

PREVALENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ASPIRANTES DE UN PROGRAMA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

Prevalence of depressive symptomatology in applicants of a bachelor's degree program in psychology. DOI: <https://doi.org/10.35830/0e91my03>

Ithzel Liliana Fernández Montaña¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4808-9307>

María Elena Flores Villavicencio¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6919-8690>

Karina Cortés Melchor² ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2659-2394>

Teresa Margarita Torres López¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4157-5073>

¹Universidad de Guadalajara

²Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

RESUMEN

La sintomatología depresiva produce afectaciones en el desarrollo de los individuos, ya sea en el ámbito físico, cognitivo, emocional o social. En ese sentido, los estudiantes al tener que hacer frente a las demandas que implican estudiar una carrera universitaria pueden llegar a presentarla, lo que puede impactar de forma considerable su trayectoria académica. El objetivo de este trabajo es analizar la sintomatología depresiva en aspirantes de un programa de licenciatura en Psicología de la UMSNH. Se llevó a cabo un estudio descriptivo-correlacional y de corte transversal; se aplicaron el BDI-II y CESD-R. La muestra estuvo conformada 352 aspirantes, de los cuales 196 se identificaron con sintomatología leve a severa de acuerdo con el BDI-II, y 187 con CESD-R, con una diferencia de 2.55%. Entre los principales hallazgos del estudio se encontró que aproximadamente 55.68% de los participantes de esta generación presenta en algún nivel sintomatología depresiva, de este porcentaje el 77% son mujeres, tienen entre 16 a 21 años ($\bar{x}=18.35$, $SD=.989$), 79.6% se dedica exclusivamente a sus estudios, 89.8% estudia bajo la modalidad presencial, 32.1% cuenta con el diagnóstico, entre otros factores. En la conclusión, se analiza la importancia de llevar a cabo estas evaluaciones para poder identificar la sintomatología depresiva en candidatos a psicólogos y proponer acciones para el autocuidado de la salud mental en este grupo.

Palabras clave: evaluación, sintomatología depresiva, jóvenes universitarios, México.

ABSTRACT

Depressive symptomatology affects individuals' development across various domains, including physical, cognitive, emotional, and social aspects. University students, when faced with the demands of pursuing a degree, may experience depressive symptoms that can significantly impact their academic trajectories. This study aims to assess depressive symptomatology among applicants to a bachelor's program in Psychology at UMSNH. A descriptive-correlational and cross-sectional study was conducted using the BDI-II and CESD-R. The sample consisted of 352 applicants, of whom 196 were identified with mild to severe symptomatology according to BDI-II, and 187 according to the CESD-R, with a 2.55% difference between the instruments. Key findings revealed that approximately 55.68% of participants in this cohort exhibited some level of depressive symptomatology. Of this percentage, 77% were women, aged 16 to 21 years ($M = 18.35$, $SD = .989$); 79.6% were exclusively dedicated to their studies, 89.8% were enrolled in a face-to-face modality, and 32.1% reported having a formal diagnosis, among other factors. The conclusion highlights the importance of conducting such assessments to identify depressive symptomatology in psychology program candidates and to propose actions aimed at promoting mental health self-care within this group.

Keywords: assessment, depressive symptomatology, youth university students, Mexico.

Recibido: 9 de mayo de 2024. Aceptado 7 de diciembre de 2024.

Correspondencia: Ithzel Liliana Fernández Montaña. Universidad de Guadalajara. Juan José Baz 220-3. Col. Chapultepec Oriente. C.P. 58260. Morelia, Michoacán. Correo electrónico: Ithzel.fernandez0836@alumnos.udg.mx

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) menciona que la sintomatología depresiva es común en la población y afecta de manera significativa la vida productiva de la persona que la padece, y dado que puede evolucionar a un trastorno mental como lo es la depresión, el problema empeora ya que se estimó que para el 2030 será la primera causa de discapacidad en el mundo. La sintomatología depresiva incluye tristeza, pérdida de interés y de placer, sentimiento de culpa, trastornos del sueño y del apetito, disminución de la autoestima y/o cansancio o pérdida de energía (Asociación de Psiquiatría, 2014; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). Por ello, se ha considerado como un problema de salud pública a nivel global (Rivera-Rivera et al., 2015).

Cabe mencionar que esta sintomatología ha sido estudiada desde hace varias décadas para identificar las causas que la provocan y con esto a su vez generar estrategias de intervención. Actualmente, se conoce que es multicausal, es decir, hay diferentes factores que aumentan el riesgo de padecerla, los cuales van desde aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) los criterios para el tamizaje de la sintomatología depresiva son: El estado deprimido la mayor parte del día y casi todos los días; disminución del interés en actividades que antes producían placer; pérdida o aumento importante del peso sin hacer dieta; insomnio o hipersomnias; agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva; disminución de la capacidad para pensar o concentrarse; y pensamientos recurrentes de muerte (Asociación Americana de Psicología [APA], 2014).

