultados sugieren que la mayor parte de los estudiantes no exhiben síntomas psicopatológicos, y entre quienes los presentan se destacan los síntomas de ideación paranoide, hostilidad, obsesión-compulsión y depresión. Con respecto a la presentación de psicopatología, se distinguen diferencias significativas según la variable sexo, especialmente en la dimensión depresión; y como principales estresores se encuentran los factores económicos, laborales y familiares, siendo este ultimo el factor más asociado.

Palabras claves: Psicopatología, Estudiantes Universitarios. Depresión. SCL-90R. Inventario de Depresión II de Beck, BDI II.

Abstract

This paper presents the results of a non-experimental study of cross-sectional prevalence type, to determine the psychopathological dimensions presented in a group of college students from the city of Cali (Colombia). The symptom Check list 90-R Spanish version (Derogatis, 1994), and the BDI-II Beck Depression Inventory II, (Beck 1996) were administered to 340 participants. The results suggest that most of the students do not show psychopathological symptoms, and among those who have presented them, symptoms such as paranoid ideation, hostility, obsession-compulsion and depression have been indentified. Related to psychopathology, significant differences are distinguished according to gender variables, especially in the depression dimension. It was found; the main stress factors are related to economic, job and family domains, being the last one the most associated factor.

Keywords: Psychopathology. College Students. Depression. Symptom Check Lists, Symptom Check List-90R (SCL-90R). Beck Depression Inventory (BDI-II).

¹ Este artículo es resultado de un proyecto de investigación avalado por la Universidad Antonio Nariño denominado "Estructura Cognitiva de los Trastornos Depresivos en Estudiantes Universitarios de la Universidad Antonio Nariño. Un Estudio con la Técnica de la Rejilla"

² Especialista en Educación para la Salud. Especialista en Terapia Cognitivo Social. Cursante Doctorado en Psicología Clínica y Salud Universidad de Barcelona. Docente investigadora, Programa de Psicología, Universidad Antonio Nariño, sede Cali. e-mail: mierazo@hotmail.com

³ Especialista en Educación Sexual. Especialista en Investigación en Contextos de Docencia Universitaria. Maestrante de Maestría en Educación y Desarrollo Humano. Docente Investigadora y Coordinadora UDCI, Programa de Psicología Universidad Antonio Nariño, sede Cali. e-mail: maricarmenjiru@yahoo.es

Introducción

La salud mental es un concepto complejo, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) no implica simplemente ausencia de enfermedad sino también presencia de bienestar, en el que influyen parámetros como autonomía funcional, percepción correcta de la realidad, adaptación eficaz y respuesta competente a las demandas del entorno, relaciones interpersonales adecuadas, percepción de auto eficacia, buen auto concepto y estrategias ajustadas para afrontar el estrés, entre otros (Belloch & Ibáñez, 1992). Por ello, conceptualizar la psicopatología es un proceso complejo; implica determinar bajo qué modelo se determina, dado que existen modelos biológicos, psicoanalíticos, conductuales, cognitivos, etc. Además, las conductas anormales son fenómenos complejos y multideterminados, y, por tanto, existen diferentes categorizaciones, siendo las más conocidas el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, que contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, y el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por otra parte, los estudiantes universitarios están sometidos a diversos factores estresantes tales como exámenes y pruebas académicas, pérdidas o bajo rendimiento académico, dificultades económicas, pérdidas afectivas o familiares, entre otros; y, por ello, en estudios realizados con este tipo de población se ha encontrado que presentan una mayor tasa de depresión, en comparación con personas que no son estudiantes y con la

población general, con prevalencias del 50% para estudiantes de arte, 36% para los de medicina y cifras más bajas, pero mayores que en la comunidad, en los estudiantes de derecho e ingeniería (Campo-Cabal & Gutiérrez, 2001). Además, la existencia de psicopatología en estudiantes universitarios es un fenómeno que en los últimos años ha atraído la atención de clínicos e investigadores, puesto que es frecuente que los estudiantes exterioricen distintas dificultades que afectan su bienestar y su adaptación social.

