



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

GRADO EN PSICOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DE PRIMERO DE GRADO EN PSICOLOGÍA Y GRADO EN
TERAPIA OCUPACIONAL**

Trabajo Fin de Grado presentado por:

PALOMA FUENTES PÉREZ

Bajo la dirección de:

CRISTINA JENARO RÍO

Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológicos

SALAMANCA, JULIO 2015

Declaro que he redactado el trabajo EVALUACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMERO DE GRADO EN PSICOLOGÍA Y GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2014-2015 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

En Salamanca, a 25 de junio de 2015.

Fdo. Paloma Fuentes Pérez.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a varias personas la ayuda que me han prestado a todos los niveles durante mi carrera universitaria que culmina aquí. Entre ellas y en primer lugar, a los docentes, por todo lo que me han enseñado y transmitido durante estos años. Agradecer también a la Universidad de Salamanca, por haberme brindado esta oportunidad formativa.

A Cristina Jenaro por haber confiado en mí, por sus ayudas y enseñanzas sin las que hubiera sido muy difícil la realización de este trabajo. Ante las dificultades, siempre me dedicó su tiempo y conocimientos de forma incondicional.

A mi familia, en especial a mis padres, mi hermano y mi abuela. Han sido un apoyo constante en esta andadura, y sin ellos hubiera sido imposible.

También a mis amigas, mis compañeras de carrera y de vida, gracias.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecerle a David todo este tiempo a mi lado. Por estar siempre; por su paciencia, templanza e ilusión.

“Antes de diagnosticarte depresión o baja autoestima, asegúrate de no estar, de hecho, simplemente rodeado de imbéciles”

Sigmund Freud.

RESUMEN:

Numerosos estudios ponen de manifiesto que la ansiedad y la depresión constituyen importantes problemas de salud en la actualidad. Específicamente, en el contexto universitario, diversas investigaciones señalan que existe una alta tasa de trastornos ansiosos y depresivos en esta franja de edad.

Así pues, el presente trabajo tiene como objetivos investigar la existencia de posibles diferencias en las puntuaciones de ansiedad y depresión atendiendo al género y a los estudios que se cursan; y profundizar en las características psicométricas de los instrumentos que vamos a utilizar.

La evaluación ha requerido la aplicación de instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) a una muestra de 173 participantes pertenecientes a la Universidad de Salamanca que cursan estudios de primero de Psicología y primero de Terapia ocupacional. Se han llevado a cabo análisis de las características de los instrumentos empleando el programa SPSS, donde se han calculado estadísticos descriptivos y coeficientes de correlación. Para el contraste de las hipótesis relativas al género y los estudios que cursan, se ha empleado análisis de varianza (ANOVA).

Los resultados indican que el 20,8% de la muestra presentó algún nivel de depresión y el 54,9% presentó algún nivel de ansiedad. Un 4% presentó depresión moderada y un 1,2% depresión grave. El nivel de ansiedad leve encontrado fue de 45,1%. Un 30,9% presentó ansiedad moderada y 24% ansiedad grave. Se encontraron diferencias significativas en ansiedad en función del género, siendo la mujer quien mayores niveles de ansiedad presenta; sin embargo no se encontraron diferencias significativas en cuanto a los estudios que cursan.

Estos y otros resultados subrayan la importancia de realizar más estudios con esta población clínica e intervenir en la prevención de este tipo de sintomatología para mejorar la calidad de vida de los estudiantes universitarios.

PALABRAS CLAVE: Estudiantes Universitarios, Evaluación, Ansiedad, Depresión.

ABSTRACT:

Many studies show that anxiety and depression are the most important health problems nowadays. Specifically in the university context various investigations indicate that there is a high rate of anxiety and depression in this age group.

Therefore, this paper aims to investigate the existence of possible differences in scores of anxiety and depression in relation to gender and to career studies; and focus on the psychometric characteristics of the instruments used.

The evaluation has required the application of instruments such as the Beck Depression Inventory (BDI) and the Questionnaire of Anxiety State / Trait (STAI). It has been applied to a sample of 173 participants from the University of Salamanca who study Psychology and Occupational Therapy. The SPSS program has been used to analyse the characteristics of the instruments. Descriptive statistics are performed and correlation coefficients are calculated. The analysis of variance (ANOVA) has been used to test hypotheses relating to gender and career studies.

The results indicate that 20.8% of the sample presented some level of depression and 54.9% had some level of anxiety. The level of mild depression found was 15.6%, moderate depression 4% and severe depression 1.2%. Mild anxiety level found was 45.1%, moderate and severe anxiety 30.9%, and anxiety 24%. A significant gender differences was found in anxiety as women presents higher levels of anxiety than men. However, no significant differences were found in relation to careers studies.

These and other findings underline the importance of further clinical studies with this population and to intervene in preventing such symptoms to improve the quality life of college students.

KEY WORDS: College Students, Evaluation, Anxiety, Depression

ÍNDICE DE CONTENIDOS

<u>AGRADECIMIENTOS</u>	<u>3</u>
<u>1 INTRODUCCIÓN</u>	<u>9</u>
1.1 ALGUNOS DATOS SOBRE DEPRESIÓN.....	9
1.2 ALGUNOS DATOS SOBRE ANSIEDAD	10
1.3 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESPAÑA: SITUACIÓN EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA ...	11
1.4 OBJETIVOS.....	14
1.5 HIPÓTESIS	14
<u>2 MÉTODO.....</u>	<u>15</u>
2.1 PARTICIPANTES.....	15
2.2 DISEÑO	15
2.3 INSTRUMENTOS	15
2.3.1 DEPRESIÓN	15
2.3.2 ANSIEDAD.....	16
2.4 PROCEDIMIENTO.....	16
2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	17
<u>3 RESULTADOS</u>	<u>17</u>
3.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD	17
3.1.1 FIABILIDAD DEL BDI	17
3.1.2 FIABILIDAD DEL STAI-ESTADO	18
3.1.3 FIABILIDAD DEL STAI-RASGO.....	19
3.2 ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.....	20
3.3 ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA MUESTRA ESTUDIADA.....	22
3.3.1 DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL GÉNERO.....	24
3.3.2 DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE CURSAN	24
<u>4 DISCUSIÓN</u>	<u>25</u>
<u>5 CONCLUSIONES</u>	<u>28</u>
<u>6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>28</u>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Revisión de estudios sobre ansiedad y depresión en población universitaria	13
Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad total-elemento (Escala BDI)	17
Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad total-elemento (Escala STAI_E).....	18
Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad total-elemento (Escala STAI_R).....	19
Tabla 5. Correlaciones entre el BDI y el STAI-E y STAI-R.....	20
Tabla 6. Análisis del contenido de los ítems (jueces) de la escala STAI (E y R)	20
Tabla 7. Niveles de depresión en la muestra estudiada	22
Tabla 8. Niveles de Ansiedad-Estado en la muestra estudiada.....	23
Tabla 9. Niveles de Ansiedad-Rasgo en la muestra estudiada.....	23
Tabla 10. Diferencias de ansiedad y depresión en función del género.	24
Tabla 11. Diferencias en función de los estudios que cursan.	24

