

---

## Entretextos - Artículos/Articles/Pütchi

Revista de Estudios Interculturales desde Latinoamérica y el Caribe

Facultad Ciencias de la Educación. Universidad de La Guajira. Colombia

ISSN: 0123-9333 / e-ISSN 2805-6159, Año: 18 N.º 34 (enero-junio), 2024, pp. 162-182

Este trabajo fue depositado en Zenodo: DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10472735>

Licencia CC BY NC ND 4.0 / Derechos de autor: autores /Derechos de publicación: revista

Recibido: 15-10-2023. Aceptado: 20-12-2023

---

# Detección temprana de la sintomatología depresiva leve o moderada en mujeres jóvenes universitarias

*Early detection of mild or moderate depressive symptoms in young university women*

*Antünaawata anain kasa amojujaka naa'in juttianain otta jimetaapa na'ayuuisse  
jiejyuu ekirajaashii julu'u ekirajiapülee mulousükat*

**Carmen Johana Reynoso Escorcía**

<https://orcid.org/0009-0004-3637-2153>

[creynoso@unimagdalena.edu.co](mailto:creynoso@unimagdalena.edu.co)

Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

**David Felipe Vega Villa**

<https://orcid.org/0000-0002-8832-6384>

[davidvegafv@unimagdalena.edu.co](mailto:davidvegafv@unimagdalena.edu.co)

Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

**Camilo Javier Velandia**

<https://orcid.org/0000-0003-1307-4984>

[camilovelandiaja@unimagdalena.edu.co](mailto:camilovelandiaja@unimagdalena.edu.co)

Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

**Carmelina Paba Barbosa**

<https://orcid.org/0000-0002-9928-2970>

[cpaba@unimagdalena.edu.co](mailto:cpaba@unimagdalena.edu.co)

Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

**Ubaldo Rodríguez de Ávila**

<https://orcid.org/0000-0001-5907-001X>

[urodriguez@unimagdalena.edu.co](mailto:urodriguez@unimagdalena.edu.co)

Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

### Resumen

El objetivo se centra en describir algunas correlaciones estadísticas entre la sintomatología depresiva leve y la moderada, en comorbilidad con ansiedad e insomnio, desde una metodología cuantitativa, en un diseño no experimental expo facto, tipo descriptivo correlacional. Se logró identificar, a partir de diferentes instrumentos psicométricos, síntomas depresivos (escala CESD-10), de ansiedad (Zung), e insomnio (Escala de Atenas), en 14 estudiantes, mujeres jóvenes, de una universidad pública de la Región Caribe colombiana. Los resultados revelan que existen características particulares en cada rango, señalando la importancia de un diagnóstico temprano, que limite la severidad y frene el curso de un difícil manejo de los síntomas. En conclusión, a través de instrumentos de tamizaje de validación internacional, se puede identificar de manera temprana, sintomatología depresiva en mujeres jóvenes universitarias en la Región Caribe colombiana.

**Palabras clave:** ansiedad, detección temprana, insomnio, mujeres universitarias, sintomatología depresiva.

### Abstract

The aim was to describe some statistical correlations between mild and moderate depressive symptomatology, from a quantitative methodology, in a descriptive correlational non-experimental expo facto design. It was possible to identify from different psychometric instruments, depressive symptoms (CESD-10 scale), anxiety (Zung), and insomnia (Athens Scale), in 14 students, young women, from a public university in the Colombian Caribbean region. The results of the study reveal that there are significant differences between these levels, pointing out the importance of an early diagnosis, which limits the severity and slows down the course to disorders that are more difficult to manage. In conclusion, through internationally validated screening instruments, depressive symptomatology can be identified early in young university women in the Colombian Caribbean region.

**Keywords:** anxiety, depressive symptomatology, early detection, insomnia, university women.

### Aküjia palitpüchiru'u

Jüchejaaka a'yatawaaka tüü jia aküjaa jüchiki ju'utku jükaraloutse achikimaajatü ju'uttia naapuuya jee jimetaaya ayuulii, outsiro'u e'ereütünaka jee matunkirüinka, ayulaasü jüka wanee a'yataayapala mainma a'yataainpala, jükajee wanee a'yatawaa nnojotsü achotiruushin maka jüpünajuushin akua'ipa. Asawatünüsü jüyaawatünüin jünainjee maimaputsu a'yataayapala jüyaawatia ekii, malaa aa'in, kanüliaka (escala CESD – 10) natumaa alijuna, e'ereütawa aa'in (Zung), jee matunkunii aa'in (Escala de Atenas), namüin po'loo pienchishii ekirjaashii, jieyuu majayünnüü, julü'u wanee ekirajiapülee müleu jajapulujutu mma müleusükat yayaa jüpalaain Kolmpia. Ojuittakaa jünainjee a'yatawaaka aküjasü eein jukua'ipa wane'ewai julü'u wanee asakiraa, e'yataka jumuloula wanee anakiraa maalü, amatsajünjatka jimetaaya juulialee kapüleein jipiese ayuulikaa. Mapa'aya, a'yatawaakaa e'iyatsü jünainjee a'yataayapalakaa juyule'ertüin shiimainre aashenii wattapünaa, eesü jüpüla jütüjaanüin a'u jaapuuya mujaa aa'inpala nanain jieyuu majayünnüü yayaa julü'u jüpalaain juumain Kompia.

**Pütchi katsüünsükat:** Jaapuuya mujaa aa'inpala, jieyuu majayünnüü ekirajaashii, eretta aa'in, matunkunii aa'in.

## Introducción

La población adulta-joven presenta alto riesgo para problemas de salud mental, registrándose una alta prevalencia de depresión en mujeres universitarias (Barrera-Herrera y San Martín, 2021; Maldonado-Avenidaño et al., 2021; Vinaccia y Ortega-Bechara, 2020); corroborándose a partir de informes y estudios sobre el impacto de la pandemia por COVID-19, que el grupo de mujeres de países de ingresos bajos y medios, como Colombia, ven más afectada su salud mental que el resto de la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Por su parte, el Ministerio de Salud de Colombia (2022) revela que la depresión es la segunda enfermedad con carga en el sistema de salud y uno de los principales trastornos presentes desde la infancia y adolescencia (Higuera et al., 2022), acompañada generalmente de un 6,6% de ideación suicida, con mayor prevalencia en las mujeres (7,4%) que en hombres (5,7%).