Algunos investigadores han intentado identificar los factores más característicos y frecuentes de la vida universitaria que contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental en los estudiantes. Entre los factores estresores más influyentes se han reportado: sentirse bajo presión por los exámenes o por los profesores, falta de apoyo familiar, exigencias académicas (Mohd, 2003), dificultades económicas y relacionales (Andrews & Wilding, 2004); siendo más determinantes cuando hay concurrencia de problemáticas previas de salud mental (Al Nakeeb, Alcázar, Fernández, Malagón & Molina, 2004). Según varios estudios, los estudiantes más afectados son los de medicina dado que padecen niveles más altos de estrés (Hidalgo, Cendali, Cerutti, Cuenca & Kappaun, 2004; Martí, Lavín, Figueroa, Larraín & Cruz, 2005; Perales, Sogi & Morales, 2003). La depresión es la problemática más ampliamente estudiada, por ejemplo en Europa tiene una prevalencia del 21%, en población universitaria (Sanz, Navarro & Vásquez, 2003). En Colombia, un estudio de la Universidad Javeriana de Cali encontró una prevalencia de 30,3% de sintomatología depresiva en la población de estudiantes, de acuerdo con el Inventario de Depresión de Beck -BDI- (Arrivillaga, Cortés, Goicochea & Lozano, 2003).

La ansiedad también es frecuente en esta población: estudios llevados a cabo con el Beck Anxiety Inventory –BAI– (Beck, 1993) para evaluar sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios en países desarrollados muestran que el promedio de síntomas oscila en un rango 5,4% a 13,4% (Sanz, Navarro & Vázquez, 2003). En Chile, utilizando el Cuestionario de autoevaluación de la angustia psicológica modificado (SRQ), desarrollado por la OMS, identificaron que un 53% de los estudiantes tenía una alta probabilidad de presentar un trastorno ansioso-depresivo. La presencia de sintomatología era mucho más acentuada en los alumnos que cursaban primer año, estabilizándose entre el segundo y quinto año y disminuyendo significativamente en el último (Rioseco, Valdivia, Vicente, Vielma & Jerez, 1996).

Balanza, Morales y Guerrero (2009) realizaron un estudio con 700 alumnos de la Universidad Católica de Murcia, aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). El 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% depresión. En el análisis multivariante, el sexo femenino presentó mayor riesgo de ansiedad (OR: 2,30 IC 95% 1,65-3,19) y de depresión (OR: 1,98 IC 95% 1,43 -2,76) con respecto al masculino.

Campo-Cabal y Gutiérrez (2001) realizaron una investigación con 21 estudiantes de un programa de salud en Univalle (Colombia) utilizando la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (-CIDI 2-Composite International Diagnostic Interview), desarrollada por la OMS; la Escala Autoaplicada para Depresión de Zung (1965) (-SDS- Self-Rating Depression Scale) y la Escala de Adaptación Social (SASS), y encontraron que tres cuartas partes del grupo presentaron algún tipo de psicopatología, en la evaluación clínica, de los cuales el 66.6% presentaron depresión y/o ansiedad.

Un estudio más reciente, realizado por Ferrel, Barros y Hernández (2011) con el objetivo de identificar los niveles de depresión y los factores sociodemográficos asociados, en 190 estudiantes de psicología, medicina, odontología y enfermería, de una universidad pública del Magdalena (Colombia), mediante la utilización del BDI y datos sociodemográficos, dio como resultado que el 52% de los estudiantes sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve. El mayor porcentaje lo presentó medicina (5,7%), seguido de odontología (1,5%), enfermería (0,5%) y psicología (0%). Las mujeres tuvieron mayor presencia de la enfermedad (30,4%) que los hombres (21,4%), pero los hombres presentaron mayor depresión grave que las mujeres. La depresión grave se concentró más en estratos 1 y 2, y prevaleció más en edades de 18 a 24 años.