1 INTRODUCCIÓN

La sociedad en la que nos encontramos está íntimamente ligada a la presentación de sintomatología ansiosa y depresiva debido a los estilos de vida actuales.

Los datos indican que la depresión y la ansiedad son los trastornos más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo (Rosas, Yampufé, López, Carlos y Sotil de Pacheco, 2011). Este dato sugiere que, independientemente de los estímulos ambientales, padecer esta sintomatología está muy vinculado a la personalidad de cada individuo.

1.1 ALGUNOS DATOS SOBRE LA DEPRESIÓN

El término “depresión” proviene del latín que significa abatimiento y nos informa de una situación de hundimiento personal. Cuando una persona presenta sintomatología depresiva, se puede apreciar un estado de ánimo decaído, sin apenas energía y un claro descenso en su actividad motora. También se observa que disminuye la capacidad de disfrute, la motivación y la concentración. Existe por lo tanto, un notable cambio del individuo tanto en el plano psíquico como en el plano físico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 3 y el 5% de la población general padece sintomatología depresiva, y está considerada una de las enfermedades que interfiere de forma significativa en el ámbito laboral, social y, por supuesto, individual. Puede convertirse en un problema de salud serio, incluso puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales (Organización Mundial de la Salud, 2014). Ninguna franja de edad está libre de padecer esta sintomatología, de hecho, cada vez se identifican más casos de depresión en niños, adolescentes y jóvenes.

Los trastornos depresivos están clasificados entre los trastornos afectivos según el criterio diagnóstico DSM-V. La depresión se considera un trastorno del humor que está formado por un conjunto de síntomas donde lo afectivo es predominante, aunque también entran en juego síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físico. Podría hablarse, por tanto, de una afectación total del funcionamiento del individuo, recalcando el plano afectivo. En muchos casos clínicos aparece aislada esta psicopatología, pero en

numerosas ocasiones se asocia con otra patología que es la ansiedad (Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, 2009).

La depresión va en aumento entre los diversos sectores y rangos de la sociedad, incluyendo a estudiantes del nivel superior, lo que afecta no sólo la inmediatez del individuo, sino el nivel educativo en la sociedad y en el país (Serrano, Rojas y Ruggero, 2013).

En varios estudios se encontraron resultados que evidencian lo dicho anteriormente e informan que alrededor del 52% de la población universitaria sufre algún tipo de depresión, por lo que hay una tendencia a presentar este tipo de trastornos del estado de ánimo en universitarios (Ortega, Barros y Hernández, 2011). Según este estudio, el 8% presenta síntomas de depresión grave, así como una alta tendencia a desarrollar esta alteración, puesto que el 19% presenta depresión moderada y el 25% depresión leve. Según afirman, 4 de cada 10 estudiantes presentaron algún nivel de depresión según el Inventario de Depresión de Beck.

En cuanto a los hallazgos relacionados con la prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios, encontramos una prevalencia entre 47,3 % y 52% en esta población. Se afirma que la depresión leve es la más frecuente en población universitaria (Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar, 2010).

Existe indudablemente una diferencia notable en los niveles de depresión con respecto al género. Según estudios recientes, las mujeres tienen más presencia de enfermedad que los hombres, pero los hombres tienen mayores niveles de depresión grave que las mujeres. Sin embargo, las mujeres presentan un nivel mucho mayor en depresión leve con respecto a los hombres. (Medina, Pérez y Mejía, 2013)

La depresión prevalece en mayor medida en edades comprendidas entre los 18 y 24 años. (Ortega, et al., 2011)

1.2 ALGUNOS DATOS SOBRE LA ANSIEDAD

El término “ansiedad” procede del latín que significa aflicción, e implica la anticipación de un daño junto con sentimientos de estrés o tensión. Lo que ocurre es que en el sujeto se activa una señal de alerta que le advierte del peligro, y así poder desarrollar estrategias para enfrentarse ante la amenaza percibida.

La sintomatología ansiosa se caracteriza por un malestar notorio que afecta tanto al plano físico como al conductual y psicológico. Entre los síntomas se encuentran mareos, tensión muscular, disnea, taquicardia, sensación de agobio, desasosiego...etc.

Con respecto a los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, podemos afirmar que cerca de la mitad de esta población presenta niveles medio-altos de ansiedad, más concretamente, el 36% de los participantes del estudio apuntan grado máximo de ansiedad, seguido de ansiedad mínima a moderada con 28% (Castellanos, Guarnizo y Salamanca, 2011).

La incidencia de los trastornos de ansiedad es más elevada en la adolescencia y la juventud que en la vida adulta. Las patologías más usuales encuentran su tasa más elevada entre los 20 y los 30 años.

1.3 DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESPAÑA: SITUACIÓN DE POBLACIÓN UNIVERSITARIA

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. (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2009)

Cerca de un 40% de la población española padecerá ansiedad o depresión a lo largo de su vida. Salvador Ros (2014) afirma que en España la ansiedad afecta a más de seis millones de españoles y causa un absentismo laboral de un 10 por ciento, un 7% más que la media de países europeos.

