



Universidad Nacional Autónoma de México
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL

MODELO ECOLÓGICO DE CONDUCTAS DE SALUD

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

ANGÉLICA JUÁREZ LOYA

DIRECTORA:

**DRA. CECILIA GUADALUPE SILVA GUTIÉRREZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

COMITÉ:

**DR. GERHARD HEINZE MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA**

**DRA. ANGÉLICA RIVEROS ROSAS
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**

**DRA. CATALINA FRANCISCA GONZÁLEZ FORTEZA
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ"**

**DR. ALBERTO JAVIER CÓRDOBA ALCARAZ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Cd. Mx.

FEBRERO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Para Alberto, con amor.

AGRADECIMIENTOS

Con mucho cariño agradezco a la Dra. Cecilia Silva Gutiérrez, pues fue un pilar invaluable para este trabajo de investigación.

Le agradezco al comité tutorial todas sus enseñanzas, comentarios, sugerencias, apoyo y paciencia.

A mi querida Universidad Nacional Autónoma de México y a todas las personas que la constituyen; me siento muy orgullosa de ser parte de esta gran institución.

A todos aquellos, quienes directa o indirectamente, apoyaron este trabajo y me alentaron para seguir mis metas; especialmente a mi familia y a mis amigos.

CONTENIDO

RESUMEN	9
ABSTRACT	11
ANTECEDENTES	13
Prevalencia de depresión en adolescentes y jóvenes	13
Estudiantes universitarios y depresión.....	14
Modelo Ecológico de Conductas de Salud	19
Factores intrapersonales	21
Procesos interpersonales	22
Factores organizacionales	22
Factores comunitarios	23
Políticas públicas.....	23
Identificación de factores de riesgo para la depresión en jóvenes	24
MODELOS TEÓRICOS PROPUESTOS PARA LA DEPRESIÓN DE JÓVENES UNIVERSITARIOS	33
Modelo intrapersonal de la depresión en jóvenes universitarios	33
Modelo interpersonal de la depresión en jóvenes universitarios	40
Modelo organizacional de la depresión en jóvenes universitarios.....	44
FASE I. Construcción de un instrumento válido y confiable para medir la experiencia universitaria	47
Introducción	47
Etapa I. Grupos Focales	48
Etapa II. Construcción de la Escala de Experiencia Universitaria (EExU)	53

FASE II. Estudio principal con jóvenes universitarios (evaluación de los modelos de ecuaciones estructurales y de factores de riesgo y protección para la depresión).....	59
Método	59
Preguntas de investigación	59
Objetivo general	60
Objetivos específicos.....	60
Tipo de estudio, diseño y muestra.....	60
Participantes	60
Instrumentos	61
Procedimiento.....	66
Cumplimiento de normas éticas	69
Análisis de datos.....	70
Auditoría de la base de datos.....	71
RESULTADOS	72
Prevalencia de depresión en la población entrevistada.....	72
Modelamiento por medio de Análisis de Ecuaciones Estructurales (SEM)	73
Resultados de factores de riesgo y protección	83
Resultados de comparaciones entre grupos y niveles de depresión.....	87
DISCUSIÓN.....	90
Modelo de factores intrapersonales.....	91
Modelo de factores interpersonales.....	95
Modelo de factores organizacionales	97
Factores de riesgo y protección	100
Comparaciones entre grupos y niveles de depresión	105
Conclusiones.....	107

REFERENCIAS	110
Anexo 1	129
Información complementaria del Estudio cualitativo de Experiencia Universitaria	129
Anexo 2	144
Información complementaria de la construcción y validación de la Escala de Experiencia Universitaria (EExU)	144
Anexo 3	159
Cálculo de la muestra de estudio	159
Anexo 4	161
Batería de instrumentos	161
Anexo 5	172
Retroalimentación de los resultados individuales a las pruebas de los estudiantes	172
Anexo 6	182
Ejemplo de Reporte de resultados para las Facultades	182
Anexo 7	201
Introducción a los análisis de ecuaciones estructurales	201

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Ecológico de Conductas de Salud.....	21
Figura 2. Modelo intrapersonal propuesto para la depresión en jóvenes universitarios.....	39
Figura 3. Modelo interpersonal propuesto para la depresión en jóvenes universitarios.....	43
Figura 4. Modelo organizacional propuesto para la depresión en jóvenes universitarios	45
Figura 5. Resultados del modelamiento: modelo intrapersonal para la depresión en jóvenes universitarios	79
Figura 6. Resultados del modelamiento: modelo interpersonal para la depresión en jóvenes universitarios	81
Figura 7. Resultados del modelamiento: modelo organizacional para la depresión en jóvenes universitarios	82
Figura 8. Ejemplo de formato de retroalimentación.....	179

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la muestra de estudiantes que participaron en los grupos focales.....	48
Tabla 2. Categorías observadas en el análisis de contenido de los grupos focales	51
Tabla 3. Características de la muestra de estudiantes que participaron en la validación de la EExU.....	56
Tabla 4. Reactivos que se eliminaron tras el análisis con la prueba t de Student para muestras independientes	56
Tabla 5. Matriz final de componentes rotados	58

Tabla 6. Características de la muestra de estudiantes que participaron en el estudio principal	61
Tabla 7. Consideraciones éticas: riesgos y beneficios de los participantes.....	70
Tabla 8. Prevalencia de depresión por área del conocimiento	72
Tabla 9. Propiedades psicométricas de los instrumentos involucrados en los modelos.....	75
Tabla 10. Estadísticos de bondad de ajuste de los modelos estructurales de factores intrapersonales para la depresión en jóvenes universitarios	77
Tabla 11. Estadísticos de bondad de ajuste de los modelos estructurales de factores interpersonales para la depresión en jóvenes universitarios	80
Tabla 12. Estadísticos de bondad de ajuste de los modelos estructurales de factores organizacionales para la depresión en jóvenes universitarios	82
Tabla 13. Modelo de factores de riesgo y protección para la depresión en jóvenes universitarios	85
Tabla 14. Resultados de comparaciones por nivel de depresión	88
Tabla 15. Categorías de análisis para grupos focales y preguntas iniciales	132
Tabla 16. Ejemplo de análisis de coincidencias y desacuerdos de los analistas	134
Tabla 17. Ejemplo de la captura por categorías resultantes del análisis	136
Tabla 18. Testimonios de las categorías de la experiencia universitaria por indicadores mencionados	138
Tabla 19. Resultados de la prueba t de Student entre puntajes bajos y altos.....	147
Tabla 20. Primera matriz de componentes rotados.....	149
Tabla 21. Segunda matriz de componentes rotados	151
Tabla 22. Tercera matriz de componentes rotados	153
Tabla 23. Reactivos finales por factor del instrumento de experiencia universitaria.....	154
Tabla 24. Cálculo representativo de la muestra en la UNAM.....	159

Tabla 25. Propuesta de conformación de grupos	160
Tabla 26. Calificación de los instrumentos de evaluación	172
Tabla 27. Interpretación de los puntajes obtenidos	174
Tabla 28. Características de la muestra de estudiantes que participaron en esta facultad	186
Tabla 29. Prevalencias de las variables sociales	187
Tabla 30. Prevalencias de depresión por sexos	188
Tabla 31. Prevalencias de afrontamiento por sexos	190
Tabla 32. Prevalencias de exposición a la violencia por sexos	191
Tabla 33. Prevalencias de habilidades para la vida por sexos	193
Tabla 34. Prevalencias de orientación vital por sexos.....	195
Tabla 35. Prevalencias de autoeficacia para la depresión por sexos	197
Tabla 36. Prevalencias de experiencia universitaria por sexos	197
Tabla 37. Prevalencias de apoyo social por sexos.....	198
Tabla 38. Prevalencias de satisfacción con la pareja por sexos.....	199
Tabla 39. Indicadores de ajuste de los modelos de ecuaciones estructurales	203

RESUMEN

La depresión es un problema de salud pública en la población mexicana; se sabe que al inicio de su carrera, 15% de los jóvenes universitarios de la Universidad Nacional Autónoma de México presentan sintomatología depresiva. Algunos estudios refieren que la población universitaria es propensa a mayores índices de depresión que la población general, debido a los diversos estresores psicosociales que enfrentan en este periodo, sin embargo, en México se cuenta con pocos estudios que identifiquen los factores relacionados con la depresión durante este periodo. Además, los estudios referidos, generalmente se enfocan en los factores individuales o interpersonales y dejan de lado el papel del ambiente universitario.

El Modelo Ecológico de Conductas de Salud (MECS), es un enfoque teórico que permite encuadrar un problema de salud considerando aspectos intrapersonales, interpersonales, organizacionales, comunitarios y de políticas públicas. En este trabajo, se propuso evaluar la interacción de factores comúnmente relacionados con la depresión en los primeros tres niveles del MECS, así como evaluar factores de riesgo y protección para la depresión en jóvenes universitarios.

El estudio incluyó a 1559 estudiantes con promedio de edad de 22 años. La prevalencia de síntomas elevados de depresión fue de 18% y de síntomas moderados de 66%. Se obtuvieron tres modelos de explicación de la depresión de los niveles del MECS analizados por medio de ecuaciones estructurales y se reconocieron los factores de riesgo y protección para esta población.

Es importante continuar trabajando intervenciones individuales con los jóvenes, pero también potenciar a nivel organizacional la satisfacción de la experiencia universitaria, mejores estrategias de afrontamiento al estrés, la modificación de cogniciones negativas, el

fortalecimiento del apoyo social, atender la violencia, fortalecer las relaciones proactivas de la comunidad universitaria, fortalecer los recursos de atención a la salud, las actividades recreativas y los espacios y ambientes universitarios que generen bienestar.

Palabras clave: Depresión, estudiantes universitarios, modelos de ecuaciones estructurales, Modelo Ecológico de Conductas de Salud.

ABSTRACT

Depression is a public health problem in Mexican population; it is known that at the beginning of his career, 15% of the university students of the National Autonomous University of Mexico present depressive symptomatology. Some studies report that the university population is prone to higher rates of depression than the general population, due to the various psychosocial stressors they face in this period, however, in Mexico there are few studies that identify the factors related to depression during this period. In addition, the referred studies generally focus on individual or interpersonal factors and leave out the role of the university environment.

The Ecological Model of Health Behavior (EMHB) is a theoretical approach that allows us to frame a health problem considering intrapersonal, interpersonal, organizational, community and public policy aspects. In this work, it was proposed to evaluate the interaction of factors commonly related to depression in the first three levels of the EMHB, as well as to evaluate risk factors and protection for depression in university students.

The study included 1559 students with an average age of 22 years. The prevalence of high symptoms of depression was 18% and moderate symptoms 66%. Three models of explanation of the depression of the MECS levels analyzed by structural equations were obtained and the risk and protection factors for this population were recognized.

It is important to continue working on individual interventions with young people, but also to improve, at the organizational level, the satisfaction of the university experience, better coping strategies to stress, the modification of negative cognitions, the strengthening of social support, addressing violence, strengthening proactive relationships of the university

community, strengthen health care resources, recreational activities and university spaces and environments that generate well-being.

Keywords: Depression, college students, structural equation models, Ecological Model of Health Behaviors.

ANTECEDENTES

Prevalencia de depresión en adolescentes y jóvenes

La depresión es uno de los principales problemas de salud pública en la población mexicana. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental, los trastornos afectivos se presentan al menos una vez en la vida en una proporción del 9.1%; de este porcentaje, el trastorno depresivo mayor es el que encabeza la lista de prevalencia con 3.3% en total. Las mujeres se ven más afectadas por este trastorno (4.5%) que los hombres (2%) y es en el área metropolitana del Valle de México donde se ha observado la prevalencia más alta de trastornos afectivos (10.4%) con al menos una vez en la vida de los encuestados (Medina-Mora et al., 2003).

Los datos muestran que 2% de la población ha padecido depresión en la infancia, lo cual vulnera a las personas para presentar más episodios a lo largo de la vida, por ejemplo, se ha observado que 64% de las personas con inicio temprano (antes de los 18 años) y 41% de aquellos con inicio en la edad adulta tuvieron uno o más episodios de depresión subsiguientes. La probabilidad de tener un episodio subsiguiente es 1.8 veces mayor para aquellos con inicio temprano que para aquellos con inicio en la adultez. Adicionalmente, un episodio de inicio temprano suele durar más tiempo (en promedio 31 meses, IC 95%, 3.8-58.5) que aquellos que se presentan por primera vez en la edad adulta (promedio 16 meses, IC 95% 12.0-20.5). Las personas con inicio temprano de depresión notificaron un promedio de 6.8 (IC 95% 3.0-10.6) episodios a lo largo de la vida mientras que aquellos con inicio durante la adultez reportaron un promedio de 3.1 episodios (IC 95% 2.0-4.1), además, tienen 50% mayor probabilidad de haber cometido un intento de suicidio (RM 1.5, IC 95% 0.7-3.5, $p=0.296$; Benjet, Borges, Medina-Mora, Fleiz-Bautista y Zambrano-Ruiz, 2004).

En México existe poca información sobre la prevalencia de depresión en jóvenes, sin embargo, por medio de la Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes se identificó que 7.2% de los jóvenes de la Ciudad de México de entre 12 y 17 años, sufrieron un trastorno depresivo en el último año (IC 95%=6.3-8.3), con más de la mitad de los casos (54.7%) calificados como graves (Benjet, Borges, Medina-Mora, Zambrano y Aguilar-Gaxiola, 2009). Un estudio realizado para evaluar la asociación entre depresión y sucesos vitales estresantes menciona que 15.6% (n=2292) de los jóvenes de 15 a 19 años (21.3% mujeres y 8.8% hombres), presentaron síntomas de depresión (Veytia, González Arratia, Andrade y Oudhof, 2012). Por otra parte, la prevalencia de intento suicida en estudiantes (13 a 17 años) de la Ciudad de México en el año 2000 fue de 2.6% (González-Forteza et al., 2002) haciendo evidente que la depresión en adolescentes es un problema que cobra importancia vital. No obstante, se tiene poca información sobre las prevalencias de depresión y de otros problemas de salud mental en jóvenes en el rango de edad de la población universitaria (18 a 27 años).

Estudiantes universitarios y depresión

El tránsito por la universidad, representa una experiencia del ciclo vital que define el resto de la vida de los individuos, pues, aunque son adultos jóvenes, conservan características propias de la adolescencia y deben poner en juego una amplia gama de competencias y habilidades para alcanzar objetivos específicos en un plazo determinado por la duración de la carrera elegida. Los estudiantes deben enfrentar una gran cantidad de estresores psicosociales durante esta etapa: el desarraigo, en ocasiones vivir solo, carecer de apoyo económico o contar con pocos recursos, el reto que implica conseguir calificaciones satisfactorias y la incertidumbre del futuro; todos estos factores aumentan el riesgo de

desarrollar un trastorno depresivo en esta etapa (Manelic y Ortega, 1995 en Czernik, Giménez, Mora y Almirón, 2006).

Diversos estudios señalan que la depresión en estudiantes universitarios presenta prevalencias mayores que en la población general (Arias, 2004; Arrivillaga, Cortés, Goicohea y Lozano, 2004; Coffin, Alvarez y Marín, 2011; Cuenca, Almirón, Czernick y Marder, 2005; Miranda, Gutiérrez, Buitrago y Escobar, 2000; Oppong y Andoh-Arthur, 2015) debido a las grandes demandas del contexto al que están sujetos y a que las trayectorias escolares están estrechamente vinculadas con la condición social de los jóvenes (Carreño, Misin y Ursua, 2016; Casillas, Chaín y Jácome, 2007; Casillas, De Garay, Vergara y Puebla, 2001; Guzmán y Serrano, 2007; Miller, 2009; Silva, 2011).

Los estudiantes universitarios enfrentan diferentes retos como el desconcierto ante las exigencias académicas, la incongruencia entre sus expectativas y la realidad, las nuevas dinámicas y técnicas escolares, un ambiente social y cultural ajeno y las dificultades que muchos de ellos presentan para aprehender contenidos (por una deficiencia en su preparación previa), así como los estilos estudiantiles individuales (poca participación, hábitos de lectura pobres, siempre solicitar explicaciones o aclaraciones a dudas, poco uso de las bibliotecas, etc.), lo que puede hacer que perciban que su rendimiento no es satisfactorio. Esta percepción los pone en riesgo de abandonar los estudios o de presentar niveles altos de estrés, ansiedad o depresión, uso de drogas, comportamientos violentos y embarazos no planeados entre otros (Silva, 2011).

Conjuntamente hay que considerar que muchos estudiantes pasan a la universidad luchando con algunos problemas de salud previamente desarrollados. Por ejemplo, en un estudio en el que se indagaron los factores asociados con la ideación y el intento suicida en

estudiantes de nivel medio superior (14 a 19 años) de la República Mexicana, se observó que 47% de un total de 12,424 habían tenido ideación suicida y 9% habían intentado suicidarse. Específicamente en la muestra de jóvenes de la Ciudad de México, 47% presentaron síntomas de ideación suicida y 11% intentaron suicidarse (Pérez-Amezcuca et al., 2010).

Resultados recientes del Examen Médico Automatizado Universitario (EMA: Dirección General de Servicios Médicos, UNAM [DGSM], 2012), mostraron que 14.7% de los alumnos de primer ingreso presentaban sintomatología depresiva; 11.1% eran hombres y 17.9% mujeres, lo que representa una proporción de casi dos mujeres por cada hombre (González-Forteza et al., 2011).

Cuando se analiza la información de los estudios con universitarios por carreras, diversos estudios han reportado que en carreras como medicina, química o ingeniería, los estudiantes enfrentan demandas mayores que sus coetáneos que cursan otras carreras en cuanto a calificaciones, prácticas, horas de estudio o en ocasiones atención a pacientes como es el caso de los médicos. Por ejemplo, la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina alcanza proporciones de uno a cinco y hasta de uno a tres en algunos casos (Perales, Sogi y Morales, 2003). En un estudio en el que se analizaron los datos de 310 estudiantes, no observaron diferencias significativas por sexo en los índices de depresión ni por grupos de edad, pero observaron que aproximadamente 8% de su población presentaba síntomas de depresión que iban de moderados a graves (Czernik et al., 2006).

Heinze, Vargas y Cortés (2008) reportaron un incremento en la prevalencia de sintomatología psiquiátrica en estudiantes de medicina en México en años recientes. Los problemas predominantes fueron la ansiedad, la depresión, el estrés, el consumo de sustancias y los intentos de suicidio; estas manifestaciones se presentaron con mayor intensidad en los

dos primeros años de la carrera y en el año de internado, y fue frecuente que la depresión se encontrara enmascarada por enojo. Adicionalmente, se encontró que los estudiantes rezagados, presentaban índices más elevados de obsesión-compulsión, depresión y ansiedad que aquellos con rendimiento alto, aunque estos últimos también los habían presentado. En esta población también se observaron síntomas relacionados con problemas de alimentación e ideación suicida, problemas en las relaciones interpersonales, enojo y somatización.

En otra investigación que se realizó también con estudiantes de medicina, se compararon la prevalencia de depresión y sus factores asociados, entre alumnos de primer año y los que ingresan al internado (último año de la carrera); con una muestra de 1871 estudiantes, 1240 de primer año y 631 de internado, se observó que los alumnos que ingresan al internado presentan porcentajes más elevados en la prevalencia de depresión (5.7 vs. 3.5%; Romo, Tafoya y Heinze, 2013).

Otros autores averiguaron si los síntomas depresivos que presentaban los estudiantes de primer año de la licenciatura de médico cirujano estaban asociados con un bajo rendimiento escolar, para ello compararon los resultados del Inventario de Depresión de Beck (Beck y Steer, 1993; Beck, Steer y Garbin, 1988; Fouilloux et al., 2013) y la subescala de depresión de la lista de 90 síntomas (Cruz, López, Blas, González y Chávez, 2005; Fouilloux et al., 2013; Lara, Espinosa, Cárdenas, Fócil y Cavazos, 2005), con el promedio de calificaciones de los exámenes departamentales de los estudiantes en ese año escolar. Como resultado, se observó que, de 774 estudiantes, 23% ($n=178$) resultó tener síntomas de depresión, siendo las mujeres, consistentemente, quienes presentaron prevalencias más altas que los hombres (12.3% hombres y 28.4% mujeres, $X^2=2.52$, $p=0.0001$). En el rendimiento escolar las mujeres obtenían calificaciones más bajas que los hombres ($t=2.85$, $p=0.004$), aunque todos los

estudiantes con sintomatología depresiva tuvieron un promedio de calificaciones significativamente más bajo que los que no presentan estos síntomas ($t=4.47$, $p=0.0001$; Fouilloux et al., 2013).

Como se puede ver, la población universitaria de medicina ha sido foco de atención de diversos estudios debido a la problemática de salud emocional que enfrentan los estudiantes de esta carrera, sin embargo, se sabe de estudios donde se analizan prevalencias de ansiedad y depresión en diferentes áreas académicas de estudio. En España, el área de ciencias jurídicas es la que tiene más alumnos con depresión (62%), después la de ciencias de la salud y del deporte (61%), la de ciencias sociales y de la comunicación (51%) y finalmente la escuela politécnica (50%; Balanza, Morales y Guerrero, 2009).

También se han reportado prevalencias elevadas de depresión en estudiantes de otras áreas de ciencias de la salud. Por ejemplo, al evaluar a 251 estudiantes de odontología, 56.6% presentó síntomas de depresión, y los factores que se asociaron con estos síntomas fueron la falta de apoyo de amigos, la disfunción familiar y las dificultades económicas (Arrieta, Díaz y González, 2013).

Aparentemente la prevalencia de la depresión entre universitarios depende de las demandas que deben enfrentar los estudiantes en las diversas escuelas y áreas académicas donde están insertos. No obstante, aunque los universitarios constituyen una población muy estudiada, se sabe poco respecto a sus niveles de depresión o a los factores que se le asocian. Si bien existe información de los estudiantes de medicina, hasta el momento se desconocen estudios donde se hubiera comparado la sintomatología depresiva en las diferentes áreas del conocimiento, o si es una condición relacionada con las características personales o sociales de los diferentes ambientes en los que se desenvuelven los estudiantes.

En este trabajo se evaluaron diversos factores relacionados con la depresión en jóvenes y se intentó ubicarlos en el marco del Modelo Ecológico de Conductas de Salud, por lo que a continuación se describe este modelo para después identificar los factores de riesgo para la depresión en jóvenes.

Modelo Ecológico de Conductas de Salud

Se han propuesto diversas vertientes del Modelo Ecológico para dar explicación a las manifestaciones individuales y socioculturales de diversos problemas de salud. En estos modelos se enfatiza el ambiente, el contexto de políticas públicas, y la influencia social y psicológica. Observar los problemas de salud desde el punto de vista ecológico, ha guiado el desarrollo de intervenciones más completas para contender con estas problemáticas (Sallis, Owen y Fisher, 2008).

Estos modelos han tenido un interés creciente en la investigación y en la práctica pues se ha observado que la combinación de estrategias de intervención que impactan en lo ambiental, lo político, lo social y en el individuo, ha tenido buen impacto en problemas como: el consumo de tabaco (Institute of Medicine, 2001 en Sallis et al., 2008; Villalobos et al., 2010); las intervenciones para la violencia (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002); para identificar predictores de la conducta antisocial (Frías-Armenta, López-Escobar y Díaz-Méndez, 2003); para identificar factores del abuso infantil (Gaxiola y Frías, 2008); y, para planear intervenciones en psicooncología (Torrico, Santín, Andrés, Menéndez y López, 2002), entre otros.

Se reconocen cuatro principios generales que proponen los modelos ecológicos para conductas de salud (Sallis et al., 2008):

1. Existen múltiples influencias para una conducta específica de salud, incluyendo niveles de factores intrapersonales, interpersonales, organizacionales, comunitarios y de políticas públicas.
2. La influencia sobre las conductas interactúa a través de estos diferentes niveles.
3. Los modelos ecológicos deben ser específicos para la conducta estudiada, identificando las influencias potencialmente más relevantes en cada nivel.
4. Las intervenciones multinivel suelen ser más efectivas en el cambio de la conducta.

Dado que sabemos que las conductas de salud se maximizan cuando el ambiente y las políticas que soportan elecciones saludables en los individuos se promueven, educar a las personas para hacer elecciones saludables con ambientes que no apoyan dichas elecciones puede dificultar el tratamiento y la atención que se les brindan (Sallis et al., 2008).