En el presente estudio se busca conocer la presencia de psicopatología en estudiantes universitarios que estudian en programas a distancia, en horario nocturno o sabatino, siendo la mayor parte de ellos trabajadores y con obligaciones familiares, lo cual añade además de la carga académica mucho más factores estresores que pueden estar afectando su salud mental.

Método

Este es un estudio no experimental, de tipo transversal, de prevalencia, que busca describir las dimensiones en psicopatología en estudiantes universitarios, relacionadas con otras variables de interés como sexo, estrato socioeconómico, carrera universitaria, semestre, etc.

Participantes

Se definió como población objetivo estudiantes universitarios de ambos géneros, de la cual se obtuvo una muestra representativa no probabilística, constituida por 340 estudiantes de la Universidad Antonio Nariño, sedes Cali y Buga (Colombia); participantes voluntarios, matriculados en programas académicos de psicología, comercio exterior, administración de empresas, ingenierías de sistemas, electromecánica e industrial. Compuesta por 239 mujeres (70,3%) y 101 hombres (29,7%), con un promedio de edad de 27,8 años, en un rango de 15 a 60 años. Los programas de psicología e ingenierías funcionan en modalidad a distancia, en horario nocturno o sabatino, siendo personas que laboran en el horario diurno. De la muestra estudiada, el 61,18% son solteros; el 60,29% trabajan durante el día y estudian en la noche; el 50,88% habitan en viviendas ubicadas en el estrato socioeconómico tres (clase media); el 45,88% son de la ciudad de Cali, y 62,35%, de ellos estudian psicología.

Instrumentos

Cuestionario de 90 síntomas revisado -SCL-90-R- (Symptom Check List-90 R) (Derogatis, 1994): Diseñado en la Universidad Johns Hopkins para la autoevaluación de un espectro de dimensiones de psicopatología, tanto en pacientes médicos o psiquiátricos como en población normal. El SCL-90 surge del SCL-90 tras la sustitución de dos ítems y modificación ligera de otros siete. Derogatis y Cleary (1977) llevaron a cabo el análisis factorial con rotación ortogonal del SCL-90-R en una muestra de pacientes psiquiátricos ambulatorios y obtuvieron nueve factores o dimensiones sintomáticas, denominadas; Somatización, Obsesión Compulsión, Hipersensibilidad, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica,

Ideación Paranoide y Psicoticismo. Para cada ítem existen cuatro alternativas de respuesta, según como la persona evalúa el síntoma (nada, un poco, moderadamente y extremadamente). La corrección se realiza promediando las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada dimensión, de manera que una mayor puntuación supone una presencia mayor de los síntomas correspondientes a cada dimensión. El cuestionario presenta un coeficiente de consistencia interna que oscila entre 0,69 y 0,97.

Cuestionario BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1996): Instrumento de auto informe, útil para la evaluación de sintomatología depresiva para personas mayores de 13 años. Conformado por 21 ítems, cada uno de los cuales brinda la posibilidad elegir la frase que mejor describe su estado de ánimo durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que se contesta el cuestionario, entre cuatro alternativas ordenadas de mayor a menor gravedad. Sanz, Navarro y Vásquez (2003) señalan que el BDI-II puede identificar correctamente al 92,9% de los individuos con episodio depresivo mayor y al 84,1% de los individuos sin depresión, suponiendo unos índices de eficiencia diagnóstica y de concordancia (coeficiente Kappa) de 84,9% y 0,44, respectivamente. Los puntos de corte fijados para el BDI-II por Beck son: 0-13=mínimo; 14-19=leve; 20-28=moderado y 29-63=severo (Beck et al., 1996).

Cuestionario sociodemográfico: Diseñado para esta investigación por las autoras, con el objetivo de recolectar información sobre el sexo, estado civil, estrato sociocultural, semestre, ocupación, procedencia, personas a cargo e ingresos de los participantes de la investigación. Además, contiene una pregunta abierta en la que se indagó acerca de sus principales preocupaciones (factores estresores) en el momento presente, que posteriormente se

clasificaron en categorías (económicas, familiares, labores, afectivas y académicas).