La depresión y la ansiedad anteriormente se entendían como padecimientos exclusivamente psicológicos; ahora, se les relaciona con las manifestaciones o expresiones corporales, como síntomas del sistema anímico, o tal vez, ya no como enfermedades sino crisis. Según Lowen (2010): “La irrealidad de la persona deprimida se manifiesta claramente en el grado en que ha perdido contacto con su cuerpo” (p. 52)

Centrándonos en los estudiantes universitarios, podemos ver cómo la tecnificación, la competitividad y la sobreexigencia que se observa en multitud de instituciones universitarias, intervienen en el desequilibrio de la personalidad del individuo.

De ahí que existan diversas situaciones que pueden destacar en la vida de los jóvenes universitarios por su acción depresógena y ansiógena. Podemos decir con esto, que los estudiantes no presentan un patrón afectivo persistente, sino que el cuadro ansioso se manifiesta en relación a una situación específica, lo que correspondería a lo que se conoce como “estado” de ansiedad (Figueras, Celis, Arroyo y Rayo, 2011).

Si hablamos en términos evolutivos, los estudiantes de pregrado se encuentran en una situación difícil debido a la etapa de transición a la adultez que soportan. Están expuestos a situaciones como el cambio de residencia, separación de los padres, la falta de relaciones sociales tanto entre iguales como con profesores, etc. Así es como en esta etapa de cambio se puede producir un aumento en el estrés personal llegando incluso a padecer sintomatología ansiosa o depresiva.

El paso del colegio a la Universidad constituye un cambio muy importante para los jóvenes, tanto en términos sociales como académicos. El sistema universitario requiere de ellos una mayor autonomía, adecuada distribución del tiempo personal, seguridad en la toma de decisiones y adaptación a la nueva cultura organizacional, lo cual afecta su estilo de vida (Dávila, et al., 2011).

Por todo esto, encontramos que el mayor porcentaje de ansiedad y depresión según el estudio de Medina, Pérez y Mejía (2013), está en el intervalo de edad entre 21 y 25 años, lo que corresponde a la franja de estudiantes universitarios. El 49,8% reportó depresión y el 58,1% ansiedad. Esto puede deberse a posibles frustraciones en expectativas académicas, limitaciones económicas o a una confrontación con nuestra propia vulnerabilidad y pérdida de valor ante los demás en las de salud. Esta asociación ha sido encontrada en diversos estudios (p.e. Amézquita, González y Zuluaga, 2003).

La ansiedad y la depresión son síndromes relacionados, considerándose que tienen un origen común y que cualquiera de ellos puede predisponer al otro. Es importante entonces describir la presencia de ambas sintomatologías de forma individual y conjunta, y evaluar cómo interfieren entre sí.

En un trabajo realizado con estudiantes donde se investigó esta relación entre sintomatología ansiosa y depresiva se halló una prevalencia de 34,1% de sintomatología ansiosa, 29,9% de sintomatología depresiva y 20,6% de sintomatología conjunta. Se encontró también una prevalencia de sintomatología ansiosa o depresiva en estudiantes

(29,9-34,1%) mayor a lo esperado para la población general (10-15%), sobre todo en los primeros años de estudio (Osada, Rojas, Rosales y Vega, 2010).

Muchas investigaciones muestran la alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios. A modo de ejemplo, presentamos una Tabla (véase Tabla 1) con los estudios revisados, en los que se identifican los porcentajes de ansiedad, depresión, o ambas. Se puede apreciar cómo existe una elevada variabilidad en cuanto a las tasas de uno y otro síntoma.

Tabla 1. Revisión de estudios sobre ansiedad y depresión en población universitaria

Estudio	Edades de los universitarios	País	Instrumentos	Porcentajes de depresión	Porcentajes de ansiedad
Arrieta, Díaz y González (2014)	18 a 23 (M=22)	Colombia	Goldberg EADG (1988)	74,4%	76,2%
Castellanos, Guarnizo y Salamanca, (2011).	21 a 29 (M=25)	Colombia	Escala de Zung para ansiedad, ZCS (Zung, 1971)		81%
Figueras, Celis, Arroyo y Rayo (2011)	18 a 23 (M=20,5)	Chile	Hospital Anxiety and Depression Scale –HADS– (Snaith y Zigmond, 1983)	8,9%	41,7%
González, Landero y García, (2009).	20 a 24 (M=22)	México	BDI (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbauhg,1961)	26%	75%
Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas, y Salazar. (2010)	19 a 23 (M=21)	Colombia	ZCS (Zung, 1971)	47,2%	
Jenaro, Flores, Gómez-Vela, González-Gil y Caballo (2007)	18 a 25 (M=19,6; DT=2,3)	España	BDI (Beck et al., 1961) y BAI (Beck y Steer, 1990)	8%	15%
Lilibier (2012)	18 a 24 (M=21)	Colombia	ZCS (Zung, 1971)	86,4%	
Martínez-Otero (2014)	22 a 26 (M=24)	España	STAI (1997)	28%	
Medina, Pérez y Mejía (2013)	21 a 25 (M=23)	Colombia	BDI (Beck et al., 1961) y BAI	49,8%	58,1%

Estudio	Edades de los universitarios	País	Instrumentos	Porcentajes de depresión	Porcentajes de ansiedad
Ortega, Barros y Hernández (2011)	18 a 24 (M=21)	Colombia	(Beck y Steer, 1990) BDI (Beck et al., 1961)	53%	
Osada, Rojas, Rosales y Vega. (2013)	19 a 25 (M=22)	Perú	Goldberg EADG (1988)	29,9%	34,1%
Rosas, Yampufé, López, Carlos, y Sotil de Pacheco (2011)	20 a 25 (M=22,5)	Perú	BDI (Beck et al., 1961)	38,7%	

Pese a las diferencias señaladas, estos resultados sugieren que existe un porcentaje significativo de estudiantes con niveles patológicos de estrés psicológico (Arrieta, Díaz y González, 2014). Por todo esto, existen motivos más que suficientes de preocupación por la salud mental de los estudiantes universitarios.

1.4 OBJETIVOS

Los datos anteriores sugieren la importancia de conocer la sintomatología ansiosa y depresiva de los estudiantes de primero de Psicología y primero de Terapia Ocupacional de la Universidad de Salamanca, con la finalidad de aportar datos que informen de la situación de los jóvenes universitarios en cuanto a ansiedad y depresión.