El Modelo Ecológico de Conductas de Salud de McLeroy, Bibeau, Steckler y Glanz (1988) es una variante del modelo de Broffebrenner (1977 y 1979 en McLeroy et al., 1988), Belksky (1980 en McLeroy et al., 1988) y Steuart (1985 en McLeroy et al., 1988) diseñado originalmente para la promoción de la salud; el modelo menciona que la conducta es determinada por: factores intrapersonales, procesos interpersonales, factores organizacionales, factores comunitarios y políticas públicas (Figura 1).

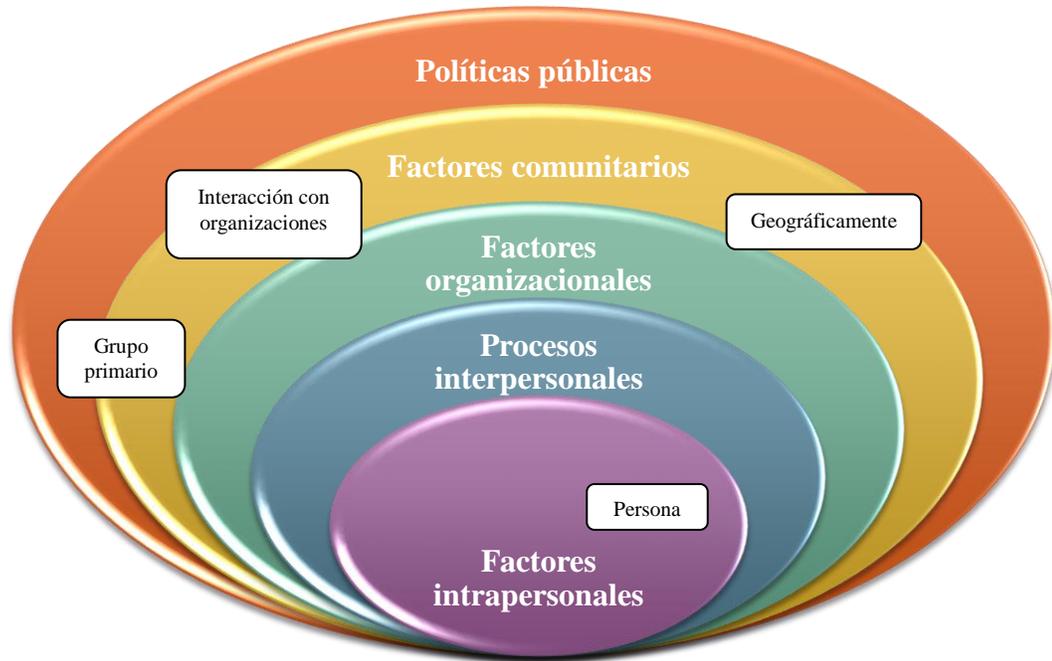


Figura 1. Modelo Ecológico de Conductas de Salud. Basada en McLeroy et al., 1988.

Fuente: Elaboración propia

A continuación se describen los componentes de este modelo:

Factores intrapersonales

Muchos de los modelos de cambio que se han utilizado para la promoción y atención a la salud son propuestos por la psicología, tomando en cuenta principalmente los procesos fisiológicos o intrapersonales de influencia en el cambio; sin embargo, estos modelos suelen depositar toda la responsabilidad del cambio en la persona y pocas veces consideran la influencia de otros niveles de intervención.

Los factores intrapersonales propuestos por el Modelo Ecológico de Conductas de Salud de McLeroy et al. (1988) incorporan las técnicas para modificar la naturaleza y alcance de las influencias sociales en el individuo. Es decir, aunque este nivel de influencia se refiere a

las características individuales como el conocimiento, las actitudes, la conducta, el auto concepto, las habilidades, o la historia de desarrollo del individuo, se contempla que las intervenciones a nivel intrapersonal utilizan una variedad de estrategias (programas educativos, medios de comunicación, grupos de soporte, incentivos organizacionales, consejo de pares, entre otros) con la finalidad de vislumbrar el cambio individual no solo como responsabilidad de la persona, sino para el cambio de un individuo que participa en un medio y que con el cambio intrapersonal puede modificar las normas y valores de su entorno.

Procesos interpersonales

Las relaciones interpersonales son fuentes importantes de influencia en las conductas relacionadas con la salud de los individuos; estas proveen de recursos sociales, soporte emocional, información, acceso a nuevos contactos sociales y roles y, por tanto, son mediadores importantes del grado de estrés o del bienestar. En este nivel de influencia se contemplan las redes sociales de apoyo, formales e informales, de una persona, incluyendo a la familia, el grupo de trabajo y los amigos.

Las intervenciones propuestas para este nivel estarán dirigidas a cambiar las influencias sociales interpersonales que sirven para motivar, apoyar y mantener las conductas indeseables o de riesgo en el individuo; la finalidad de estas estrategias debiera ser el cambio individual por medio de la modificación de las normas e influencias sociales.

Factores organizacionales

En este nivel se incluyen las características organizacionales formales o informales que se pueden utilizar para apoyar el cambio conductual de los individuos; la importancia que

tienen los cambios organizacionales para las actividades de promoción de la salud; y, la importancia de los contextos organizacionales en la difusión de los programas de promoción de la salud.

Los cambios organizacionales son necesarios para mantener los cambios de largo plazo en las personas, son prerequisites necesarios para la adopción, implementación e institucionalización de los programas de promoción de la salud.

Factores comunitarios

El concepto de comunidad se reconoce en este modelo con tres niveles y significados. Primero, como la estructura mediadora o grupo primario al que pertenece un individuo; en un segundo término están las relaciones entre las organizaciones y grupos que operan en un área definida, como las organizaciones civiles, políticas o gubernamentales locales, escuelas, entre otros; y tercero, la comunidad es definida en términos geográficos y políticos, donde una comunidad es una población determinada por una entidad política o demográfica. La importancia de estas tres consideraciones es que difieren en las implicaciones del desarrollo e implementación de las intervenciones de promoción de la salud que se desarrollen.

Políticas públicas

Se refiere a las leyes y políticas locales, estatales y nacionales que funcionan para proteger la salud de una comunidad. Estas políticas tienen un efecto muy importante en la salud de una población. En estas regulaciones o prohibiciones se incluyen conductas específicas relacionadas con la salud de los individuos, por ejemplo, la prohibición de fumar en edificios públicos, las restricciones de la venta de alcohol, entre otras.

Identificación de factores de riesgo para la depresión en jóvenes

La realización de un estudio que abarque todos los niveles del modelo ecológico de la salud para explicar la depresión es un objetivo muy ambicioso, dadas las dificultades de acceso a algunos factores comunitarios de evaluación y a la medición de políticas públicas; por ello, este estudio se centró en los factores relacionados con la depresión ubicados en los primeros tres niveles del modelo.

Diversos estudios han analizado los factores que inciden en que las personas se depriman. En población joven, dichos factores se pueden diferenciar de los que prevalecen entre los adolescentes o los adultos. La revisión de la literatura que se muestra a continuación, tiene el objetivo de identificar los factores que se han asociado con la depresión para lograr ubicarlos en los primeros tres niveles propuestos por el Modelo Ecológico de Conductas de Salud (McLeroy et al., 1988) y evaluar cuáles de estos tienen relación con la depresión en la población universitaria.

Berenzon, Lara, Robles y Medina-Mora (2013) refieren algunas variables psicosociales asociadas con la depresión en población mexicana: ser mujer (más aún si se es jefa de familia), dedicarse exclusivamente a las labores del hogar y adquirir la responsabilidad de cuidar a algún enfermo; tener un nivel socioeconómico bajo; estar desempleado (principalmente en hombres); el aislamiento social; tener problemas legales; haber sufrido experiencias de violencia; consumo de sustancias adictivas y la migración.

Balanza et al. (2009) evaluaron a estudiantes de diferentes áreas del conocimiento, y en congruencia con el estudio de Berenzon et al. (2013) las mujeres presentaron índices mayores de depresión que los hombres (60.5% frente a 51.4% de los hombres). El problema se acentúa

en los estudiantes que realizan largos desplazamientos para llegar a la universidad (60,5%, frente al 51,4% del grupo que residen próximo a ella) y aquellos que reportan tener otras responsabilidades extra académicas, por ejemplo, cuidar un hijo o a los padres: 65% frente al 54% que no tienen estas responsabilidades.

Además, en jóvenes universitarios la inestabilidad económica, el diagnóstico de enfermedad grave, la muerte de un ser querido, la separación de los padres y las dificultades académicas, son factores que los predisponen para presentar depresión severa (Arrivillaga et al., 2004).

Eberhart, Shih, Hammen y Brennan (2006) evaluaron las diferencias por sexo en los factores de riesgo asociados con la depresión en 816 adolescentes (413 hombres y 403 mujeres con una edad promedio de 15 años). También evaluaron sintomatología depresiva en los padres (con 816 madres y 522 padres), calidad de la relación padre-hijo, cogniciones de apego de los hijos y autopercepción de los adolescentes (relaciones con pares, apariencia física, aceptación social, competencias escolares y una evaluación global de sí mismos). Encontraron que tanto en hombres como en mujeres las características personales y de los padres (por ejemplo, que los padres tuvieran un diagnóstico previo de depresión), puede determinar que sus hijos presenten también síntomas. La depresión paterna se relacionó con mayor presencia de depresión en hombres que en mujeres, cuando los efectos de la depresión materna se controlaban; ninguno de los análisis soportó la hipótesis de que las mujeres son más susceptibles ante los factores de riesgo para depresión que los hombres, pero se observó que las mujeres tienen niveles más altos de autopercepción negativa aunque muestran mejores niveles que los hombres en la percepción del apego y de la calidad de las relaciones con sus padres.

Un estudio similar reportó que la depresión de la madre y del padre es un factor que está asociado con la presencia de depresión en los hijos incluso sin importar el nivel socioeconómico o la atención de la familia (Klein, Lewinsohn, Rohde, Seeley y Olin, 2005).

También se ha comprobado en jóvenes universitarios latinoamericanos que los problemas familiares, las dificultades económicas, la ansiedad y los antecedentes familiares de ansiedad y depresión determinan los niveles de depresión en esta población (Arrieta, Díaz y González, 2014).

En un estudio longitudinal que evaluó la salud de adolescentes durante ocho años (de 1994 al 2002) se analizaron las diferencias en la depresión temprana y la influencia del estrés y el nivel socioeconómico de 18,764 estudiantes. Se encontró que las mujeres de origen racial negro, asiático o hispano presentan índices de depresión más elevados que los blancos y los hombres en general. Estas diferencias pueden explicarse por el nivel socioeconómico de dichas etnias, que es más bajo que el de los adolescentes blancos; las mujeres negras e hispanas reaccionan más depresivamente ante eventos estresantes de la infancia que los hombres y los adolescentes blancos (y esta sensibilidad se mantiene con el tiempo), aunque en todas las etnias se observa que las mujeres presentan mayor sensibilidad a los eventos estresantes que los hombres (Adkins, Wang, Dupre, Van den Oord y Elder, 2009).

Otro estudio similar ya había referido que jóvenes estudiantes mujeres, de bajo estatus socioeconómico, tienden a presentar síntomas de depresión o de malestar mental, y son más propensas a reportar consumo elevado de alcohol desde edades tempranas (Weitzman, 2004).

En otra investigación evaluaron la influencia de las desventajas socioeconómicas para la presencia de depresión; esto por medio de un diseño longitudinal en el que evaluaron a 2609 niños que nacieron entre 1981 y 1984 en Australia y quienes reportaron sus niveles de

ansiedad y depresión entre los 14 y los 21 años, también se hicieron mediciones del ingreso familiar y de la historia de ansiedad y depresión en sus madres. Encontraron que la pobreza en cualquier etapa del desarrollo estuvo asociada con un incremento en los índices de depresión y ansiedad, principalmente cuando los niveles de pobreza se mantienen en el tiempo y si ocurre después del primer año de edad (Najman et al., 2010).

Una investigación realizada para evaluar la asociación entre depresión y sucesos vitales estresantes menciona que, en jóvenes de 15 a 19 años, 15.6% (n=2292) presentaron síntomas de depresión (21.3% mujeres y 8.8% hombres), de ellos 80.4% había sufrido algún suceso vital estresante ya fuera en la familia, la escuela o su grupo social. Por medio de regresión lineal se observó que grados elevados de estrés en sucesos vitales (social, familiar, pareja, escolar, salud y económico) y ser mujer, hacen más probable la presencia de síntomas depresivos (Veytia et al., 2012).

Por su parte, Pardo, Sandoval y Umbarila (2004) afirman que cuando los jóvenes cuentan con pocas habilidades sociales o para la vida (particularmente pobre asertividad, y baja capacidad para solucionar problemas) en sus relaciones entre pares, pueden presentar depresión.

En jóvenes mexicanos, una investigación identificó factores asociados con la sintomatología depresiva tomando en cuenta los recursos individuales, familiares y sociales, así como la experiencia de migración en la familia. Se encontró que la depresión se asocia con ser mujer, con no saber manejar el enojo, no poder buscar una red de apoyo social y la migración de la madre; en cambio, el autocontrol resultó un factor que puede proteger a los jóvenes de la depresión (Rivera-Heredia, Martínez-Servín y Obregón-Velasco, 2013).

Con adolescentes también se han estudiado la autoeficacia como una variable asociada con la depresión. Bandura (1982) propuso que cuando los individuos esperan tener buenos resultados, pero tienen baja autoeficacia, se muestran desmotivados, poco persistentes, autodevaluados y deprimidos. También Galicia, Sánchez y Robles (2013) reportaron una relación inversa entre autoeficacia y depresión.

Por otra parte, Hankin (2008) evaluó el estilo inferencial negativo como causa, consecuencia y autointeracción con estresores en el tiempo, para predecir elevaciones en síntomas de depresión en 350 adolescentes evaluados en depresión, ansiedad, fuerzas y dificultades, eventos de vida y estilo cognitivo en cuatro momentos de un periodo de cinco meses. Se encontró que la edad y el sexo definen patrones diferentes en ansiedad y depresión en el tiempo (las mujeres presentan más depresión general y ansiedad, mientras que los hombres tienden a presentar problemas de conducta) y que un estilo cognitivo negativo en combinación con eventos estresantes, puede predecir la presencia de síntomas de depresión con coocurrencia de ansiedad.

Reeve (1994 en Chávez, 2015) también encontró asociaciones entre el estilo explicativo pesimista y el fracaso académico, problemas de relación social, enfermedad física, problemas de rendimiento laboral y depresión; menciona que las personas con un estilo explicativo pesimista generalmente tienen peores calificaciones en la universidad, reaccionan con poca expresividad en sus conversaciones sociales y suelen tener pensamientos depresivos o relacionados con el suicidio.

En otro estudio que tuvo como objetivo identificar los correlatos de la depresión en adolescentes (15-19 años) y adultos jóvenes (20 a 24 años) entrevistaron a 509 adolescentes y 433 jóvenes por medio de una entrevista diagnóstica de salud mental. Se solicitaron sus

datos sociodemográficos y condiciones médicas en general (ejercicio físico, índice de masa corporal, enfermedades crónicas). En esta investigación se encontró que el trastorno depresivo correlaciona con tener dos o más condiciones médicas crónicas, estar desempleado o no asistir a la escuela; beber en exceso una vez o más al mes, no hacer ejercicio físico frecuentemente; fumar más de 10 cigarrillos al día o tener condiciones médicas crónicas, esta última condición aumenta la vulnerabilidad a la depresión mayor. En el caso de mujeres jóvenes el no estar casada o cohabitando con la pareja puede ser un factor que las vulnera para la depresión (Haarasilta, Marttunen, Kaprio y Aro, 2004).

Para evaluar la asociación entre exposición a los medios (horas de ver televisión, computadora y radio) en adolescentes en relación con la depresión en la juventud, se realizó un estudio longitudinal con 4142 adolescentes que no estaban deprimidos en la línea base, y se les evaluó subsecuentemente durante siete años. El 7.4% de la muestra desarrolló síntomas de depresión durante el seguimiento, siendo el grupo que durante la línea base pasaban más horas frente a la televisión, pero no frente a la computadora, videos o radio. El modelo que probaron indicó que las horas de exposición a la TV determinó la presencia de depresión en la juventud y, en este caso, los hombres fueron más propensos que las mujeres (Primack, Swanier, Georgiopoulos, Land y Fine, 2009).

Otro estudio probó la asociación entre el tipo de confidentes (para divulgar pensamientos e ideas personales) y el trastorno depresivo y tuvo también el propósito de identificar riesgos o factores de protección en jóvenes mexicanos. Para ello, se evaluó a 1079 jóvenes entre 11 y 20 años encontrando que los hombres presentan niveles más bajos de depresión que las mujeres, aunque, en ambos sexos, cuando solo contaban con confidentes amigos presentaban mayores índices de depresión que aquellos que contaban con confidentes de su familia. El

estrés financiero resultó un factor predisponente de sintomatología depresiva también en ambos sexos (Ponce et al., 2010).

Con el objetivo de determinar la asociación entre la depresión unipolar y bipolar y los intentos de suicidio con la mortalidad debida a enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes (17 a 39 años), Shah, Veledar, Hong, Bremner y Vaccarino (2011) encontraron que los factores asociados con altas tasas de intentos de suicidio son: ser mujer, educación baja, pobreza, sedentarismo, fumar y el consumo de cocaína. La depresión e historia de intentos de suicidio también mostraron asociaciones significativas con la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón con una tasa siete veces mayor riesgo, en el caso de antecedentes de intentos de suicidio y de cuatro veces más riesgo en el caso de presentar depresión; en el análisis estratificado por sexo, son las mujeres quienes presentaron mayor riesgo

Por otra parte, los eventos traumáticos en la infancia y la adolescencia en mujeres pueden ser también un factor que aumenta el riesgo de presentar trastorno por estrés postraumático (TEP) y depresión mayor (DM) en la juventud o la adultez según el estudio de Maercker, Michael, Fehm, Becker y Margraf (2004). Al evaluar a 1966 mujeres jóvenes de entre 18 y 45 años que sufrieron experiencias traumáticas (de acuerdo con el DSM IV) antes de los 12 años (en un grupo) y de los 13 años en adelante (en otro grupo), se observó que las mujeres de la condición experiencia traumática antes de los 12 años aumentaron la probabilidad en 17% de presentar TEP y en 23.3% de presentar DM, mientras que el grupo de mujeres que vivieron eventos traumáticos después de los 13 años aumentaron su riesgo 13.3% para TEP y 6.5% para DM.

Un estudio realizado para evaluar la asociación de la violencia en el noviazgo con la depresión y otras conductas de riesgo en un grupo de mujeres estudiantes jóvenes (12 a 24 años; n=13,293), refiere una fuerte relación directa entre violencia en el noviazgo y depresión. La prevalencia de depresión referida en el estudio es del 44% en el total de la muestra (Rivera-Rivera, Allen, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala y Lazcano-Ponce, 2006).

En un estudio de factores predisponentes para la depresión, se encontró que la pobre comunicación con los padres eleva 30% la probabilidad de ocurrencia; el abuso sexual incrementa 92% la posibilidad de presentar ideación suicida; el bajo apoyo familiar, la ansiedad y el poco reconocimiento escolar también están relacionados (69, 28 y 36%, respectivamente). La depresión aumenta cinco veces la probabilidad de tener ideación suicida; el consumo de alcohol, tabaco y drogas aumenta la posibilidad de ideación suicida en 60, 30 y 22%, respectivamente y el miedo en relación con el futuro incrementa 73% la presencia de este evento. La poca confianza para comunicarse con los padres aumenta en 54% la presencia de intento suicida, el abuso sexual lo incrementa en 57%, el consumo de alcohol en 31% y la sintomatología depresiva en 51% (Pérez-Amezcuca et al., 2010).

En una revisión se analizó la magnitud y el impacto social de la depresión, y se exploraron modelos para comprender mejor las estrategias necesarias para su atención. En esta se refiere, en primer lugar, que 9.2% de la población general ha padecido un episodio de depresión, una de cada cinco personas sufrirá uno antes de llegar a los 75 años y los más jóvenes presentan tasas mayores; las mujeres, las personas sin pareja y el bajo nivel de educación, se asocian con mayor riesgo. También se observó que la depresión cobra índices elevados en productividad (media de 27 días perdidos en el último año) y está asociada con diabetes, hipertensión y trastornos cardíacos, entre otras. Si bien no es clara la presencia de

factores de riesgo comunes y la cadena de causalidad, la combinación de trastornos físicos y mentales genera más discapacidad (Wagner, González-Forteza, Sánchez-García, García-Peña y Gallo, 2012).

La depresión ha sido asociada con las adicciones, el suicidio y la violencia, particularmente en jóvenes. En cuanto a los efectos en el sistema de salud, diversos estudios han demostrado que los pacientes con depresión tienen mayores tasas de utilización y mayores costos asociados, particularmente los ancianos. Esta sobreutilización está relacionada con la baja proporción de diagnóstico y tratamiento certero. El 26% de las personas no serán diagnosticadas y, a pesar de que una elevada proporción de pacientes contactaron con los servicios de salud, cerca de 30% nunca recibió ayuda. Por ello es urgente la demanda de nuevos modelos de atención que comprendan los factores socioculturales y la importancia de atender la depresión como un problema primario de salud (Wagner et al., 2012).

La información hasta aquí presentada, permite observar que existen múltiples variables que se han relacionado con la depresión en población adolescente y joven. La literatura científica es congruente con las variables estudiadas y referidas hasta el momento en esta población y difiere un poco de los estudios que se realizan en adultos. Como se mencionó con anterioridad, la intención de este proyecto de indagar la relación de algunas variables relacionadas con la depresión en jóvenes desde el marco del modelo ecológico solo puede llevarse a cabo si se logra sistematizar, de acuerdo con las definiciones de los niveles planteados en el modelo ecológico, el tipo de variables que pertenecen a cada nivel. Estas variables se evalúan y se comprueba su nivel de pertinencia para demostrar su interacción con la depresión en esta población.

MODELOS TEÓRICOS PROPUESTOS PARA LA DEPRESIÓN DE JÓVENES UNIVERSITARIOS

Con base en la revisión de la literatura, se proponen tres modelos de variables relacionadas con la depresión en jóvenes universitarios. En dichos modelos se hace énfasis en la diversidad de factores que pueden intervenir para la presencia de depresión entre los jóvenes y cómo influyen en los diferentes niveles del Modelo Ecológico de Conductas de Salud (McLeroy et al., 1988).

En función de la definición conceptual de las variables y de los instrumentos psicométricos susceptibles de medirlas, se proponen los siguientes modelos:

- Modelo intrapersonal de la depresión de jóvenes universitarios,
- Modelo interpersonal de la depresión de jóvenes universitarios, y
- Modelo organizacional de la depresión de jóvenes universitarios.

Modelo intrapersonal de la depresión en jóvenes universitarios

El Modelo Ecológico de Conductas de Salud (McLeroy et al., 1988) define al nivel intrapersonal por las características y capacidades con las que cuenta un individuo para modificar sus conductas de salud.

En la literatura se han reportado diversos factores relacionados con la depresión, siendo los factores intrapersonales los que se han estudiado mayoritariamente, pues comúnmente se evalúan las capacidades individuales de las que una persona dispone, o carece, para enfrentarse a la depresión. Para proponer este primer modelo (figura 2), se seleccionaron las

cinco variables intrapersonales que se consideraron las más representativas por ser referidas con mayor frecuencia en la literatura como aquellas más estrechamente asociadas con los síntomas o trastornos depresivos. Estas variables, por su definición conceptual, pertenecen al nivel intrapersonal del Modelo Ecológico de Conductas de Salud y se describen a continuación.

1. *Habilidades para la vida*. De acuerdo con diversos autores (Manelic y Ortega, 1995 en Czernik, et al., 2006), la vida universitaria requiere que los jóvenes pongan en juego sus habilidades y competencias para enfrentarse a las diferentes demandas que la universidad misma impone, por lo que algunas de estas habilidades pueden determinar la presencia de depresión en esta población (Pardo et al., 2004). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001), las habilidades para la vida son “aquellas competencias personales necesarias para la promoción de la salud, cuya función esencial es permitir que la persona enfrente de manera efectiva las demandas y desafíos de la vida diaria mediante comportamientos positivos y adaptativos” (Alfaro, Sánchez, Andrade, Pérez y Montes, 2010, p. 69). Con base en esta definición se han clasificado tres áreas de habilidades para la vida: sociales (para la comunicación en las relaciones con otros), cognitivas (solución de problemas, autoconocimiento, toma decisiones) y emocionales (control emocional; OMS, 1993 en Alfaro et al., 2010).