Estrada et al. (2015) demostraron que un factor importante con la predisposición a la sintomatología depresiva tenía que ver con el sexo. Afirman que las mujeres tienen mayor probabilidad de padecerla, esto derivado de los estereotipos de género que se atribuyen por ser del sexo femenino y de cómo ellas los interpretan, tales como de que suelen ser más sentimentales y crear altas expectativas sobre las personas o los acontecimientos (Fischer & Arce, 2020).

No obstante, esto puede ser causa de que los hombres jóvenes con frecuencia manifiestan sus emociones de forma que se ajustan a las normas sociales y culturales, dichas normas imponen que deben demostrar fortaleza y autocontrol, limitando la expresión de sentimientos como tristeza o miedo (Ruvalcaba et al., 2022). Asimismo, Granrud et al. (2019) también encontraron que las mujeres presentan con mayor frecuencia síntomas depresivos, aunado a problemas con el sueño, tristeza, desesperanza, tensión y preocupación. Estos datos son confirmados a su vez por Solís-Cámara et al. (2018), González-Forteza et al. (2015), Ruíz et al. (2020) y Gil-Díaz et al. (2022) en sus respectivos estudios.

En lo referente a la edad, González-Forteza et al. (2015), señalan que la sintomatología depresiva en los adolescentes y jóvenes ha aumentado considerablemente y que los más afectados viven en zonas socio-urbanas conflictivas. De esta misma manera, la adolescencia trae consigo cambios en la identidad, que en condiciones adversas podrían derivar en síntomas como sentimientos de culpa, baja autoestima, estado de ánimo bajo,

entre otros (Reyes, 2021). Incluso, en el Boletín de Información Clínica y Terapéutico de la ANMM (2017) señalan que “aproximadamente uno de cada cinco adolescentes, experimentará un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años” (como se citó en Torres & Rodas, 2024, p. 5). De ellos solo un porcentaje muy bajo recibirá atención profesional.

En ese sentido, Álvaro et al. (2010) señalan que los universitarios españoles presentan sintomatología depresiva, y al respecto, Arévalo et al. (2019) mencionan que representa la principal causa del deterioro del bienestar psicológico en estudiantes de países en vías de desarrollo, lo que impacta en su trayectoria académica, y, por ende, en las oportunidades laborales que posteriormente puedan presentarse, es decir, tiene una afectación a corto, mediano y largo plazo. Además, en el contexto universitario la sobreexigencia, la imposición de tareas y desafíos propios del sistema educativo, así como las limitaciones personales en la capacidad percibida para sobrellevarlos, pueden contribuir a la aparición de estos síntomas (Reyes et al., 2021); esto se evidencia a partir de las cifras sobre el aumento creciente de uso de sustancias e ideación suicida (Lozada & García, 2019).

Otro fenómeno emergente que afecta actualmente el bienestar de los jóvenes se deriva de pandemia por COVID-19, la cual implicó hacer frente a un estresor para el cual no estaban preparados. Es así que, los estudios que se llevaron a cabo en población universitaria durante la pandemia revelan que hubo un incremento en la prevalencia de la sintomatología depresiva, que se manifestaron en trastornos del sueño, problemas de alimentación, conflictos familiares, estrés, bajo rendimiento escolar, entre otros (Fernández, 2021; González et al., 2021; Iriarte et al., 2018; Morales & Díaz, 2022; Ruvalcaba et al., 2021).

En específico en los universitarios de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) se ha observado en los últimos 3 años un aumento en la depresión del 20% a partir del diagnóstico que se hace en los estudiantes de nuevo ingreso, así como en el incremento del 50% de la demanda de atención psicológica en el Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP), y por reportes de docentes y tutores que relacionan la deserción (17% en el último año) y las deficiencias en el desempeño académico con esta causa. Estos datos pueden deberse a que al ser psicología una carrera del área de la salud mental, los jóvenes interpretan que a través de su formación pueden resolver situaciones personales de carácter emocional (Gómez & Fernández, 2023).