Por todo esto, los objetivos del presente estudio fueron en primer lugar, detectar la posible presencia de sintomatología ansiosa y/o depresiva. De forma más específica, investigar la existencia de posibles diferencias en las puntuaciones atendiendo al género y a los estudios que se cursan. Por otro lado, esperamos que el estudio nos permita profundizar en las características psicométricas de los mencionados instrumentos.

1.5 HIPÓTESIS

- I. Los instrumentos mostrarán adecuada fiabilidad, medida con el coeficiente alfa de Cronbach.
- II. Tal y como sugieren diversos estudios, se encontrará solapamiento entre la evaluación de la ansiedad y la depresión.

- III. Habrá diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de ansiedad y depresión en función del género.
- IV. No habrá diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de ansiedad y depresión en función de los estudios que se cursan.

2 MÉTODO

2.1 PARTICIPANTES

La población está formada por 173 estudiantes de la Universidad de Salamanca. De forma que son 130 de primer curso de Psicología y 43 de primer curso de Terapia Ocupacional, con una media de 19,29 años de edad y una desviación típica de 2,73. El rango de edad está comprendido entre 17 y 36 años. El 76,88% de la muestra fueron mujeres y el 23,12% hombres.

Los estudiantes que han participado en la investigación lo hicieron de forma voluntaria y recibiendo información sobre el propósito y la confidencialidad de sus datos.

2.2 DISEÑO

Se trata de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con un diseño ex post facto.

2.3 INSTRUMENTOS

2.3.1 Depresión

Se ha utilizado el Inventario de Depresión de Beck (BDI) de Beck et al. (1983). El Inventario de Beck es una prueba que consta de 21 ítems y mide la severidad de los síntomas de la depresión en una escala de 0 a 3. El tiempo de aplicación es entre 5 y 10 minutos aproximadamente.

Este test informa en su versión original (Beck, 1983) de un coeficiente de confiabilidad de 0,83 para muestra normal y 0,85 para muestra clínica, lo cual indica un alto índice de consistencia interna como garantía psicométrica.

Estudios de validación indican que puede existir un cierto solapamiento entre ansiedad y depresión, medido por esta escala, dado que esta prueba presenta correlaciones moderadas con la medida de ansiedad del STAI (Arrieta y García Alonso, 2009).

2.3.2 Ansiedad

Para evaluar la ansiedad se ha utilizado el Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1999). El objetivo de esta prueba es evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, ansiedad como estado y ansiedad como rasgo. La prueba consta de dos partes con 20 preguntas cada una de ellas.

La primera (A/E), evalúa un estado emocional transitorio, que se define 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. (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1997)

El paciente contesta a los ítems teniendo en cuenta que 0 = nada, 1 = algo y 2= bastante, 3= mucho. La puntuación para cada escala puede estar entre 0 y 30, de este modo, a mayor puntuación, mayor ansiedad.

El tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente. En cuanto a consistencia interna, estudios previos como el de Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2009) indican 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, obtenidos con una muestra de población general.

Como señaláramos previamente, existe cierto solapamiento entre esta prueba y el BDI, teniendo en cuenta que su correlación es de 0,60, según estudios realizados (Arrieta y García Alonso, 2009).

2.4 PROCEDIMIENTO

La investigación se plantea a partir de la selección y aplicación de los cuestionarios BDI y STAI en un único momento; y se hace posteriormente, una revisión bibliográfica de los estudios realizados a nivel nacional e internacional con población universitaria. Los instrumentos han sido aplicados durante el periodo de octubre a

marzo. Los datos fueron recogidos online mediante una aplicación en google drive, para garantizar el anonimato. Se han seguido las consideraciones éticas pertinentes a lo largo del estudio, considerando los derechos de los participantes, su intimidad y dignidad, y asegurando su anonimato y confidencialidad.

2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En primer lugar, se ha llevado a cabo un análisis de jueces para determinar el posible grado de solapamiento entre los instrumentos empleados y se ha calculado la concordancia entre jueces empleando para ello estadísticos como el Porcentaje de acuerdo mediante la utilidad Recal (<http://dfreelon.org/utills/recalfront/>).

En segundo lugar, para el análisis de las características de los instrumentos se ha empleado la versión 20.0 del programa SPSS. Se han calculado también estadísticos descriptivos y coeficientes de correlación. De modo complementario y para el contraste de las hipótesis relativas al posible peso del género y de los estudios, se ha empleado análisis de varianza tras contrastar la normalidad de las distribuciones y la homogeneidad de las varianzas.

3 RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD

3.1.1 Fiabilidad del BDI

Para el presente estudio, y con objeto de contrastar nuestra primera hipótesis, hemos llevado a cabo análisis de fiabilidad mediante el procedimiento Alfa de Cronbach. Así, los análisis del cuestionario considerado en su conjunto ofrecieron un $\alpha = 0,865$, En la Tabla 2 se aprecian las elevadas correlaciones de los ítems con el total de la escala, lo que avala la consistencia interna de la misma.

Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad total-elemento (Escala BDI)

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
it01	5,95	37,02	0,504	0,857
it02	5,94	35,51	0,646	0,852
it03	6,03	37,37	0,517	0,858

it04	5,77	36,41	0,418	0,860
it05	5,79	35,93	0,523	0,856
it06	5,99	37,84	0,283	0,864
it07	6,07	37,36	0,677	0,856
it08	5,64	35,65	0,573	0,854
it09	6,06	37,58	0,514	0,858
it10	5,87	35,95	0,442	0,859
it11	5,62	36,07	0,324	0,867
it12	5,86	36,39	0,507	0,857
it13	5,97	36,35	0,518	0,856
it14	5,75	35,17	0,462	0,859
it15	5,67	34,92	0,545	0,855
it16	5,75	36,24	0,411	0,860
it17	5,66	35,40	0,548	0,855
it18	5,97	37,59	0,336	0,862
it19	6,01	37,92	0,321	0,863
it20	5,94	37,78	0,349	0,862
it21	6,03	38,21	0,396	0,861

3.1.2 Fiabilidad del STAI-Estado

Previo al cálculo de los coeficientes, se han invertido los ítems formulados positivamente, de modo que todos los ítems tuvieran la misma valencia.