Partiendo de esta propuesta conceptual, es que se decidió que ingresaran al modelo las siguientes habilidades para la vida: solución de problemas, planeación del futuro, expresión de emociones, autocontrol, asertividad y manejo del enojo. Estas habilidades pueden tener relación con la depresión en jóvenes universitarios pues, además de considerar las áreas propuestas por la OPS (2001), son necesarias para enfrentar las

demandas del espacio universitario y evitar caer en la depresión si se tiene un buen manejo de las mismas.

2. *Afrontamiento del estrés*. La etapa universitaria enfrenta a los estudiantes a diversos estresores, desde el ingreso tienen que adaptarse a muchos cambios: salir de casa y del contexto cercano a su hogar para trasladarse a la universidad; algunos estudiantes tienen que vivir solos; la universidad suele ser un espacio diverso en cuanto a formas de pensar, actividades, personalidades y carga académica (Guzmán et al., 2007, Casillas et al., 2007; Miller, 2009; Casillas et al., 2001; Silva, 2011). Además, cambia el rol de los jóvenes tanto en la familia como en el grupo social, debido a las nuevas responsabilidades que adquieren (Juárez y Silva, 2017). Contar con estrategias adecuadas de afrontamiento al estrés, definidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales que lleva a cabo una persona para hacer frente al estrés (Sandin, 1995 en González y Landero, 2007) una vez que la persona evalúa una situación como estresante, amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1984 en González et al., 2007), le permite desplegar estrategias adaptativas de afrontamiento (Sandín y Chorot, 2003 en González et al., 2007).

Generalmente el afrontamiento ha sido entendido en dos dimensiones: centrado en el problema (cuando la persona dirige sus esfuerzos a la fuente de origen del estrés para modificarla o eliminarla y buscar una solución satisfactoria para el sujeto) y el afrontamiento centrado en la emoción (cuando los esfuerzos son encaminados a regular los estados emocionales que son consecuencia del estrés, sin embargo al no modificar la fuente del problema en ocasiones este manejo no es funcional; González et al., 2007). Así, se han identificado diversas formas de afrontamiento que pertenecen a estas clasificaciones y que son consideradas para el diseño del modelo que se propone:

focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión (de acuerdo con el análisis de la escala CAE, González et al., 2007).

3. *Orientación vital*. Algunos estudios hablan de que un estilo inferencial negativo en combinación con los estresores puede predecir que se tendrán índices más elevados de depresión (Hankin, 2008). El estilo inferencial (también referente a estilo atribucional) se refiere a una forma de procesar la información que percibe un individuo y cómo la persona explica las causas de sus experiencias poco exitosas (Chávez, 2015).

Existen diferentes aproximaciones a este concepto, la propuesta de Peterson y Seligman (1984, en Chávez, 2015) es que hay dos estilos: el pesimista y el optimista. El estilo pesimista es definido como la tendencia a explicar los sucesos malos o eventos negativos ocurridos en la vida cotidiana con una causa interna (en uno mismo), que permanece en el tiempo y que es generalizable a otros ámbitos de la vida. El estilo optimista es la tendencia a explicar los sucesos negativos con una causa externa a uno mismo, inestable en el tiempo y de forma específica a la situación que en ese momento afecta a la persona (Chávez, 2015).

Desde el punto de vista de Sheier y Carver (1981, en Carver y Sheier, 2001) el optimismo disposicional es la expectativa o creencia estable y generalizada de que el futuro depara más éxitos que fracasos y al pesimismo disposicional como la propensión a contar con resultados negativos todo el tiempo.

Si la disposición a interpretar de una u otra forma los eventos cotidianos puede determinar síntomas depresivos en jóvenes, se considera importante incluir al optimismo y el pesimismo en el modelo de factores intrapersonales.

4. *Autoeficacia para la depresión.* Se denomina *autoeficacia* a la confianza o habilidad que percibe una persona de sí misma para producir una acción y obtener el resultado deseado ante un acontecimiento específico (Bandura, 1997; en Díaz-Santos, Cumba-Avilés, Bernal y Rivera-Medina, 2008). Se ha estudiado la asociación entre autoeficacia y depresión en jóvenes y se refiere que cuando estos esperaban tener buenos resultados, pero presentaban baja autoeficacia, entonces son poco persistentes, se autodevalúan y pueden presentar depresión (Bandura, 1982).

Diversas investigaciones han mencionado la relación entre autoeficacia y depresión (Comunian, 1989; Ehrenberg, Cox y Koopman, 1991, Smith y Betz, 2002 en Díaz-Santos et al., 2008) y se ha considerado que la evaluación de la autoeficacia puede ser efectiva si se miden aspectos específicos que se relacionan con los síntomas depresivos. Por tal razón en el modelo se incluye la autoeficacia en cuatro aspectos relacionados con la depresión: actividades, pensamientos, funcionalidad y aspectos interpersonales; este último se incluirá en el modelo interpersonal debido a su definición conceptual.

5. *Experiencia universitaria.* La experiencia es una forma de conocimiento que se produce a partir de vivencias, observaciones y sensaciones durante un proceso o periodo temporal (Durán-Aponte y Durán-García, 2012). La percepción de la experiencia universitaria, impacta la calidad de la vida académica, el bienestar y la salud de los estudiantes, de tal forma que algunas universidades, por ejemplo, el Massachusetts Institute of Technology (2010 en Juárez y Silva, 2017), la Universidad de Toronto (Lee, 2008 en Juárez y Silva, 2017) y la Vanderbilt University (2002 en Juárez y Silva, 2017), están considerándola un aspecto importante para su desarrollo e impacto comunitario y escolar.

Las universidades en México no han reportado hasta el momento programas o intervenciones que consideren la experiencia universitaria, por lo que se desconoce con

certeza cuál es su relación con la depresión, pero haciendo una recopilación de los diversos estudios que hablan de las problemáticas de los estudiantes se decidió incluir este constructo en el modelo. El constructo tiene cuatro factores: ajuste, percepción de la experiencia, satisfacción con la experiencia y percepción de apoyo para la universidad; este último se consideró en el modelo interpersonal.

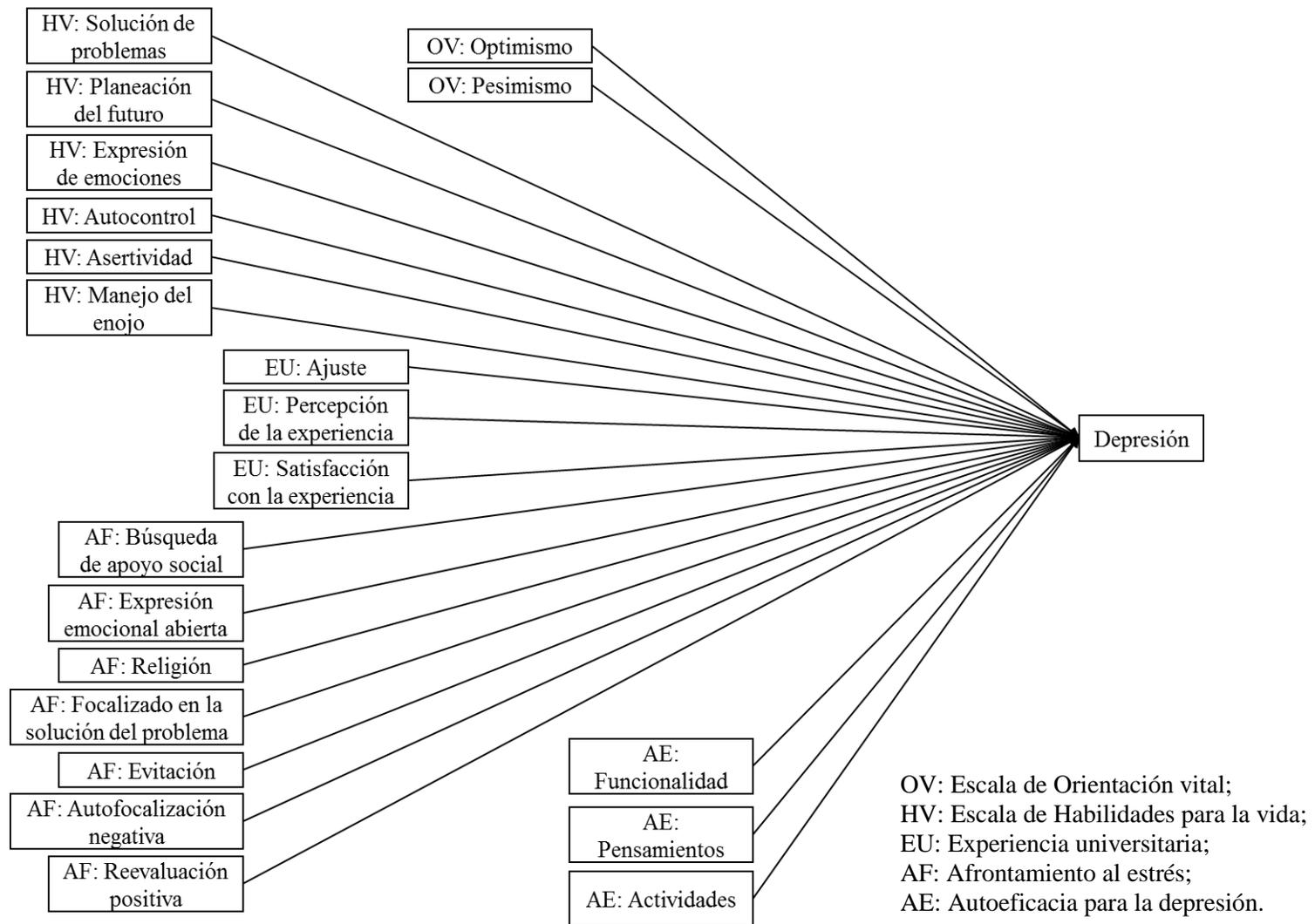


Figura 2. Modelo intrapersonal propuesto para la depresión en jóvenes universitarios
 Fuente: Elaboración propia.

Modelo interpersonal de la depresión en jóvenes universitarios

El Modelo Ecológico de Conductas de Salud (McLeroy et al., 1988) define el nivel interpersonal según las fuentes de influencia en las conductas de los individuos relacionadas con la salud: recursos sociales, soporte emocional, información, acceso a nuevos contactos sociales y roles. Estos aspectos pueden moderar el grado de estrés y facilitar el bienestar de una persona.

Se sabe que las relaciones que establece una persona pueden influir sobre sus estados emocionales y de salud mental (Moscoso, Rodríguez-Figueroa, Reyes-Pulliza y Colón, 2016). Además, la depresión en jóvenes puede afectar la efectividad social (Arrieta et al., 2014; Llorca, Mesurado y Samper, 2014). Por tal motivo, para el nivel interpersonal se propone un modelo teórico (figura 3) de la depresión que incluye las siguientes variables:

1. *Exposición a la violencia.* Vivir experiencias de violencia es una de las variables psicosociales que influyen sobre la depresión en población mexicana (Berenzon et al., 2013). En jóvenes se ha referido que las experiencias de violencia en la pareja pueden influir también sobre la depresión particularmente en mujeres (Rivera-Rivera et al., 2006). La exposición a la violencia puede experimentarse de forma directa, como víctima, o de forma indirecta, como testigo (Buka, Stichick, Birdthisle y Earls, 2001 en Orue y Calvente, 2010), y dependiendo del contexto en que ocurra, determina diferentes respuestas en los jóvenes expuestos, por ejemplo, pueden reproducir la violencia en la escuela cuando en casa son víctimas (Orue y Calvente, 2010). Entonces, dado que el contexto modifica las respuestas, se decidió incluir en el modelo de factores

interpersonales la medición de la exposición a la violencia en casa, en calle, en la escuela y en la televisión, tanto como espectador como víctima.

2. *Apoyo social percibido*. El apoyo social se refiere al conjunto de provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas que la comunidad aporta; son las redes sociales próximas y las personas de confianza (Lin, Dean y Ensel, 1986 en González y Landero, 2014). Diversas investigaciones han demostrado que cuando el individuo no cuenta con una red de apoyo social, es vulnerable a diversos problemas de salud (Martínez-Pérez y Osca, 2002 en González y Landero, 2014) y uno de ellos es la depresión (Rivera-Heredia et al., 2013; Pérez-Amezcuca et al., 2010; Paradis, Reinherz, Giaconia y Fitzmaurice, 2006).

El apoyo social en estudiantes universitarios es una forma de lograr afrontar el estrés académico (Baqtayan, 2011); si bien el apoyo puede venir de diversas fuentes, parece que el de la familia es un factor fundamental que protege a los universitarios contra la depresión (Paradis et al., 2006, Pérez-Amezcuca et al., 2010) por ello en este modelo se propone que el apoyo social debe considerarse en tres dimensiones: apoyo de la familia, apoyo de amigos y apoyo para la universidad.

3. *Satisfacción con la relación de pareja*. Las relaciones afectivas, especialmente las de noviazgo o pareja, ocupan un lugar muy importante en la vida de los jóvenes (Dávila y Goicovic, 2002 en Romo, 2008). En nuestra sociedad la elección de carrera y de una pareja, definen el paso de la juventud a la adultez. Suele coincidir que, durante los estudios universitarios, los jóvenes logran mayor autonomía personal, independencia, autoadministración de sus recursos y eligen pareja (Romo, 2008). Por ello algunos autores han reportado que cuando los jóvenes pasan por sucesos estresantes en el área social (enfaticando entre ellas la relación de pareja) pueden presentar más síntomas de

depresión (Veytia et al., 2012); incluso en el caso de las mujeres jóvenes (20 a 24 años) se menciona que no tener una pareja es un factor de riesgo para la depresión (Haarasilta et al., 2004; Wagner et al., 2012).

4. *Autoeficacia para la depresión (factor interpersonal)*. Como se mencionó previamente se incluyó el factor interpersonal de la autoeficacia para la depresión (Díaz-Santos et al., 2008) en este modelo.

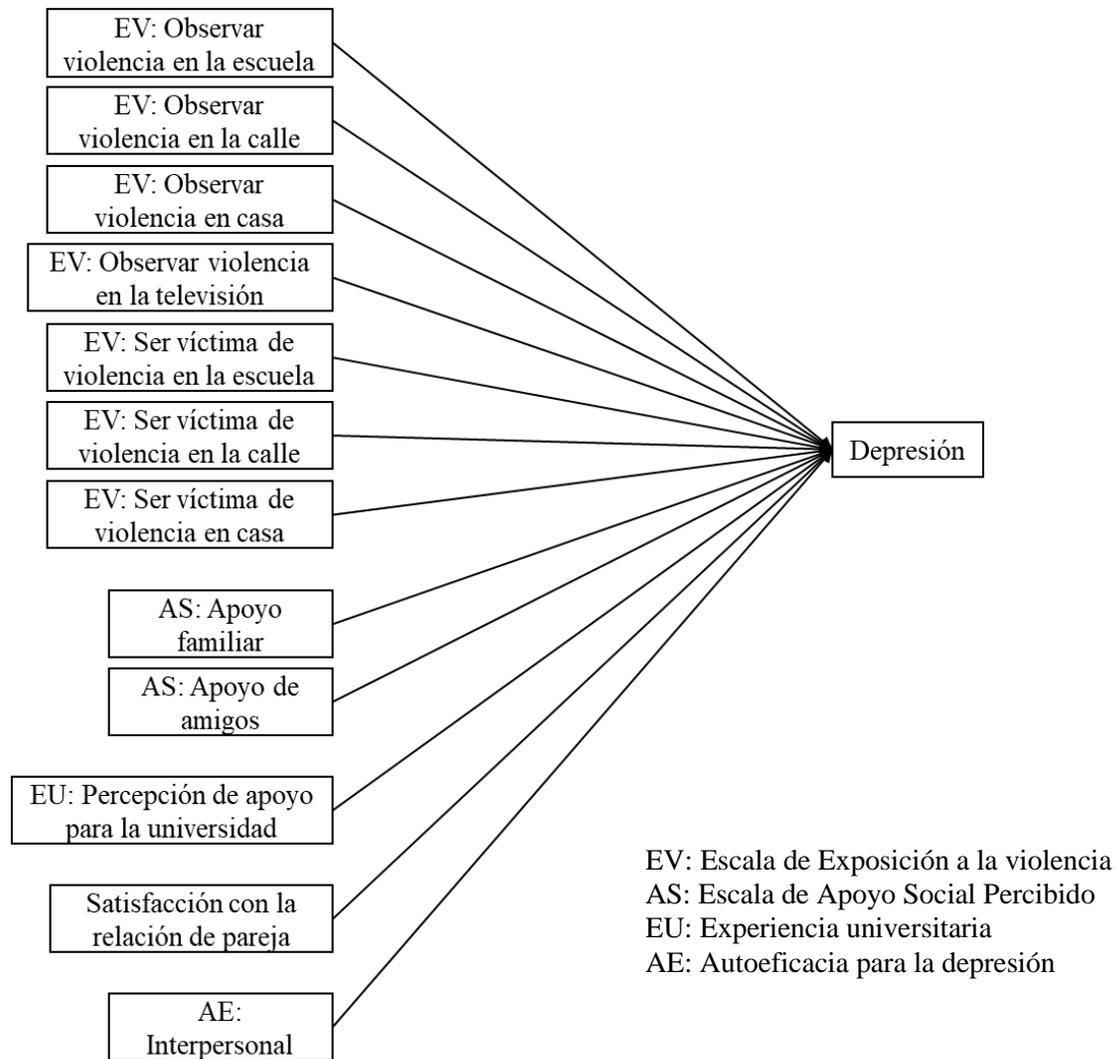


Figura 3. Modelo interpersonal propuesto para la depresión en jóvenes universitarios.
 Fuente: Elaboración propia.

Modelo organizacional de la depresión en jóvenes universitarios

El Modelo Ecológico de Conductas de Salud (McLeroy et al., 1988) define el nivel organizacional en función de las características de las organizaciones formales o informales que pueden ser utilizadas para apoyar el cambio en conductas de salud de los individuos. Las modificaciones organizacionales son necesarias para mantener las conductas saludables a largo plazo.

Los modelos ecológicos postulan que hay aspectos organizacionales en los que el individuo no participa (generalmente no toma decisiones importantes en este nivel), pero sí se ve afectado, por ello tiene impactos (aunque indirectos) sobre su salud (Gifre y Esteban, 2012). En jóvenes universitarios no se han reportado estudios donde se evalúen los aspectos organizacionales relacionados con la depresión, sin embargo, se proponen dos aspectos que podrían incluirse en el modelo teórico: la oferta de recursos universitarios de salud y de actividades recreativas, por considerar que estos aspectos pueden tener un impacto directo sobre la salud mental de los universitarios, aunque no se cuente con información específica sobre la depresión (figura 4).

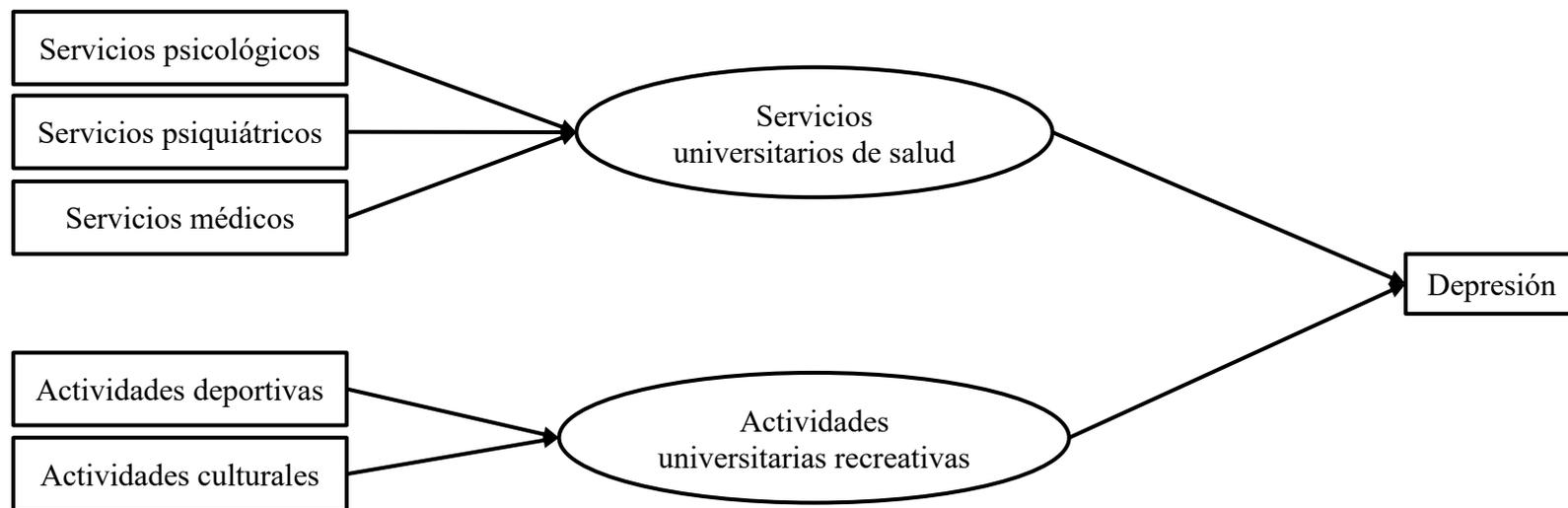


Figura 4. Modelo organizacional propuesto para la depresión en jóvenes universitarios.
Fuente: Elaboración propia.

Dado que la depresión en jóvenes universitarios ha sido poco explorada, y en tanto que las variables que se han observado se evalúan de manera aislada, esta investigación tuvo por objetivo desarrollar un modelo, partiendo de la propuesta del Modelo Ecológico de Conductas de Salud, específico para la depresión en universitarios.

El trabajo se llevó a cabo considerando únicamente los tres primeros niveles del modelo: intrapersonal, interpersonal y organizacional (partiendo de los modelos teóricos antes expuestos), con el propósito de reconocer los factores de riesgo y protección para la depresión en jóvenes universitarios.

Para lograr este objetivo fue necesario construir un instrumento válido y confiable para evaluar el constructo experiencia universitaria. Dado que no existe un instrumento para medir la experiencia universitaria se decidió dividir el estudio en dos fases, la primera fue la construcción del instrumento de experiencia universitaria y la segunda el estudio principal:

Fase I. Construcción de un instrumento válido y confiable para medir la experiencia universitaria.

Fase II. Estudio principal con jóvenes universitarios (evaluación de los modelos de ecuaciones estructurales y de factores de riesgo y protección para la depresión).

A continuación, se describirá el método y los resultados de la primera fase de trabajo, posteriormente se presentará el método y los resultados del estudio principal.

FASE I. Construcción de un instrumento válido y confiable para medir la experiencia universitaria

Introducción

La percepción de la experiencia como universitario puede tener un impacto importante sobre la calidad de vida académica de los estudiantes, su bienestar y su salud (Juárez y Silva, 2017).

Experiencia se define como una forma de conocimiento que se produce a partir de vivencias, observaciones y sensaciones durante un proceso o periodo (Durán-Aponte et al., 2012). Pero, aunque diversos trabajos de investigación han considerado algunos factores que pueden influir sobre el bienestar de los jóvenes universitarios, su estudio no se ha enfocado a sistematizar la experiencia en este periodo. Para lograr tener una idea sobre el constructo de interés, se revisó la literatura relacionada con el tema, la mayoría de la cual, versa sobre el reporte de las trayectorias estudiantiles (Buquet, 2013; González y Zayas, 2011; Martínez, 2010 y 2011), el estrés escolar (D'Aurora y Fimian, 1988; García-Ros, Pérez-González, Pérez-Blasco y Natividad, 2012) y el aprendizaje en esta etapa (Cabero, López y Ballesteros, 2009; Langa, 2006), no se encontraron elementos que permitan constituir las aristas de la dimensión *experiencia universitaria*. Para lo cual, se decidió hacer un estudio de corte cualitativo con jóvenes universitarios, utilizando la técnica de grupos focales, a fin de dilucidar su experiencia como universitarios y, posteriormente, extraer los indicadores que permitieran construir un instrumento psicométrico capaz de medir dicha dimensión.

Esta fase, entonces, se llevó a cabo en dos etapas. En la primera, se realizó un estudio mediante grupos focales y, en la segunda, se construyó el instrumento psicométrico para evaluar *experiencia universitaria*.