Pese a toda la información sobre esta problemática, los aspectos culturales, la falta de educación y de reconocimiento del trastorno, la estigmatización sobre quien la padece y la falta de entrenamiento de los profesionales de la salud, constituyen las principales barreras que afectan el acceso a la atención de la depresión en nuestro país (Gómez-Restrepo et al., 2021), obstaculizando no solo el acceso a servicios en salud mental (Molina-Echeverry et al., 2022), sino además, abriendo paso a la severidad en los síntomas, al aumento de las recaídas y a la irreversibilidad de las secuelas personales, familiares y sociales.

Tal preocupación, es respaldada por la evidencia (Calvo-Gómez y Jaramillo-González, 2015), que menciona la dificultad para detectar la sintomatología depresiva desde la atención primaria, encontrándose que los sujetos jóvenes y con síntomas poco severos como los leves y moderados, se detectan menos. Por tanto, una identificación temprana de la sintomatología depresiva en el ambiente universitario, además de necesaria, es susceptible de indagarse a partir de los procesos de admisión e ingreso que llevan a cabo estas instituciones educativas, permitiendo de manera inmediata, acciones preventivas en la población estudiantil con riesgo de trastorno depresivo (Gómez-Restrepo et al., 2021).

Conviene entonces tener evidencia clínica para la detección temprana que pueda materializarse en herramientas como las guías de atención (Sánchez Díaz y Duarte Osorio, 2012), posibilitando que, al ser implementadas en escenarios de educación superior, puedan contribuir en la disminución de estas barreras a modo de prevención, teniendo así, un abordaje primario a esta problemática de salud tan común y avasallante.

### ***Depresión y alteración del sueño***

La revisión de diversos estudios epidemiológicos, indica que las alteraciones del sueño están estrechamente relacionadas con la depresión (Ohayon, 2002), siendo el insomnio de mayor prevalencia en estas alteraciones, con un tercio de la población general con al menos uno de los síntomas de este trastorno definidos por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), y cuya persistencia se asocia al inicio y/o mantenimiento de los trastornos en el estado de ánimo, y a la aparición de un nuevo episodio depresivo, así como a la persistencia de esta problemática.

Wolkow et al. (2018) informan sobre posibles mecanismos de mediación relacionados con el mayor riesgo para la salud mental que confiere el “dormir poco” y el cronotipo vespertino, indicando específicamente que, en estudiantes universitarios, la evaluación de la somnolencia diurna y la deuda personal de sueño, pueden proporcionar una mayor comprensión del riesgo de ansiedad y depresión. Sin embargo, los autores de dicho estudio advierten que los resultados no se generalizan a toda la población estudiada, debido a que no todos los individuos presentan el mismo riesgo en su estado afectivo/emocional, siendo necesario enfoques de detección personalizados para identificar de manera efectiva el riesgo de ansiedad y depresión en esta población, a partir del tipo y de la calidad de sueño de cada uno.

De otro lado, la percepción subjetiva de los individuos (cuyos mecanismos subyacentes se desconocen), puede ser imprecisa, incurriendo en el error de estar despiertos aun cuando el registro polisomnográfico indica actividad cerebral de sueño (Lecci et al., 2018). Se ha demostrado en estudios con registros electrofisiológicos que, jóvenes de 20 años (Lecci et al., 2020) y sujetos con sintomatología depresiva leve (Ihler et al., 2021), son más propensos a incurrir en estas imprecisiones.

### ***Factores de riesgo para la depresión en la población universitaria***

Aunque en términos generales, el componente genético *se encuentra* como uno de los factores de riesgo más reportado en relación con el desarrollo de la depresión y su gravedad, más exactamente, lo relacionado a los genes transportadores y receptores de la serotonina, neurotransmisor con grandes implicaciones en la regulación del estado emocional y en la ejecución de tareas cognitivas, (López-Echeverri et al., 2021), existen otros factores que pueden iniciar o exacerbar los síntomas de la depresión en esta población, entre ellos algunas conductas reportadas por estudiantes universitarios con algún nivel de depresión durante la pandemia, como el aumento de consumo de alcohol (Leonangelis et al., 2022), la disminución de actividad física, el aumento de la exposición a pantallas, mayor uso de redes sociales, la ingesta de alimentos poco saludables y el aumento de peso (Sandoval et al., 2021).

En relación a esto último, algunos investigadores buscaron establecer la relación entre depresión y el peso corporal en jóvenes universitarios (Hoyos et al., 2018), sin encontrar reportes de alteración del estado de ánimo en niveles clínicamente significativos. Sin embargo, mencionan un riesgo latente al indicar que a medida que aumenta el índice de masa corporal (ICM) aumenta las medidas de depresión (Vasconcelos- Raposo et al., 2009 citado por Hoyos et al., 2018).

Otros factores de riesgo apuntan a síntomas que tienen comorbilidad con la depresión: los problemas de insomnio, ideación suicida y ansiedad (Baños-Chaparro, 2023), factores que en los jóvenes universitarios puede relacionarse con cursar menos años de estudio, el aspecto religioso y tener alguna enfermedad crónica (Sandoval et al., 2021).

La percepción que los estudiantes universitarios tengan de “sí mismos”, también es un factor de riesgo considerable, evidenciándose en un estudio con esta población (Bartra-Alegría et al., 2016), que el autoconcepto presentaba una correlación inversa altamente significativa con la depresión, indicando que el bajo (22,2%) o muy bajo (20,9%) autoconcepto global que presentaron los participantes, incidía en sus niveles de depresión (73.5% de la muestra).

Junto a lo anterior, es considerable el padecimiento de abuso físico, sexual y psicológico en la infancia, como factores de mayor riesgo para presentar síntomas depresivos, sumándose el hecho de ser mujer, estar en edades de adolescencia o adulto joven y afrontar diferentes variables de la vida universitaria (Vinaccia y Ortega-Bechara, 2020). Siguiendo la misma línea de investigación, otros estudios advierten sobre la violencia en el noviazgo (Tarrino-Concejero et al., 2023) a la que esta población podría verse expuesta a razón de su edad, sexo y género.