Si nos fijamos en la Tabla 3, podemos observar cómo existe una buena consistencia interna debido a las altas correlaciones de los ítems con el total de la escala. El alfa para la escala considerada globalmente fue = 0,943. Estos datos avalan la fiabilidad de la escala.

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad total-elemento (Escala STAI_E)

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ae01	15,87	132,50	0,720	0,939
ae02	15,87	131,86	0,715	0,939
ae03	15,84	132,22	0,715	0,939
ae04	16,01	134,49	0,593	0,941
ae05	16,12	134,53	0,729	0,940
ae06	16,14	135,30	0,586	0,942
ae07	15,66	131,32	0,607	0,942
ae08	15,53	136,73	0,477	0,943
ae09	16,06	132,35	0,756	0,939
ae10	15,89	132,60	0,738	0,939
ae11	15,83	133,41	0,644	0,941
ae12	15,83	133,09	0,650	0,941

ae13	15,81	138,87	0,362	0,945
ae14	16,06	133,64	0,599	0,941
ae15	15,74	130,28	0,770	0,938
ae16	15,78	133,18	0,683	0,940
ae17	15,58	130,31	0,763	0,939
ae18	16,18	137,52	0,510	0,943
ae19	15,89	132,75	0,730	0,939
ae20	16,03	131,16	0,801	0,938

3.1.3 Fiabilidad del STAI-Rasgo

Como en el caso anterior, se han invertido las puntuaciones de los ítems con valencia positiva para que en todos los casos los ítems tengan la misma. Los análisis indicaron que la fiabilidad global de la escala fue de $\alpha = 0,919$.

Atendiendo a la Tabla 4, se puede ver cómo de nuevo existe una alta correlación de todos los ítems con el total de la escala, lo cual indica que hay una elevada consistencia interna.

Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad total-elemento (Escala STAI_R)

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ar21	21,83	122,87	0,661	0,914
ar22	21,12	123,17	0,457	0,918
ar 23	21,71	121,99	0,645	0,914
ar 24	21,13	118,78	0,563	0,916
ar 25	21,25	122,68	0,454	0,918
ar26	21,27	121,84	0,579	0,915
ar27	21,31	119,63	0,563	0,916
ar 28	21,43	119,82	0,631	0,914
ar 29	20,86	119,04	0,584	0,915
ar30	21,88	122,36	0,673	0,914
ar 31	20,61	125,24	0,363	0,920
ar 32	21,07	114,74	0,729	0,911
ar33	21,49	118,15	0,736	0,912
ar 34	21,23	125,14	0,320	0,921
ar 35	21,50	120,71	0,688	0,913
ar36	21,59	120,45	0,684	0,913
ar 37	21,07	121,02	0,552	0,916
ar 38	21,03	118,57	0,627	0,914
ar39	21,46	120,92	0,561	0,915
ar 40	20,87	119,86	0,638	0,914

3.2 ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Para este estudio, y con el propósito de contrastar nuestra segunda hipótesis, hemos llevado a cabo un análisis de la asociación entre ansiedad y depresión mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson.

La correlación indica el grado de relación existente entre dos variables y en qué medida están relacionadas. Siendo la correlación perfecta 1 y por el contrario, la correlación nula 0. Como podemos observar en la Tabla 5, existen correlaciones positivas moderadas-altas, estando todas ellas entre $0,60 < r < 0,80$.

Tabla 5. Correlaciones entre el BDI y el STAI-E y STAI-R

	BDI	STAI_E
STAI_E	0,686**	
STAI_R	0,635**	0,771**

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Estos análisis se han complementado con la consulta a jueces (a la sazón, autora y tutora del presente trabajo) quienes han analizado el grado en que cada uno de los ítems de la escala evaluaba claramente ansiedad, depresión, u otros aspectos. Se puede apreciar en la Tabla 6 cómo en varios de los ítems concretamente en 2, 4, 5, 7, 11, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 en el caso del juez 1 y los ítems 4, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39 en el caso del juez 2, los ítems parecieran medir en mayor medida depresión que ansiedad.

Especialmente problemático parece el caso de los ítems 24 y 25 debido a que tanto la tutora como la autora están de acuerdo en que miden depresión de manera absoluta en lugar de ansiedad (siendo esta puntuada como mínima) por lo que cabría plantearse si deberían formar parte de este cuestionario.

Tabla 6. Análisis del contenido de los ítems (jueces) de la escala STAI (E y R)

ITEM	Ansiedad (1-5)	Depresión (1-5)	Ansiedad (1-5)	Depresión (1-5)
1. Me siento calmado/a	5	1	5	1
2. Me siento seguro/a	3	3	5	1
3. Estoy tenso/a	5	1	5	1
4. Estoy contrariado/a	3	4	2	3
5. Me siento cómodo/a (estoy a gusto)	3	3	3	2
6. Me siento alterado/a	5	1	4	1

7. Estoy preocupado/a ahora por posibles desgracias futuras	5	5	1	5
8. Me siento descansado/a	4	1	2	3
9. Me siento angustiado/a	5	1	5	1
10. Me siento confortable	4	1	3	4
11. Tengo confianza en mí mismo/a	3	4	1	5
12. Me siento nervioso/a	5	1	5	1
13. Estoy desasosegado/a	5	1	4	2
14. Me siento "atado/a" (como oprimido)	4	2	4	3
15. Estoy relajado/a	5	1	5	1
16. Me siento satisfecho/a	4	3	1	5
17. Estoy preocupado/a	4	4	2	5
18. Me siento aturdido/a y sobreexcitado/a	4	1	5	1
19. Me siento alegre	3	5	1	5
20. En este momento me siento bien	4	4	2	5
21. Me siento bien	4	4	1	5
22. Me canso rápidamente	4	2	2	4
23. Siento ganas de llorar	2	5	1	5
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	1	5	1	5
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	1	4	2	4
26. Me siento descansado/a	4	3	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	5	1	5	1
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	3	4	2	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	3	4	2	4
30. Soy feliz	3	5	1	5
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	3	4	1	5
32. Me falta confianza en mí mismo/a	3	4	3	3
33. Me siento seguro/a	2	4	5	1
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	2	4	3	3
35. Me siento triste (melancólico/a)	1	5	1	5
36. Estoy satisfecho/a	1	3	2	4
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	2	5	3	3
38. Me afectan tanto los engaños, que no puedo olvidarlos	3	3	3	3
39. Soy una persona estable	4	4	3	3

40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso/a y agitado/a	4	2	5	1
--	---	---	---	---

Tras codificar las puntuaciones obtenidas para cada ítem en dos valores, 1, si el ítem no valoraba claramente el constructo objetivo (ansiedad) y 2 si el ítem no lo valoraba, se han obtenido los siguientes resultados: El porcentaje de acuerdo es 82,5%, número de acuerdo es igual a 33, número de desacuerdos es igual a 7, número de ítems son 40, número de decisiones son 80.