Etapa I. Grupos Focales

Como ya se mencionó, en este estudio se utilizó la técnica de grupos focales¹ (García y Mateo, 2000) para explorar lo que entienden los estudiantes por experiencia universitaria y cuáles son sus vivencias en este periodo. Para ello, se realizaron grupos focales con estudiantes de tres momentos del periodo universitario (ingreso, intermedio y final), considerando que la literatura refiere que las vivencias varían dependiendo de las demandas a las que los estudiantes se enfrentan conforme avanzan en sus carreras (Casillas, Chaín y Jácome, 2007; Casillas et al., 2001; Miller, 2009; Guzmán et al., 2007; Silva, 2011), lo que puede determinar también las interpretaciones y las emociones.

Método de los grupos focales

Participantes: Participaron 54 estudiantes universitarios (30 mujeres y 24 hombres), con edad promedio de 21 años, de diferentes semestres y áreas del conocimiento (Tabla 1).

Tabla 1

Características de la muestra de estudiantes que participaron en los grupos focales

<i>Periodos universitarios</i>	<i>%</i>	<i>Áreas del conocimiento</i>	<i>%</i>
Primeros semestres (1ro-3ro)	19%	Ciencias de la salud	74%
Semestres intermedios (4to-6to)	39%	Físico matemáticas y de las ingenierías	9%
Últimos semestres (7mo-en adelante)	42%	Ciencias sociales	8%
		Humanidades	9%

¹ La técnica de grupo focal consiste en una conversación cuidadosamente planeada y diseñada para obtener información de un área definida de interés en un ambiente permisivo y no directivo. El propósito fundamental es comprender el por qué y el cómo las personas piensan o se sienten sobre un evento en particular, y no se pretende llegar a acuerdos, más bien profundizar sobre el tema propuesto y entenderlo (García et al., 2000). Es una entrevista grupal dirigida por un moderador por medio de un guión; habitualmente se trabaja con entre cuatro y 12 participantes específicos que son relevantes para el estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Prieto y March, 2002), un moderador y si es posible un observador. Normalmente los grupos focales se llevan a cabo en una sola sesión, pero pueden planearse más sesiones con el mismo grupo en caso de ser necesario. En los estudios cualitativos no se define inicialmente la cantidad exacta de grupos focales que se realizarán. Más bien, una vez que se están sistematizando los resultados obtenidos en las entrevistas, se cuenta con la información necesaria para reconocer si se cumple el principio de saturación de la información, que implica contar con los datos necesarios para referir resultados en tanto que la información se repite sistemáticamente en los grupos (García y Mateo, 2000; Hernández et al., 2010 y Prieto, et al., 2002).

Procedimiento: Tras profundizar en la revisión de la literatura sobre la universidad, el bienestar de los estudiantes y las experiencias en este periodo de la vida, se detectaron algunas categorías generales de análisis que permitieron conformar la guía de preguntas abiertas para los grupos (un marco teórico y otros aspectos importantes de este estudio, como la guía de entrevista, pueden encontrarse en el anexo 1).

Se realizó un jueceo de las guías propuestas, y se ajustaron de acuerdo con las sugerencias (participaron 15 estudiantes universitarios y cuatro psicólogos).

Una vez que se tuvo la guía de preguntas, se invitó a los jóvenes a participar en el estudio acudiendo a sus aulas y agendando las citas con ellos.

Se realizaron los grupos focales² y se procedió a la transcripción y análisis de la información. Cuando se logró cumplir con el principio de saturación (García y Mateo, 2000; Hernández et al., 2010 y Prieto, et al., 2002) se suspendió la organización de más grupos focales.

Se realizaron cinco grupos focales en total. Cada grupo tuvo una duración de entre 50 y 70 minutos; toda la información se audiograbó y transcribió para su análisis. En cada grupo participaron entre seis y 12 jóvenes, un moderador y un observador (ambos psicólogos). Dos grupos focales fueron mixtos con respecto a las carreras que cursaban sus participantes y en tres participaron únicamente alumnos de la carrera de medicina. Las transcripciones de la información fueron literales de las entrevistas.

² A todos los participantes se les explicó el objetivo de las entrevistas grupales y se les solicitó la firma del consentimiento informado en el cual se les informaba el objetivo del estudio, los procedimientos de registro de la información, los acuerdos de confidencialidad y manejo de la información (anexo 1).

El análisis de la información se realizó con el apoyo de 19 psicólogos a quienes se les capacitó en el contenido y nombres de las categorías iniciales a fin de que pudieran identificar en el contenido de las entrevistas las citas relacionadas con estas. Cada entrevista se analizó por al menos tres psicólogos diferentes para comparar los resultados. Los testimonios seleccionados por los jueces, se capturaron en una base de datos para comparar coincidencias y desacuerdos en el análisis y solo cuando se obtenía más del 70% de acuerdo se consideraba como perteneciente a la categoría (véase ejemplo en el anexo 1).

Con este ejercicio se extrajeron testimonios por categoría, así como subtemas relacionados con las categorías identificadas, además de testimonios que no se apegaban a las categorías iniciales pero que sí eran relevantes para ejemplificar el constructo *Experiencia universitaria*.

De los testimonios en los que se encontró el grado de acuerdo requerido, se procedió a construir otra base de datos donde se transcribieron todos los testimonios agrupados en las nuevas categorías (ejemplo en el anexo 1) y se identificaron temas en común (indicadores) para cada categoría.

Con la información resultante del análisis cualitativo, se detectaron las categorías que definieron la dimensión *Experiencia Universitaria*.

Resultados de los grupos focales

Las categorías que se encontraron en el análisis de contenido se reportan en la Tabla 2 y se describen posteriormente.

Tabla 2

Categorías observadas en el análisis de contenido de los grupos focales

<i>Categorías iniciales</i>	<i>Categorías que emergieron en el análisis de contenido</i>	<i>Subtemas por categoría encontrada</i>
Ingreso al entorno universitario	1. Ingreso al entorno universitario	1.1. Emociones positivas. 1.2. Emociones negativas. 1.3. Problemas de socialización.
Adaptación al entorno social	2. Ajuste al entorno universitario	2.1. Mecanismos personales de adaptación. 2.2. Apoyo social percibido. 2.3. Cambios de hábitos. 2.4. Actividades escolares que les ayudan a adaptarse.
Estresores psicosociales	3. Factores psicosociales	3.1. Dificultades para socializar con familiares o amigos. 3.2. Dificultades de distancia y traslado a la universidad. 3.3. Situación económica.
Hábitos	4. Factores escolares	4.1. Organización institucional. 4.2. Organización del tiempo. 4.3. Socialización con profesores y compañeros.
Bienestar	5. Recursos institucionales	5.1. Instalaciones escolares. 5.2. Atención psicológica o médica. 5.3. Becas escolares. 5.4. Actividades extracurriculares.

1. Ingreso al entorno universitario

La categoría *ingreso al entorno universitario* se manifestó tal como se había planteado en un inicio, es decir, como un momento muy importante en la experiencia de los estudiantes. En esta categoría se observaron indicadores como las emociones positivas relacionadas con el ingreso (principalmente orgullo y satisfacción), algunas emociones negativas (como la ansiedad o el desencanto) y los problemas de socialización que algunos alumnos manifiestan al tener que establecer nuevas relaciones con compañeros (más información en el anexo 1).

2. *Ajuste al entorno universitario*

Con el análisis del contenido se puso de manifiesto que las categorías iniciales: *hábitos*, *bienestar* y *adaptación al entorno social*, debían agruparse en una sola categoría por la similitud de sus respuestas. A esta nueva categoría se decidió nombrarla: *ajuste al entorno universitario*, y se refiere a los mecanismos personales, al apoyo social percibido, al cambio de hábitos y a las actividades que los jóvenes realizan en la universidad que les ayudan a adaptarse a este entorno.

3. *Factores psicosociales*

La categoría *estresores psicosociales* no resultó representativa de la experiencia de los jóvenes, pues el tipo de respuestas relacionadas con estos temas no obedecían en todos los casos a situaciones estresantes, más bien referían aspectos positivos y negativos de la experiencia y se diferenciaron también en dos ambientes: *fuera de la universidad* (aquellas relaciones, actividades o situación económica que ocurren con la familia, amigos u otros que no están relacionados con el ambiente universitario) y *en la universidad* (las actividades, responsabilidades y situaciones que identifican como importantes para su permanencia en la universidad). A estas categorías se les nombró: *factores psicosociales* y *factores escolares*, respectivamente.

4. *Factores escolares:*

En esta categoría surgieron indicadores como la organización de la institución, dificultades personales para organizar el tiempo y tener mejores resultados escolares, y aspectos concernientes a la socialización con profesores y compañeros.

5. *Recursos institucionales*

Surgió esta categoría que habla sobre los *recursos institucionales* con los que cuentan los estudiantes por ser alumnos de universidades públicas, estos son: instalaciones escolares, atención médica a bajos costos, becas escolares y actividades extracurriculares (culturales, deportivas o artísticas).

La discusión de este trabajo se puede consultar en el anexo 1.

Etapa II. Construcción de la Escala de Experiencia Universitaria (EExU)

En esta etapa de la fase I se procedió a diseñar y probar las propiedades psicométricas de la Escala de Experiencia Universitaria (EExU) retomando como punto de partida los indicadores resultantes del estudio cualitativo en la primera etapa de la fase. La construcción del instrumento se llevó a cabo como se describe a continuación:

1. Se redactaron 220 reactivos (44 por categoría), que representaban los indicadores de cada categoría (las categorías fueron: *Ingreso al entorno universitario, ajuste al entorno universitario, factores psicosociales, factores escolares, y recursos universitarios*).
2. Con estos reactivos se realizó el primer jueceo en el cual se seleccionaron los que mejor se comprendían, los que se apegaban a la categoría a la que pertenecían y que coincidían con la escala de evaluación propuesta (totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo). En este proceso, los jueces fueron cuatro psicólogos y 4 estudiantes universitarios de licenciatura, se evaluó que los jueces tuvieran un grado de acuerdo de 70%; se eliminaron 106 reactivos y quedaron 114.

3. Se realizaron ajustes en la redacción y las sugerencias que los jueces hicieron a los 114 reactivos seleccionados y se llevó a cabo un segundo jueceo con los mismos jueces. En este, coincidieron en que la categoría recursos universitarios podía explorarse mejor en un cuestionario sociodemográfico pues el uso de recursos universitarios no puede evaluarse con la escala propuesta (totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo), por lo que se eliminaron 64 reactivos resultando así una versión de 50 reactivos.
4. Finalmente, la versión de 50 reactivos se probó con 44 estudiantes universitarios quienes sugirieron cambios en las instrucciones y los reactivos. Tras este ejercicio, se decidió agregar ocho reactivos más para equiparar el número de reactivos por categorías que se evaluarían en esta versión del instrumento. Los reactivos que se agregaron fueron aquellos en los que los jueces tuvieron al menos 60% de acuerdo en la primera revisión y se les corrigió en su redacción junto con los jueces antes de incluirse en esta versión (anexo 2), con esta se procedió a la validación del instrumento.

Validación de la Escala de Experiencia Universitaria (EExU)

Participantes: Se incluyeron 314 estudiantes de licenciatura de distintas áreas del conocimiento y con diferentes grados de avance en sus estudios, cuyo promedio de edad fue de 20 años ($\sigma=3$). En la Tabla 3 se describen algunas características de esta muestra.

Instrumento: Se aplicó la versión revisada y piloteada de la EExU, conformada por 58 reactivos: 12 para la categoría *Ingreso al entorno universitario*, 11 para la categoría *Ajuste*

al entorno universitario, 16 para Factores psicosociales y 19 para Factores escolares (anexo 2).

Procedimiento: Se contactó a los estudiantes por medio de sus profesores y se realizaron aplicaciones grupales previo consentimiento informado (anexo 2) de los alumnos, en el que se explicaban los lineamientos éticos de confidencialidad y respeto para la aplicación de instrumentos psicológicos. Los alumnos tardaron 15 minutos en promedio en contestar todas las preguntas.

Análisis: Se capturaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 21 y se realizaron los siguientes análisis: estadísticos descriptivos, índices de discriminación de los reactivos, análisis factorial y análisis de confiabilidad.

Resultados de la construcción y validación de la Escala de Experiencia Universitaria (EExU)

Dado que la prueba se construyó como escala tipo Likert, inicialmente se analizó si los reactivos discriminaban entre puntajes bajos y puntajes altos. Para ello, se empleó una prueba *t* de Student para muestras independientes y se comparó reactivo por reactivo, los puntajes que quedaron por debajo del percentil 25 contra los puntajes que se ubicaron arriba del percentil 75 (para consultar la tabla completa ver anexo 2). En este análisis se encontró que los reactivos 37 y 51 no obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, por lo que se eliminaron por no discriminar adecuadamente (Tabla 4).

Tabla 3

Características de la muestra de estudiantes que participaron en la validación de la EExU

Sexo	n	%	Semestre	n	%	Turno escolar	n	%	Área del conocimiento	n	%
Femenino	206	65.6	Primeros semestres (1ro-3ro)	124	39	Matutino	159	51	Ciencias biológicas y de la salud	168	53
Masculino	104	33.1	Semestres intermedios (4to-6to)	126	40	Vespertino	65	21	Físico matemáticas y de las ingenierías	90	28.6
No respondieron	4	1.3	Últimos semestres (7mo-en adelante)	61	20	Mixto	88	28	Ciencias sociales	54	18.4

Tabla 4

Reactivos que se eliminaron tras el análisis con la prueba t de Student para muestras independientes

<i>Reactivos</i>	<i>Media del primer cuartil</i>	<i>Media del cuarto cuartil</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>
37. Me falla la administración de mi dinero.	1.16	1.45	1.94*	157
51. Me sentí nervioso(a) cuando entré a la universidad.	1.81	2.15	2.7*	157

*p>.05

Posteriormente se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales. Dado que se obtuvo un índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con valor de 0.852 y las comunalidades fueron mayores a 0.45, se realizó una rotación para identificar los factores en los que se agruparían los reactivos. Inicialmente, se utilizó rotación oblicua pero no hizo convergencia en 25 iteraciones, lo cual indica que los factores no se correlacionaron entre sí. Por tal motivo, se procedió a realizar una rotación ortogonal que arrojó cinco factores, pero en el quinto factor se agruparon reactivos que coincidían con otros factores. Por esta razón, se forzó la rotación a cuatro factores en congruencia con el plan original de la prueba, produciendo la eliminación de los reactivos 1, 4, 6, 10, 13, 17, 22, 30, 31, 38, 52 y 53 por no correlacionar o por correlacionar en más de un factor.

Con los reactivos restantes se realizó un nuevo análisis factorial con rotación ortogonal y se eliminaron cinco reactivos más que tampoco correlacionaron en ningún factor o correlacionaron en dos o más factores. Los reactivos eliminados fueron: 7, 15, 19, 32 y 35 (más información sobre este proceso se encuentra en el anexo 2).

Tras esta eliminación se procedió a analizar nuevamente los reactivos por medio de rotación ortogonal, obteniendo una solución factorial adecuada en la que cada reactivo obtuvo correlaciones mayores a 0.40 en su factor de pertenencia. Con esta solución, el índice KMO fue igual a 0.836 y se explica el 43.1% de la varianza (Tabla 5).

Tabla 5

Matriz final de componentes rotados^a

	Factores				Varianza por factor
	1	2	3	4	
Factor 1. Satisfacción con la experiencia					21.4%
44. Me gusta mi carrera y eso me hace sentir bien	.867				
41. Me siento satisfecho con la carrera que elegí.	.866				
2. A veces quiero cambiarme de carrera.	.778				
27. Cuando entré a la universidad me sentí satisfecho(a).	.636				
26. He pensado en abandonar mi carrera.	.623				
23. Entrar a la universidad fue un orgullo para mí.	.604				
29. Recuerdo que al ingresar a la universidad me sentía contento(a).	.587				
33. Creo que cuando entré a la universidad esperaba algo mejor de lo que realmente ocurrió.	.523				
Factor 2. Percepción de apoyo					9.2%
49. Considero que los profesores son respetuosos con los alumnos.	.691				
9. Me siento respetado(a) por mis profesores.	.636				
45. Mis profesores son amables.	.614				
43. Considero que los profesores me apoyan.	.578				
36. Creo que mis profesores transmiten buenos conocimientos.	.541				
14. En general pienso que los administrativos de la universidad son un apoyo para los alumnos.	.533				
21. Pienso que las actividades académicas de mi universidad están bien organizadas.	.520				
28. Considero que tengo buenos profesores.	.512				
48. El dinero con el que cuento me alcanza para cubrir mis gastos en la universidad.	.475				
11. Habitualmente cuento con suficiente dinero para mis gastos en la universidad.	.466				
18. Mis profesores han contribuido a mi bienestar.	.441				
16. En mi universidad es fácil hacer trámites escolares.	.438				
Factor 3. Percepción de la experiencia					6.8%
58. Fue sencillo hacer amigos cuando entré a la universidad.	.671				
25. A veces me va mal en la universidad.	.635				
46. Al entrar a la universidad me sentía incómodo(a) siendo nuevo(a) en este lugar.	.609				
24. Entrar a la universidad fue difícil porque no conocía a nadie.	.596				
56. Me cuesta mucho trabajo hacer nuevos amigos.	.558				
5. La forma en que me organizo para mis actividades es eficiente.	.551				
34. Soy bueno(a) organizando mi tiempo.	.547				
47. Me va bien en la universidad.	.542				
12. Me siento respetado(a) por mis compañeros.	.403				
Factor 4. Ajuste al estilo de vida					5.7%
40. Con mis actividades en la universidad disminuyó el número de horas que puedo dormir.			.702		
8. Desde que entré a la universidad duermo menos que antes.			.642		
50. Desde que entré a la universidad mi alimentación ha cambiado.			.633		
20. Convivo menos con mi familia desde que entré a la universidad.			.629		

	Factores				Varianza por factor
	1	2	3	4	
55. Mi alimentación es buena cuando estoy en la universidad.					.566
3. Convivo con mi familia igual que antes.					.553
39. Cuando estoy en la universidad me cuesta trabajo encontrar comida nutritiva.					.529
54. Sigo teniendo tiempo para hacer lo que me gusta.					.510
42. Desde que ingresé a la universidad mi vida social ha disminuido.					.494
57. Me alcanza el tiempo para estudiar.					.472

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación convergió en 7 iteraciones.

Finalmente, se analizó la confiabilidad de los factores de la escala y se obtuvo: en el factor 1 (*Satisfacción con la experiencia*) un alfa de .873, el factor 2 (*Percepción de apoyo*) un alfa de .814, el factor 3 (*Percepción de la experiencia*) un alfa de .789 y el factor 4 (*Ajuste al estilo de vida*) un alfa de .808. Así, la escala quedó conformada por 39 reactivos agrupados en cuatro factores: ocho reactivos en el primer factor, doce en el segundo, nueve en el tercero y diez en el cuarto como puede apreciarse en la Tabla 5.

FASE II. Estudio principal con jóvenes universitarios (evaluación de los modelos de ecuaciones estructurales y de factores de riesgo y protección para la depresión)

Método

Preguntas de investigación

¿De qué forma interactúan los factores relacionados con la depresión en jóvenes universitarios desde el modelo ecológico de conductas de salud?

¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección para la depresión en jóvenes universitarios?

Objetivo general

Evaluar la interacción de los factores comúnmente relacionados con la depresión en tres niveles del Modelo Ecológico de Conductas de Salud, y evaluar factores de riesgo y protección para la depresión en jóvenes universitarios.

Objetivos específicos

- Reportar la prevalencia de depresión en la población universitaria evaluada.
- Evaluar, por medio de ecuaciones estructurales, tres modelos de explicación de la depresión en jóvenes universitarios.
- Evaluar, por medio de regresión logística multinomial, los factores de riesgo y protección de la depresión.
- Comparar los niveles de depresión en jóvenes universitarios por sexo, área del conocimiento, turno escolar y condiciones sociodemográficas como variables de agrupación.

Tipo de estudio, diseño y muestra

Estudio cuantitativo, explicativo, con diseño transversal. Muestra no probabilística intencional, por cuotas.

Participantes

Participaron 1559 estudiantes universitarios de diferentes áreas del conocimiento, 925 mujeres (59%) y 579 hombres (37%); 55 estudiantes no reportaron el sexo al que pertenecen.

El promedio de edad de los estudiantes fue de 22 años³. En la siguiente tabla se muestra la distribución de estudiantes por periodo semestral, turno escolar y área del conocimiento.

Tabla 6

Características de la muestra de estudiantes que participaron en el estudio principal

Semestre	n	%	Turno escolar	n	%	Área del conocimiento	n	%
Primeros semestres (1ro-3ro)	558	35.8	Matutino	778	50	Ciencias biológicas y de la salud	441	28.3
Semestres intermedios (4to-6to)	588	37.7	Vespertino	382	24.5	Ciencias físico matemáticas e ingenierías	350	22.5
Últimos semestres (7mo-en adelante)	395	25.3	Mixto	379	24.3	Ciencias sociales	497	31.9
			Perdidos	20	1.3	Humanidades	271	17.4

Instrumentos

- 1) ***Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9; Spitzer, Kroenke y Williams, 1999)***: De formato autoaplicable, se elaboró a partir de los síntomas de depresión referidos en la clasificación de enfermedades mentales (DSM-IV): anhedonia, estado de ánimo deprimido, problemas para dormir, sentirse cansado, cambios en el apetito, sensación de culpa o inutilidad, problemas para concentrarse, sentirse lento o inquieto y pensamientos suicidas (Gilbody, Richards, Brealey y Hewitt, 2007). Cuenta con nueve reactivos que evalúan estos síntomas y un reactivo más como indicador de la funcionalidad de la persona; todos los reactivos se responden por medio de una escala tipo Likert. Su sensibilidad es del 84% y la especificidad del 92% para el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor en diferentes culturas (Gilbody et al., 2007; Bian, Li, Duan y Wu, 2011). El punto de

³ Previamente se calculó un tamaño representativo de la muestra y se realizó una propuesta de cuotas por grupos, véase el anexo 3.

corte para identificar un caso positivo de depresión mayor se ha establecido en 10 en otros estudios (Romo et al., 2013), sin embargo, en esta investigación el criterio para diferenciar a los no casos, a los probables casos y a los casos de depresión fue la distribución normal de esta muestra; se utilizó el promedio más-menos una desviación estándar ($\bar{X}=9.56$, $\sigma=6.18$), lo que determinó que debajo de un puntaje de tres se considerara que no tenía depresión (no casos), entre cuatro y 15 se consideró síntomas de depresión moderados (casos probables) y de 16 en adelante síntomas de depresión elevados (casos).

- 2) ***Cuestionario sociodemográfico:*** Por medio de este se solicitaron datos acerca del sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el estado civil, la presencia o ausencia de enfermedad crónica y la cantidad de alcohol y tabaco que consumen los estudiantes. Este cuestionario se diseñó para esta investigación, considerando la Regla AMAI 8x7 (López, 2009) para determinar el nivel socioeconómico de los participantes y se realizaron preguntas dicotómicas y abiertas para las otras variables. El cuestionario cuenta con 25 preguntas, nueve con respuestas dicotómicas (sí/no), dos con respuestas de opción múltiple y 14 preguntas abiertas (que en caso de que una persona responda “no” a una pregunta dicotómica previa, podrá omitir responder las subsecuentes), el cuestionario se sometió a jueceo y a un piloteo con estudiantes universitarios quienes lo consideraron adecuado (se puede observar en el anexo 4).
- 3) ***Cuestionario de recursos universitarios:*** Por medio de este se evaluó el uso que le dan los estudiantes a algunos recursos de la universidad. Se diseñó para esta investigación, considerando las preguntas diseñadas para la categoría *Recursos universitarios* que surgieron en el Estudio 1 de la Fase 1 (construcción del instrumento experiencia universitaria, Anexo 1 y 2). El cuestionario cuenta con 16

preguntas: 15 con respuestas dicotómicas (sí/no) y una pregunta abierta (que en caso de que una persona responda “no” a una pregunta dicotómica previa, deberá omitir la respuesta), el cuestionario fue sometido a jueceo y a un piloteo con estudiantes universitarios quienes lo consideraron adecuado (Anexo 4).