Procedimiento

Se aplicaron los instrumentos seleccionados a los estudiantes que conformaron la muestra, quienes podían contestar de forma voluntaria. Se aplicaron dentro de los salones de clases, previo consentimiento del docente, y de los estudiantes. Y los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS-16.

Resultados

Para comenzar se consideran los resultados de la muestra en el test SCL-90R, encontrando que la sintomatología con puntuaciones más altas se revelan en las escalas de paranoia, hostilidad, obsesión y depresión. Al comparar los resultados según la variable sexo, se perciben diferencias significativas ($p \geq 0.05$) en casi todas las escalas, excepto en somatización, ansiedad y psicoticismo.

Tabla 1: Medias, desviaciones típicas y significación bilateral para las puntuaciones totales de las escalas y subescalas del test SCL-90R diferenciadas por sexo

	Sexo	N	Media	Desviación Típica	Significación Bilateral
Somatización	Femenino	239	0,30	0,34	0,12
	Masculino	101	0,24	0,26	
Obsesión	Femenino	239	0,46	0,42	0,00
	Masculino	101	0,31	0,30	
Sensibilidad	Femenino	239	0,30	0,60	0,03
	Masculino	101	0,16	0,19	
Depresión	Femenino	239	0,42	0,39	0,01
	Masculino	101	0,32	0,21	
Ansiedad	Femenino	239	0,21	0,34	0,16
	Masculino	101	0,15	0,23	
Hostilidad	Femenino	239	0,47	0,62	0,03
	Masculino	101	0,32	0,48	
Paranoia	Femenino	239	0,52	0,54	0,02
	Masculino	101	0,37	0,44	
Psicoticismo	Femenino	232	0,26	0,25	0,32
	Masculino	98	0,23	0,18	

Al contrastar los resultados de estas dimensiones por semestres, se agruparon los semestres de primero a quinto en un grupo denominado primeros semestres y sexto a décimo en un grupo denominado últimos semestres, se encuentra que en los primeros semestres tienden a presentarse valores más altos en las dimensiones de depresión (media 0,41), hostilidad (media 0,46) y paranoia (media 0,52), reduciéndose hacia los últimos semestres. En la única escala en que se

observa la tendencia contraria es en la de somatización que aumenta de pasa de una media de 0,26 en los primeros semestres a una media de 0,29 en los últimos semestres; sin embargo, estas diferencias no son significativas ($p=0.12$).

En comparación con los resultados obtenidos con el BDI II, se encontró que la muestra presenta una media de 8,74 (DT =7,39), resultado que ubica en un

nivel de depresión mínimo. Al discriminar por niveles se encuentra que un 20,89% de la muestra refiere sintomatología,

puntuaciones mayores a 14 puntos en esta escala.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes según niveles de depresión en el BDI II

Niveles depresión	Frecuencia	Porcentaje
Mínima (0-13)	269	79,12
Leve (14-19)	36	10,59
Moderada (20-28)	26	7,65
Grave (29-63)	9	2,65
Total	340	100,00

Al comparar los resultados del BDI-II por género, se encuentran diferencias significativas entre las medias $t(338) =$

9,167, $p \leq 0.05$, existiendo puntajes superiores en las mujeres ($M=7,69$).

Tabla 3: Medias, desviación típica y nivel de significación bilateral en el BDI-II presentados según variable sexo

Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Nivel de significación bilateral
Femenino	239	9,90	7,76	0,502	
Masculino	102	6,13	5,92	0,589	0,00

Si se analiza la presentación de los niveles de depresión por sexo, se encontró mayor presencia de sintomatología de tipo

depresivo en todos los niveles en las mujeres.