Así mismo dentro de esta misma institución (UMSNH) se realizó un estudio en el cual se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en 1190 universitarios y se encontró que el 13.3% de la muestra puede cumplir con criterios de depresión, así como puntuaciones superiores en mujeres (Padrós & Pintor, 2021). Lo anterior coincide con los resultados de González et al. (2021), quienes realizaron un estudio en diferentes universidades del país en las que encontraron alteraciones psicológicas como ansiedad, tristeza y enojo constantes, problemas con la alimentación y el sueño, mayores conflictos familiares, así como diferencias en cada estado, pero llaman más la atención las similitudes en cuanto al impacto negativo de la pandemia en el bienestar psicológico.

Debido a lo anterior, queda evidenciado que actualmente los síntomas depresivos son un tema de atención en universitarios dado que tiene un impacto significativo en su trayectoria académica y en su vida personal, sumado a ello aumenta la posibilidad de presentar algún trastorno mental. Es decir, ignorar o retrasar el tratamiento de los síntomas depresivos ocasiona consecuencias graves tanto a nivel personal como académico, impactando en la concentración, el rendimiento, la motivación y las relaciones interpersonales, lo cual es aún más grave en aquellos que están en formación para atender estas problemáticas de manera profesional. Es por esto por lo que el objetivo del estudio fue analizar la sintomatología depresiva y su relación con las características sociodemográficas en aspirantes de un programa de Licenciatura en Psicología.

MÉTODO

Diseño de la investigación

El estudio está basado en una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, un alcance descriptivo-correlacional y es de corte transversal (Hernández et al., 2006).

Participantes

Para la obtención de los datos se realizó un muestreo no probabilístico, seleccionado por conveniencia. La muestra se conformó por 352 aspirantes a la Licenciatura en Psicología de la UMSNH, los cuales se encontraban en el curso propedéutico del ciclo escolar 2023-2024. El criterio que se utilizó para determinar el tamaño de la muestra fue la capacidad que tiene esta institución para recibir cada año una nueva generación, mismos que se dividen en 10 secciones. En ese sentido, al total de candidatos que participaron en el proceso de admisión, se les invitó a contestar los instrumentos y solo 352 aceptaron y lo hicieron voluntariamente, por lo tanto, fue a quienes se evaluaron. Sin embargo, una vez realizado el tamizaje se encontró que aproximadamente entre 196 (55.68%) y 187 (53.12%) aspirantes, de acuerdo con los instrumentos aplicados, son quienes presentan un nivel leve, moderado o severo de sintomatología depresiva según la clasificación de los autores del BDI-II y CESD-R, el resto se considera en el rango normal.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos de evaluación de sintomatología depresiva y una cédula de datos sociodemográficos y de salud mental de elaboración propia.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II): Elaborado por Beck et al. (1979) ha sido utilizado para la evaluación de la intensidad de los síntomas depresivos en diferentes países. Sin embargo, en México, Estrada et al. (2015) llevaron a cabo una validación del inventario y con base en sus hallazgos aportan evidencia de que dicho instrumento es confiable y adecuado para el diagnóstico de la sintomatología depresiva en universitarios mexicanos, retomando la adaptación de Jurado et al. (1998). El instrumento consta de 21

preguntas que indagan los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas, las cuales se responden con una Escala tipo Likert de 4 opciones. Las puntuaciones varían de 0 a 63 y la interpretación es que “a mayor puntuación mayor nivel de depresión”.

La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R): realizada por Radloff (1977) y adaptada por González-Forteza et al. (2008) para adolescentes mexicanos. Es un instrumento de tamizaje para sintomatología depresiva presente en las últimas 2 semanas. Actualmente se encuentra conformada por 35 reactivos más otros 4 de la subescala de Roberts, divididos entre 8 dimensiones, los cuales se responden a través de una Escala Likert de 5 respuestas, donde 0 corresponde a escasamente (0 a 1 días) y 4 a severa (casi diario durante las últimas dos semanas, de 10 a 14 días). La interpretación de la prueba es “a mayor puntuación mayor nivel de depresión” (como se citó en Hermsillo & Rivera, 2019).

Consideraciones éticas

Para garantizar la confidencialidad se les brindó un consentimiento informado a los participantes donde se les señaló el objetivo del estudio y su rol dentro del mismo, especificando que su resultado no tendría impacto en su proceso de admisión y que solo se realizaba con fines investigativos, por lo que quienes aceptaron participar manifestaron su conformidad. Cabe mencionar, que se asignaron códigos para mantener el anonimato. Una vez realizada el procesamiento de datos y por cuestiones éticas, se entregaron resultados a la institución, así como sugerencias personalizadas respecto a la atención médica y psicológica, por medio de una entrevista a quienes mostraron sintomatología severa (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007/2009).