4) *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) versión reducida (González et al., 2007)*: Este instrumento se validó en una muestra de jóvenes mexicanos y consta de dos dimensiones: *afrentamiento centrado en el problema* y *afrentamiento centrado en la emoción*. Y siete factores: *búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta, religión, focalizado en la solución del problema, evitación, autofocalización negativa y reevaluación positiva de afrontamiento*. La escala original estaba compuesta por 42 reactivos, pero de acuerdo con los autores, obtiene buenas propiedades psicométricas reduciéndola a tres indicadores por cada factor de afrontamiento (21 reactivos). De esta versión se cuenta, además, con un análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste adecuados en la estructura propuesta ($X^2= 1.46$; RMSEA=0.036; CFI=0.969). La consistencia interna es adecuada ($\alpha=0.64$ a $\alpha=0.87$ en las siete formas de afrontamiento, y para los factores de segundo orden $\alpha=0.78$ para el factor 1 y $\alpha=0.71$ para el factor 2). Los reactivos se evalúan con una escala tipo Likert graduada entre 0 y 4 (nunca a casi siempre), para hacer frente a las situaciones o problemas estresantes vividos durante el último año.

5) *Test de orientación vital, revisado (LOT-R; Sheier, Carver y Bridges, 1994)*: Es una escala construida originalmente por 12 reactivos que miden optimismo y pesimismo disposicional (cuatro reactivos evalúan optimismo, cuatro evalúan pesimismo y cuatro son distractores). En las versiones traducidas al español se han utilizado tres reactivos para evaluar pesimismo, tres para optimismo y cuatro

distractores (Martínez, Reyes, García y González, 2006; Velasco, Londoño y Alejo, 2014) sin embargo, en este trabajo se decidió trabajar con los ocho reactivos originales que evalúan el optimismo y pesimismo y dejar de lado los distractores, para disminuir, en la medida de lo posible, el tamaño de la batería de instrumentos y porque esta versión también tiene adecuados índices de validez y confiabilidad. Se evalúan con una escala tipo Likert que va de completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo. La consistencia interna del instrumento completo (con los ocho reactivos originales) se ha evaluado oscilando entre $\alpha=0.71$ y 0.78 en estudios previos (Sheier et al., 1994; Martínez et al., 2006; Velasco et al., 2014).

- 6) ***Escala de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes (EADA; Díaz-Santos et al., 2008)***: Consta de 28 reactivos con escala tipo Likert que va de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo, evalúa el nivel de autoeficacia con relación a la depresión en adolescentes y las puntuaciones totales fluctúan entre 28 y 140 (a mayor puntuación, mayor autoeficacia para la depresión). Tiene cuatro subescalas: *pensamientos, actividades, relaciones interpersonales y funcionalidad*. El alfa total de la escala es de 0.90 y de las subescalas fluctúa entre 0.69 y 0.80
- 7) ***Escala de habilidades para la vida (Alfaro et al., 2010)***: Esta escala cuenta con 36 reactivos tipo Likert y consta de seis factores: *planeación del futuro, autocontrol, asertividad, expresión de emociones, manejo del enojo y solución de problemas*. El alfa de los factores fluctúa entre 0.68 y 0.77: planeación del futuro ($\alpha=0.76$ con seis reactivos), autocontrol ($\alpha=0.74$ con siete reactivos), asertividad ($\alpha=0.77$ con siete reactivos), expresión de emociones ($\alpha=0.77$ con cinco reactivos), manejo del enojo ($\alpha=.70$ con 6 reactivos) y solución de problemas ($\alpha=0.68$ con cinco reactivos).

- 8) *Exposición a la depresión (reporte de los jóvenes)*:** Se evaluó con cuatro preguntas para conocer si los jóvenes han estado expuestos a la depresión en su infancia y en el momento actual, las preguntas son: “¿Alguien en tu familia tuvo depresión cuando tú eras niño(a)? ¿Qué parentesco tienes con esta persona? ¿Alguien en tu familia tiene depresión en la actualidad? ¿Qué parentesco tienes con esta persona?”
- 9) *Apoyo social percibido de Familia y Amigos, Versión Revisada (AFA-R; González et al., 2014)*:** Este cuestionario cuenta con dos dimensiones: *apoyo familiar* y *apoyo de amigos* y está conformado por 14 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert. Cuenta con buenas propiedades psicométricas en jóvenes mexicanos ($\alpha=0.92$; González et al., 2014).
- 10) *Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV; Orue et al., 2010)*:** Consta de 21 reactivos: nueve de exposición directa o victimización y 12 relacionados con la exposición indirecta (ser testigo de violencia). Cuenta con cinco factores: En el primer factor, se agrupan todos los estímulos relacionados con el contexto de violencia en la casa. El factor dos se compone por situaciones de violencia que se presentan tanto en la calle como en la escuela, siendo el evaluado la víctima, caso opuesto se presenta en el factor tres, en el cual el estudiante es testigo de violencia en la escuela y solo un reactivo se refiere al contexto de la calle. El factor cuatro se refiere solamente a la violencia que observa el evaluado en la televisión. Finalmente, el factor cinco representa una mayor complejidad en relación con los factores anteriores, debido a que presenta estímulos relacionados con ser testigo de violencia en la calle, sin hacer diferencia entre ser testigo o víctima. En relación con la consistencia interna, el análisis de confiabilidad de los 21 reactivos del cuestionario, arrojó un alfa total de 0.87 (López, Caso y Cantú, 2011).

- 11) Preguntas dicotómicas para evaluar la exposición a la violencia sexual (Ramos, Saldívar, Medina-Mora, Rojas y Villatoro, 1998):** Consiste en dos preguntas utilizadas en el estudio de Ramos et al. (1998) para evaluar si una persona ha sido víctima o perpetradora de violencia sexual alguna vez en su vida, preguntando la edad en que ocurrió el evento y la relación (familiar o social) que tenía con la persona involucrada.
- 12) Escala de Evaluación de la relación de pareja (RAS; Hendrick, 1988):** Es un instrumento unifactorial de cinco reactivos con respuestas tipo Likert. En su adaptación y validación para México por Oropeza, Armenta, García, Padilla y Díaz-Loving (2010), la escala mostró tener apropiados valores psicométricos (alfa total igual a 0.88).
- 13) Escala de Experiencia Universitaria (EExU; Juárez y Silva, 2017):** Para conocer de qué forma el contexto universitario puede tener impacto sobre los síntomas de la depresión en jóvenes, se diseñó para esta investigación el instrumento de Evaluación de la Experiencia Universitaria (Fase I, anexos 1 y 2). La versión final de esta escala mostró tener adecuadas propiedades psicométricas (alfa total igual a 0.89) y quedó constituida por 38 reactivos y cuatro factores.

Las escalas se muestran agrupadas en la batería de pruebas en el Anexo 4.

Procedimiento

Se solicitaron permisos con las autoridades escolares de diferentes facultades y escuelas de la Universidad Nacional Autónoma de México, para realizar la aplicación de la batería de instrumentos entre sus alumnos. En las facultades en las que se autorizó la aplicación se

acudió a diferentes aulas donde se realizaron aplicaciones grupales a los estudiantes. Antes de empezar a responder, se informaba a los estudiantes el objetivo del estudio, revisaron el acuerdo de participación (Anexo 4) y tuvieron la oportunidad de expresar dudas sobre su colaboración. La aplicación de la batería del instrumento duró entre 40 y 60 minutos.

A todos los estudiantes se les aseguró confidencialidad con su información y se les ofreció entregarles los resultados individuales de su prueba por medio de su correo electrónico si lo deseaban (ejemplo de los formatos que se devolvieron a más de 1400 estudiantes vía correo electrónico se encuentran en el Anexo 5). Los formatos de devolución de las evaluaciones contenían información de los centros de atención a la salud mental más importantes de la universidad y además se les ofreció un correo electrónico del proyecto como medio de contacto para resolver dudas, pedir información adicional sobre el proyecto o los centros de atención a la salud mental. A este correo se comunicaron aproximadamente 50 estudiantes.

Respecto a los resultados por facultades o escuelas, se realizaron reportes por entidad para entregarlos a los directivos, con información descriptiva de su población, los informes se entregaron personalmente o vía correo electrónico cuando así se solicitaba (ejemplo de un informe entregado a las facultades se encuentra en el Anexo 6).

Cabe mencionar que para la evaluación de los aspectos organizacionales, se consideró que en la universidad donde se realizó la toma de datos (UNAM, campus Ciudad Universitaria), se cuenta con un Centro Médico Universitario (CMU) donde se brinda atención de medicina general, así como de especialidades⁴, además en el área de

⁴ Dermatología, Ginecología, Traumatología, Ortopedia, Psicología, Psiquiatría, Oftalmología, Optometría, Neumología, Otorrinolaringología, Gastroenterología y Medicina Interna, también se otorga atención odontológica general y especializada, así mismo en el Servicio de Orientación en Salud se brinda asesoría y

especialidades se cuenta con una clínica de atención a la salud mental (psiquiatría) y diversas clínicas de atención psicológica (dependientes de la Facultad de Psicología y algunas ellas como parte del programa ESPORA [Espacio de Orientación y Atención Psicológica] que de momento opera en la Facultad de Ciencias y en la Facultad de Veterinaria)⁵, laboratorios de análisis clínicos, además se tiene atención médica en todas las escuelas y facultades del campus, se cuenta con el servicio prehospitalario de la Dirección General de Atención a la Salud (DGAS) que proporciona apoyo cuando se trata de emergencias⁶, se tiene el Servicio de Orientación en Salud (SOS) cuyo vínculo se realiza por teléfono o correo electrónico para resolver aspectos relacionados con la salud sexual, alimentación y prevención de la diabetes y la hipertensión arterial (DGAS, 2017).

Se oferta también atención odontológica y un programa de salud ambiental (que consiste en el saneamiento de las instalaciones universitarias, higiene de alimentos, control de fauna nociva y control ecológico) pero estos no se consideraron en este trabajo pues suponen poca relevancia para la depresión.

Los servicios de atención a la salud se evaluaron de forma general en tres categorías: atención médica, psiquiátrica y psicológica.

Respecto a las actividades universitarias recreativas, se evaluaron las denominadas actividades culturales para las cuales la universidad cuenta con: seis salas (algunas para música, danza y cine), dos teatros y un centro de formación en teatro con diversos espacios

consejería sobre temas de autocuidado de la salud, adicciones, alimentación saludable, violencia, salud sexual y reproductiva, entre otros.

⁵ Información tomada de comunicaciones personales con las autoridades de dichas facultades y de la página de la Facultad de Ciencias, UNAM (2017).

⁶ De acuerdo con datos de la DGAS (2017), el trauma corporal ocupa el 60% de las causas de emergencia, seguido por las emergencias psicoafectivas o trastornos emocionales.

para clases y talleres (además de un foro dentro de este centro), un museo de arte contemporáneo, una librería en la zona cultural además de las diversas librerías distribuidas en espacios universitarios públicos y los diversos auditorios en las facultades y escuelas donde se realizan diversas actividades académicas pero también culturales (Cultura UNAM, 2017).

Respecto a las *actividades deportivas*, se cuenta con: una alberca olímpica, campo de béisbol, de tiro con arco, de usos múltiples, de futbol soccer, de futbol americano, diversas canchas de basquetbol al aire libre, de frontón al aire libre y cerrado, de futbol rápido, de tenis, un centro de ajedrez, un deportivo, el estadio de prácticas, el estadio olímpico universitario, gimnasio de halterofilia, gimnasio de taekwondo, pista de calentamiento, pista de remo y canotaje, una explanada (“Las islas”) y diversas explanadas en las facultades y escuelas que se utilizan también para actividades recreativas y deportivas igualmente que el pabellón de rayos cósmicos (“La muela”; Dirección General del Deporte Universitario [DGDU], 2017).

Este modelo se evaluó de forma categórica permitiendo que los alumnos respondan si utilizan o no las actividades propuestas y evaluando la relación existente entre los que utilizan las instalaciones con los puntajes de depresión.

Cumplimiento de normas éticas

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se cumplió con los tres principios básicos de respeto, beneficencia y justicia considerados por la Declaración de Helsinki (Acevedo, 2002) y el reporte Belmont (Rodríguez, Fernández y Domínguez, 2004).

Por ello se consideraron los riesgos y beneficios que los estudiantes podían obtener de su participación a fin de informárselos y brindarles la oportunidad de decidir si aceptaban o se negaban a participar (Tabla 7).

Tabla 7

Consideraciones éticas: riesgos y beneficios de los participantes

Riesgos	Beneficios (compensación de riesgos)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dadas las preguntas que se realizaron en el estudio, los participantes podían sentirse incómodos durante la evaluación. ▪ Para poder recibir los resultados de su evaluación en el estudio tuvieron que esperar un tiempo (por el procesamiento de los datos). ▪ Se tuvo conocimiento del correo electrónico de algunos participantes del estudio (información personal). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los resultados del estudio pueden contribuir al desarrollo de conocimientos sobre el tema de la depresión en universitarios y esta información podrá utilizarse en el futuro para guiar el desarrollo de intervenciones, programas o políticas que reduzcan la incidencia de depresión en esta población. ▪ Se brindó a los participantes información sobre dos de los centros más importantes de atención a la salud mental dentro de la universidad. ▪ Se ofreció a los participantes el envío (vía electrónica) de los resultados de su evaluación, solamente si ellos lo deseaban y brindando como único dato personal un correo electrónico. ▪ Se ofreció a los participantes resolver dudas sobre el proyecto, la salud mental y temas relacionados por medio de un correo electrónico del proyecto. ▪ El manejo de la información fue confidencial y apegado a las normas éticas de manejo de la información.

Análisis de datos

Se capturaron los resultados de las baterías en una base de datos del programa SPSS-21 y con dicha base se trabajó en este programa y con R-Studio para el modelamiento, por medio de ecuaciones estructurales con el método de máxima verosimilitud.

Para observar las diferencias por niveles de depresión se realizaron pruebas Chi cuadrada. Para reconocer algunos factores de riesgo y de protección para la depresión en esta muestra se llevó a cabo regresión logística multinomial y, para evaluar el comportamiento de

las variables en el Modelo Ecológico, se realizó el Modelamiento por medio de Ecuaciones Estructurales (para ver una introducción a este tipo de análisis consulte el Anexo 7) por medio del método de máxima verosimilitud en el caso de los modelos interpersonal e intrapersonal y por medio del método.

Auditoría de la base de datos

De los 1559 casos que se capturaron en la base, se le pidió al programa estadístico SPSS elegir de forma aleatoria 25% folios (390 casos) para revisar la captura realizada. En una base de Excel se marcaron los errores encontrados en la captura y se corregían una vez encontrados. En esta revisión se calculó el porcentaje de error de captura en 2% de los casos.

Posteriormente, se realizó también un análisis de frecuencias con la base revisada para detectar otros errores de captura y cuando se detectaban, se contrastaban con el cuestionario en físico para corregirlos.

RESULTADOS

Prevalencia de depresión en la población entrevistada

De los estudiantes que participaron en el estudio 18.9% presentaron índices de depresión elevada, 56.9% depresión moderada y solo 24.2% no mostraron síntomas de depresión. Para el cálculo de la prevalencia se estableció el punto de corte de la escala con la muestra de este estudio (calculado por el promedio más-menos una desviación estándar, de manera que los puntajes menores a tres se consideraron *sin depresión*, puntajes entre cuatro y 12 como *depresión moderada* y puntajes mayores a 13 como *depresión elevada*), cabe mencionar que, en estudios previos, el punto de corte para establecer como depresión elevada en población universitaria fue mayor o igual a 10 (Romo et al., 2013).

Cuando se evalúa la prevalencia de depresión por área del conocimiento (n= 1440 y 119 casos perdidos) los estudiantes con mayor prevalencia de depresión elevada son del área de humanidades (5.3%), seguidos por los de ciencias sociales (4.7%), físico matemáticas (4.2%) y biológicas y de la salud (3.3%), en la siguiente tabla se describe información de la prevalencia por niveles de depresión.

Tabla 8

Prevalencia de depresión por área del conocimiento

	Físico matemáticas %	Biológicas y de la salud %	Ciencias sociales %	Humanidades %	Total %
Elevada	4.2	3.3	4.7	5.3	17.6
Moderada	15	19	21.1	10.8	65.9
Sin depresión	3.5	5.6	6.3	1.3	16.5
Total*	22.6	27.9	32.1	17.4	100

* n=1440

Modelamiento por medio de Análisis de Ecuaciones Estructurales (SEM)

Supuestos de normalidad: Para decidir el método por el cual se llevaría a cabo el análisis se probaron las propiedades de normalidad multivariante de la muestra, se observó que no todas las variables cumplían con la condición de normalidad, para utilizar el método de máxima verosimilitud (MV). Sin embargo, algunos estudios han sugerido que una distribución no-normal, afecta muy poco la precisión de las imputaciones múltiples de los parámetros estimados (Demirtas, Freels y Yucel, 2008; Graham y Schafer, 1999; Leite y Beretvas, 2004; Rubin y Schenker, 1986; Schafer, 1997; todos ellos en Enders, 2010), otros autores también mencionan que se puede utilizar este método (MV) sin que se afecte su capacidad de estimación (Lara, 2014), por esta razón se utilizó el método de MV para el modelamiento de AFC y los dos primeros modelos de ecuaciones estructurales (intrapersonal e interpersonal).

Para el modelo de ecuaciones estructurales del nivel organizacional, se utilizó el método de mínimos cuadrados puesto que las variables incluidas tuvieron un nivel de medición categórico con respuestas dicotómicas (Richaud, 2005).

Propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados: Se probaron las propiedades psicométricas de los instrumentos por medio de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y del coeficiente alfa de Cronbach de cada escala y sus subescalas (Tabla 9), con la finalidad de detectar errores de medición en las variables que se incluirían en los modelos propuestos.

Con la Escala de Habilidades para la Vida (Alfaro et al., 2010), el AFC con los seis factores de la escala no mostró índices adecuados de ajuste; al probar la consistencia interna de las subescalas, dos de ellas (manejo del enojo y solución de problemas) obtuvieron valores

negativos, por lo que se decidió quitar del análisis factorial confirmatorio estas subescalas. De esta manera el AFC de la escala mejoró en los índices de ajuste absoluto, aunque no obtuvo índices adecuados de ajuste incremental. Aún con estos datos es posible ingresar estas cuatro subescalas al análisis de ecuaciones estructurales.

Por otra parte, aunque la Escala de Autoeficacia para la Depresión muestra niveles adecuados de consistencia interna, en el AFC no obtuvo índices adecuados de ajuste absoluto e incremental, por ello se decidió retirar la escala del análisis de ecuaciones estructurales.

La Escala de Experiencia Universitaria, obtuvo valores adecuados de consistencia interna y en el AFC índices de ajuste absoluto adecuados, pero no presentó buenos índices de ajuste incremental. Sin embargo, se permitió que los factores de la escala entraran al análisis de ecuaciones estructurales pues no se cuenta con otra medida que permita obtener información sobre estas variables y porque no se ve afectado todo el AFC como en el caso de la escala de autoeficacia. Por ser de reciente creación, es una escala en la que aún se está trabajando para mejorar sus propiedades psicométricas.

Tabla 9

Propiedades psicométricas de los instrumentos involucrados en los modelos

Escala*	X ²	gl	p	Índices de ajuste absoluto		Índices de ajuste incremental		Consistencia interna
				RMSEA ^a	SRMR ^b	CFI ^c	TLI ^d	α
Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)	180.692	30	0.001	0.057	0.028	0.974	0.96	0.871
Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R)**	95.172	19	0.001	0.051	0.031	0.976	0.965	
Optimismo								0.716
Pesimismo								0.750
Escala de Habilidades para la Vida (solo cuatro factores: PF, AuCo, As, ExEm)	1754.877	267	0.001	0.060	0.054	0.857	0.839	0.865
Planeación del futuro (PF)								0.796
Expresión de emociones (ExEm)								0.702
Autocontrol (AuCo)								0.674
Asertividad (As)								0.768
Manejo del enojo (ME)								-0.155
Solución de problemas (SP)								-0.501
Escala de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes (EADA)	4394.17	343	0.001	0.087	0.061	0.815	0.796	0.942
Interpersonal								0.865
Pensamiento								0.809
Actividades								0.873
Funcionalidad								0.770
Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), versión reducida.	420.278	168	0.001	0.031	0.029	0.982	0.977	0.783
Búsqueda de apoyo social								0.836
Expresión emocional abierta								0.763
Religión								0.776
Focalizado en la solución del problema								0.865
Evitación								0.840
Autofocalización negativa								0.819

Escala*				Índices de ajuste absoluto		Índices de ajuste incremental		Consistencia interna
	X ²	gl ^a	p	RMSEA ^b	SRMR ^c	CFI ^d	TLI ^e	α
Reevaluación positiva								0.823
Escala de Apoyo Social percibido de Familia y Amigos, versión revisada (AFA-R)	431.767	65	0.001	0.06	0.03	0.98	0.972	0.933
Apoyo familiar								0.937
Apoyo de amigos								0.912
Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV)	14227.387	210	0.001	0.058	0.047	0.939	0.92	0.870
Observar en la escuela								0.692
Observar en la calle								0.777
Observar en casa								0.709
Observar en la televisión								0.874
Ser víctima en la escuela								0.562
Ser víctima en la calle								0.646
Ser víctima en la casa								0.750
Escala de Evaluación de la Relación de Pareja (RAS)	16.805	4	0.002	0.046	0.007	0.998	0.995	0.937
Escala de Experiencia Universitaria (EExU)	4586.798	690	0.001	0.06	0.067	0.793	0.778	0.870
Ajuste								0.724
Satisfacción con la experiencia								0.823
Percepción de la experiencia								0.736
Percepción de apoyo para la universidad								0.814

^a Grados de libertad

^b RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (buen ajuste con valores ≤ 0.06).

^c SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (buen ajuste con valores ≤ 0.08).

^d CFI: Comparative Fit Index (buen ajuste con valores ≥ 0.95).

^e TLI: Tucker-Lewis Index (buen ajuste con valores ≥ 0.90).

* Solo pueden mostrarse valores del análisis factorial confirmatorio en la escala total.

** En esta escala no se muestran datos de consistencia interna total pues los factores que involucra son opuestos de un continuo así que los valores de consistencia interna se afectan pues no evalúan lo mismo.

Modelamiento: En el primer modelo estimado (M1) de *factores intrapersonales para la depresión en jóvenes universitarios* (figura 2, Tabla 10), se eliminaron los factores de autoeficacia para la depresión y se probó el modelo.

Se observó que los efectos de búsqueda de apoyo social como forma de afrontamiento ($p=0.887$), la reevaluación positiva como forma de afrontamiento ($p=0.967$), el pesimismo ($p=0.134$), y las cuatro habilidades para la vida incluidas: planeación del futuro ($p=0.980$), expresión emocional ($p=0.428$), autocontrol ($p=0.068$) y asertividad ($p=0.944$) no fueron significativos a pesar de que se encontraron índices de ajuste adecuados. Por lo que se procedió a eliminar las variables no significativas y se evaluó nuevamente el modelo.

En este caso, los índices de ajuste se mantuvieron y todas las variables de este segundo modelo (M2) mostraron efectos significativos sobre la depresión (Tabla 10). El modelo resultante se muestra en la figura 5.

Tabla 10

Estadísticos de bondad de ajuste de los modelos estructurales de factores intrapersonales para la depresión en jóvenes universitarios

Modelo	X ²	gl ^a	p	Índices de ajuste absoluto		Índices de ajuste incremental	
				RMSEA ^b	SRMR ^c	CFI ^d	TLI ^e
M1*	819.285	16	0.000	0.000	0.000	1	1
M2	863.377	9	0.000	0.000	0.000	1	1

^a Grados de libertad

^b RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (buen ajuste con valores ≤ 0.06).

^c SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (buen ajuste con valores ≤ 0.08).

^d CFI: Comparative Fit Index (buen ajuste con valores ≥ 0.95).