Dentro de los factores protectores, podría encontrarse el sentimiento de felicidad, uno de los principales aspectos que mejora y atenúa la sintomatología depresiva. Un estudio peruano (Guardamino et al., 2018) a partir de las dimensiones de *sentido positivo de la vida*, *satisfacción con la vida*, *realización personal* y *alegría de vivir*, concluye que el nivel de felicidad de los universitarios es medio y que las mujeres tienen mayor *sentido de la vida* y *alegría de vivir* que los hombres, pero puntúan menos en la dimensión de *realización personal* y *sentido positivo de la vida*. Estos resultados, según los autores del estudio, obedece a la proyección a mediano y largo plazo de las metas (terminar pronto la carrera y conseguir trabajo) y a la no valoración de los logros alcanzado a corto plazo, entre ellos, haber ingresado a la universidad y a ir aprobando los cursos a lo largo de la carrera. En este punto, se encuentra que este sentimiento de felicidad podría encontrarse más bajo de lo esperado en esta población, convirtiéndose en otro factor de riesgo.

## **Método**

### ***Diseño y muestra***

El estudio es un diseño no experimental *ex post facto* exploratorio de tipo descriptivo correlacional, realizado en una institución de educación superior de carácter oficial, con 14 participantes (100% mujeres), con edades entre 17 y 27 años, solteras, sin hijos; estudiantes de diferentes facultades, 13 estudiantes de pregrado y 1 con estudios de posgrado.

La muestra del estudio corresponde al total de sujetos que atendieron a la convocatoria (14), quienes de manera libre e informada aceptaron ser participantes. Tanto las estudiantes como los investigadores desconocían, al inicio del estudio, el nivel de sintomatología depresiva que cada universitaria presentaba.

De lo anterior se configura una muestra no probabilística y no aleatoria, conformada a partir de los resultados del tamizaje psicométrico, en dos grupos comparativos distribuidos de la siguiente manera: por un lado, una parte de la muestra con seis (6) participantes identificadas con sintomatología depresiva moderada (quienes puntuaron en el CESD-10 entre 21 y 28) y otra parte de la muestra de ocho (8) participantes con sintomatología leve (quienes puntuaron en CESD-10 entre 16 y 20), todas sobrepasando el punto de corte establecido para esta prueba (10).

### ***Recolección y análisis de la información***

Mediante la recolección de datos, se buscó identificar sintomatología depresiva en concomitancia con ansiedad e insomnio. Para tal fin, las participantes realizaron tamizaje psicométrico, a partir de diferentes instrumentos con los que se logró evaluar síntomas de depresión (escala CESD-10), de ansiedad (Zung), e insomnio (Escala de Atenas). Los resultados de estas escalas fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS v.25.0, a partir de estadística no paramétrica, atendiendo a las características de distribución y al tamaño de la muestra. Para ello, en primera instancia se evaluó la normalidad a partir de la prueba *Shapiro-Wilk*, observándose una

distribución asimétrica en los datos, con valores de *alpha* ( $\alpha$ ) menores a 0,05, empleándose el estadístico no paramétrico de *Rho de Spearman*, para realizar la correlación entre las diferentes variables del estudio. También se utilizaron estadísticos descriptivos de distribución de frecuencias de las cuales se reportan los puntos más relevantes orientados en específico a las escalas de ansiedad y depresión. La Tabla 1 señala la descripción y preguntas de cada escala.

**Tabla 1**  
*Instrumentos de tamizaje psicométrico*

Instrumento	Descripción	Contenido
Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos a de la Depresión (CES-D 10)	Empleado para el estudio de un rango de sintomatología que pudiera estar presente en un trastorno depresivo, más que para diagnosticar el trastorno depresivo. Se conocen varias versiones, validadas en distintos países; según el número de reactivos que contiene: para el estudio se empleó la versión CES-D10, el cual contiene los reactivos del original con correlaciones reactivo-total redundantes entre sí: 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14 y 20 del original. Se obtiene una puntuación de 0 a 30; sugiriéndose un punto de corte de 10 en la puntuación total. (Bojorquez y Salgado, 2009)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>No pude dejar de estar triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares</i></li> <li>2. <i>Me sentí deprimido(a)</i></li> <li>3. <i>Pensé que mi vida había sido un fracaso</i></li> <li>4. <i>Me sentí nervioso(a)</i></li> <li>5. <i>Estuve feliz</i></li> <li>6. <i>Me sentí solo(a)</i></li> <li>7. <i>Disfruté la vida</i></li> <li>8. <i>Tuve crisis de llanto</i></li> <li>9. <i>Me sentí triste</i></li> <li>10. <i>Sentí que no podía seguir adelante</i></li> </ol>
Escala de Ansiedad de Zung (Zung)	Autovaloración de conductas ansiosas. Se emplea la versión de 15 ítems; que para este grupo de estudiantes muestran un desempeño global más favorable, con aceptable consistencia interna y solución de factores (De la Ossa et al., 2009).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre</i></li> <li>2. <i>Me da miedo sin razón alguna</i></li> <li>3. <i>Me enoja fácilmente o siento pánico</i></li> <li>4. <i>Siento que me estoy desmoronando</i></li> <li>5. <i>Mis brazos y piernas tiemblan</i></li> <li>6. <i>Me molestan los dolores de cabeza, cuello y dolor de espalda</i></li> </ol>

Escala Atenas de  
Insomnio (EIA)

Mide dificultades ocasionadas por un déficit en la conciliación del sueño; denotando como caso positivo aquel con seis o más puntos (García-Rojas et al., 2016)

7. *Me siento débil y me canso fácilmente*
8. *Puedo sentir mi corazón latir rápido*
9. *Me molestan los mareos*
10. *Tengo desmayos o sensación de desmayos*
11. *Tengo sensación de entumecimiento y hormigueo en mis dedos de manos y pies*
12. *Me molestan los dolores de estómago o la indigestión*
13. *Tengo que vaciar mi vejiga con frecuencia*
14. *Se me calienta la cara y se me pone enrojecida*
15. *Tengo pesadillas*

1. *Inducción del dormir: (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado)*
2. *Despertares durante la noche*
3. *Despertar final más temprano de lo deseado.*
4. *Duración total del dormir.*
5. *Calidad general del dormir: (no importa cuánto tiempo durmió usted).*
6. *Sensación de bienestar durante el día.*
7. *Funcionamiento (físico y mental) durante el día.*
8. *Somnolencia durante el día.*

---

Nota. Elaboración propia

## Resultados

En la Tabla 2, se aprecia la descripción del cruce de participantes en relación con un diagnóstico previo y la sintomatología identificada en las escalas psicométricas, encontrándose que un tercio de las jóvenes con sintomatología depresiva moderada (2/6) presentaban un diagnóstico previo de este trastorno, otro 33.33% había recibido un diagnóstico diferente a depresión (ansiedad), mientras que el restante 33.33%, no le había sido diagnosticado previamente esta condición.