Cabe destacar que se cumplió con lo marcado en la Ley General de Salud ya que el estudio fue aprobado por el Comité tutorial del Doctorado Interinstitucional en Psicología de la Universidad de Guadalajara, garantizando que cumpliera con todas las normativas éticas y científicas para la investigación con seres humanos (Congreso de la Unión, 2000).

Procedimiento

Se realizó un análisis de los antecedentes de la sintomatología depresiva en esta población y se elaboró el protocolo de investigación, el cual fue avalado por un comité tutorial del Doctorado Interinstitucional en Psicología de la Universidad de Guadalajara. Posteriormente, se solicitó y fue autorizado el acceso a la institución; se procedió a la aplicación con el apoyo de los profesores responsables de cada sección para enviar a los estudiantes la liga del formulario con los instrumentos y el consentimiento informado que especificaba la voluntariedad, el anonimato en su participación y que sus respuestas serían utilizadas con fines de investigación. Es así, como se recibieron las respuestas en la plataforma de Google y se descargaron en el formato del programa Excel. Por último, una vez recopilados los datos se realizó el análisis descriptivo e inferencial.

Análisis de datos

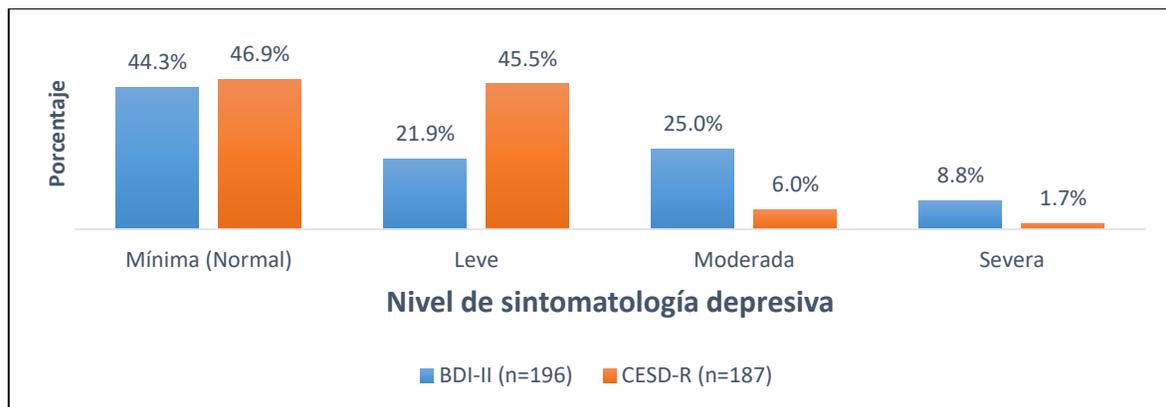
El análisis consistió en describir los datos sociodemográficos y de salud mental de los aspirantes; determinar la sintomatología depresiva de acuerdo con los dos instrumentos, así como su relación con las variables sociodemográficas y de salud mental. Para ello, se utilizaron estadísticos como la frecuencia, media y desviación estándar, además de analizar la consistencia interna de los instrumentos, todo ello a través del paquete para el análisis estadístico y la gestión de datos SPSS, versión 25.

RESULTADOS

La confiabilidad de los instrumentos se estimó mediante el alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0.921 para BDI-II, mientras que para CESD-R fue de 0.923, lo que indica que ambos son confiables para aplicarse en población universitaria. A continuación, se presenta la información encontrada respecto al nivel de sintomatología depresiva en los aspirantes que pueden ser considerados por su edad dentro de la adolescencia tardía. En la Figura 1 se observa que aproximadamente 44.3% a 46.9% presenta sintomatología depresiva mínima (de acuerdo con el DSM-5 este parámetro es considerado como normal, motivo por el cual estos estudiantes fueron excluidos del análisis), hecho que es importante de mencionar, ya que muestra la situación general de los estudiantes de nuevo ingreso.