Tabla 4. Porcentajes y niveles de depresión presentadas según sexo en el BDI-II

Sexo		Niveles Depresión				Total
		Mínimo	Leve	Moderado	Grave	
Femenino	Recuento	178	30	23	8	239
	% sexo	74,5%	12,6%	9,6%	3,3%	100,0%
	% niveles depresión	66,2%	83,3%	88,5%	88,9%	70,3%
	% total	52,4%	8,8%	6,8%	2,4%	70,3%
Masculino	Recuento	91	6	3	1	101
	% sexo	90,1%	5,9%	3,0%	1,0%	100,0%
	% niveles depresión	33,8%	16,7%	11,5%	11,1%	29,7%
	% total	26,8%	1,8%	,9%	,3%	29,7%

En cuanto a la presentación de sintomatología depresiva por programas académicos, la media más alta la registran los estudiantes de psicología (M=9,66) y la más baja ingeniería electromecánica (M=6,00).

Al contrastar los resultados por semestres con la prueba T de Student, se encontró que no hay diferencias significativas, $t(335)=4,99, p=0,26$.

Tabla 5. Comparación por semestres en el BDI-II

Semestre	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Nivel de significación bilateral
Primeros (1 a 5).	192	8,92	7,96	0,575	0,26
Últimos (6 a 10).	145	8,71	6,805	0,565	

En relación a la edad, se distingue una tendencia a mayor frecuencia de sintomatología depresiva en el rango de

edad de 15 a 20 años, aunque a nivel estadístico no son significativas estas diferencias, comparando grupos uno a uno.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes para las puntuaciones en el BDI diferenciadas por grupos de edad

N	Edad	Nivel Mínimo	Nivel Leve	Nivel moderado	Nivel Grave
64	15-20	47 74,60%	10 15,87%	5 7,94%	1 1,59%
247	21-40	196 79,35%	25 10,12%	19 7,69%	7 2,83%
28	40-60	24 85,71%	1 3,57%	2 7,14%	1 3,57%

En lo referente a las variables estado civil, estrato socioeconómico, ocupación, procedencia, número de personas a cargo, con relación a los resultados en el BDI-II, no se hallaron diferencias significativas.

participantes mayor preocupación son las dificultades económicas (49,30%), seguidas por las laborales (40,85%); y las académicas se ubicaron en el último lugar. Un 35,96% presenta dificultades al menos en dos áreas.

Con respecto a los agentes estresores, se encontró que lo que genera a los

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes presentados según presencia de agentes estresores.

Estresores	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	112	31,55
Económicos	175	49,30
Laborales	145	40,85
Afectivos	109	30,70
Académicos	45	12,68

Para realizar el análisis de frecuencia comparando según el tipo de trastorno y los factores de estrés que más les aquejan, se seleccionó a 95 sujetos que presentaron algún tipo de sintomatología en el nivel alto y se observaron los factores estresantes que presentaban; se encontró que las preocupaciones familiares son las más

frecuentes para las personas con síntomas de somatización, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad y psicoticismo, a diferencia de la población normal, en la que las preocupaciones más frecuentes son las económicas.

Tabla 8. Frecuencia de agentes estresores vs sintomatología en el SCL-90R

Preocupaciones	Somat.	Obses.	Sensi.	Depre.	Ansie.	Hosti.	Paran.	Psicot.	Frecuencia total
Familiares	10	1	4	2	2	14	8	5	46
Económicas	2	0	2	0	1	11	9	0	25
Laborales	4	1	4	2	1	5	1	3	21
Afectivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Académicas	0	1	0	1	0	1	0	0	3
TOTAL	16	3	10	5	4	31	18	8	95

Discusión

Los resultados sugieren que la mayor parte de la población universitaria objeto de este estudio no revela síntomas psicopatológicos a un nivel significativo. Según los resultados que ofrece el listado de síntomas del SCL-90R, las expresiones más frecuentes se localizan en las dimensiones de la ideación paranoide, manifestándose pensamientos proyectivos como hostilidad, suspicacia, grandiosidad, centralidad, miedo a la pérdida de autonomía y a la desilusión. Así mismo, la hostilidad se exhibe también de forma alta, reflejando dificultades de orden relacional que sugieren pensamientos, sentimientos o acciones que son características de afecto negativo de enfado. A diferencia de estudios realizados en otros países, que encuentran puntuaciones más altas en depresión, sensibilidad interpersonal y obsesión-compulsión (De Las Cuevas

Castresana, Benítez & González, 1992). Es interesante esta situación y cabe la hipótesis de si esta sintomatología está reflejando características propias de las condiciones socioculturales en un medio donde son propios problemas de inseguridad y violencia.