**Tabla 2**

*Descripción total de las participantes en relación con un diagnóstico previo y sintomatología identificada en escalas psicométricas*

	Rango CESD10			Rango ZUNG			Rango EIA		
	Sintomatología Depresión			Sintomatología Ansiedad			Somnolencia		
	Leve	Moderado	Total	Leve	Moderado	Total	Leve	Moderado	Total
Ansiedad	0	2	<b>2</b>	0	2	<b>2</b>	0	2	<b>2</b>
Depresión	0	1	<b>1</b>	1	0	<b>1</b>	1	0	<b>1</b>
<b>Diagnóstico previo</b> Depresión y Ansiedad	0	1	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>
Sin diagnóstico Previo	8	2	<b>10</b>	9	1	<b>10</b>	8	2	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>14</b>

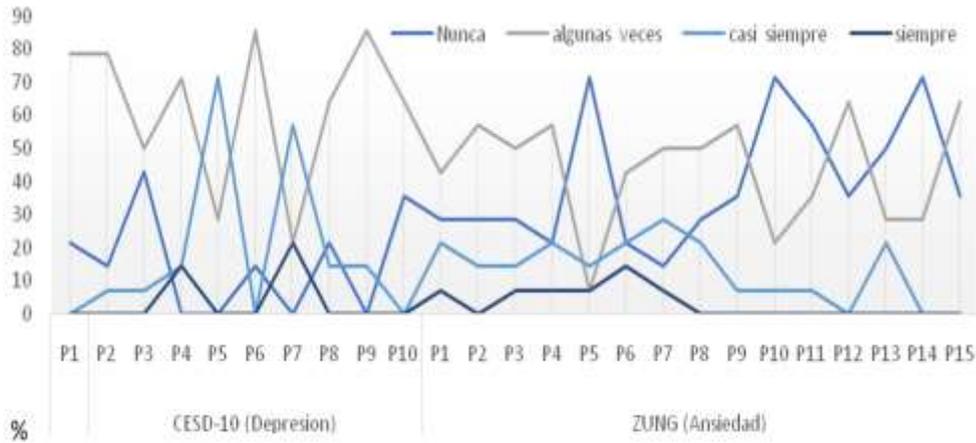
*Nota.* Elaboración propia. CESD-10: Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión; ZUNG: Escala de Ansiedad de Zung. EIA: Escala de Insomnio de Atenas.

Puede observarse en estos datos, que todas las participantes con diagnóstico previo de depresión, ansiedad o con la comorbilidad de depresión y ansiedad, presentan sintomatología moderada, sugiriéndose que, a este nivel, son más visibles y detectables las alteraciones, mientras que todas las participantes con sintomatología depresiva leve (8/10), no tenían un diagnóstico específico al momento del estudio.

En relación con lo anterior, las preguntas sobre el estado de ánimo en el total de las participantes (14) en la escala de CESD-10 (ver Figura 1), presentan mayor frecuencia de respuesta en la opción de “*algunas veces*” (hasta un 86%), indicándose que situaciones como *no poder dejar de estar triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares* (CESD-10\_pregunta 1), *sentirse deprimida* (CESD-10\_pregunta 2), *pensar que su vida ha sido un fracaso* (CESD-10\_pregunta 3), *tener crisis de llanto* (CESD-10\_pregunta 8), así como *sentir que no se podía seguir adelante* (CESD-10\_pregunta 10), se experimentan “*siempre*” o “*casi siempre*” en un menor porcentaje (con mayor frecuencia entre 0-14%). Contrario a ello, la respuesta a “*estuve feliz*” (CESD-

10\_pregunta 5) marca la diferencia, presentándose casi siempre en mayor proporción (7 de 8 participantes) en las participantes con sintomatología leve.

**Figura 1** Frecuencia de Respuestas en las Escalas CESD-10 (depresión) y ZUNG (Ansiedad)



Nota. CESD-10: Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión; ZUNG: Escala de Ansiedad de Zung; P: pregunta.

Obsérvese cómo en la Figura 1, la excepción a la tendencia en la opción de respuesta “*algunas veces*” se encuentra en las preguntas 5 y 7 del CESD-10, las cuales describen estados de felicidad y disfrute de la vida, mientras que, esta excepción en las respuestas de la escala ZUNG, se ubica en las preguntas 5, 10 y 14, encontrándose que las participantes con sintomatología leve, “*nunca*” experimentan *temblor en brazos y piernas* (ZUNG\_ pregunta 5), *tener desmayos o la sensación de desmayos* (ZUNG\_ pregunta 10) o *sentir que se le calienta la cara y se pone enrojecida* (ZUNG\_ pregunta 14), mientras que en el nivel moderado, se encontraron varias respuestas de “*algunas veces*” o de “*casi siempre*” a estos síntomas.

Las correlaciones de los diferentes ítems psicométricos en la sintomatología leve (ver Tabla 3) muestra asociación positiva entre la pregunta 2 y la pregunta 8 de la escala CESD-10, indicándose que *sentirse deprimida*, se relaciona con la respuesta asociada a una *crisis de llanto*. De manera contraria, se encuentra que a medida que aparece el síntoma de *pensar que su vida ha sido un fracaso* (pregunta 3 del CESD-10), decrece la presencia de *crisis de llanto* (pregunta 8 del CESD-10), así también de forma inversa.