Por otro lado y tras seleccionar únicamente aquellos ítems (números 1, 2, 3, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 27 y 40) que a juicio de ambos jueces están midiendo claramente la ansiedad (i.e. puntuaciones de 4 o 5), y computar entonces el total en ansiedad neta o libre de depresión, hemos procedido entonces a calcular la correlación de Pearson entre el total de depresión y el total en dicha variable. La correlación obtenida fue = 0,621. Si se compara este valor con los plasmados en la Tabla 5 se puede apreciar cómo si bien el tamaño de la correlación se ha visto reducido, aún sigue existiendo un importante solapamiento entre ambas variables. Concretamente, si elevamos la correlación al cuadrado obtenemos que un 38,6% de la varianza es compartida por ambas variables.

3.3 ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA MUESTRA ESTUDIADA

Estudiando los niveles de depresión en la muestra como se observa en la Tabla 7, podemos ver como el 79,2% presenta niveles normales de ansiedad y el 1,2% presenta niveles graves de ansiedad. El resto, es decir, el 19,6% presenta niveles de ansiedad leve o moderada.

Tabla 7. Niveles de depresión en la muestra estudiada

Grados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	137	79,2	79,2	79,2
Leve	27	15,6	15,6	94,8
Moderada	7	4,0	4,0	98,8
Grave	2	1,2	1,2	100,0
Total	173	100,0	100,0	

El análisis de la posible asociación entre estudios (Psicología vs. Terapia ocupacional) y grados de severidad de la depresión no revelaron asociaciones significativas (Chi cuadrado=1.442; gl=3; p=0,696). Puede decirse por tanto que los

niveles de depresión se distribuyen de un modo similar entre ambos grupos de estudiantes.

En la Tabla 8 se presentan los resultados relativos a los niveles de ansiedad-estado. Para ello, se han calculado, según los baremos del instrumento, las puntuaciones centílicas a las que equivalen las diferentes puntuaciones directas. Posteriormente se han recodificado las puntuaciones en tres grupos: (1) grupo bajo, compuesto por participantes con puntuaciones en el centil 25 o inferior; (2) grupo medio, compuesto por participantes con puntuaciones entre el centil 26 y el 74; (3) grupo alto, compuesto por participantes con puntuaciones e el centil 75 o superior. Hecho esto, los resultados de la Tabla 8 indican que el 52 % presenta baja ansiedad-estado, el 30,1% presenta ansiedad-estado media y el 17,9% presenta alta ansiedad-estado.

Tabla 8. Niveles de Ansiedad-Estado en la muestra estudiada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grupo Bajo	90	52,0	52,0	52,0
Grupo medio	52	30,1	30,1	82,1
Grupo alto	31	17,9	17,9	100,0
Total	173	100,0	100,0	

El análisis de la posible asociación entre estudios (Psicología vs. Terapia ocupacional) y grados ansiedad-estado no revelaron asociaciones significativas (Chi cuadrado=2,136; gl=2; p=0,344). Puede decirse por tanto que los niveles de ansiedad-estado se distribuyen de un modo similar entre ambos grupos de estudiantes.

El mismo procedimiento se ha seguido con los niveles de ansiedad-rasgo. Los datos de la Tabla 9 indican que el 38,2% presenta baja ansiedad-rasgo, el 31,8% presenta ansiedad-rasgo media y el 30,1% presenta alta ansiedad-estado.

Tabla 9. Niveles de Ansiedad-Rasgo en la muestra estudiada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Grupo Bajo	66	38,2	38,2	38,2
Grupo medio	55	31,8	31,8	69,9
Grupo alto	52	30,1	30,1	100,0
Total	173	100,0	100,0	

El análisis de la posible asociación entre estudios (Psicología vs. Terapia ocupacional) y grados ansiedad-rasgo no revelaron asociaciones significativas (Chi

cuadrado=2,866; $gl=2$; $p=0,239$). Puede decirse por tanto que los niveles de ansiedad-rasgo se distribuyen de un modo similar entre ambos grupos de estudiantes.

3.3.1 Diferencias en función del género

Para el contraste de la hipótesis planteada de si existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de ansiedad y depresión en función del género, hemos llevado a cabo un análisis ANOVA.

Como se puede observar en la Tabla 10, existen diferencias significativas en cuanto al género en el caso del test STAI-R. Concretamente, las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más elevadas que los hombres.

Tabla 10. Diferencias de ansiedad y depresión en función del género.

		N	Media	Desviación típica	Error típico	F	Sig.
BDI	Hombre	40	6,55	7,49	1,18	0,189	0,664
	Mujer	133	6,05	5,96	,52		
STAI_E	Hombre	40	16,25	13,51	2,14	0,078	0,780
	Mujer	133	16,86	11,75	1,02		
STAI_R	Hombre	40	18,90	11,63	1,84	4,902	0,028
	Mujer	133	23,46	11,36	,98		

3.3.2 Diferencias en función de los estudios que cursan

Por último, hemos realizado un análisis ANOVA con el fin de observar las diferencias en función de los estudios que cursan, es decir, si estudian primer curso de Psicología o primer curso de Terapia Ocupacional. Se puede apreciar en la Tabla 11 cómo el nivel de significación intraclase es mayor que 0,05, aceptando la hipótesis de igualdad de medias y por lo tanto no existiendo diferencias significativas entre estudiantes de Psicología y estudiantes de Terapia Ocupacional.

Tabla 11. Diferencias en función de los estudios que cursan.