Llama la atención la baja existencia de sintomatología ansiosa siendo esta dimensión alta en otros estudios elaborados con estudiantes universitarios (Rioseco et al, 1996; Sanz, Navarro & Vázquez, 2003). En cambio, los resultados con respecto a la depresión son acordes con estudios similares, dado que 20,89% de la muestra presentó síntomas que reflejan sentimientos de tristeza, decaimiento, irritabilidad, cambios de hábitos de sueño y apetito, pensamientos de muerte y baja autoestima (Restrepo & Malagon, 1997; Romero & Medina-Mora, 1987). La media más alta la presenta el programa de psicología, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente

significativas con otros programas académicos. En un estudio realizado por Cassaretto (2003), con una muestra de estudiantes de psicología en el Perú, se encontró que entre los principales generadores de estrés están aquellos relacionados con el futuro, es decir, el desempleo, la destrucción del medio ambiente y la percepción de falta de éxito.

En cuanto al género, la sintomatología de tipo depresivo es más frecuente en las mujeres, siendo consistente con otros estudios que señalan una prevalencia con una razón de hombre a mujer entre 1,5:1 y 2:1, (Gómez-Restrepo, Bohórquez, Pinto, Gil, Rondón & Díaz-Granados, 2004; Agudelo, Casadiegos & Sánchez, 2008). La muestra estudiada está compuesta en un 70.3% de mujeres, siendo psicología el programa que cuenta con mayor número, igualmente, la presentación de síntomas depresivos fue más alta, aunque no significativamente, en este plan de estudios. En contraste, en el programa de ingeniería electromecánica donde hay más presencia masculina, los síntomas depresivos reportaron una prevalencia más baja.

En relación a otras variables como edad, estado civil, estrato socioeconómico, ocupación, procedencia, número de personas a cargo, no se encontraron diferencias significativas.

En este grupo de estudiantes los factores más estresantes son los económicos y laborales, es decir, que aspectos como los ingresos de dinero, la estabilidad y ambiente laboral, y los problemas laborales, afectan en gran medida la salud mental de los colombianos (Londoño et al., 2010), y en este caso particular a la población universitaria.

En tercer orden, como factor estresor aparecen las problemáticas a nivel familiar, como la falta de tiempo para compartir con personas significativas que generan conflictos que afectan sus relaciones interpersonales y comunicacionales (Arrivillaga et al., 2003). Analizando la presencia de psicopatología y factores estresantes para las personas que presentan algún nivel de psicopatología, los problemas familiares se ubican en primer orden. Cabe señalar que, el desempeño académico de la muestra no surge como principal fuente de preocupación, aunque es de anotar que las pruebas se aplicaron en temporada de no exámenes.

Es importante resaltar que la detección temprana no sólo minimizaría la posibilidad de fracaso académico, sino que también reduciría en forma substancial otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de cigarrillo o de alcohol o las conductas alimentarias desadaptativas asociadas con la presencia de trastornos depresivos y otros trastornos (Campo, Díaz, Rueda & Barros, 2005). Se resalta la utilidad de este tipo de estudios con población universitaria frente al desarrollo de psicopatologías, en especial, según planes académicos, entre los que se destacan los estudiantes de psicología quienes se preparan para trabajar en el campo de la salud.

Finalmente, es importante anotar dos limitaciones de este estudio que se relacionan con las características de la muestra: estudiantes de estratos dos y tres, muchos de los cuales combinan sus estudios con una actividad laboral, lo que determina unas preocupaciones y experiencias particulares; y estudiantes del género femenino principalmente, lo que puede sesgar los resultados.