**Tabla 3**  
*Correlaciones entre Sintomatología Depresiva- Leve*

		CESD1 0	CESD1 0	CESD1 0	CESD1 0	CESD10	CESD1 0
		Pregunt a 1	Pregunt a 2	Pregunt a 3	Pregunt a 5	Pregunta 8	Pregunt a 10
CESD10 Pregunta 1	Coeficiente de correlación	1,000	0,149	-0,149	0,293	-0,067	0,600
	Sig. (bilateral)		0,725	0,725	0,482	0,875	0,116
	N	8	8	8	8	8	8
CESD10 Pregunta 2	Coeficiente de correlación	0,149	1,000	-0,333	0,218	<b>,745*</b>	-0,149
	Sig. (bilateral)	0,725		0,420	0,604	0,034	0,725
	N	8	8	8	8	8	8
CESD10 Pregunta 3	Coeficiente de correlación	-0,149	-0,333	1,000	0,655	<b>-,745*</b>	0,149
	Sig. (bilateral)	0,725	0,420		0,078	0,034	0,725
	N	8	8	8	8	8	8
CESD10 Pregunta 5	Coeficiente de correlación	0,293	0,218	0,655	1,000	-0,488	0,488
	Sig. (bilateral)	0,482	0,604	0,078		0,220	0,220
	N	8	8	8	8	8	8
CESD10 Pregunta 8	Coeficiente de correlación	-0,067	<b>,745*</b>	<b>-,745*</b>	-0,488	1,000	-0,467
	Sig. (bilateral)	0,875	0,034	0,034	0,220		0,244
	N	8	8	8	8	8	8
CESD10 Pregunta 10	Coeficiente de correlación	0,600	-0,149	0,149	0,488	-0,467	1,000
	Sig. (bilateral)	0,116	0,725	0,725	0,220	0,244	
	N	8	8	8	8	8	8

*Nota.* Elaboración propia. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. N= muestra analizada. CESD-10: Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión; ZUNG: Escala de Ansiedad de Zung. EIA: Escala de Insomnio de Atenas.

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Para la sintomatología moderada (ver Tabla 4), los resultados en el tamizaje muestran en la población de mujeres jóvenes universitarias, una correlación positiva perfecta (=1) entre *sentirse deprimida* (CESD-10\_pregunta 2) y *sentirse triste* (CESD-10\_pregunta 9). Esta misma correlación, se presenta entre este último síntoma y *pensar que su vida había sido un fracaso* (pregunta 3 del CESD-10).

Los resultados también indican que un aumento en “algunas veces” o “casi siempre” *disfrutar la vida* (pregunta 7 del CESD-10), opciones promedio de respuesta para esta pregunta de los clasificados en esta sintomatología, se asocia significativamente con un aumento en “nunca” *tener crisis de llanto* (pregunta 8 del CESD-10), también opción promedio para esta respuesta de este grupo.

**Tabla 4**

*Correlaciones Sintomatología Depresiva- Moderada*

		CESD10 Pregunta2	CESD10 Pregunta3	CESD10 Pregunta4	CESD10 Pregunta5	CESD10 Pregunta7	CESD10 Pregunta8	CESD10 Pregunta9
CESD10 Pregunta 2	Coefficiente de correlación	1,000	<b>1,000**</b>	0,566	0,447	0,566	0,632	<b>1,000**</b>
	Sig. (bilateral)			0,242	0,374	0,242	0,178	
	N	6	6	6	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 3	Coefficiente de correlación	<b>1,000**</b>	1,000	0,566	0,447	0,566	0,632	<b>1,000**</b>
	Sig. (bilateral)			0,242	0,374	0,242	0,178	
	N	6	6	6	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 4	Coefficiente de correlación	0,566	0,566	1,000	-0,211	-0,183	0,112	0,566
	Sig. (bilateral)	0,242	0,242		0,688	0,728	0,833	0,242
	N	6	6	6	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 5	Coefficiente de correlación	0,447	0,447	-0,211	1,000	0,211	0,000	0,447
	Sig. (bilateral)	0,374	0,374	0,688		0,688	1,000	0,374
	N	6	6	6	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 7	Coefficiente de correlación	0,566	0,566	-0,183	0,211	1,000	<b>,894*</b>	0,566
	Sig. (bilateral)	0,242	0,242	0,728	0,688		0,016	0,242
	N	6	6	6	6	6	6	6

CESD10 Pregunta 8	Coefficiente de correlación	0,632	0,632	0,112	0,000	<b>,894*</b>	1,000	0,632
	Sig. (bilateral)	0,178	0,178	0,833	1,000	0,016		0,178
	N	6	6	6	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 9	Coefficiente de correlación	<b>1,000**</b>	<b>1,000**</b>	0,566	0,447	0,566	0,632	1,000
	Sig. (bilateral)			0,242	0,374	0,242	0,178	
	N	6	6	6	6	6	6	6

*Nota.* Elaboración propia. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. N= muestra analizada. CESD-10: Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión; ZUNG: Escala de Ansiedad de Zung. EIA: Escala de Insomnio de Atenas.

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Comparando los datos de las variables depresión y ansiedad (ver Tabla 5) en la sintomatología depresiva leve, se encuentran varias correlaciones significativas que van de .775 a 1, siendo relevante las asociaciones directas entre *no poder dejar de estar triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares* (CESD-10\_pregunta 1) y *sentir que se desmorona* (ZUNG pregunta 4), así como *sentirse feliz* (CESD-10\_pregunta 5) y *nunca tener sensación de entumecimiento en los dedos de las manos y los pies* (ZUNG pregunta 11).

**Tabla 5**  
*Correlaciones entre sintomatología ansiosa y depresiva*

		Sintomatología Depresiva Leve					Sintomatología Depresiva Moderada			
		ZUNG Pregunta 1	ZUNG Pregunta 2	ZUNG Pregunta 3	ZUNG Pregunta 4	ZUNG Pregunta 11	ZUNG Pregunta 2	ZUNG Pregunta 3	ZUNG_ Pregunta 6	ZUNG_ Pregunta 8
CESD10 Pregunta 1	Coefficiente de correlación	-0,258	0,258	<b>.775*</b>	<b>1,000**</b>	0,293	-0,258			
	Sig. (bilateral)	0,537	0,537	0,024		0,482	0,537			
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6
CESD10 Pregunta 2	Coefficiente de correlación	0,000	-0,577	0,000	0,149	0,218	0,000	0,632	-0,539	0,566
	Sig. (bilateral)	1,000	0,134	1,000	0,725	0,604	1,000	0,178	0,269	0,242
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6
CESD10 Pregunta 3	Coefficiente de correlación	0,577	0,577	0,000	-0,149	0,655	0,000	0,632	-0,539	0,566
	Sig. (bilateral)									
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6