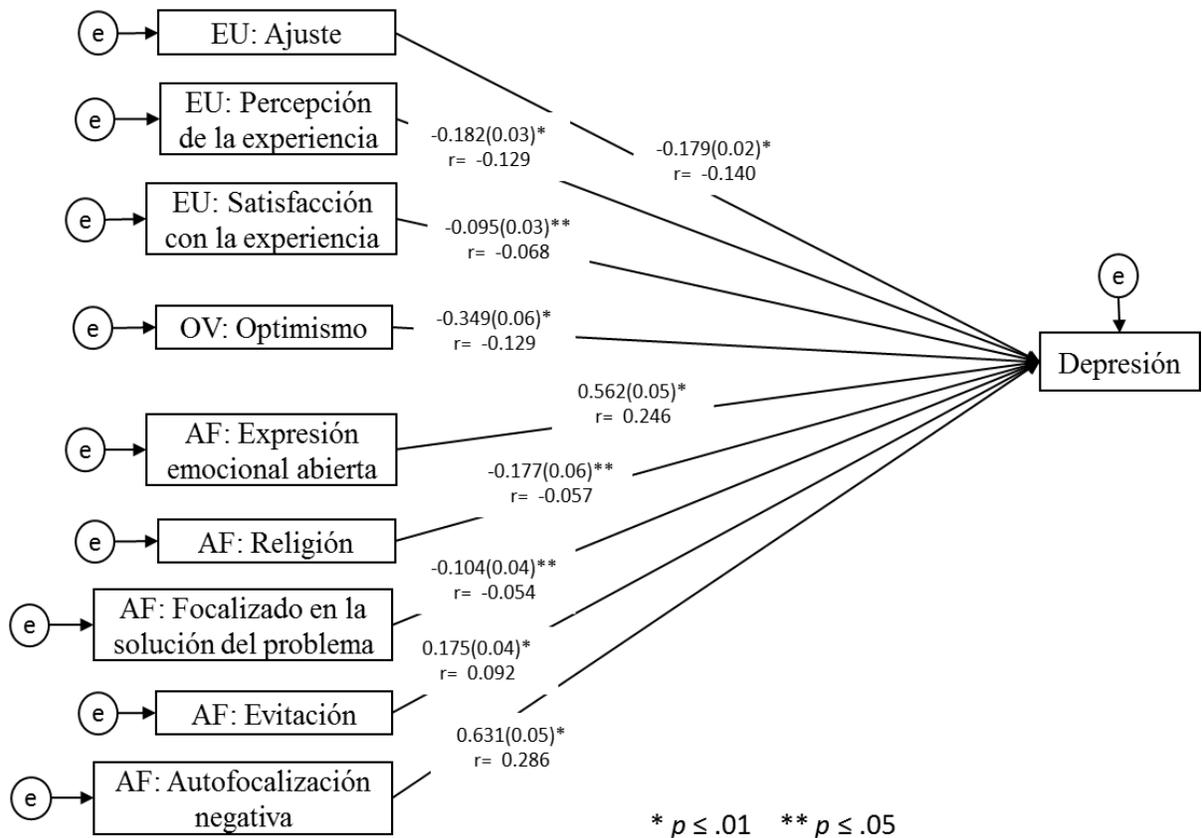
^e TLI: Tucker-Lewis Index (buen ajuste con valores ≥ 0.90).

* En este modelo, aunque se obtienen adecuados índices de ajuste algunas variables no son significativas por lo que se procede a eliminarlas.

Cabe mencionar que en todos los modelos estimados en este trabajo, la Chi Cuadrada (X^2) resulta significativa. Teóricamente, para modelos en los que la N es igual o menor a 400, la prueba Chi Cuadrada es una buena medida de ajuste, y debiera no ser significativa para

indicar buen ajuste del modelo; pero, para modelos en los que su N es mayor que 400, generalmente la Chi Cuadrada resulta significativa, esto ocurre porque la prueba es sensible al tamaño de la muestra y el número de correlaciones que se calculan en un modelo de esta magnitud, así, entre más correlaciones, menor es el ajuste con esta prueba, por lo que se recomienda observar los demás parámetros en casos con muestras grandes (Kenny, 2015).

En el caso de la experiencia universitaria, a mayor ajuste a la experiencia menor es la depresión; a mayor percepción positiva de la experiencia menor depresión y a mayor satisfacción con la experiencia menor depresión. El optimismo también tiene una relación inversa con la depresión (a mayor optimismo menor depresión), lo mismo que la forma de afrontamiento a través de la religión y el afrontamiento que se focaliza en la solución del problema (a mayor religiosidad menor depresión y a mayor focalización en el problema menor depresión); mientras que la evitación igual que la expresión emocional abierta y la autofocalización negativa tienen una relación directa con la depresión.



OV: Escala de Orientación vital
 EU: Experiencia universitaria
 AF: Afrontamiento al estrés;
 e: error de cada variable dentro del modelo.

Figura 5. Resultados del modelamiento: modelo intrapersonal para la depresión en jóvenes universitarios.
 Fuente: Elaboración propia.

Se probó el segundo modelo estimado de *factores interpersonales para la depresión en jóvenes universitarios* (figura 3, M3 en la Tabla 11).

Se observó que los efectos de *apoyo de amigos* ($p=0.887$), *de estar expuesto a la violencia escolar como víctima* ($p=0.660$), *de observar violencia en la escuela* ($p=0.453$), *de observar violencia en la calle* ($p=0.263$), *de observar violencia en casa* ($p=0.830$) y *de observar violencia en la televisión* ($p=0.148$) no fueron significativos sobre la depresión a pesar de que

se reportaran índices de ajuste adecuados. Por lo que se procedió a eliminar las variables no significativas y se evaluó nuevamente el modelo (M4).

Tabla 11

Estadísticos de bondad de ajuste de los modelos estructurales de factores interpersonales para la depresión en jóvenes universitarios

Modelo	X ²	gl ^a	p	Índices de ajuste absoluto		Índices de ajuste incremental	
				RMSEA ^b	SRMR ^c	CFI ^d	TLI ^e
M3*	325.776	11	0.000	0.000	0.000	1	1
M4	358.356	5	0.000	0.000	0.000	1	1

^a Grados de libertad

^b RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (buen ajuste con valores ≤ 0.06).

^c SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (buen ajuste con valores ≤ 0.08).

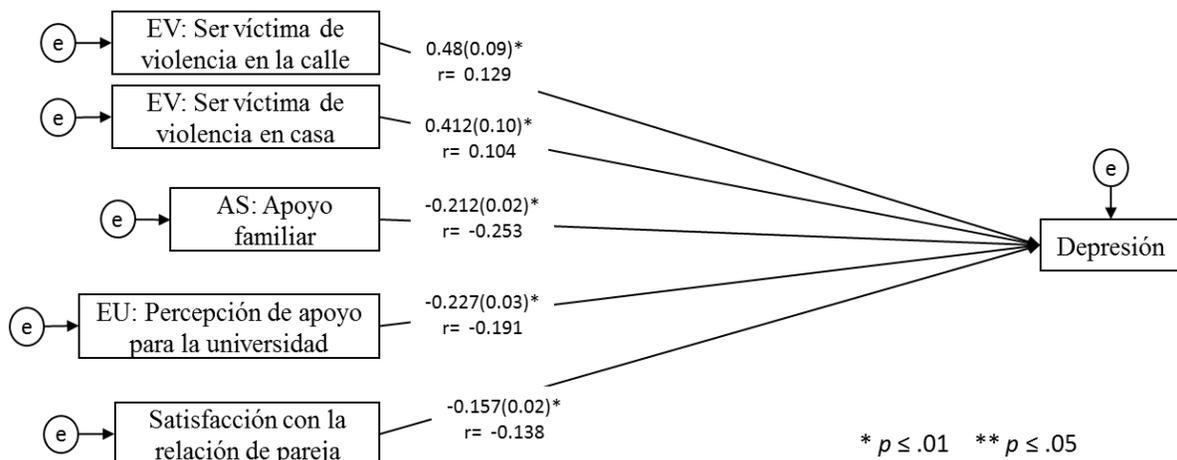
^d CFI: Comparative Fit Index (buen ajuste con valores ≥ 0.95).

^e TLI: Tucker-Lewis Index (buen ajuste con valores ≥ 0.90).

* En este modelo, aunque se obtienen adecuados índices de ajuste algunas variables no son significativas por lo que se procede a eliminarlas.

Los índices de ajuste se mantuvieron y todas las variables de este segundo modelo (M4, Tabla 11) mostraron efectos significativos sobre la depresión, el modelo que resultó se muestra en la figura 6.

Lo que muestra este modelo es que a mayor exposición a la violencia en casa o en la calle mayor es la depresión, mientras que las variables apoyo familiar, percepción de apoyo para permanecer en la universidad y satisfacción con la relación de pareja tienen una relación inversa con la depresión.



EV: Escala de Exposición a la Violencia
 AS: Escala de Apoyo Social Percibido
 EU: Experiencia universitaria
 e: error de cada variable dentro del modelo

Figura 6. Resultados del modelamiento: modelo interpersonal para la depresión en jóvenes universitarios.
 Fuente: Elaboración propia.

Se probó el tercer modelo estimado de *factores organizacionales para la depresión en jóvenes universitarios* (figura 4, se le llamará M5 en la Tabla 12).

Se observó que todas las variables involucradas en el modelo obtuvieron puntajes significativos con su variable latente y a su vez con la depresión. Sin embargo, en un primer paso el modelo obtiene índices de ajuste por debajo de lo aceptable (Tabla 12) por lo que se consideraron los índices de modificación y se permitió la correlación entre las variables observadas: *servicios médicos* y *actividades deportivas* para probar si con ello el modelo tendría mayor ajuste. Esta decisión se tomó dado que, en la universidad donde se llevó a cabo la evaluación, es requisito asistir al servicio médico para tener acceso a las actividades deportivas. Al evaluar nuevamente el modelo, se obtuvieron los resultados que se muestran en la Tabla 12 (M6).

Tabla 12

Estadísticos de bondad de ajuste de los modelos estructurales de factores organizacionales para la depresión en jóvenes universitarios

Modelo	X ²	gl ^a	p	Índices de ajuste absoluto		Índices de ajuste incremental	
				RMSEA ^b	SRMR ^c	CFI ^d	TLI ^e
M5*	359.864	15	0.000	0.049	0.073	0.931	0.852
M6	359.864	15	0.000	0.025	0.044	0.985	0.961

^a Grados de libertad

^b RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (buen ajuste con valores ≤ 0.06).

^c SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (buen ajuste con valores ≤ 0.08).

^d CFI: Comparative Fit Index (buen ajuste con valores ≥ 0.95).

^e TLI: Tucker-Lewis Index (buen ajuste con valores ≥ 0.90).

* En este modelo no se obtienen índices de ajuste adecuados y se utilizaron índices de modificación para saber qué puede mejorarlo; se sugirió permitir la correlación residual entre servicios médicos y actividades deportivas (Índice de modificación [IM]=18.66).

En este modelo (M6, Tabla 12) todas las variables mostraron efectos significativos sobre la depresión, el modelo se muestra en la figura 7.

Lo que muestra este modelo es que a mayor uso de servicios universitarios de salud menor es la depresión; en cambio con las actividades universitarias recreativas la relación es directa con la depresión (a mayor uso de actividades recreativas, mayor es la depresión).

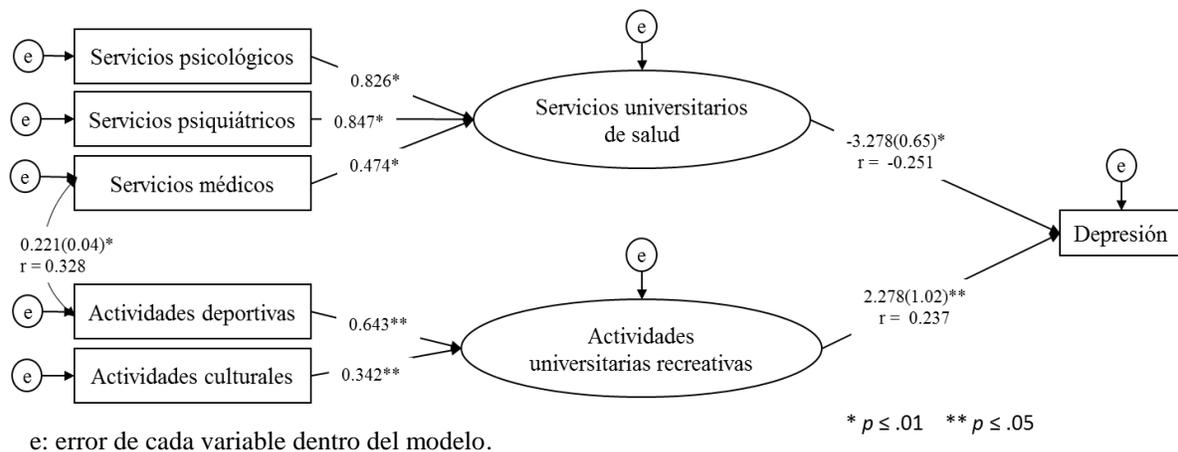


Figura 7. Resultados del modelamiento: Modelo organizacional para la depresión en jóvenes universitarios.

Fuente: Elaboración propia.

Resultados de factores de riesgo y protección

Para este análisis se utilizaron las variables evaluadas a nivel categórico: sexo, área del conocimiento, nivel socioeconómico, antecedentes de depresión durante la infancia, antecedentes de depresión durante el último año, violencia sexual como víctima, violencia sexual como perpetrador, consumo de alcohol, tabaco y drogas, beca escolar, migración para cursar la universidad, turno escolar, semestre, bienestar generado por los espacios universitarios (espacios en general, instalaciones, bibliotecas), combinar trabajo con estudios universitarios y presencia de enfermedad crónica.

Para evitar los efectos de multicolinealidad de las variables que se probaron por medio de regresión logística multinomial, primero se observaron las relaciones entre variables por medio del coeficiente de correlación de Spearman. A partir de los resultados de esta prueba se crearon combinaciones para probar las variables de riesgo y protección para la depresión en jóvenes universitarios, con las variables que no estuvieron relacionadas. Todas las combinaciones tuvieron como variable dependiente el nivel de depresión; las combinaciones fueron:

1. Área del conocimiento, nivel socioeconómico y exposición a la depresión durante el último año ($X^2=98.113$, $gl=20$, $p=.001$).
2. Exposición a la depresión durante la infancia, semestre, migración para cursar la universidad y percepción de las bibliotecas como espacios de bienestar ($X^2=134.695$, $gl=24$, $p=.001$).
3. Violencia sexual como víctima y trabajo ($X^2=56.495$, $gl=4$, $p=.001$).

4. Consumo de tabaco, percepción de las instalaciones como espacios de bienestar y enfermedad crónica ($X^2=81.432$, $gl=6$, $p=.001$).
5. Consumo de alcohol, turno escolar y percepción de los espacios universitarios como fuentes de bienestar ($X^2=39.786$, $gl=8$, $p=.001$).
6. Violencia sexual como perpetrador y beca escolar ($X^2=4.103$, $gl=4$, $p=.392$).
7. Consumo de drogas y sexo ($X^2=33.118$, $gl=4$, $p=.001$).

En la tabla 13 se presentan los resultados de las variables analizadas que resultaron significativas.

En el caso de la depresión media, son factores de protección: pertenecer a las áreas físico matemáticas, biológicas y de la salud y ciencias sociales, percibir las instalaciones y espacios universitarios como ambientes promotores de bienestar. Los factores de riesgo para depresión media fueron: exposición a la depresión durante la infancia, cursar el séptimo semestre, ser víctima de violencia sexual, ser consumidor de tabaco y tener alguna enfermedad crónico-degenerativa (Tabla 13).

Para depresión elevada son factores de protección: pertenecer a las áreas físico matemáticas, biológicas y de la salud y ciencias sociales, percibir las instalaciones, bibliotecas y espacios universitarios como ambientes promotores de bienestar (Tabla 12). En cambio, son factores de riesgo: la exposición a la depresión durante la infancia o durante el último año, cursar el séptimo semestre, ser víctima de violencia sexual, ser consumidor de tabaco, alcohol y drogas, tener alguna enfermedad crónico-degenerativa, migrar para estudiar la universidad y ser mujer (Tabla 13).

Tabla 13

Modelo de factores de riesgo y protección para la depresión en jóvenes universitarios

Variables significativas ^a	Depresión media ^b				Depresión elevada ^b			
	Exp(B)	p	IC (95%)		Exp(B)	p	IC (95%)	
			Límite inferior	Límite superior			Límite inferior	Límite superior
FACTORES DE PROTECCIÓN								
Área: físico-matemáticas ^P	.524	.029	.294	.936	.308	.001	.162	.587
Área: biológicas y de la salud ^P	.409	.001	.236	.710	.148	.001	.078	.280
Área: ciencias sociales ^P	.406	.001	.235	.700	.195	.001	.106	.360
Que perciban las instalaciones universitarias como promotoras de bienestar ^P	.357	.002	.183	.696	.155	.001	.076	.314
Que perciban los espacios universitarios como promotores de bienestar ^P	.464	.011	.255	.842	.212	.001	.112	.402
Que perciban la biblioteca de su facultad o escuela como promotora de bienestar ^P					.338	.001	.198	.579
FACTORES DE RIESGO								
Exposición a la depresión durante la infancia ^R	2.027	.001	1.358	3.025	4.346	.001	2.749	6.872
Cursar el séptimo semestre ^R	3.177	.030	1.122	8.995	3.728	.027	1.160	11.981
Ser víctima de violencia sexual ^R	2.153	.012	1.187	3.906	6.529	.001	3.496	12.192
Ser consumidor de tabaco ^R	1.385	.044	1.009	1.900	1.936	.001	1.311	2.858
Tener una enfermedad crónico-degenerativa ^R	2.631	.005	1.348	5.136	5.926	.001	2.907	12.079

Variables significativas ^a	Depresión media ^b			Depresión elevada ^b				
	Exp(B)	<i>p</i>	IC (95%)		Exp(B)	<i>p</i>	IC (95%)	
			Límite inferior	Límite superior			Límite inferior	Límite superior
Exposición a la depresión durante el último año ^R	2.823	.001	1.813	4.394	1.784	.016	1.115	2.854
Migrar para estudiar la universidad ^R	1.584	.017	1.454	3.138	2.136	.001	1.04	2.572
Ser consumidor de alcohol ^R	3.756	.001	1.908	7.391				
Ser mujer ^R								
Ser consumidor de drogas ^R								

a Para evitar la multicolinealidad se corrieron siete modelos de regresión logística multinomial, en seis de ellos se obtuvieron ajustes significativos y de sus resultados se construyó esta tabla.

b La categoría de referencia es “Sin depresión” en todos los modelos que se corrieron.

^P Factor de protección

^R Factor de riesgo

Resultados de comparaciones entre grupos y niveles de depresión

Para comparar los niveles de depresión en jóvenes universitarios por sexo, área del conocimiento, turno escolar y otras condiciones sociodemográficas como variables de agrupación se eligió la prueba Chi Cuadrada. Dichas variables de agrupación son:

- | | |
|--------------------------|---|
| a. Sexo | i. Consumo de drogas |
| b. Área del conocimiento | j. Exposición a la depresión |
| c. Turno escolar | k. Exposición a la violencia sexual |
| d. Nivel socioeconómico | (víctima y ejecutor) |
| e. Enfermedad crónica | l. Beca escolar |
| f. Consumo de alcohol | m. Migración para estudiar la universidad |
| g. Consumo de tabaco | n. Trabajar y estudiar |

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la variable sexo, área del conocimiento, nivel socioeconómico, enfermedad crónica, consumo de tabaco, consumo de drogas, violencia sexual como víctima, exposición a la violencia durante la infancia y durante el último año y migración para estudiar la universidad (véase tabla 14).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las variables: turno escolar, consumo de alcohol, violencia sexual como perpetrador, beca escolar y combinar trabajo con estudios universitarios (tabla 14).

Tabla 14

Resultados de comparaciones por nivel de depresión

Variables		Sin depresión			Depresión media			Depresión elevada			X ²	gl
		Frecuencia	%	% con respecto a la muestra	Frecuencia	%	% con respecto a la muestra	Frecuencia	%	% con respecto a la muestra		
Sexo	Hombres	103	19.6	7.4	352	67	25.3	70	13.3	5	14.068*	2
	Mujeres	126	14.6	9.1	563	65.2	40.5	175	20.3	12.6		
Área del conocimiento	Físico matemáticas	50	15.3	3.5	216	66.3	15	60	18.4	4.2	53.964*	6
	Biológicas y de la salud	80	19.9	5.6	274	68.2	19	48	11.9	3.3		
	Sociales	90	19.5	6.3	304	65.8	21.1	68	14.7	4.7		
	Humanidades	18	7.2	1.3	155	62	10.8	77	30.8	5.3		
Turno escolar	Matutino	123	17	8.6	479	66.1	33.7	123	17	8.6	5.056	4
	Vespertino	63	18.3	4.4	225	65.4	15.8	56	16.3	3.9		
	Mixto	47	13.3	3.3	235	66.4	16.5	72	20.3	5.1		
Nivel socioeconómico	E	0	0	0	1	25	0.1	3	75	0.2	21.631**	12
	D	13	21.3	0.9	36	59	2.5	12	19.7	0.8		
	D+	16	14	1.1	75	65.8	5.2	23	20.2	1.6		
	C-	25	14.1	1.7	122	68.9	8.5	30	16.9	2.1		
	C	41	14.5	2.8	180	63.8	12.5	61	21.6	4.2		
	C+	87	19.7	6	285	64.6	19.8	69	15.6	4.8		
Enfermedad crónica	AB	56	15.5	3.9	250	69.3	17.4	55	15.2	3.8	33.734*	2
	Sí	10	6.1	0.7	101	62	7	52	31.9	3.6		
Consumo de alcohol	No	227	17.8	15.8	846	66.4	58.9	201	15.8	14	4.442	2
	Sí	139	15.2	9.7	606	66.2	42.1	170	18.6	11.8		
Consumo de tabaco	Sí	67	13.4	4.7	326	65.3	22.7	106	21.2	7.4	10.562*	2
	No	171	18.2	11.9	621	66.2	43.2	146	15.6	10.2		
Consumo de drogas	Sí	13	9.3	0.9	85	60.7	5.9	42	30	2.9	19.586*	2
	No	225	17.3	15.6	864	66.6	60.1	209	16.1	14.5		

Variables		Sin depresión			Depresión media			Depresión elevada			X ²	gl
		Frecuencia	%	% con respecto a la muestra	Frecuencia	%	% con respecto a la muestra	Frecuencia	%	% con respecto a la muestra		
Exposición a la depresión en la infancia	Sí	35	9	2.4	242	62.2	16.9	112	28.8	7.8	57.111*	2
	No	202	19.3	14.1	704	67.2	49	141	13.5	9.8		
Exposición a la depresión durante el último año	Sí	38	12	2.6	190	59.9	13.2	89	28.1	6.2	33.525*	2
	No	200	17.9	13.9	757	67.6	52.7	162	14.5	11.3		
Ser víctima de violencia sexual	Sí	13	7	0.9	104	55.9	7.2	69	37.1	4.8	61.347*	2
	No	225	17.9	15.6	845	67.4	58.7	184	14.7	12.8		
Ser ejecutor de violencia sexual	Sí	3	18.8	0.2	10	62.5	0.7	3	18.8	0.2	0.090	2
	No	235	16.5	16.3	938	66	65.2	249	17.5	17.3		
Contar con una beca escolar	Sí	123	17.5	8.6	470	66.9	32.7	110	15.6	7.7	3.745	2
	No	115	15.7	8	476	64.9	33.1	142	19.4	9.9		
Migración para estudiar la universidad	Sí	39	13.7	2.7	177	62.3	12.4	68	23.9	4.7	10.798*	2
	No	199	17.3	13.9	767	66.8	53.5	183	15.9	12.8		
Trabajar y estudiar	Sí	60	18.1	4.2	208	62.8	14.5	63	19	4.4	1.828	2
	No	177	16	12.3	738	66.8	51.4	189	17.1	13.2		

* p≤0.001 ** p≤0.05

Niveles socioeconómicos:

E=Segmento más pobre, carece de todos los servicios y bienes satisfactoros.

D=El segundo más pobre, pueden tener una propiedad, pero carecen de servicios y bienes satisfactoros, aspiran a contar con servicios sanitarios mínimos.

D+=Estrato que tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar, aspira a bienes y servicios que le den practicidad.

C-=Estrato que tiene cubiertas las infraestructuras mínimas y un poco mayor bienestar.

C=Estrato medio (arriba del promedio poblacional de bienestar).

C+=Segundo estrato con el más alto nivel de vida, parecido al AB pero con limitaciones para ahorrar o realizar gastos excesivos.

AB=Estrato con el más alto nivel de vida e ingresos.