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 Nakeeb, Z., Alcázar, J., Fernández, H., Malagón, R, & Molina, B. (2004). *Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios*. [Documento HTML]. Disponible en web: <http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-29.html>
- American Psychology Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: s.n.
- Andrews, B. & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life- stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95, 509- 521.
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, J. & Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychológica*, 3, 17-26.
- Balanza G, S., Morales M, I. & Guerrero M, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud [online]*, 20 (2), 177-187 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es&nrm=iso
- Beck, A., Steer., R, & Brown, GK. (1996). *Beck depression Inventory-Second Edition*. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Belloch, A., & Ibañez, E. (1992). *Manual de psicopatología*. Valencia: Promolibro.
- Campo-Cabal, G., & Gutiérrez, J.C. (2001). Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud – Universidad del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*; 30 (4), 351-358.
- Campo, A., Díaz, L., Rueda, G., & Barros, J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34, 54-62.
- Cassaretto, M., (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología*, 21, 363-392.
- De Las Cuevas Castresana, C; Benitez, H., & González De Ribera L. (1992). Perfil de síntomas psiquiátricos y psicósomáticos en estudiantes de medicina. *Actas Luso –Españolas de neurología psiquiátrica*, 20, 246 – 249.
- Derogatis, L.R. (1994). *SCL-90-R: Administrarion, scoring amd procedures: Manual 1*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L.R, & Cleary, P.A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study of construct validation. *Journal of Clinical Psychology*. 33, 981-989.
- Ferrel, R., Barros, A., & Hernández, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*. 27, 40-60.

- Gempp, R., & Avendano, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez A., Pinto Masis D., Gil Laverde, J., Rondón Sepúlveda M. & Díaz-Granados N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 378-86.
- Guavita, P. & Sanabria, P. (2006). Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la facultad de medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá Colombia. *Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 54(2), 76-87.
- Hidalgo, E., Cendali, J., Cerutti, M., Cuenca, J. & Kappaun, B. (2004). *Estudio de prevalencia de depresión en estudiantes de 5to año de medicina en la facultad UNNE*. Facultad de Medicina - UNNE - Moreno 1240 (Ctes). [Documento HTML]. Disponible en web: uam.es Directorio: <http://www.unne.edu.ar/Web/cvt/com2004/>
- Londoño, N., Marín, C., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., López, I. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68.
- López-Ibor, A., & Valdés, M. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Masson. ISBN 978-84-458-1087-3.
- Marty, C., Lavin, M., Figueroa, M., Larrain, D. & Cruz, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 43(1), 25-32.
- Mohd, SH. (2003). Prevalencia de trastornos emocionales en estudiantes de una universidad en Malasia. *Asia Pacific Family Medicine* (2), 213-217.
- Olmedo-Buenrostro, B.A, Torres-Hernández, J., Velasco-Rodríguez, R., & Mora-Brambila, A.B. (2006). Prevalencia y severidad de depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad de Colima. *Revista de Enfermería IMSS* 14(1), 17-22.
- Perales, A., Sogi, C. & Morales, R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(4), 239-246.
- Restrepo C., & Malagón N. (1997) Factores de Riesgo Asociados al Síndrome Depresivo en la Población Colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXVI (1) 23-35.
- Rioseco, P., Valdivia, S., Vicente, B., Vielma, M. & Jerez, M. (1996). Nivel de salud mental en los estudiantes de la Universidad de Concepción. *Revista de Psiquiatría*, 11(3), 158-165.
- Romero M. & Medina-Mora, M.E., (1987). Validez de una Versión del Cuestionario General de Salud, para Detectar Psicopatología en estudiantes Universitarios. *Salud Mental*, 10(3), 90-97.

Tennen, H., Eberhardt, T.L. & Affleck, G. (1999). Depression research methodologies at the El BDI-II en estudiantes universitarios social-clinical interface: Still hazy after all these years. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18 (2), 121-159.

Sanz, J., Navarro, M.E. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II). Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de conducta*, 29, 239-288.

Recibido: Diciembre 19-2011 Revisado: Mayo 7-2012 Aceptado: Mayo 29-2012