	Sig. (bilateral)	0,134	0,134	1,000	0,725	0,078	1,000	0,178	0,269	0,242	0,374
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 4	Coefficiente de correlación							<b>.894*</b>	0,095	0,383	0,211
	Sig. (bilateral)							0,016	0,857	0,453	0,688
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 5	Coefficiente de correlación	0,378	0,378	0,378	0,293	<b>1,000**</b>	-0,378	0,000	<b>-.905*</b>	-0,211	-
	Sig. (bilateral)	0,356	0,356	0,356	0,482		0,356	1,000	0,013	0,688	<b>1,000**</b>
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 7	Coefficiente de correlación							-0,112	-0,286	0,617	-0,211
	Sig. (bilateral)							0,833	0,583	0,192	0,688
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 8	N	-0,258	<b>-.775*</b>	-0,258	-0,067	-0,488	0,258				
	Sig. (bilateral)	0,537	0,024	0,537	0,875	0,220	0,537				
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6
CESD10 Pregunta 9	Coefficiente de correlación							0,632	-0,539	0,566	-0,447
	Sig. (bilateral)							0,178	0,269	0,242	0,374
	N							6	6	6	6
CESD10 Pregunta 10	Coefficiente de correlación	-0,258	<b>.775*</b>	0,258	0,600	0,488	<b>-.775*</b>				
	Sig. (bilateral)	0,537	0,024	0,537	0,116	0,220	0,024				
	N	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6

*Nota.* Elaboración propia. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. N= muestra analizada. CESD-10: Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión; ZUNG: Escala de Ansiedad de Zung. EIA: Escala de Insomnio de Atenas.

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto al rango depresivo moderado, se encontró que no *haber estado feliz* siempre o casi siempre (CESD-10\_pregunta 5), se relaciona a la presentación del síntoma de *poder sentir el corazón latir rápido* (ZUNG pregunta 8) y de *enojarse o sentir pánico con facilidad* (ZUNG pregunta 3).

En lo que respecta a insomnio (ver Tabla 6), se puede evidenciar que la conciliación del sueño se ve afectada principalmente por la ansiedad, encontrándose que, en las participantes con sintomatología depresiva leve, el *sentirse más nerviosa y ansiosa que de costumbre* (ZUNG\_pregunta1) y *sentir debilidad y cansancio fácilmente* (ZUNG\_pregunta7), se asocia de manera significativa con una sensación de bienestar disminuida durante el día (EIA\_pregunta6).

**Tabla 6**

*Correlaciones de síntomas de insomnio depresión y ansiedad de acuerdo a las categorías leve o moderadas de depresión según el CESD-10*

CESD-10		ZUNG		EIA	
Depresión		Ansiedad		Insomnio	
Sintomatología Depresiva Leve	Sintomatología Depresiva Moderada	Sintomatología Depresiva Leve	Sintomatología Depresiva Moderada	Sintomatología Depresiva Leve	Sintomatología Depresiva Moderada
CESD-10	CESD-10	CESD-10	CESD-10	CESD-10	CESD-10
EIA_pregunta 1			ZUNG_pregunta5	EIA_pregunta6	
			,836*	,741*	
EIA_pregunta 2			ZUNG_pregunta6	EIA_pregunta3	
			-,894*	,926**	
EIA_pregunta 4			ZUNG_pregunta10	EIA_pregunta6	
			,822*	,716*	
EIA_pregunta 5					EIA_pregunta8
					,949**
EIA_pregunta 6		ZUNG_pregunta1		EIA_pregunta1	
		,775*		,741*	
		ZUNG_pregunta7		EIA_pregunta4	
		,716*		,716*	

EIA_ pregunta 7	CESD-10 pregunta10	ZUNG_ pregunta2 ,894*	EIA_ pregunta4 ,822*
8	-,745*		

*Nota.* Elaboración propia. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman y se destacan los resultados por escala tanto en ansiedad, insomnio y depresión, de los participantes que puntuaron con depresión leve o moderada. CESD-10: Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión; ZUNG: Escala de Ansiedad de Zung. EIA: Escala de Insomnio de Atenas.

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De igual modo, para la sintomatología depresiva moderada, se aprecian correlaciones estadísticas que sugieren afectación en la conciliación del sueño por diferentes síntomas de ansiedad, encontrándose una inducción del sueño marcadamente retrasada (EIA\_pregunta1) asociada a temblores en brazos y piernas (ZUNG\_pregunta5), despertares durante la noche (EIA\_pregunta2) por molestias con dolores de cabeza, cuello y espalda (ZUNG\_pregunta6), una duración total del dormir insuficiente (EIA\_pregunta4) con desmayos o sensación de desmayos (ZUNG\_pregunta10) y un funcionamiento físico y mental disminuido durante el día (EIA\_pregunta7), asociado a miedos sin razón alguna (ZUNG\_pregunta2).

Para la sintomatología depresiva leve, las correlaciones a nivel de 0.01, asocian el aumento de despertares durante la noche (EIA\_pregunta 2) con despertar más temprano de lo deseado (EIA\_pregunta3). Otras correlaciones a niveles de 0.05, muestran que la disminución de la sensación de bienestar durante el día (EIA\_pregunta6), también se asocia con inducción retrasada del sueño (EIA\_pregunta1).

Con respecto a la sintomatología depresiva moderada, los datos a un nivel de significancia de 0,01 asocian una calidad general de dormir “insatisfactoria” (EIA\_pregunta5) a una somnolencia durante el día (EIA\_pregunta 8). Otras correlaciones al nivel 0,05, sugieren que un tiempo de dormir insuficiente (EIA\_pregunta 4), se asocia al funcionamiento físico y mental disminuido durante el día (EIA\_pregunta7).

En un ejercicio comparativo, los resultados del presente estudio muestran asociación en cada una de las variables, de la sintomatología depresiva leve y la moderada, sobresaliendo un criterio de correlación positiva directa entre *sentirse deprimida* con tener *crisis de llanto*, mientras que, en el nivel moderado, el *sentirse deprimida* se asocia directamente a *sentirse triste y pensar que su vida ha sido un fracaso*.

La comparación entre los síntomas de depresión y ansiedad, muestran asociaciones positivas directas entre *no poder dejar de estar triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares* y *sentir que se desmorona*, dentro del grupo de las estudiantes con

sintomatología leve, mientras que, en las participantes con sintomatología depresiva moderada, se presentan asociaciones inversas entre los síntomas de *poder sentir el corazón latir rápido* y de *enojarse o sentir pánico con facilidad* que aumentan cuando decrece el *haber estado feliz*.