		N	Media	Desviación típica	Error típico	F	Sig.
BDI	Psicología	130	6,39	6,61	0,58	0,657	0,419
	Terapia Ocupacional	43	5,49	5,40	0,82		
STAI_E	Psicología	130	17,30	12,49	1,10	1,185	0,278

	Terapia Ocupacional	43	14,98	10,96	1,67		
STAI_R						2,081	,151
	Psicología	130	23,13	11,41	1,00		
	Terapia Ocupacional	43	20,21	11,82	1,80		

4 DISCUSIÓN

En este estudio se ha demostrado la relación que existe entre ansiedad y depresión; las diferencias en cuanto al género; los adecuados niveles de fiabilidad de los instrumentos psicométricos utilizados y se ha comprobado que no existen diferencias significativas en función de los estudios que cursan los estudiantes de la muestra. Este trabajo complementa a las investigaciones realizadas con población universitaria, aspecto de gran interés para contribuir a ofrecer evidencias sobre, por un lado, las propiedades psicométricas de los instrumentos y, por otro, sobre la situación afectiva y emocional de la población universitaria.

La puntuación de un sujeto en un test está afectada por un error de medida, que se puede estimar a cierto nivel de confianza, por esto se realizan estudios de la fiabilidad. Cuando conocemos la fiabilidad de un test podemos saber en qué medida es impreciso y cómo son de fiables los resultados obtenidos. En este trabajo, se ha estudiado la fiabilidad de cada test mediante el procedimiento Alfa de Cronbach. Así, los análisis del cuestionario BDI ofrecieron un $\alpha = 0,865$, que avala una alta consistencia interna. Lo mismo ocurre con el cuestionario STAI, donde se ha obtenido un $\alpha = 0,943$ respecto al STAI-E y $\alpha = 0,919$ en el STAI-R, lo que indica nuevamente una alta consistencia interna. En los estudios realizados por Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2009) y Medina, Pérez y Mejía (2003) se puede observar cómo los niveles de fiabilidad para el cuestionario BDI oscilan entre $\alpha = 0,53$ y $\alpha = 0,93$; sin embargo para el STAI los niveles de fiabilidad oscilan entre $\alpha = 0,90$ y $\alpha = 0,93$ para la escala de estado y entre $\alpha = 0,84$ y $\alpha = 0,87$ para la escala de rasgo. Con esto podemos decir que los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una fiabilidad más elevada que los obtenidos en estudios similares.

Por otro lado, los hallazgos en niveles de depresión mediante el cuestionario BDI han sido llamativos debido a la cantidad de estudiantes que padecen sintomatología depresiva. De este modo, ha resultado que un 19,6% de los estudiantes de la muestra

tienen niveles de depresión leve o moderada y un 1,2% muestran niveles altos de depresión, lo que indica que el 20,8% de la muestra padece sintomatología depresiva. No obstante, En contraste con otros estudios, podemos ver que en general, los resultados del presente trabajo informan de niveles más bajos de depresión en estudiantes universitarios. Así, en la investigación de Medina, Pérez y Mejía (2013), encontraron que un 49,8% de la muestra de estudiantes universitarios reflejaba sintomatología depresiva. Este porcentaje tan elevado es corroborado en trabajos como el de Ortega, Barros y Hernández (2011) con un 53% o el trabajo de Rosas, Yampufé, López, Carlos, y Sotil de Pacheco (2011) que obtuvieron que un 38,7% de la muestra universitaria presenta sintomatología depresiva. Es importante señalar no obstante que estas diferencias pueden deberse a variables como los instrumentos empleados (p.e. La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg en vez del BDI, como sucede en el trabajo de Balanza et al., 2009) o los diferentes rangos que dichos instrumentos emplean para clasificar a población normal o clínica.

En cuanto a los niveles de ansiedad, los datos también son alarmantes en estudios previos así como en el presente estudio donde se ha obtenido que el 45,1% de los participantes muestran niveles leves de ansiedad, el 30,9% muestra ansiedad moderada y el 24% ansiedad grave. Es decir, de cada 100 estudiantes, 24 tienen un nivel alto de ansiedad. Fijándonos en estudios similares de otros autores como Medina, Pérez y Mejía (2013), la muestra presenta sintomatología ansiosa en un 58,1%; en la investigación de Figueras, Celis, Arroyo y Rayo (2011), se muestra que un 41,7% padece algún nivel de ansiedad. Los datos hallados en nuestro trabajo, son relativamente más bajos que en otros estudios existentes. De nuevo, las diferencias pueden ser atribuibles a factores como el tipo de estudios que cursan, los niveles formativos (i.e. cursos) en que se encuentran, o los instrumentos utilizados.

Si analizamos las diferencias en depresión y ansiedad en cuanto al género, podemos ver que en numerosas investigaciones existe una diferencia significativa en función de esta variable. Centrándonos en nuestro trabajo, ha resultado que solo existen diferencias significativas en cuanto al género en el cuestionario STAI-R, donde las mujeres obtienen puntuaciones más elevadas que los hombres. En otros estudios revisados, estos resultados difieren en su mayoría, ya que como señalan Ortega, Barros y Hernández (2011), la depresión leve la presentan el doble de mujeres respecto a los hombres, al igual que los niveles de depresión moderada. Sin embargo, ocurre lo

contrario en los niveles de depresión grave, siendo los varones los que duplican las puntuaciones con respecto a las mujeres. Según afirman Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2009) y Medina, Pérez y Mejía (2013), sí existen diferencias por sexo respecto a la presentación de síntomas ansiosos y depresivos.

Por otra parte, al analizar si existen diferencias en cuanto a las carreras universitarias que cursan los participantes, en este caso, Psicología y Terapia ocupacional, ha resultado que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la presentación de sintomatología ansiosa o depresiva, es decir, se distribuyen igualmente entre las dos carreras. Sin embargo, en estudios como el de Medina, Pérez y Mejía (2013), apuntan que existen diferencias significativas entre carreras en cuanto a los niveles de depresión y ansiedad, siendo Filosofía y Letras entre muchas otras disciplinas la que mayores niveles presenta. Otros estudios como el de Ortega, Barros y Hernández (2011), señalan que sí existe una relación entre niveles de depresión y carrera universitaria que cursan, siendo en su investigación estudiantes de Medicina los que mayores niveles de depresión presentan con respecto a las cinco carreras que analiza.