Figura 1

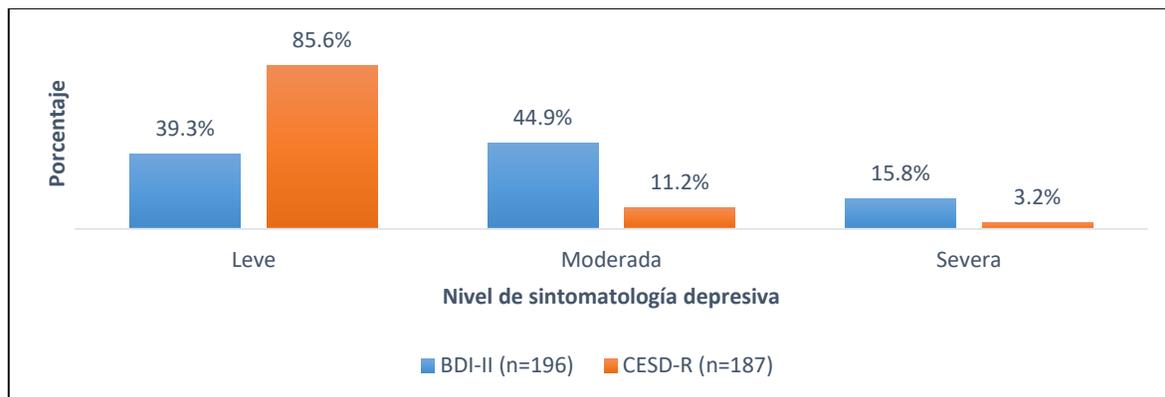
Sintomatología depresiva de los aspirantes (n= 352).



Por lo tanto, al considerar que todas las personas que participaron en este estudio presentan rasgos depresivos en algún nivel, se afirma que de acuerdo con BDI-II únicamente 196 estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Psicología de la UMSNH presentan sintomatología que varía del nivel leve al severo, mientras que en la escala del CESD-R refiere que son 187, es decir, 9 personas menos (Figura 2).

Figura 2

Resultados de los aspirantes con sintomatología depresiva de leve a severa (n=196).



En la Tabla 1 se describen algunas características de los aspirantes que tienen sintomatología depresiva con base en ambos instrumentos, no obstante, para la caracterización se consideran únicamente los resultados a partir del BDI-II. De ese modo, se encontró que el 77% de la muestra son mujeres y el resto hombres, mismos que tienen una edad que oscila entre los 16 a 21 años ($\bar{x}=18.35$, $SD= .989$), de ellos 53.1% residen en la ciudad de Morelia, 79.6% se dedica de tiempo completo a sus estudios, 71.4% señalaron haber estudiado en una preparatoria pública y 89.8% se encuentra estudiando la carrera bajo una modalidad presencial.

Con relación a la presencia de factores de riesgo para la salud mental de los aspirantes a universitarios, se mostró que aproximadamente el 47.4% tiene problemas económicos, 58.7% con alguna persona, 31.1% ha vivido una pérdida significativa, 6.6% no tiene amigos, 64.3% actualmente no tiene pareja, 76.5% manifiesta problemas para manejar la soledad y 74% tiene dificultad para dormir (Tablas 1 y 2).

Aunado a lo anterior, en la Tabla 2 se identifica que el 32.1% de los adolescentes refiere que cuenta con diagnóstico de depresión, asimismo, el 12.8% más tiene la sospecha de que podría tenerlo. El 18.4% consume fármacos como método de tratamiento y del total de la muestra el 68.4% ha acudido o se encuentra en proceso terapéutico.

Cabe mencionar, que la sintomatología con mayor prevalencia, según el BDI-II, fue los cambios en los hábitos de sueño (87.2%), la pérdida de energía (86.7%) y la dificultad para concentrarse (82.7%); mientras que en el CESD-R, los tres síntomas más comunes fueron sentirse infeliz (91.9%), no divertirse mucho (85.6%) y no disfrutar de la vida (78.1%).

En segunda instancia, se realizaron una serie de pruebas para determinar los factores sociodemográficos y de salud que se asocian con el nivel de sintomatología depresiva en los aspirantes a universitarios. En la tabla 3, se presentan los resultados: el nivel de sintomatología depresiva se relaciona o depende de la cantidad de horas que duerme, el diagnóstico previo de depresión, la sospecha de padecer el trastorno, el consumo de medicamentos y los problemas para dormir. Sin embargo, no se identificó relación con la

residencia, la edad, si tiene problemas con alguna persona, pérdidas significativas, entre otros.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de aspirantes con sintomatología depresiva leve, moderada y severa según el BDI-II (n=196) y CESD-R (n=187).

Indicador	Respuesta	BDI-II (n=196)		CESD-R (n=187)	
		f	%	f	%
Diagnóstico de depresión	Presenta	63	32.1	43	23
	No presenta	132	67.4	144	77
	No indica	1	.5	0	0
Sospecha de depresión	Si	88	44.9	60	32.1
	No	108	55.1	127	67.9
Consumo de medicamento	Si	36	18.4	28	15
	No	135	68.9	143	76.5
	No indica	25	12.7	16	8.6
Ha acudido o asiste a terapia psicológica	Si	134	68.4	120	64.2
	No	62	31.6	67	35.8
Problemas con la soledad	Si	150	76.5	120	64.2
	No	46	23.5	67	35.8
Problemas para dormir	Si	145	74	113	60.4
	No	51	26	74	39.6
Horas de sueño	4-5 horas	57	29.1	36	19.5
	6-7 horas	103	52.6	99	52.9
	8-9 horas	32	16.3	49	26.2
	10 horas	2	1	1	0.5
	No responde	2	1	2	1.1

Tabla 2

Datos de salud mental de aspirantes con sintomatología depresiva leve, moderada y severa de según el BDI-II (n=196) y CESD-R (n=187).

Indicador	Respuesta	BDI-II (n=196)		CESD-R (n=187)	
		f	%	f	%
Diagnóstico de depresión	Presenta	63	32.1	43	23
	No presenta	132	67.4	144	77
	No indica	1	.5	0	0
Sospecha de depresión	Si	88	44.9	60	32.1
	No	108	55.1	127	67.9
Consumo de medicamento	Si	36	18.4	28	15
	No	135	68.9	143	76.5
	No indica	25	12.7	16	8.6
Ha acudido o asiste a terapia psicológica	Si	134	68.4	120	64.2
	No	62	31.6	67	35.8
Problemas con la soledad	Si	150	76.5	120	64.2
	No	46	23.5	67	35.8
Problemas para dormir	Si	145	74	113	60.4
	No	51	26	74	39.6
Horas de sueño	4-5 horas	57	29.1	36	19.5
	6-7 horas	103	52.6	99	52.9
	8-9 horas	32	16.3	49	26.2
	10 horas	2	1	1	0.5
	No responde	2	1	2	1.1

Tabla 3

Relación de la sintomatología depresiva con los datos sociodemográficos y de salud mental de los aspirantes.

Sintomatología depresiva	Prueba	BDI-II		CESD-R	
		Valor de prueba	P	Valor de prueba	P
Edad	Rho	.097	.176	.060	.413
Cantidad de horas de sueño	Rho	-.234	.001*	-.024	.747
Sexo	χ^2	3.237	.198	2.639	.267
Residencia	χ^2	2.081	.353	2.386	.303
Sección	χ^2	21.299	.502	19.782	.597
Trabaja	χ^2	2.572	.276	1.834	.400
Tipo de preparatoria donde estudio	χ^2	1.977	.372	.853	.653
Problemas económicos	χ^2	.341	.843	.284	.868
Tiene pareja	χ^2	3.947	.139	3.923	.141
Tiene amigos	χ^2	5.574	.062	4.811	.090
Problemas con alguna persona	χ^2	2.492	.288	2.890	.236
Presencia de pérdidas significativas	χ^2	.827	.661	5.191	.075
Presencia de cambios significativos	χ^2	.927	.629	2.692	.260
Diagnóstico de depresión	χ^2	12.846	.002*	2.678	.262
Sospecha de depresión	χ^2	6.661	.036*	1.279	.528
Consumo de medicamento	χ^2	12.861	.002*	5.872	.053
Ha acudido o asiste a terapia psicológica	χ^2	4.111	.128	2.645	.267
Problemas con la soledad	χ^2	5.066	.079	4.198	.123
Problemas para dormir	χ^2	9.609	.008*	.129	.938

DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos del tamizaje de la sintomatología depresiva, más de la mitad de los aspirantes a la carrera de Psicología en la UMSNH en el ciclo escolar 23-24 presentan sintomatología depresiva en un nivel de leve a severo, lo que significa un problema, tal como lo afirman Álvaro et al. (2010) y lo cual corrobora Reyes (2021) al señalar que entre más joven sea la persona hay mayor probabilidad de riesgo.

Por el contrario, estos resultados difieren con los de Trunce et al. (2020) quienes encontraron niveles de depresión más bajos en universitarios. No así, González-Forteza et al. (2015) comentan que la depresión en jóvenes y adolescentes ha aumentado considerablemente en los últimos años, esto puede ser ocasionado por los desafíos

propios del contexto educativo (Reyes et al., 2021), por la vivencia propia de la adolescencia (González-Forteza et al., 2015), así como una secuela de la pandemia por COVID-19, esto de acuerdo con algunos estudios respecto al aumento de la prevalencia de los síntomas en este ámbito (Fernández, 2021; González et al., 2021; Iriarte et al., 2018; Morales & Díaz, 2022).

Ahora bien, psicología es una carrera seleccionada mayormente por mujeres, por lo que a pesar de que se reportó que tres de cada cuatro estudiantes con sintomatología depresiva son mujeres, este factor debe ser comprobado y confirmado puesto que representa un riesgo al cumplimiento de los logros académicos, a la discapacidad y más aún a atentar sobre su vida. En este sentido, Estrada et al. (2015) y posteriormente Solís-Cámara et al. (2018) encontraron que las mujeres tienen más probabilidades de experimentar esta sintomatología, sumado a esto Granrud et al. (2019) señala que al ser de nuevo ingreso esto incrementaba el riesgo para ellas.