DISCUSIÓN

Cuando comenzó esta investigación se propuso evaluar la interacción de los factores comúnmente relacionados con la depresión en jóvenes universitarios de acuerdo con tres niveles del Modelo Ecológico de Conductas de salud, además de identificar algunos factores de riesgo y protección para la depresión en esta población. Es importante considerar que no se había realizado un estudio para la depresión con estas características y tampoco en la población con la que se trabajó; de hecho, en población universitaria, a pesar de que es una población que se ha estudiado ampliamente por los científicos, se carece de estudios que nos permitan contar con datos epidemiológicos de la depresión, hasta el momento solo se cuenta con información del ingreso a la universidad y solo en la UNAM, no se reportan estudios globales de evaluaciones de la salud para la población de otras universidades.

Aunque en la UNAM se conozca la prevalencia de depresión cuando ingresan los estudiantes a la licenciatura, no se habían reportado factores de riesgo y protección para este problema de salud y menos un modelo ecológico de la depresión. Una de las primeras dificultades a las que nos enfrentamos fue poder distinguir, factores de incidencia en la depresión para población universitaria, pues los estudios consideran a esta población como adultos y de esta forma es difícil distinguir diferencias entre esta etapa de la vida y otras etapas posteriores que son diferentes a la juventud (Benjet et al., 2004; Berenzon et al., 2013; Medina-Mora et al., 2003). Diversos estudios distinguen que las características psicosociales de los universitarios son diferentes a las condiciones psicosociales de otros jóvenes (Arias, 2004; Arrivillaga et al., 2004; Coffin et al., 2011; Cuenca et al., 2005; Manelic y Ortega, 1995 en Czernik et al., 2006; Miranda et al., 2000; Opong y Andoh-Arthur, 2015; Pérez-

Amezcueta et al., 2010), por lo que el estudio de la población universitaria es relevante y requiere ampliarse.

En esta investigación se incluyeron las variables que la literatura reporta en adultos y se solicitó a expertos en salud revisarlas de manera crítica, así como evaluar constantemente las decisiones que se tomaron respecto a dichas variables y los instrumentos de medición que se aplicarían. Esta evaluación nos permitió obtener tres modelos de depresión en jóvenes universitarios (uno por cada nivel del Modelo Ecológico de Conductas de Salud).

Modelo de factores intrapersonales

Para este modelo se observaron dificultades con dos instrumentos de medición que se utilizaron (autoeficacia para la depresión y habilidades para la vida), pues no obtuvieron niveles aceptables de ajuste en el análisis factorial confirmatorio y en el caso de dos subescalas del de habilidades para la vida, incluso en consistencia interna, por lo que se determinó retirar estas variables del análisis de los modelos y de esta forma se calculó el ajuste del modelo intrapersonal.

En este modelo, la autofocalización negativa se muestra como la variable de mayor impacto para la depresión en universitarios, seguida por la expresión emocional abierta y los niveles bajos de optimismo, aspectos a nivel intrapsíquico que se han referido previamente en la literatura como determinantes negativos de la depresión (Hankin, 2008). En el caso del optimismo se ha reportado como un predictor del nivel de adaptación en jóvenes universitarios, el éxito en sus asignaturas y su decisión de permanecer en la universidad (Lodoño, 2009), lo cual es importante también en el modelo resultante de factores intrapersonales.

En el modelo también emergieron factores que, cuando se presentan, pueden disminuir la probabilidad de tener depresión; estos aspectos son relevantes porque, hasta el momento, no se había evaluado la influencia de las experiencias en la universidad sobre algún problema de salud y, en el modelo, los tres aspectos de la experiencia universitaria que se incluyeron para el nivel intrapersonal resultaron significativos (ajuste al entorno universitario, percepción de la experiencia y satisfacción con la experiencia). Algunos autores ya habían considerado que la experiencia universitaria puede influir sobre la salud, el bienestar, el rendimiento académico y la continuidad de los estudios universitarios (Carreño et al., 2016; Casillas et al., 2007; Casillas et al., 2001; Guzmán et al., 2007; Miller, 2009; Silva, 2011), pero, como se mencionó, no existían instrumentos que permitieran evaluar dicho constructo y, por ende, la relación existente con los problemas de salud o escolares que se han asociado.

El hecho de que la experiencia en la universidad haya resultado un aspecto que incide sobre la depresión permite delinear las futuras acciones que pueden implementarse con los jóvenes, pues en la medida en que las condiciones organizacionales de las universidades faciliten un buen funcionamiento, los jóvenes podrán sentirse más satisfechos con su experiencia escolar y de esta manera se estaría previniendo la presencia de depresión.

Por ejemplo, si consideramos los resultados de la primera fase de la investigación (grupos focales con jóvenes para la construcción del instrumento de experiencia universitaria), los estudiantes de los primeros semestres refirieron sentirse orgullosos, felices, entusiasmados y motivados por pertenecer a la Universidad Nacional, la máxima casa de estudios. Conforme avanzan en su carrera, encuentran dificultades en la organización de sus facultades que interfieren con las emociones positivas, ejemplo de estas dificultades fueron: problemas administrativos o durante las inscripciones, encontrarse con profesores que no los

apoyan y que incluso parecieran tener la intención de “molestarlos”, el exceso de competencia entre compañeros y el acoso (bullying) intelectual que se manifiesta cuando existe demasiada competencia (Juárez y Silva, 2019).

También reportaron percepciones positivas de su experiencia cuando lograban integrarse en grupos con mayor apoyo entre compañeros, profesores y personal administrativo (Juárez y Silva, 2019); estos resultados dan muestra del papel que la universidad puede tener para el bienestar y las relaciones positivas entre sus miembros, así, es responsabilidad de la universidad continuar trabajando en las áreas de oportunidad conocidas. Incluso algunos estudios han mostrado que el clima escolar (entendido como la percepción que tienen los alumnos de sus profesores, pares y aspectos organizacionales y recursos físicos de la institución educativa, está relacionado con la satisfacción escolar en adolescentes y jóvenes (Arón, Milicic y Armijo, 2012; Zullig, Huebner y Patton, 2010) puede ejercer influencia sobre el estado de ánimo depresivo (Estévez, Murgui, Musitu y Moreno, 2008).

Otro estudio donde se identificaron diferentes creencias sobre la responsabilidad y la capacidad de recuperación personal entre docentes y alumnos y cómo estas creencias se relacionan con el manejo en la interacción en el aula, ha mostrado que los alumnos prefieren a los profesores que son más eficaces en el manejo interpersonal en el aula, pues, aparentemente, esto les permite tener más cercanía en valores importantes como el cumplimiento, las reglas y la flexibilidad. En este mismo estudio, cuando se observan las características de los estudiantes, quienes tienen mayor éxito escolar suelen tener menos rigidez y mayor capacidad de recuperación o resiliencia, mientras que los que tienen menos éxito son menos flexibles cognitivamente y están en riesgo de tener problemas de salud mental (Riveros y Trejo, 2012); lo cual coincide con la información obtenida en el modelo,

pues en la medida que los alumnos perciben relaciones más efectivas en el aula, su percepción de la experiencia universitaria varía en cuanto a su nivel de satisfacción y de adaptación. Respecto a la flexibilidad cognitiva necesaria para recuperarse de forma efectiva y, por ende, tener menos riesgo de algún padecimiento mental, esto pudiera estar relacionado con los estilos de afrontar y la capacidad adaptativa de los alumnos al ambiente universitario; en este estudio se observó a la autofocalización negativa y a otros estilos inadecuados de afrontamiento (expresión emocional abierta y evitación) como factores determinantes del modelo intrapersonal.

Los estilos positivos de afrontamiento (orientado hacia la solución del problema y hacia la religión), además de posibilitar en las personas mejores estrategias para enfrentar el estrés (González et al., 2007), se han asociado con mejor salud mental en población general (Carver y Connor-Smith, 2010). En este modelo resultaron como factores que, al estar presentes, disminuyen la probabilidad de tener depresión. El estilo de afrontamiento orientado a la religión ya se había reportado con influencia sobre los síntomas depresivos y se había dicho que disminuye sus efectos negativos (Bjorck y Thurman, 2007; Carpenter, Laney y Mezulis, 2012).

Estos resultados sobre el afrontamiento marcan la pauta para intervenciones futuras con los estudiantes, pues si se les brindan talleres o capacitaciones de diversa índole, con la finalidad de mejorar sus estilos de afrontamiento y otras habilidades relacionadas con la experiencia universitaria, es probable que se impacte sobre su bienestar general y se disminuya la probabilidad de que desarrollen depresión.

Modelo de factores interpersonales

Diversos estudios han reportado que la depresión puede afectar las relaciones interpersonales (Heinze, et al., 2008; Heredia-Ancona, Lucio-Gómez, y Suárez-de la Cruz, 2011; Paradis et al., 2006); otros discuten si estas relaciones tienen influencia sobre este padecimiento (García-Aurrecochea, Rodríguez-Kuri y Córdova, 2008; Moscoso et al., 2016). En universitarios se ha hablado del apoyo social como uno de los factores más importantes para su bienestar; aunque el apoyo familiar y el apoyo para la universidad son factores que pueden disminuir la probabilidad de presentar depresión en esta población, los factores de mayor peso en el modelo fueron la exposición a la violencia en calle y en casa.

Esta información ya se había reportado en la literatura (Arrom, Samudio, Ruoti y Orúe, 2015; Berenzon et al., 2013; Wagner et al., 2012), por ejemplo, Sin y Lee (2012) reportaron que la violencia en casa es un indicador que impacta negativamente sobre la violencia escolar, la depresión y la ansiedad y, de forma indirecta, sobre el suicidio. Otros estudios han reportado que la violencia comunitaria (en calle) tiene influencia sobre la depresión, sobre los pensamientos paranoides y sobre el estrés postraumático (Farfán, Esparza, Montañez y Orozco, 2017; Mels y Fernández, 2015).

También existen reportes de que la violencia en la pareja puede ser un determinante para la depresión (Johnson, Giordano, Longmore y Manning, 2014; Rivera-Rivera et al., 2006; Vásquez, 2007), pero este tipo de violencia no se evaluó en esta investigación; en trabajos posteriores valdría la pena incluir esta variable, pues el modelo sí refleja que la satisfacción con la relación de pareja es un factor predisponente, es decir, cuando existe satisfacción disminuye la probabilidad de tener depresión y esta aumenta cuando los niveles de satisfacción son bajos. En diversos estudios con jóvenes, principalmente con mujeres, se ha

reportado que los problemas con la pareja pueden generar depresión (Haarasilta et al., 2004; Natera, Juárez, Medina-Mora y Tiburcio, 2007; Veytia et al., 2012; Wagner et al., 2012).

En el caso de los universitarios, cuando cuentan con apoyo para la universidad (que se obtuvo de la escala de experiencia universitaria) y apoyo familiar, se aminora la probabilidad de tener depresión (Lee, 2010; Pérez-Amezcuca et al., 2010).

Es posible interpretar de estos resultados que la universidad no puede intervenir de forma directa sobre el apoyo familiar, pero uno de los aspectos en los que sí puede tener impacto, es sobre la seguridad de los estudiantes, pues la atención al factor de violencia en la calle compete tanto al Estado como a las instituciones educativas en las que los jóvenes se desarrollan. Desafortunadamente, en fechas recientes el ambiente universitario se ha visto afectado por la ola de inseguridad, a la par del aumento de la violencia e inseguridad en el país (Casanova, 02 de marzo de 2018; García, 02 de marzo de 2018; Redacción Aristegui Noticias, 27 de febrero de 2018) y, aunque hay diversas acciones que ya se implementan en la institución, por ejemplo, la campaña para disuadir al narcomenudeo (Moreno, 28 de febrero de 2018) y las mesas de discusión entre estudiantes para implementar medidas contra la violencia (Sánchez, 01 de marzo de 2018); aún se pueden echar a andar otras medidas que contribuyan a la solución de este problema y que mejoren el bienestar de la comunidad.

Algunas acciones que se podrían implementar e incitar para que se repliquen en las comunidades cercanas a cada miembro de la universidad son: comenzar por el fomento del respeto y la negociación como habilidad de comunicación y resolución de conflictos, la educación para la paz (Abrego, 2010) y la integridad, la sensibilización en principios y conductas éticas que, si bien quizá no resuelvan en su totalidad el problema comunitario de

violencia que enfrentamos, pueden delinear el camino a seguir para mejorar nuestras interacciones a nivel social.

Modelo de factores organizacionales

Los problemas de salud tienen múltiples influencias (intrapersonales, interpersonales, organizacionales, comunitarios y de políticas públicas) y entre los diferentes niveles de influencia existe interacción, por lo que las intervenciones planeadas en multiniveles suelen ser más efectivas para incidir sobre ellos (McLeroy et al., 1988; Sallis et al., 2008). Para el problema de la depresión en jóvenes universitarios, nos enfrentamos ante la dificultad de evaluar por medio de instrumentos psicométricos el nivel comunitario y de políticas públicas del Modelo Ecológico de Conductas de Salud. Sin embargo, para evaluar el nivel organizacional, tampoco contamos con instrumentos psicométricos válidos y confiables, esta fue la razón de que se optara por incluir únicamente la evaluación de dos aspectos en este nivel: las actividades universitarias recreativas y los servicios de atención a la salud que oferta la UNAM a sus estudiantes; esta decisión se tomó en conjunto con expertos en salud y considerando las entrevistas de la fase I de este trabajo, puesto que, desde el punto de vista de los estudiantes, estos recursos pueden brindarles bienestar y fortalecer sus relaciones sociales, además de que consideran que si la mayoría de los universitarios buscara tener acceso a estos servicios, gozarían de mejor salud (Juárez y Silva, 2019).

Ambos factores resultaron significativos para la depresión en el modelo organizacional, indicando que cuando los universitarios utilizan los servicios de salud disminuye la probabilidad de presentar depresión. Esta información coincide con lo que se reportó en la primera fase del estudio; estos servicios son útiles y brindan beneficios múltiples a los

universitarios; por lo que deben seguirse ofertando y fortaleciendo para que cada vez más jóvenes identifiquen cuándo es necesario acudir a ellos y para que se desarrolle la infraestructura y la capacidad suficientes para atender a más jóvenes, pues si bien la universidad hace un gran trabajo e invierte bastantes recursos en estos servicios, existe reporte de jóvenes que mencionan desconocer algunos de ellos o no recibir la atención en el momento en que la requieren por falta de capacidad de los espacios (Juárez y Silva, 2019).

Durante la recopilación de datos, pudimos observar que diferentes facultades (Facultad de Ciencias y en Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia) han implementado programas de atención para la salud mental de sus estudiantes (Espacio de Orientación y Atención Psicológica [ESPORA]) y es interesante ver cómo estos espacios se saturan en cuanto comienzan a brindar atención (Dr. Gutiérrez, 2016, comunicación personal), lo que indica, de acuerdo con las autoridades, que existe mucha necesidad de atención a la salud mental y aún pocos espacios.

Al interpretar los resultados de este modelo se debe considerar que la evaluación se realizó únicamente para saber si los jóvenes asistían o no a dichos servicios y que desconocemos la percepción que tienen de la atención que se brinda o la efectividad de sus tratamientos, en investigaciones futuras será importante retomar esta limitación para complementar este modelo.

En el caso de las actividades universitarias recreativas, el modelo indica que los universitarios que hacen más uso de ellas tienen mayor probabilidad de estar deprimidos. Este dato sorprende y da pie a más interrogantes pues es contradictorio con lo que se ha reportado en la literatura en estudios con universitarios. Cabe la posibilidad de que los alumnos que se involucran en actividades deportivas y recreativas que no se encuentran

planeadas dentro de sus horarios para la universidad, aumentan las responsabilidades que tienen, pues deben dedicar tiempo a las actividades académicas y tiempo a las actividades extracurriculares (recreativas o deportivas); y dependiendo del tipo de actividades extracurriculares, la demanda puede ser diversa en cuanto a tiempo, dedicación o concentración, por lo que esto pudiera aumentar sus niveles de estrés e influir sobre su bienestar generando depresión también. En la fase I, un hallazgo importante con los jóvenes es que tienen dificultades para la organización de su tiempo, pasan a la universidad sin poder cumplir con todas las demandas y existen algunas etapas del semestre en las que los niveles de estrés y malestar general son muy altos (últimas semanas del semestre por ejemplo).

Al respecto algunos autores refieren que es necesario impulsar políticas que provean a los estudiantes (dentro de sus horarios para la universidad) de información sobre el cuidado de la salud, práctica de actividades deportivas y acceso a actividades artísticas y a eventos culturales, con la finalidad de disminuir los riesgos para la salud (Lumbreras et al., 2009). Pero, nótese que mencionan que estas actividades deben incluirse en los horarios para la universidad.

Otros estudios han utilizado las actividades artísticas como medios para disminuir el estrés en universitarios con éxito (Vanegas-Farfano, Quezada-Berúmen y González-Ramírez, 2016), estos, pueden ser un ejemplo de intervención que podría implementarse en la UNAM para contribuir con el bienestar de los alumnos.

Sin embargo, considerando que la evaluación no nos permite reconocer la percepción de los estudiantes sobre las actividades recreativas universitarias, así como tampoco brinda información de temporalidad del uso de estos servicios, es difícil concluir de forma certera la razón por la que ocurrió esta relación. Por ello es importante continuar evaluando en este

sentido y mejorar el modelo organizacional en mediciones futuras, en las cuales es recomendable incluir los aspectos que se evaluaron, pero con un cuestionario más completo que, además de indicar si los jóvenes asisten a estos servicios, permita conocer el tiempo que ocupan para participar de estas actividades, el grado de satisfacción sobre estos servicios y otros aspectos medibles de forma objetiva que estén relacionados con estas actividades extracurriculares; además, podrían incluirse otros factores organizacionales por ejemplo, la eficacia de trámites o servicios administrativos o incluso una evaluación de la calidad educativa, desde el punto de vista de los alumnos.

Respecto a la organización universitaria, en cuanto a salud y recreación, con los datos que se obtuvieron se puede recomendar que se fortalezcan los servicios de atención a la salud mental para universitarios y que se brinde apoyo a programas como ESPORA en otras facultades. También sería recomendable contar con evaluaciones de parte de los usuarios de estos servicios, las cuales permitan saber hasta qué punto esto favorece su bienestar en esta etapa.

Factores de riesgo y protección

Otro objetivo de la investigación consistió en identificar algunos factores de riesgo y protección asociados con la depresión en universitarios e intentar trazar los perfiles que aumentan o disminuyen el riesgo de desarrollarla. Esto se logró con algunas características sociodemográficas de la muestra.

Los datos en este sentido, permitieron confirmar algunos aspectos que se indican en la literatura, pues como factores de riesgo para la depresión surgieron: haber estado expuesto en la infancia o durante el último año a la depresión (por algún familiar cercano, Arrieta et

al., 2014; Eberhart et al., 2006 y Klein et al., 2005) y aunque en este estudio no se evaluó por medio del diagnóstico directo al familiar o si este tuvo un diagnóstico confirmado, se evaluó por medio del reporte de los jóvenes. El recuerdo que expresan los estudiantes de haber estado expuestos es suficiente para que se observara esta asociación, aunque es insuficiente la información que se tiene para poder afirmar que la depresión pudiera fungir como una forma de enfrentarse a las situaciones estresantes o que incluso pudiera interiorizarse como la forma emocional recurrente en una dinámica familiar donde otros miembros significativos la han experimentado, pero valdría la pena continuar investigando en este sentido.

Otro factor de riesgo fue presentar alguna enfermedad crónica, que también coincide con la literatura que ha reportado que el trastorno depresivo presentó asociación con tener dos o más condiciones médicas crónicas en población joven (Haarasilta et al., 2004).

Otro factor de riesgo que se corroboró con los datos de esta muestra es que ser mujer hace más probable la presencia de depresión, y esto ocurre de forma consistente entre personas jóvenes y adultas (Berenzon et al., 2013; Hankin, 2008; Ponce et al., 2010; Shah et al., 2011). Algunos autores han argumentado que, desde una perspectiva de género, los síntomas de depresión típicos pudieran no representar a todos los hombres, pues si bien algunos manifiestan los mismos síntomas, otros presentan fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en el trabajo o pasatiempos favoritos y problemas de sueño, pero no expresan de forma visible sentimientos de tristeza, baja autoestima y culpabilidad excesiva (Fleiz, Domínguez y Aguiñaga, 2014; Fleiz et al., 2014, Fleiz, Ito, Medina-Mora y Ramos, 2008). En este sentido, es necesario continuar haciendo estudios en los que se exploren y sistematicen las manifestaciones sintomáticas de la depresión masculina y, con ello se logre tener una perspectiva de medición que se aproxime mejor a la depresión de los hombres; este tipo de

estudios tendrían que hacerse con universitarios para evaluar si las diferencias que se han identificado en adultos son similares a la población joven.

También se identificó como factor de riesgo haber sido víctima de violencia sexual; esto lo reportaron estudios previos en los que se encontró asociación entre eventos traumáticos, particularmente el abuso sexual y la depresión en población joven (Arrom et al., 2015), y asociaciones incluso con trastorno por estrés postraumático y depresión, principalmente cuando estos ocurren durante la infancia (Pérez et al., 2009).

Cabe mencionar que 12% de la muestra reportó haber tenido alguna experiencia de abuso sexual y, de esta proporción 10% tuvieron este tipo de experiencias antes de los 18 años. De acuerdo con información de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE, 2017), 41% de las mujeres mayores de 15 años han sido víctimas de violencia sexual cuando menos una vez en su vida y estableció que en México, se debe recorrer mucho camino para alcanzar la igualdad de género y atender problemas como el de la violencia hacia las mujeres.

Otros factores de riesgo fueron el consumo de alcohol, de tabaco y de drogas. Este dato coincide con información de estudios previos que han reportado que la depresión es un factor de riesgo para el consumo de drogas (García, 2002; Pérez-Amezcuca et al., 2010). Habrá que analizar de qué forma se interrelacionan estas variables y cuál sería la forma más apropiada de intervenir en la comunidad universitaria para disminuir el consumo y, por tanto, generar bienestar en sus miembros.

Otro factor de riesgo fue cursar el séptimo semestre de la licenciatura. Aparentemente este periodo, anterior al egreso de la carrera, es un momento decisivo para el bienestar de los jóvenes, el cual debería analizarse con relación a las demandas académicas que cada joven

tiene en sus diferentes carreras y a la anticipación del futuro que la mayor parte de ellos reporta, es decir, en este momento es cuando los jóvenes comienzan a pensar en lo que tendrán que enfrentar al concluir sus estudios universitarios; muchos de ellos refieren que temen no lograr insertarse en el campo laboral o dudan de sus propias capacidades para ejercer la carrera que están a punto de concluir.

Finalmente, la migración surgió como factor de riesgo para cursar la universidad, lo cual coincide con lo que se ha reportado en la literatura respecto a las dificultades que tienen que enfrentar los jóvenes cuando deben mudarse de domicilio para vivir solos (Berenzon et al., 2013; Manelic y Ortega, 1995 en Czernik, Giménez, Mora y Almirón, 2006; Rivera-Heredia et al., 2013). Algunos reportes del estudio con grupos focales muestran que en esta etapa los jóvenes que migran se enfrentan a la necesidad de cumplir con las funciones de un adulto y al mismo tiempo ser exitosos en la escuela, además de que se comparan constantemente con sus pares que tienen apoyo de sus familias para cubrir necesidades como alimentarse u otros quehaceres domésticos; además, se deben considerar los efectos del desarraigo que vulneran el bienestar de los jóvenes.

En cambio, como factores de protección surgieron las siguientes variables: pertenecer a cualquier área del conocimiento que no sea de humanidades y percibir los espacios universitarios, las instalaciones y bibliotecas como lugares promotores de bienestar.

Respecto a pertenecer a cualquier área diferente a la de humanidades, esto también se observó en las prevalencias de depresión por grupos, pues es el área de humanidades la que obtuvo los índices más elevados de depresión; por esta razón se explica que el resto de las áreas sean un factor protector. Es importante continuar estudiando la prevalencia de depresión en la población universitaria, tratando de contar con una muestra representativa y

aleatorizada de tal manera que los resultados puedan generalizarse al resto de los estudiantes, puesto que, sin este diseño, es difícil afirmar que las áreas del conocimiento están teniendo una influencia directa sobre la depresión en universitarios.