Para finalizar cabe decir que al analizar los resultados del presente trabajo hay que tener en cuenta principalmente una limitación, y es que el empleo de una muestra no representativa que no permite extrapolar los resultados obtenidos. Limitaciones adicionales se relacionan con el hecho de que los estudiantes pertenecen tan sólo a alumnos de primer curso y de dos titulaciones. Estudios posteriores con una muestra más amplia y diversa pueden ayudar a aportar evidencias adicionales sobre los instrumentos utilizados y sobre el estado emocional de la población universitaria.

En definitiva, este estudio pone de la necesidad de seguir profundizando en este tipo de cuestiones por medio de nuevas investigaciones sobre ansiedad y depresión en alumnos universitarios de diferentes carreras, teniendo en cuenta los elevados niveles de desajuste emocional encontramos. También deseamos incidir en la importancia de poner en marcha medidas preventivas por parte de las universidades, como por ejemplo en el terreno de la creación de un buen ambiente educacional, para evitar comportamientos disfuncionales o desadaptativos con el fin de mejorar la calidad de vida de los estudiantes universitarios.

5 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la primera hipótesis por cuanto que los instrumentos utilizados, en este caso el BDI y el STAI, han presentado una fiabilidad adecuada.

También podemos afirmar que, en consonancia con estudios previos (p.e. Arrieta y García Alonso, 2009), existe un solapamiento entre la evaluación de ansiedad y depresión de forma que existen correlaciones positivas moderadas-altas, estando todas ellas entre $0,60 < r < 0,80$.

En cuanto a las diferencias de ansiedad y depresión en función del género, hemos podido afirmar que existen diferencias significativas aunque solamente para el test STAI-R y no para el resto de análisis realizados.

Con respecto a las diferencias en las puntuaciones de ansiedad y depresión en función de los estudios que se cursan, hemos visto cómo se confirma la hipótesis de ausencia de diferencias estadísticamente significativas en este aspecto.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, D.M., Casadiegos, C. P. y Sánchez, D.P. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8, 87-104.
- Antúñez, Z y Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55.
- Arrieta, E., y García Alonso, L. M. (2009). Efectividad de las Pruebas Psicométricas en el Diagnóstico y Seguimiento de Deterioro, Depresión y Ansiedad en las Personas Mayores. *Clínica y Salud*, 20, 5-18.
- Arrieta, K. M., Díaz, S. y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20, 177-187.
- Beck, A. T. y Steer, R. A. (1990). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

- Beck, A., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J. y Erbauhg, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Blázquez, B. O. (2011). *Plantándole cara a la depresión*. Barcelona: Erasmus Ediciones.
- Castellanos, M.T., Guarnizo, C. A.; Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4, 50-57.
- Díaz, N.L. (2012). *Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia* (Tesis de Maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Figueras, A. D., Celis, R. R., Arroyo, L. M., y Rayo, I. G. (2011). Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile. *Revista de Psicología*, 20, -147-172.
- Fonseca, E., Paino, M., Sierra, S., Lemos, S., y Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en universitarios. *Behavioral Psychology*, 20, 547-561.
- Goldberg D., Bridges K., Duncan-Jones P. y Grayson D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297 (6653): 897-899.
- González, M.T., Landero, R., y García, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25, 141-145.
- Guillén, A., y Buela-Casal, G. (2013). Versión Breve del STAI en Adolescentes y Universitarios Españoles. *Terapia Psicológica*, 31, 293-299.
- Gutiérrez, J. A., Montoya, L. P., Toro, B. E., Briñón, M. A., Rosas, E., y Salazar, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24, 7-17.
- Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, M., González-Gil, F. y Caballo, C. (2007). Problematic Internet and cellphone use: Psychological, behavioral, and health correlates. *Addiction Research and Theory*, 15(3), 309-320.
- López, M. D., Polo, T., Fernández, C., Díaz, C., Chacón, H., y Chacón, A. (2010). Depresión y ansiedad en personas con retinosis pigmentaria, sus familiares y un grupo externo. *Universitas Psychologica*, 10, 467-476.
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29, 63-78.
- Medina, M. E. A., Pérez, R. E. G., y Mejía, D. Z. (2003). 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.

- Micin, S. y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29, 53-64.
- Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo*, 31, 108-12.
- Organización Mundial de la Salud, (2014). *Datos del Observatorio Mundial de la Salud*. Recuperado en: <http://www.who.int/gho/es/>
- Ortega, R. F.; Barros, A. C.; Hernández, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 27, 40-60.
- Osada, J., Rojas, M., Rosales, C., y Vega, J. (2013). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 73, 15-19.
- Pawlowski, J., Gonçalvel, T. R., Hilgert, J. B., Hugo, F. N., Bozzetti, M. C., y Bandeira, D. R. (2010). Depressão e relação com idade em cuidadores de familiares portadores de síndrome demencial. *Estudios Psicológicos*, 15, 173-180.
- Portal Guía-Salud Biblioteca (2009). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Recuperado de: <http://www.guiasalud.es>
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., y Sotil de Pacheco, A. (2011). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 72, 83-186
- Sanz, J., Perdígón, A.L. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general *Clínica y Salud*, 14, 249-280.
- Sanz, J., y García-Vera, M. P. (2013). Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). *Anales de Psicología*, 29, 66-75.
- Serrano, C. S., Rojas, A., y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15, 47-60
- Snaith, R. P. (1992). Availability of the Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale. *British Journal of Psychiatry*, 161, 422-427.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1997). Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo, STAI. Madrid: TEA.
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., y Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18, 139-165.
- Wang, Y. P., y Gorenstein, C. (2013). Assessment of depression in medical patients: A systematic review of the utility of the Beck Depression Inventory-II. *Clinics*, 6, 1274-1287.

Zapata, A., y Londoño, N. H. (2010). Evaluación de un programa de educación en salud mental basado en el modelo de la terapia cognitiva centrada en los esquemas en candidatos a la vida presbiteral s. *Revista Lasallista de Investigación*, 7, 56-68.

Zung, W.W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12, 6, 371-379.