Cabe mencionar, que los síntomas más prevalentes en las últimas dos semanas según el BDI-II fueron la pérdida de placer, tristeza, dificultad para concentrarse, cambios en los hábitos de sueño y disconformidad consigo mismo, aspectos que corresponden directamente a cinco de los criterios establecidos en el DSM-5 para el diagnóstico de la depresión; además de coincidir con los resultados de González et al. (2021).

Así mismo, el CESD-R mostró que los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia las últimas dos semanas fueron el poco apetito, dificultad para concentrarse, sentirse infeliz, pérdida de placer (no disfrutar, ni divertirse). La pérdida de placer y la dificultad para concentrarse coinciden con los resultados del otro instrumento, sin embargo, llama la atención que los problemas con el sueño no resultaran relevantes como se indicó en el BDI-II, e incluso en el cuestionario sociodemográfico se observó que tres de cada cuatro estudiantes tienen trastornos en esa área.

No obstante, hay otros factores que son importantes de analizar y que pueden tener un impacto en el desarrollo de esta sintomatología, por ejemplo: tres de cada cuatro estudiantes presentan problemas con la soledad y trastornos del sueño, y uno de cada tres ya contaban con un diagnóstico de depresión según su respuesta en los datos solicitados de salud mental y solo la mitad de ellos consumen algún tipo de medicamento. Por lo tanto, estos aspectos deben ser monitoreados tanto por el estudiante, su familia y el entorno en el que se desenvuelve.

Los hallazgos previos muestran datos similares en ambos instrumentos, lo que refuerza la certeza de los resultados obtenidos. Esto permite a los profesionales de la salud e investigadores elegir el instrumento que mejor se ajuste a sus objetivos, ya que ambos son útiles para el tamizaje de sintomatología depresiva en esta población, aunque el BDI-II podría ofrecer más información en contextos clínicos.

Cabe mencionar que el estudio realizado trata de un tamizaje, no de un diagnóstico preciso, ya que para determinar un caso de depresión se requiere una entrevista clínica. Sin embargo, con estos resultados se sugiere que las Instituciones de Educación Superior

(IES) puedan llevar a cabo estrategias de detección temprana de la sintomatología depresiva en sus estudiantes, así como implementar intervenciones multidisciplinarias orientadas al autocuidado de la salud mental, es decir, programas de intervención que permitan a los estudiantes desarrollar recursos psicológicos, habilidades de inteligencia emocional, hábitos de autocuidado personal, entre otros, impactando de esa forma en el bienestar psicológico.

Además, al ser información recopilada a partir del curso propedéutico del programa permite realizar acciones desde su ingreso tales como conferencias, talleres, tutorías personalizadas e incluso la psicoterapia, ya que al ser una carrera del área de la salud mental es imprescindible reducir la brecha de atención en esta problemática.

A partir de los hallazgos, se obtendrá un referente de la condición psicológica en el que se encuentran los candidatos a universitarios, lo cual permitirá a los profesionales de la salud y del ámbito educativo desarrollar herramientas de promoción y prevención de la salud mental. Este conocimiento podrá aplicarse también a otras carreras, beneficiando así a toda la comunidad universitaria. Además, se recomienda realizar estudios cualitativos sobre la experiencia de los síntomas en esta población, con el fin de fortalecer la calidad y pertinencia de las intervenciones.

Finalmente, una de las limitaciones de este estudio fue que, al ser aplicado dentro de un proceso de selección de aspirantes al programa educativo, los jóvenes pudieron responder los instrumentos bajo la expectativa de ser admitidos, por tanto, pudiese existir un sesgo. No obstante, durante la aplicación se especificó que dicha evaluación no era un criterio de selección y que ellos podían decidir libremente su participación.

Conflicto de intereses

Las autoras de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiación

Este estudio se realizó gracias a la beca de CONAHCYT para estudios del Doctorado Interinstitucional en Psicología de Ithzel Liliana Fernández Montaña. CVU 1210001

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de los estudiantes del primer semestre del ciclo escolar 2023-2024 de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, así como a las autoridades por las facilidades para llevar a cabo la investigación.