## Discusión

Conforme a los hallazgos de algunos estudios con población universitaria realizados por Barrera-Herrera y San Martín (2021), Maldonado-Avenida et al. (2021), Venaccia y Ortega-Bechara (2020), y de acuerdo a lo publicado por las organizaciones gubernamentales (Ministerio de Salud de Colombia, 2022) y no gubernamentales (OMS, 2022), los resultados del presente estudio muestran que las mujeres jóvenes universitarias pueden presentar unos puntos destacados de sintomatología depresiva, encontrándose que la mayoría desconoce el estado de su malestar afectivo, el cual puede ubicarse en un nivel leve o moderado, acompañándose de otras alteraciones en ambos casos. Con esto, se confirma lo expuesto por Calvo-Gómez y Jaramillo-González (2015), quienes indican la poca frecuencia para detectar los síntomas depresivos menos severos en población joven.

En relación con lo anterior, y atendiendo a las múltiples variables de riesgo a las que se encuentra expuesta la población de este estudio (Bartra-Alegría et al., 2016; Hoyos et al., 2018; Leonangelis et al., 2022; López-Echeverri et al., 2021; Tarrino-Concejero et al., 2023; Sandoval et al., 2021; Vinaccia et al., 2020), se hace necesario una detección temprana a fin de superar las barreras de acceso para la atención en salud mental, tal como sugiere Gómez-Restrepo et al. (2021).

De acuerdo con lo planteado por Baños-Chaparro (2023), junto a la sintomatología depresiva, existe comorbilidad con otras alteraciones, entre ellas la ansiedad que, para el caso de este estudio, aparece con síntomas de nerviosismo, cansancio, debilidad y sensación de bienestar disminuido en las participantes con sintomatología depresiva leve, así como de enojo o sentir pánico con facilidad, además de sentir latidos rápidos del corazón, en la sintomatología depresiva moderada, reiterándose la importancia de una identificación temprana, que minimice el curso a mayor severidad de los síntomas depresivos en las jóvenes universitarias.

Con relación a estos síntomas concomitantes con la sintomatología depresiva, las jóvenes universitarias del estudio presentan despertares durante la noche que se asocian con un tiempo de dormir insuficiente o una inducción marcadamente retrasada del sueño, configurando según Wolkow et al. (2018) la deuda de sueño y somnolencia diurna, que según menciona, nos proporcionan una mayor comprensión de la ansiedad. Sin embargo, autores como Lecci et al. (2020) y de Ihler et al. (2021), revelan que poblaciones similares a la de este estudio (jóvenes y con sintomatología menos severa), pueden incurrir en imprecisiones en su percepción de sueño, por lo que se sugiere la necesidad de estudios que corroboren la comorbilidad de insomnio en la sintomatología depresiva leve o moderada, con registros objetivos del sueño.

Es importante denotar como las percepciones más significativas relacionadas en específico al insomnio se orientan con respecto a la ansiedad como se pudo destacar. De otro lado, la calidad general del dormir en la sintomatología depresiva leve se muestra alterada por la deuda de sueño, mientras que, en la sintomatología depresiva moderada, se asume que sin importar cuánto tiempo duerman las participantes, presentarán somnolencia durante el día, acompañado de una duración total del dormir insuficiente y un funcionamiento físico y mental disminuido durante el día.

En conclusión, existen asociaciones estadísticamente significativas, entre las variables de sintomatología depresiva leve y la moderada, en comorbilidad con ansiedad e insomnio, las cuales se pueden detectar de manera temprana en mujeres jóvenes universitarias por medio de instrumentos de tamizaje con validación internacional para este tipo de población, atendiendo las siguientes correlaciones clínicas encontradas:

1. En la sintomatología depresiva leve hay una asociación entre sentirse deprimida con episodios de llanto, así como entre algunos síntomas con otros relacionados a la ansiedad como sentir miedo sin razón alguna.
2. La sintomatología depresiva moderada se detecta, según los resultados de este estudio, con una asociación directa entre sentirse deprimida, sentir que su vida ha sido un fracaso y experimentar tristeza, así como síntomas específicos de ansiedad como sentir latidos acelerados del corazón y enojarse o sentir pánico con facilidad
3. Para las estudiantes universitarias con sintomatología moderada, se encuentran varias afectaciones en el sueño, asociándose de manera fuerte una calidad general de dormir insatisfactoria con somnolencia durante el día.
4. La conciliación del sueño puede verse afectada principalmente por los síntomas de ansiedad tanto en las participantes con sintomatología depresiva leve y sintomatología depresiva moderada.
5. La frecuencia de sintomatología depresiva, tanto en leve como moderada, es de “algunas veces”, llamando la atención sobre lo planteado por Calvo-Gómez y Jaramillo-González (2015), acerca de la menor detección de síntomas cuando son poco severos y están presentes en la población con características similares a la del presente estudio.

A partir de los hallazgos, y atendiendo a las limitaciones del presente estudio, se recomienda realizar réplica con un mayor tamaño de la muestra y alcance de aleatoriedad, realizar estudio con diseños longitudinales del desarrollo y evolución de la sintomatología en estudiantes universitarios, establecer relación entre síntoma menores de la depresión y el rendimiento académico, así como conocer la frecuencia de depresión en estudiantes de todas las facultades en universidades públicas y privadas.

## Referencias bibliográficas

- Baños-Chaparro, J. (2023). Explorando los factores de riesgo de la depresión: un análisis de red. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.01.005>.
- Bartra-Alegría, A., Guerra-Sánchez, E., y Carranza, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios*, 6(2), 53-68. <https://doi.org/10.17162/au.v6i2.212>
- Barrera-Herrera A. y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de la sintomatología de salud mental y hábitos de salud de una muestra de universitarios chilenos. *Psykhé*, 30(1), 1-16. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Bojorquez-Chapela, I. y Salgado, N. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Mental*, 32, 299-307
- Calvo-Gómez, J.M. y Jaramillo-González L.E. (2015). Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 471-482. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.46424>
- De la Ossa, S., Martínez, Y., Herazo, E. y Campo, A. (2009) Study of internal consistency and factor structure of three versions of the Zung's rating instrument for anxiety disorders [Estudio de consistencia interna y estructura factorial de tres versiones del instrumento de calificación de Zung para trastornos de ansiedad]. *Colombia Médica*, 40(1), 78-84
- García-Rojas, E., Castillo-Gamboa, R.C., Chan-Rojas, AG., De la Cruz-Navarro, Y., Arévalo Campos, J., Puleo- Puleo, D. y Ramirez-Rodriguez, PG. (2016). Insomnio y estrés percibido en estudiantes de medicina. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(4), 26-36. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn164d.pdf>
- Gómez-Restrepo, C., Cárdenas, P., Marroquín-Rivera, A., Cepeda, M., Suárez-Obando, F., Uribe-Restrepo, J., Castro, S., Cubillos, L., Torrey, W., Bartels, S., Arcken-Martínez, C., Deepak John, S. y Marsch, L. (2021). Barreras de acceso, auto reconocimiento y reconocimiento en depresión y trastornos del consumo del alcohol: un estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 55-66. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.021>.
- Guardamino, V., Mora W., Salas, R. y Soto, G. (2018). *La felicidad de los estudiantes universitarios en lima metropolitana* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13201>
- Higueras, P., Navarro, G., Moreno, A.M., Sánchez, P. y Correas, J. (2022). Salud mental en la adolescencia (I): Ansiedad y depresión. *Medicine-Programa de*

*Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(61), 3581-3589.  
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.08.001>

- Hoyos, K.C., González, Y., Mendoza C. (2018). Funcionamiento ejecutivo y depresión en Universitarios con normopeso, sobrepeso y obesidad tipo I. *Informes Psicológicos*, 18(1), 133-144. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n1a07>
- Ihler H.M., Meyrel M., Hennion V., Maruani J., Gross G., Geoffroy P.A., Lagerberg T.V., Melle I., Bellivier F., Scott J. y Etain, B. (2021). Misperception of sleep in bipolar disorder: an exploratory study using questionnaire versus actigraphy [Percepción errónea del sueño en el trastorno bipolar: un estudio exploratorio con cuestionario versus actigrafía]. *Revista internacional de trastornos bipolares*, 8(34). <https://doi.org/10.1186/s40345-020-00198-x>
- Leonangeli S, Michelini y, Montejano GR. (2022). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios antes y durante los primeros tres meses de cuarentena por COVID-19 [Depression, anxiety and stress in college students before and during the first three months of COVID-19 lockdown]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>
- Lecci S., Cataldi, J., Bernardi, G., Haba-Rubio, J., Heinzer, R., Tononi, G. y Siclari, F. (2018). The EEG Correlates Of Sleep Misperception [El EEG correlaciona con la percepción del sueño]. *Sleep Medical Review*, 41(1), Artículo A48. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy061.121>
- Lecci S, Cataldi J, Betta M, Bernardi G, Heinzer R. y Siclari F. (2020). Electroencephalographic changes associated with subjective under- and overestimation of sleep duration [Cambios electrográficos asociados con subestimación y sobreestimación de la duración del sueño]. *Sleep Medical Review*, 43(11), 1-12. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa094>
- López-Echeverri, Y., Cardona-Londoño, K.J., Garcia-Aguirre, J.F. y Orrego-Cardozo, M. (2021). Efectos de los Polimorfismos del Transportador y de los Receptores de Serotonina en la Depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.07.006>.
- Maldonado-Avenidaño, N., Castro-Osorio, R. y Cardona-Gómez, P. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2022, 10 de octubre). *Salud mental: asunto de todos* [Boletín de Prensa No 481 de 2022]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>
- Molina-Echeverry, M., Figueroa-Paz, R., Cardozo-Rengifo, M., Galindo-Velasco, V., Rincón-Hoyos, H. (2022). La investigación sobre el tratamiento de depresión

- con base en registros de historia clínica: análisis de una experiencia en un hospital universitario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.08.002>
- Ohayon, M.M. (2002). Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn [Epidemiología del insomnio: lo que sabemos y lo que aún nos falta por aprender]. *Sleep Medical Review*, 6(2), 97-111. <https://doi.org/10.1053/smr.2002.0186>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. <http://www.jstor.org/stable/resrep44579>
- Sánchez Díaz, N. y Duarte Osorio, A. (2012). Plan de implementación de dos Guías de Práctica Clínica (GPC) contenidas en las Guías de Atención Integral (GAI) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(4), 826-841. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60049-4](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60049-4)
- Sandoval, K., Morote-Jayacc, P., Moreno-Molina, M. y Taype-Rondan, A. (2021). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
- Tarrino-Concejero, L., García-Carpintero-Muñoz, M., Barrientos-Trigo, S. y Gil-García, E. (2023). Violencia en el noviazgo y su relación con la ansiedad, la depresión y el estrés en jóvenes universitarios andaluces. *Enfermería Clínica*, 33(1), 48-60. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.07.004>
- Vinaccia, A.E. y Ortega-Bechara A. (2020), Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19, 1-17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- Wolkow, A. P., Dickinson, D. L., Rajaratnam, S.M. y Drummond S.P. (2018). Sleep Debt and Daytime Sleepiness Mediate the Relationship Between Sleep and Mental Health Outcomes in Young Adults: A Cross-Sectional Study [La deuda de sueño y la somnolencia diurna median la relación entre el sueño y los resultados de salud mental en adultos jóvenes: un estudio transversal]. *Sleep Medical Review*, 41(1), A357-A358. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy061.962>

## **Biodata**

**Carmen Johana Reynoso Escorcía:** Especialista en Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico, Universidad del Magdalena. Psicóloga, Universidad de la Magdalena, Docente, Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia.

**David Felipe Vega Villa:** Psicólogo, Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Grupo de investigación Cognición y Educación Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia.

**Camilo Javier Velandia Arias:** Psicólogo, Universidad del Magdalena, Máster Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento Educación, Universidad Internacional de la Rioja, España. Docente, Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Grupo de investigación Cognición y Educación Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia.

**Carmelina Paba Barbosa:** Doctora en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada, Universidad Maimónides, Buenos Aires. Especialización en Edumática, Universidad Autónoma de Colombia, Bogotá. Magíster en Educación con Especialidad en Orientación y Asesoría Escolar, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá. Psicología, Universidad INCCA de Colombia, Bogotá. Universidad del Magdalena, docente emérita. Grupo de investigación Cognición y Educación.

**Ubaldo Enrique Rodríguez de Ávila:** Doctor en Psicobiología, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Magister en Educación, Sistema de Universidades Estatales del Caribe, Colombia. Psicólogo, Universidad del Magdalena, Colombia. Grupo de Investigación Cognición y Educación, Universidad del Magdalena, Colombia. Docente Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia.