

CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

*Diana María Agudelo Vélez, Claudia Patricia Casadiegos Garzón, Diana Lucía Sánchez Ortiz,
 Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Bucaramanga - Colombia*

ABSTRACT

Anxiety and depression are considered the two psychological disorders with the highest incidence in healthcare center, among the general population. Likewise, among the university population, such disorders are two of the primary motives for consultation at University Welfare services. Therefore, numerous studies have focused on depression and anxiety assessment among university students. The present study aims to identify anxious and depressive characteristics in a group of university students, based on the scores obtained in BDI, ST/DEP and STAI questionnaires. This is a non-experimental, transversal, descriptive survey. Even though results did not evidence the seriousness of anxiousness and depression symptoms among participants, they did show the presence of such clinical disorders, being women more vulnerable than men.

Keywords: Depression, Anxiety, State/Trait, university students.

RESUMEN

La ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población general. Asimismo, dentro de la población universitaria, constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos a través de los servicios de Bienestar Universitario. Por esta razón, muchos estudios se han centrado en la evaluación de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. El presente estudio pretende identificar las características ansiosas y depresivas de un grupo de estudiantes universitarios, mediante las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios del BDI, ST/DEP y STAI. Se trata de un estudio no experimental, transversal, de tipo descriptivo. Aunque los resultados no evidencian la gravedad de los síntomas ansiosos y depresivos en los participantes, sí indican la presencia de estos dos cuadros, siendo las mujeres más vulnerables que los hombres frente a su presentación.

Palabras Clave: Depresión, Ansiedad Estado/Rasgo, estudiantes universitarios.

En los últimos años, muchas investigaciones han dirigido sus esfuerzos hacia el estudio de la depresión y la ansiedad, no sólo por los altos índices de prevalencia de estos cuadros (Alonso et al., 2004; Beuke, Fischer, & McDowall, 2003; Brown, Campbell, Lehman, Grishman, & Mancill, 2001; Dowrick et al., 1998; Michaud, Murria, & Bloom, 2001), sino con el objetivo de señalar los factores predisponentes de los mismos y así establecer acciones preventivas. En este sentido, se han realizado diversos estudios centrados específicamente en el análisis de factores como la edad, las influencias psicosociales, el procesamiento cognitivo, y/o las

características individuales de la personalidad; con el objetivo de determinar el inicio o mantenimiento de la depresión y la ansiedad (Agudelo, Spielberger, & Buela-Casal, 2005; Calvete, 2005; Kohn et al., 2005; Robins & Luten, 1991; Nettle, 2004; Spielberger & Reheiser, 2003).

En la línea de lo anterior, muchos estudios se han centrado en la población universitaria, (Amézquita, González y Zuluaga, 2000; Arboleda, Gutiérrez, y Miranda, 2001; Arco-Tirado, López-Ortega, Heiborn-Díaz y Fernández Martín, 2005; Campo-Arias, Díaz-Martínez, Rueda-Jaimes y Barros-Bermúdez, 2005; Campo-Cabal y Gutiérrez, 2001; Gallagher, 2002; Galli, 2005; González, Campo y Haydar, 1999; Miranda, Gutiérrez, Bernal y Escobar, 2000), llegando a concluir, sobre la alta prevalencia de la ansiedad y la depresión en esta población y el efecto de dicha sintomatología sobre variables como el rendimiento académico, la deserción y el abandono y

el bienestar emocional, entre otras. En este sentido estudios como el de Ninan y Berger (2001) y Gorman (1996), insisten además, en la frecuente comorbilidad entre ambos tipos de trastorno y las implicaciones en la evaluación y diagnóstico diferencial, así como las complicaciones asociadas en cuanto a la severidad y cronicidad de los trastornos.

Por tales razones vale la pena ocuparse de los posibles factores desencadenantes de la depresión y la ansiedad. En lo que se refiere a la depresión, según Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003) existen variables individuales que se relacionan con la depresión en los estudiantes universitarios, tales como los antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, inestabilidad económica, diagnóstico de una enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres, consumo de alcohol, planeación y/o intento de suicidio. Asimismo, según Paykel (1992, citado por Arrivillaga et al., 2003) los acontecimientos vitales estresantes como la pérdida de una relación importante por separación, divorcio o muerte son importantes en la aparición de la depresión. En esta misma línea de análisis, según Arrivillaga et al. (2003), la depresión podría relacionarse con las dificultades académicas, siendo esta consecuencia de la pérdida de interés y/o disminución de las actividades cotidianas relacionadas con el rendimiento académico. En cuanto al consumo de alcohol, según Arrivillaga et al. (2003) puede ser una consecuencia de la depresión como una forma de automedicación de relativa protección psicológica en contra de la misma, pero puede a su vez presentarse depresión por efectos sobre el sistema nervioso central.

De otro lado, Campo et al., (2005), varios estudios han encontrado que la identificación temprana de este trastorno 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. Por su parte, Cassaretto (2003), encontró en una muestra de estudiantes de psicología que dentro de los generadores de estrés se encuentran aquellos relacionados con el futuro, es decir el desempleo, la destrucción del medio ambiente y la percepción de falta de éxito, los cuales se evidencian en altas puntuaciones en ansiedad.

Al identificar los datos epidemiológicos el Ministerio de Protección Social (2003), señala que la ansiedad y la depresión constituyen en Colombia un importante problema de salud, ocupando los primeros renglones en cuanto a los motivos de consulta psicológica y psiquiátrica. En Bucaramanga, por su parte, se indica por ejemplo, que en la Universidad Industrial de Santander (UIS) se reportó a partir de las consultas atendidas en el Departamento de Bienestar Universitario, que en el año 2004, uno de los trastornos que más se diagnosticó fue el trastorno de ansiedad en un 9% de la población (UIS, 2005). De igual forma en la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga (UPB), se registró que en los meses de Junio y

Julio del 2005 el 17% de la población consultante fue diagnosticada con rasgos ansiosos, de la cual el 75% correspondía a estudiantes de Psicología; asimismo en los meses de Junio a Septiembre de 2005 el 17% de la población consultante fue diagnosticada con rasgos ansiosos, y el 12% con rasgos depresivos, de la cual el 58% correspondía a estudiantes de Psicología (UPB, 2005).

Los datos anteriores sugieren la importancia de conocer la prevalencia de las características ansiosas y depresivas de los estudiantes de psicología de Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, con el objetivo de aportar valiosos datos que serán la base de futuras investigaciones relacionadas con este importante tema.

De acuerdo con lo anterior, en este trabajo se evaluó un grupo de estudiantes de la Facultad de Psicología de los semestres primero a séptimo, comparando las puntuaciones obtenidas de acuerdo con el sexo y la ubicación en la carrera según los grupos de inicio de carrera, mitad de carrera e inicio de prácticas, considerados como tres momentos importantes en la formación de los estudiantes.

MÉTODO

Participantes

El total de los participantes fue de 259 estudiantes, 227 mujeres (87.6%) y 32 hombres (12.4%) de primero a séptimo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. La edad promedio de los participantes fue de 19,73 con una desviación estándar de 2,96, en un rango comprendido entre 16 y 26 años de edad.

Instrumentos

Inventario de Depresión de Beck (BDI), de Beck, Rush y Emery (1983). Se usó la versión española de Vázquez y Sanz (1997), con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83, lo cual habla de un alto índice de consistencia interna, y por ende de sus garantías psicométricas.

Cuestionario de Depresión de Estado-Rasgo (ST/DEP) de Agudelo et al. (2005). Este cuestionario está conformado por 20 ítems, 10 para evaluar Rasgo y 10 para evaluar Estado. Cada grupo de 10 ítems está distribuido así: 5 ítems para evaluar distimia (presencia de afectividad negativa) y 5 ítems para evaluar eutimia (ausencia de afectividad positiva). En cuanto a las garantías psicométricas del instrumento, con relación a la Escala de Estado, los valores de consistencia interna, mediante la aplicación del alfa de Cronbach son altos, así, 0,87 para la subescala de Distimia y 0,90 para la subescala de Eutimia; de la misma manera para la Escala de Rasgo, se presenta un alfa de 0,79 para la subescala de Distimia y de 0,80 para la subescala de Eutimia.

Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo STAI, de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1999). La prueba consta de dos partes, con 20 preguntas cada una de ellas. La primera (A/E) evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La segunda (A/R) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras. El tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente. En cuanto a las garantías psicométricas del instrumento, posee una buena consistencia interna que oscila entre 0,90 y 0,93 para la escala de estado, y entre 0,84 y 0,87 para la escala de rasgo.

Procedimiento

Previo autorización de la dirección de la Facultad, los estudiantes fueron informados del estudio solicitando a nivel grupal su consentimiento para participar y recibiendo instrucciones estándar y grupales de la forma de responder los cuestionarios. Posteriormente, los datos fueron analizados mediante SPSS 11.5.

RESULTADOS

En la Tabla 1 los resultados indican que la media de las puntuaciones obtenidas en la escala de rasgo del ST/DEP, es de 15.71, mientras que en la escala de estado la media es de 16.52.

Tabla 1. *Media y desviación estándar para SDEP y TDEP (Eutimia, Distimia y Total), BDI y STAI con una muestra de población universitaria (n=259)*

	\bar{X}	D.E.
BDI	8,77	6,88
TDEP EUTIMIA	8,58	2,67
TDEP DISTIMIA	7,20	1,99
TDEP TOTAL	15,71	3,95
SDEP EUTIMIA	9,10	3,09
SDEP DISTIMIA	7,39	1,91
SDEP TOTAL	16,52	4,36
STAI-T	19,34	9,83
STAI-S	17,26	10,83

En cuanto a las puntuaciones en ansiedad, de acuerdo con el STAI, para la escala de rasgo se presentó una media de 19.34 y para la escala de estado de 17.26. Por su parte, para el BDI se obtuvo una media de 8,77, con una desviación típica de 6,88.

Al analizar las puntuaciones de acuerdo con el sexo, según la Tabla 2, los hombres tienden a puntuar más alto que las mujeres en el BDI y en la escala estado de depresión (S/DEP),

mientras que en las puntuaciones de rasgo de depresión (T/DEP) se presenta lo contrario, de tal forma que las mayores puntuaciones se presentan en las mujeres. Asimismo para las escalas de rasgo y estado de ansiedad (STAI) las mujeres también tienden a puntuar más alto que los hombres.

Tabla 2. *Media y desviación estándar para las puntuaciones totales de las escalas y subescalas diferenciadas por sexo (n=259)*

	\bar{X}		D.E.	
	Hombre (n=32)	Mujer (n=227)	Hombre (n=32)	Mujer (n=227)
BDI	9,32	8,68	8,60	6,61
TDEP EUT	8,23	8,63*	2,84	2,65
TDEP DIS	6,84	7,25*	1,59	2,03
T DEP	14,76	15,83*	3,85	3,95
SDEP EUT	9,45	9,05	3,16	3,08
SDEP DIS	7,07	7,43	1,80	1,92
S DEP	16,57	16,51	4,52	4,35
STAI-T	16,52	19,74*	9,73	9,81
STAI-S	14,00	17,74*	9,18	10,99

* p0,05

En la Tabla 3 se muestran los resultados del análisis de varianza (ANOVA de un factor), donde se observa que no existen

diferencias significativas entre los estudiantes de inicio de carrera, mitad de carrera y salida a práctica.

Tabla 3. *Media, desviación estándar y significación de la F para las puntuaciones totales de las escalas y subescalas diferenciadas por rango de semestre (n=259)*

	\bar{X}			D.E.			p
	I	M	S	I	M	S	
BDI	9,12	8,00	8,83	7,36	6,44	5,98	0,36
TDEP EUT	8,39	8,92	8,54	2,75	2,84	2,17	0,96
TDEP DIS	7,03	7,60	7,02	1,60	2,48	1,90	2,24
T DEP	15,37	16,42	15,42	3,83	4,49	3,21	1,82
SDEP EUT	8,90	9,53	8,94	3,08	3,44	2,50	1,04
SDEP DIS	7,33	7,68	7,08	1,66	2,24	1,19	1,59
S DEP	16,31	17,20	16,02	4,07	5,25	3,52	1,31
STAI-T	18,43	20,78	19,38	19,07	10,20	8,55	1,27
STAI-S	16,75	17,64	17,85	11,26	9,94	11,29	0,23

DISCUSIÓN

Antes de iniciar la discusión es conveniente señalar que la muestra empleada en el estudio no es una muestra clínica y por lo tanto los índices de depresión y ansiedad no son tan altos como podría esperarse en una muestra con diagnóstico de trastornos de ansiedad o del estado de ánimo. Sin embargo, aunque los resultados no son suficientes para estimar la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad de los participantes del estudio, sí llama la atención que las puntuaciones son altas y corroboran el reporte del Departamento de Bienestar Universitario sobre los motivos de consulta de los estudiantes (UPB, 2005). Estos datos son llamativos y se correlacionan con lo encontrado en estudios como los de Arrivillaga et al. (2003), generando la necesidad de profundizar en los aspectos personales y familiares que pueden ayudar a la aparición de esta sintomatología y que escapan a los intereses del presente estudio, pero que como lo han indicado Arco et al., (2005) y Campo et al., (2005), son de gran relevancia, dada la fuerte asociación con las dificultades en el rendimiento académico, que suele ser otro importante motivo de consulta en esta población.

Por otra parte, respecto a la vulnerabilidad frente a características ansiosas de los estudiantes Bolivarianos, según el reporte de Bienestar Universitario (UPB, 2005), el 14% de los motivos de consultas se relacionan con el proyecto de vida, lo cual puede confirmar los datos arrojados en el estudio de Cassaretto (2003).

Por las razones anteriores se hace necesario continuar investigando las variables que influyen en la salud mental de los estudiantes, con el fin de generar estrategias de prevención de futuras complicaciones de su salud mental y para aportar herramientas al proceso de selección de aspirantes a estudiar Psicología y al proceso de acompañamiento en el proceso formativo.

Por otro lado, los resultados encontrados señalan que sí existen diferencias por sexo, respecto a la presentación de los síntomas de la depresión y la ansiedad. En el caso de las mujeres se observa que tienden a puntuar más alto tanto en depresión como en ansiedad, que los hombres. Estos datos corroboran los hallazgos de Agudelo et al. (2005), quienes en uno de sus estudios con una muestra española encontraron mayor presencia de depresión en mujeres que en hombres. Otros datos, como los del National Comorbidity Study, según McAlpine y Wilson (2004), señalan que las mujeres presentan mayor riesgo de sufrir depresión que los hombres. En cuanto a la ansiedad, Kohn et al. (2005), encontraron que los trastornos de ansiedad generalizada presentan una alta prevalencia en la población, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres. Asimismo, se evidenció que las crisis de pánico afectan con mayor frecuencia a personas de sexo femenino.

Finalmente, aunque las puntuaciones en ansiedad y depresión presentadas en este estudio, no son suficientes para alarmar sobre la gravedad de los síntomas de los estudiantes de psicología de la UPB, sí lo son los altos índices de consultas atendidas en el Departamento de Bienestar. Por lo tanto vale la pena continuar estudiando el comportamiento de estos cuadros en la población estudiantil, para aportar a la estructuración de programas de prevención y promoción de la salud mental, buscando disminuir las conductas desadaptativas asociadas como puede ser el consumo de alcohol y el cigarrillo, entre otras, que generan a su vez otros problemas de salud y afectan el desempeño en general.

CONCLUSIONES

La utilidad de este tipo de estudios con muestras universitarias es de gran relevancia porque permite identificar la prevalencia de la ansiedad y depresión que afectan en gran medida a los estudiantes y los llevan a adoptar comportamientos poco

adaptativos que repercuten en su desempeño en general, aunque es de señalar que en este estudio dichos comportamientos no fueron evaluados. Lo anterior cobra mayor importancia si se considera que se trata de estudiantes de psicología, cuyo nivel de salud mental se espera acorde con las necesidades y requerimientos del trabajo que están llamados a realizar. Por lo tanto, este tipo de estudio puede orientar los procesos de selección para favorecer el acompañamiento en aquellos casos donde se detecte especial vulnerabilidad hacia este tipo de sintomatología, reduciendo así el riesgo de presentar síntomas que afecten su nivel de desempeño académico y su calidad de vida.

Los datos encontrados confirman que la población femenina además de ser la que consulta con mayor frecuencia, también manifiesta mayor vulnerabilidad frente a la presencia de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, constituyendo un importante foco de intervención.

Por otro lado, se hace necesario apoyar los datos presentados con otros estudios que evalúen la relación entre la sintomatología y el rendimiento académico, lo cual podría ofrecer información de gran valor frente a los procesos formativos y académicos de las universidades.

Finalmente, insistir en la necesidad de investigar sobre los factores que favorecen la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva, con el objetivo de trabajar en programas de prevención de factores de riesgo frente al desarrollo de estos importantes trastornos mentales.

REFERENCIAS

- Agudelo, D., Spielberger, C. D., & Buela-Casal, G. (2005). *Validación y Adaptación Castellana del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo ST/DEP*. Tesis Doctoral no publicada, Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Granada.
- Alonso, J., Angermayer, J. C., Bernert, S., Bruffaert, T., Brugha, S., Bryson, H., et al. (2004). 12-Month comorbidity patterns and associated factors in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(Supl. 420), 28-37.
- Amézquita, M., González, R., & Zuluaga, D. (2000). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 32, 341-356.
- Arboleda, A., Gutiérrez, J. C., & Miranda, C. A. (2001). Prevalencia de síntomas depresivos en médicos internos y residentes de la Universidad del Valle, 1999. *Médicas UIS*, 15, 4-7.
- Arco, J. L., López, S., Heilborn, V., & Fernández, F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo "La Cartuja". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 589-608.
- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, J., & Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica*, 3, 17-26.
- Beck, A. T., Rush, A. J., & Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Descleé de Brower. (Trabajo original publicado en 1979).
- Beuke, C., Fischer, R., & McDowall, J. (2003). Anxiety and depression: why and how measure their separate effects. *Clinical Psychology Review*, 23, 831-848.
- Brown, T. A., Campbell, L., Lehman, C., Grishman, J., & Mancill, R. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 585-599.
- Calvete, E. (2005). Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: El papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad y Estrés*, 11, 203-214.
- 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.
- Campo, G., & Gutiérrez, J. C. (2001). Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud, Univalle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30, 351-358.
- Cassaretto, M., (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología*, 21, 363-392.
- Dowrick, C., Casey, P., Dalgard, O., Hosman, C., Lehtinen, V., Vázquez-Barquero, J. L., & Wilkinson, G. (1998). Outcomes of Depression International Network (ODIN)-Background, methods and field trials. *British Journal of Psychiatry*, 172, 359-363.
- Gallagher, R. P. (2002). National Survey of Counselling Center Directors. Pittsburgh: International Associations of Counselling Services, INC.
- Galli, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*, 6, 55-66.
- González, A., Campo, A., & Haydar, R. (1999). Síntomas depresivos en estudiantes de Psicología. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 45, 234-239.
- Gorman, J. M. (1996). Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depression and Anxiety*, 4, 160-168.
- Kohn, R., Levav, I., Caldas, J., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J., Saxena, S., & Saraceno, S. (2005). Los trastornos mentales en América Latina *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 18(4/5), 229-240.
- McAlpine, D., & Wilson, A. (2004). Screening for depression in primary care: what do we still need to know? *Depression and Anxiety*, 19, 137-145.
- Michaud, C., Murray, C., & Bloom, B. (2001). Burden of disease: Implications for future research. *JAMA-Journal of the American Medical Association*, 285, 535-539.
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. (2003). *Un panorama nacional de la salud y enfermedad mental de la salud en Colombia: Informe preliminar: Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia*. Recuperado el 23 de Mayo de 2006, de <http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/estudiosaludmentalcolombia.pdf>

- Miranda, C. A., Gutiérrez, J. C., Bernal, F., & Escobar, C. A. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina de la U del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29, 251-260.
- Nettle, D. (2004). Evolutionary origins of depression: a review and reformulation. *Journal of Affective Disorders*, 81, 91-102.
- Ninan, P., & Berger, J. (2001). Symptomatic and syndromal anxiety and depression. *Depression and Anxiety*, 14, 79-85.
- Robins, C. J., & Luten, A.G. (1991). Sociotropy and Autonomy: Differential patterns of clinical presentation in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 74-77.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1999). STAI. *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*. Madrid: TEA, Ediciones. (Trabajo original publicado en 1970).
- Spielberger, C., & Reheiser, E. (2003). Measuring Anxiety, Anger, Depresión, and Curiosity as emotional states and personality traits with the STAI, STAXI, and STPI. En M. Hersen, M. J. Hilsenroth, & D. L. Segal (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment*, Vol 2, Personality Assessment. (pp. 70-86). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Universidad Industrial de Santander, Departamento de Bienestar Universitario (2005). *Reporte de consultas atendidas según trastorno y/o diagnóstico establecido en el año 2004*. Documento de trabajo no publicado.
- Universidad Pontificia Bolivariana-Bucaramanga, Departamento de Bienestar Universitario (2005). *Reporte de consultas atendidas según trastorno y/o diagnóstico establecido en los meses de Junio a Septiembre del año 2005*. Documento de trabajo no publicado.
- Vázquez, C., & Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. *Clínica y Salud*, 8,403-422.