REFERENCIAS

- Álvaro, J. L., Garrido, A., & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08>
- Arévalo, E., Castillo-Jiménez, D. A., Cepeda, I., López, J., & Pacheco, R. (2019). Anxiety and depression in university students: relationship with academic performance. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology & Public Health*, 2(1), 1-8. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/ijEPH/article/download/5342/8463/26714>
- Asociación Americana de Psicología. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://acortar.link/gEMC5>
- Congreso de la Unión (México). (2000). Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600369&fecha=31/12/2020
- Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., & González, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125-136. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppmB>
- Fernández, A. (2021). Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *Revista Andina de Educación*, 4(1), 23-29. <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.1.3>
- Fischer, R., & Arce, M. (2021). Revisión sistemática de niveles de depresión en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(2), 357-369. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/35/36>
- Gil-Díaz, M. E., Rivera-Heredia, M. E., & Vargas-Garduño, M. L. (2022). Situaciones vitales estresantes y sintomatología depresiva en adolescentes rurales. *Revista de Psicología y Educación*, 17(1), 97-115. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.219>
- González-Forteza, C., Herosillo de la Torre, A. E., Vacío-Muro, M. A., Peralta, R., & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J.A., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292-299. <https://scielosp.org/pdf/spm/2008.v50n4/292-299/es>
- Granrud, M. D., Steffenak, A. K., & Theander, K. (2019). Gender differences in symptoms of depression among adolescents in Eastern Norway: Results from a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 157-165. <https://doi.org/10.1177/1403494817715379>
- Herosillo, A. E., & Rivera, M. E. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 5, 3-26. <https://doi.org/10.33064/ippd52470>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Iriarte, M. T., Estévez, R. A., Basset, J., Sánchez, A., & Flores, J. (2018). El estado de salud mental de adolescentes que cursan la educación media superior. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 7(13), 1-27. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.71>
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31. https://www.researchgate.net/profile/Samuel-Jurado/publication/279618211_Standarization_of_Beck's_depression_inventory_for_Mexico_City_inhabitants/links/5ea9f41245851592d6abae04/Standarization-of-Becks-depression-inventory-for-Mexico-City-inhabitants.pdf

- Lozada, L. G., & García, L. A. (2019). *Caracterización de la depresión en el contexto universitario* [Tesis de licenciatura]. Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano. <https://acortar.link/ewQwR6>
- Morales, M., & Díaz, D. (2022). Personal and contextual predict variables of mental health in adolescents: stress, anxiety, depression and impulsivity. Religación. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(33), 1-22. <https://doi.org/10.46652/rgn.v7i33.955>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 31 de marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017, 12 de mayo). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2017-depresion-hablemos-dice-oms-mientras-depresion-encabeza-lista-causas-enfermedad>
- Padrós, F., & Pintor, B. E. (2021). Estructura interna y confiabilidad del BDI (Beck Depression Inventory) en universitarios de Michoacán (México). *Psicodebate*, 21(1), 7-17. <https://doi.org/10.18682/pd.v21i1.2034>
- Reyes, L., Neira, A. C., Torres, Y. E., Herrera, L. A., González, L. C., & Espolania, R. T. (2021). Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-6. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/4764/4963>
- Rivera-Heredia, M. E., Figueroa-Varela, R., López-Becerra, C., & Lozano-Zúñiga, M. (2022). Riesgo Académico, síntomas depresivos y recursos psicológicos en estudiantes universitarios: un análisis de género. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19. <https://psicoeureka.com.py/publicaciones>
- Rivera-Rivera, L., Rivera-Hernández, P., Pérez-Amezcuca, M., Leyva-López, A., & Castro, F. (2015). Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud Pública de México*, 57(3), 219-226. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10638801004>
- Ruiz, C. T., Jiménez, J., García, M., Flores, L. M., & Trejo, H. D. (2020). Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 104-122. <https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.6.1.2020.197.104-122>
- Ruvalcaba, K. A., González, L. P., & Jiménez, J. M. (2021). Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. *Investigación en Educación Médica*, 10(39), 52-59. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21342>
- Ruvalcaba, N. A., Macías, E. Y., Orozco, M. G., Bravo, H. R., & Sánchez, C. L. (2022). Diferencias de género en la vivencia de emociones y en la percepción de necesidades y preocupaciones en torno a las clases a distancia durante el confinamiento por COVID 19. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, (56), 143-167. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8581296.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007/2009). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Solís-Cámara, P., Meda, R. M., Moreno, B., & Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(1), 11-22. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11104>
- Torres, D. I., & Rodas, A. S. (2024). *Eficacia del mindfulness para la disminución de la sintomatología depresiva en adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Universidad del Azuay]. Repositorio UAZUAY. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/13965/1/19488.pdf>
- Trunce, S., Villarroel, G., Arntz, J., Muñoz, S., & Werner, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad y estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa Médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>