Lo interesante de este dato, es que en pocos estudios previos se ha mencionado a los estudiantes de humanidades como una población vulnerable para la depresión, los estudios generalmente se centran en estudiantes de medicina o ciencias exactas, quienes aparentemente tienen prevalencias mayores (Heinze et al., 2008; Perales et al., 2003; Romo et al., 2013) y, como se mencionó, aunque en esta muestra no se pueden generalizar los resultados, además de que no se contó con estudiantes de medicina para la evaluación, podemos sospechar que este problema de salud está afectando de forma similar a otros estudiantes, que no son necesariamente del área médica. Sin embargo, esta información llama la atención porque es necesario continuar estudiando a la población de humanidades, pues aún se desconoce con precisión qué es lo que los predispone más a la depresión.

En cuanto a percibir los espacios universitarios como fuentes de bienestar, esta es información valiosa para las autoridades universitarias, pues alienta a que se continúen brindando servicios eficaces, así como ambientes y espacios armoniosos; en este tema, sin embargo, es necesario indagar mejor a qué características de los espacios universitarios apelaron los estudiantes en sus respuestas, pues la forma como se evaluó en esta investigación no permite distinguir ni las características de los espacios, ni el grado de bienestar que aportan estos a los jóvenes.

Comparaciones entre grupos y niveles de depresión

Cuando los datos se compararon por niveles de depresión, observamos que las mujeres presentan más depresión elevada y moderada que los hombres. Si bien la muestra sigue determinando que ser mujer es un factor de riesgo para síntomas elevados de depresión, es interesante ver la tendencia en cuanto a depresión media pues una buena proporción de hombres también presentan síntomas y debiera estudiarse a este grupo considerando los instrumentos que incluyen síntomas masculinos.

Los alumnos del área de humanidades son los que tienen más depresión con respecto a las demás áreas, pero, como se mencionó previamente, vale la pena tomar esta información con cautela y continuar la investigación; puesto que, no se puede generalizar esta información a toda la población. En esta muestra, el área de humanidades estuvo conformada particularmente por estudiantes de filosofía y letras y, de cualquier forma, es interesante observar que posiblemente sea el enfoque académico del área de humanidades lo que pudiera explicar el promedio elevado de depresión, puesto que son alumnos reflexivos, analíticos, que profundizan en las teorías, conocimientos y eventos sociales; cabe la posibilidad de que este nivel de análisis e introspección genere estrés y depresión, pues las condiciones sociales del momento en nuestro país no son precisamente las más favorables. Sin embargo, para probar estas hipótesis es importante continuar el estudio de esta población. Con respecto a los síntomas moderados de depresión, todas las áreas del conocimiento tuvieron una distribución similar, pero los alumnos de las áreas sociales y biológicas y de la salud tuvieron un porcentaje mayor de síntomas medios. Esto concuerda con lo que se ha reportado en estudios previos con universitarios del área biológica (Arrieta et al., 2013), pero en México no se habían obtenido datos con síntomas moderados en alumnos de ciencias sociales.

Los alumnos con el nivel socioeconómico medio presentaron una mayor proporción de depresión elevada y moderada. Esto es interesante, pues algunos estudios en universitarios han referido que la depresión elevada se asocia con estratos socioeconómicos más bajos, mientras que la moderada y leve con estratos más altos (Arrieta et al., 2014; Ferrel, Celis y Hernández, 2011).

Quienes consumen tabaco, alcohol y otras drogas tienen niveles más elevados de depresión que sus pares que no las consumen. En investigaciones posteriores se deberá observar el papel del consumo de drogas en esta población, pues es difícil saber en qué momento aparece la depresión en el continuo del consumo de los jóvenes y, por ende, reconocer si la depresión lo causa o es este el que vulnera para la depresión; esta información se retomó en el modelo de factores de riesgo y protección.

La migración, entendida en este estudio como la situación en la que los jóvenes que viven en otros estados de la República tienen que mudarse a la Ciudad de México para cursar la universidad, presentó diferencias en cuanto a los niveles de depresión respecto a aquellos alumnos que no tienen que migrar; los jóvenes que migran tienen niveles un poco más elevados que los demás. Algunos autores han reportado resultados similares (Rivera-Heredia et al., 2013) y otros reconocen que la migración es un factor de riesgo para la depresión (Berenzon et al., 2013). Algunos autores saben, aunque no han medido los efectos de este proceso, que los universitarios pueden verse afectados por el cambio de casa durante esta etapa (Manelic y Ortega, 1995 en Czernik et al., 2006). El proceso de migración implica dejar de tener algunos apoyos de parte de sus familias; desde el hecho de que les preparen la comida y estén pendientes de sus necesidades cotidianas, hasta la falta de contacto con personas importantes para ellos (familiares, amigos o pareja), tal como se observó en la fase

I de esta investigación. Algunos jóvenes en esta condición reportaron malestar por esta falta de apoyo, aunque refirieron que cuando se adaptan a esta situación, puede tener beneficios que otros compañeros que viven con sus familias no tienen, como la independencia para decidir sobre sus actividades (Juárez y Silva, 2019).

Conclusiones

Este trabajo de investigación permitió obtener información valiosa respecto a la depresión en jóvenes universitarios. Se construyeron/probaron tres modelos de explicación en población universitaria desde el punto de vista del Modelo Ecológico de Conductas de Salud, que es un campo previamente desconocido en la universidad en trabajos de investigación para la depresión.

A partir de la experiencia con este trabajo se aprendieron algunas lecciones que deberán considerarse en investigaciones posteriores: a) el nivel de medición de los instrumentos con los que se evaluaron las variables debiera ser igual para todas, de tal forma que se logre tener un modelo integrado de los tres niveles propuestos por el modelo ecológico, en lugar de tres modelos diferentes; b) en el caso de algunas variables, que en esta investigación se consideraron sólo para el modelo de factores de riesgo y protección y para las comparaciones entre grupos (consumo de sustancias), podrían utilizarse instrumentos psicométricos que permitan incluirlas en el modelamiento por medio de ecuaciones estructurales; c) sería importante tener una fase más en la que, con los resultados del modelo actual, se comprobaran estos en una nueva muestra y, de esta forma, probar que este tiene estabilidad en población universitaria; d) comprobar las propiedades psicométricas de los instrumentos que se empleen antes de usarlos en la muestra objetivo para que no se tengan que excluir algunas

variables del análisis por las deficiencias psicométricas de estos; e) continuar trabajando en la Escala de Experiencia Universitaria (EExU), puesto que aún se pueden hacer ajustes para la población a la que está destinada, con el objetivo de tener una con mejores propiedades psicométricas; f) de ser posible, se recomendaría contar con una muestra probabilística estratificada, que brinde mayor poder estadístico y la posibilidad de generalizar la información que se obtiene; g) se podrían incluir otras variables de la organización universitaria que permitan ampliar el modelo ecológico organizacional para la depresión en universitarios y h) integrar a otras sedes de la UNAM en la evaluación de los componentes que se proponen en este estudio.

Todavía existen interrogantes que surgieron a partir de este estudio, pero es importante considerar la posibilidad de impulsar, o al menos de proponer, algunas estrategias de intervención para universitarios. A partir de este trabajo se puede reconocer la necesidad de un programa de atención para la depresión y sus problemas relacionados para esta población; también será importante impulsar los centros de atención a la salud mental en todas las facultades y escuelas de la universidad, pues la cantidad de espacios con los que se cuenta en este momento es insuficiente para la demanda que existe. Es necesario impulsar el desarrollo de habilidades personales (afrentamiento al estrés, autoeficacia, disminuir la violencia) que permitan a los jóvenes desarrollar una mayor adaptación a la universidad, que fortalezcan sus relaciones entre con los demás miembros de esta comunidad y por supuesto que esto coadyuve a la disminución de los problemas de salud en esta población. La universidad debiera dar continuidad a las prácticas que fortalecen el bienestar a nivel organizacional, por ejemplo, trámites y servicios académicos humanos y de calidad; servicios extracurriculares

que fortalezcan el bienestar; espacios públicos en buen estado que brindan calidez, confianza u otras sensaciones que favorecen la salud de la comunidad universitaria.

Las instalaciones universitarias debieran incorporarse a un programa de mejoramiento y de mantenimiento continuos, de tal forma que en estas se invite al bienestar de sus miembros, pues, además de brindar espacios de trabajo, quizá es necesario que se cuente con espacios recreativos, de descanso y de fomento al intercambio de ideas y a la organización de los jóvenes, de tal forma que esto ayude a incrementar su bienestar y se atienda a la población universitaria que, por las dificultades de traslado o de tiempo, no puede regresar a su domicilio entre clases para descansar, comer o reponerse de la jornada universitaria. En este sentido, en los espacios universitarios se debe favorecer un cambio de paradigma para el trato entre sus miembros y para contribuir a tener universidades más saludables (Becerra, 2013).

REFERENCIAS

- Abrego, F. M. G. (2009). La situación de la educación para la paz en México en la actualidad. *Espacios Públicos*, 13(27), 149-64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/676/67613199010.pdf>
- Acevedo, P. I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 15-8. doi:[10.4067/s0717-95532002000100003](https://doi.org/10.4067/s0717-95532002000100003)
- Adkins, D. E., Wang, V., Dupre, M. E., Van den Oord, E. J. C. G. & Elder, G. H. (2009). Structure and Stress: Trajectories of Depressive Symptoms across Adolescence and Young Adulthood. *Social Forces*; 88(1), 31-60. doi:[10.1353/sof.0.0238](https://doi.org/10.1353/sof.0.0238)
- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Alfaro, M. L. B., Sánchez, O. M. E., Andrade, P. P., Pérez, B. C. & Montes de Oca, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (1), 67-77. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/22440>
- Arias, C. E. (2004). Evaluación de los síntomas depresivos según el inventario de depresión de Beck en los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. *Revista de la Facultad de Farmacia*, 46, 16-22. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23861/1/articulo4.pdf>
- Arón, A. M., Milicic, N. & Armijo, I. (2012). Clima Social Escolar: una escala de evaluación –Escala de Clima Social Escolar, ECLIS-. *Universitas Psychologica*, 11(3), 803-13. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/647/64724634010/>
- Arrieta, V. K. M., Díaz, C. S. & González, M. F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181. doi:[10.1016/s0034-7450\(13\)70004-0](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(13)70004-0)
- Arrieta, V. K. M., Díaz, C. S. & González, M. F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. doi:[10.4321/s1699-695x2014000100003](https://doi.org/10.4321/s1699-695x2014000100003)

- Arrivillaga, Q. M., Cortés, G. C., Goicochea, J. V. L. & Lozano, O. T. M. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-25. Recuperado de <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N102caracterizacion.pdf>
- Arrom, S. C. H., Samudio, M., Ruoti, M. & Orúe, E. (2015). Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13(3), 39-44. doi: [10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)39-044](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)39-044)
- Balanza, G. S., Morales, M. I. & Guerrero, M. J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613879006>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-47. doi:[10.1037//0003-066x.37.2.122](https://doi.org/10.1037//0003-066x.37.2.122)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman. Recuperado de <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
- Baqutayan, S. (2011). Stress and Social Support. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(1), 29-34. doi:[10.4103/0253-7176.85392](https://doi.org/10.4103/0253-7176.85392)
- Becerra, H. S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2), 287-314. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/7621/7870>
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1993). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Garbin, M. C. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100. doi:[10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Benjet, C., Borges G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C. & Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: Prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424. doi:[10.1590/s0036-36342004000500007](https://doi.org/10.1590/s0036-36342004000500007)

- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Zambrano, J. & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 386-95. doi:[10.1111/j.1469-7610.2008.01962.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01962.x)
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R. & Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80. doi:[10.1590/s0036-36342013000100011](https://doi.org/10.1590/s0036-36342013000100011)
- Bian, C., Li, C., Duan, Q. & Wu, H. (2011). Reliability and validity of patient health questionnaire: Depressive syndrome module for outpatients. *Scientific Research and Essays*, 6(2), 278-282. Recuperado de http://www.academicjournals.org/article/article1380629227_Bian%20et%20al.pdf
- Bjorck, J., & Thurman, J. (2007). Negative life events, patterns of positive and negative religious coping, and psychological functioning. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(2), 159–167. doi:[10.1111/j.1468-5906.2007.00348.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2007.00348.x)
- Buquet, C. A. G. (2013). *Sesgos de género en las trayectorias académicas universitarias: orden cultural y estructura social en la división sexual del trabajo*. (Tesis doctoral). Recuperada de Seminario de Educación Superior UNAM https://www.ses.unam.mx/integrantes/uploadfile/rrodriguez/Buquet2013_Tesis.pdf
- Caballero, D. C., González, G. O. y Palacio, S. J. (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Salud Uninorte*, 31(1), 59-69. doi: [10.14482/sun.31.1.5085](https://doi.org/10.14482/sun.31.1.5085)
- Cabero, A. J., López, M. E. & Ballesteros, R. C. (2009). Experiencias universitarias innovadoras con blogs para la mejora de la praxis educativa en el contexto europeo. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*; 6(2), 1-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78012947003>
- Carpenter, T. P., Laney, T. & Mezulis, A. (2012). Religious coping, stress, and depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4(1), 19-30. doi:[10.1037/a0023155](https://doi.org/10.1037/a0023155)
- Carreño, B., Micin, S. & Urzua, S. (2016). Una caracterización inicial para el logro académico de estudiantes de primer año universitario. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 7(1), 29-39. doi: [10.18861/cied.2016.7.1.2575](https://doi.org/10.18861/cied.2016.7.1.2575)

- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). Optimism, pessimism, and self-regulation. En E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 31-51). Washington, DC: American Psychological Association. doi:[10.1037/10385-000](https://doi.org/10.1037/10385-000)
- Carver, C. S., Lehman, M. y Antoni, H. (2003). Dispositional Pessimism Predicts Illness-Related Disruption of Social and Recreational Activities Among Breast Cancer Patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 813-21. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12703650>
- Carver, C., & Connor-Smith J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 679-704. doi:[10.1146/annurev.psych.093008.100352](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352)
- Casado, F.D. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20, 403-414. Recuperado de http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf
- Casanova, C. H. (02 de marzo de 2018). La UNAM y los riesgos de 2018. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2018/03/02/opinion/017a2pol>
- Casillas, M., Chaín, R. & Jácome, N. (2007). Origen social de los estudiantes y trayectorias estudiantiles en la Universidad Veracruzana. *Revista de la Educación Superior*, XXXVI-2(142), 7-29. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=60414201>
- Casillas, M., De Garay, A. Vergara, J. & Puebla, M. (2001). Los estudiantes de la UAM-A, un sujeto social complejo. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 6(11), 139-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14001109>
- Chávez, V. G. (2015). Estilos atribucionales y necesidad cognitiva en estudiantes universitarios del cuadro de méritos y de riesgo académico. *Revista de Psicología*, presentación anual, 40-51. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v09_2007/pdf/a04.pdf
- Coffin, C. N., Alvarez, Z. M. & Marín, C. A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-54. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/28911>

- Cruz, F. C. S., López, B. L., Blas, G. C., González, M. L. & Chávez, B. R. A. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28(1), 72-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212808.pdf>
- Cuenca, E., Almirón, L., Czernik, G. & Marder, G. (2005). Evaluación de rasgos de depresión en estudiantes de Veterinaria de la Ciudad de Corrientes. *Revista Alcmeón*, 12(2), 1179-84. Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/12/46/07_cuenca.htm
- Cultura UNAM (2017). *Servicios culturales*. Recuperado de <http://www.cultura.unam.mx/secciones/Servicios>
- Czernik, G. E., Giménez, S., Mora, M. M. & Almirón, L. M. (2006). Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(2), 64-73. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/51249827/>
- D'Aurora, D. & Fimian, M. (1988). Dimensions of life and school stress experienced by young people. *Psychology in the schools*, 23, 44-53. doi:[10.1002/1520-6807\(198801\)25:1%3C44::aid-pits2310250108%3E3.0.co;2-7](https://doi.org/10.1002/1520-6807(198801)25:1%3C44::aid-pits2310250108%3E3.0.co;2-7)
- Díaz, S. D. M. (2008). *Asociación entre el optimismo / pesimismo disposicional y la actividad física auto-reportada*. (Tesis de licenciatura). Recuperada de Bibliotecas UNAM <http://132.248.9.195/ptd2008/octubre/0633550/Index.html>
- Díaz-Santos, M., Cumba-Avilés, E., Bernal, G. & Rivera-Medina, C. (2008). Desarrollo y propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para la Depresión en Adolescentes (EADA). *Revista Interamericana de Psicología*, 42(2), 218-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442204>
- Dirección General de Atención a la Salud (2017). *Servicios de atención médica y de la salud*. Recuperado de <http://www.dgsm.unam.mx/>
- Dirección General de Orientación y Atención Educativa (2016). *Programación de talleres*. Recuperado de http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/opsicopedagogica/htmls/Talleres_alumnos_programa.html

- Dirección General de Servicios Médicos, UNAM (2012). *Examen Médico Automatizado*. Recuperado de <http://www.dgsm.unam.mx/web/ema.html>
- Dirección General del Deporte Universitario (2017). *Instalaciones deportivas*. Recuperado de <http://www.deportes.unam.mx/instalaciones/index.php>
- Dubet, F. (2005). Los estudiantes. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 1, 1-78. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/cpue/article/view/148>
- Durán-Aponte, E. & Durán-García, M. (2012). Competencias sociales y las prácticas profesionales. Vivencias y demandas para la formación universitaria actual. *Cultura y educación*; 24 (1), 61-76. doi:[10.1174/113564012799740777](https://doi.org/10.1174/113564012799740777)
- Eberhart, N. K., Shih, J. H., Hammen, C. L. & Brennan, P. A. (2006). Understanding the Sex Difference in Vulnerability to Adolescent Depression: An Examination of Child and Parent Characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 495-508. doi:[10.1007/s10802-006-9020-4](https://doi.org/10.1007/s10802-006-9020-4)
- Enders, C. K. (2010). *Applied Missing Data Analysis*. New York: The Guilford Press.
- Estévez, E. L., Murgui, P. S., Musitu, O. G. & Moreno, R. D. (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 119-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2430/243016300009/>
- Facultad de Ciencias, UNAM (2017). *Espacio de Orientación y Atención Psicológica [ESPORA]*. Recuperado de <http://www.fciencias.unam.mx/comunidad/estudiantes/apoyo/psicologico>
- Farfán, C. C. E., Esparza, V. O. A., Montañez, A. P. & Orozco, R. L. A. (2017). Exposición a la violencia y su relación con la salud mental en estudiantes de educación media superior en Ciudad Juárez, México. *European Scientific Journal*, Edición especial, 435-442. Recuperado de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/9749>
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. y De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751. ISSN 1657-9267
- Ferrel, O. R. F., Celis, B. A. & Hernández, C. O. (2011). Depresión y factores sociodemográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de

- una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 27, 40-60. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a03.pdf>
- Fleiz, B. C., Domínguez, G. M. & Aguiñaga, M. A. (2014). Las manifestaciones del malestar depresivo masculino. *Género y Salud en Cifras*, 12(3), 3-12. Recuperado de <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/RevistaGySenC/SepDic14.pdf>
- Fleiz, B. C., Ito, S. E., Medina-Mora, I. M. E. & Ramos, L. L. (2008). Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31(5). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000500006
- Fouilloux, M. C., Barragán, P. V., Ortiz, L. S., Jaimes, M. A., Urrutia, A. M. E. & Guevara-Guzmán, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Mental*, 36(1), 59-65. doi:[10.17711/sm.0185-3325.2013.008](https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2013.008)
- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. E. & Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24. doi:[10.1590/s1413-294x2003000100003](https://doi.org/10.1590/s1413-294x2003000100003)
- Galicia, M. X., Sánchez, V. A. & Robles, O. F. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales de Psicología*, 29(2), 491-500. doi:[10.6018/analesps.29.2.124691](https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691)
- Garbanzo, V. G. M. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31(1), 43-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44031103.pdf>
- García, B. A. R. (2002). *La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la Ciudad de México* (Tesis de licenciatura). Recuperada de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_alma_garcia.pdf
- García, C. M. M. & Mateo, R. I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*, 25(3), 181-6. doi:[10.1016/s0212-6567\(00\)78485-x](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(00)78485-x)

- García, D. A. (02 de marzo de 2018). Con mitin piden a rector seguridad en la UNAM. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/seguridad/comitin-piden-rector-seguridad-en-la-unam>
- García-Aurrecoechea, Rodríguez-Kuri, S. E. & Córdova, A. A. (2008). Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas. *Salud Mental*, 31(6), 453-9. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2008/sam086e.pdf>
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J. & Natividad, L. A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143-54. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80524058011.pdf>
- Gaxiola, R. J. & Frías, A. M. (2008). Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 9 (1 y 2), 13-31. Recuperado de https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol9_1y2/Vol9_1y2_b.pdf
- Gifre, M. M. & Esteban, G. M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, 15, 79-92. doi:[10.18172/con.656](https://doi.org/10.18172/con.656)
- Gilbody, S., Richards, D., Brealey, S. & Hewitt, C. (2007). Screening for depression in medical settings with the Patient Health Questionnaire (PHQ): a diagnostic meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 22(11), 1596-1602. doi:[10.1007/s11606-007-0333-y](https://doi.org/10.1007/s11606-007-0333-y)
- González, M. G. & Zayas, P. F. (2011). *Tipos de experiencias de estudiantes universitarios en su trayectoria*. Mesa de discusión “Relación entre la tutoría y trayectorias escolares: Reflexiones” del III Foro Institucional de Tutorías “Experiencias y reflexiones para el seguimiento y mejora de las trayectorias escolares en la Universidad de Sonora”. Recuperado de <http://www.dise.uson.mx/TUTORIAS/IIIFOROTUTORIAS/25.PDF>
- González, R. M. T. & Landero, H. R. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206. doi:[10.1017/s1138741600006466](https://doi.org/10.1017/s1138741600006466)

- González, R. M. T. & Landero, H. R. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) en una muestra de estudiantes. *Acta de investigación psicológica*, 4(2), 1469-80. doi:[10.1016/s2007-4719\(14\)70387-4](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(14)70387-4)
- González-Forteza, C., Solís, T. C., Jiménez, T. A., Hernández, F. I., González-González, A., Juárez, G. F., Medina-Mora, M. E. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1), 53-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220040007>
- González-Forteza, C., Villatoro, V. J., Alcántara, E. I., Medina-Mora, M. E., Fleiz, B. C., Bermúdez, L. P. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000. *Salud Mental*, 25(6), 1-12. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/publica_articulos/salud_mental_27.pdf
- González-Pinto, A. A., Yllá, S. L., Ortiz, J. A. & Zupiria, G. X. (2003). Familia y variables psicosociales en la elección de estudios universitarios. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31(3), 142-8. Recuperado de <https://medes.com/publication/8466>
- Guzmán, C. & Serrano, O. (2007). Los cambios en la composición social de la población estudiantil de la UNAM (1985-2003). En A. Mingo (Coord.), *Estudiantes universitarios: cinco acercamientos*, 164-208. Recuperado de <https://www.academia.edu/25600986/>
- Guzmán, C. y Saucedo, C. (2005). La investigación sobre alumnos en México: recuento de una década, 1992-2002. En P. Ducoing (Coord.), *Sujetos y procesos de formación, tomo II* (pp. 641-668). México: Consejo Mexicano de Investigación Educativa. Recuperado de http://www.comie.org.mx/doc/portal/publicaciones/ec2002/ec2002_v08_t2.pdf
- Guzmán, C. y Saucedo, C. (abril, 2007). *La investigación sobre estudiantes en México (1992-2002). Un acercamiento a los estudiantes de primer ingreso a la universidad*. Ponencia presentada en el Coloquio Internacional “Los estudiantes de nuevo ingreso. Un desafío para la universidad del siglo XXI”, México.
- Haarasilta, L. M., Marttunen, M. J., Kaprio, J. A. & Aro, H. M. (2004). Correlates of depression in a representative nationwide sample of adolescents (15-19 years) and

- youth adults (20-24 years). *European Journal of Public Health*, 14(3), 280-285. doi:[10.1093/eurpub/14.3.280](https://doi.org/10.1093/eurpub/14.3.280)
- Hankin, B. (2008). Cognitive vulnerability–stress model of depression during adolescence: Investigating depressive symptom specificity in a multiwave prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(7), 999-1014. doi:[10.1007/s10802-008-9228-6](https://doi.org/10.1007/s10802-008-9228-6)
- Heinze, G., Vargas, B. E. & Cortés, S. J. F. (2008). Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Mental*, 31(5), 343-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231501>
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 93-8. doi:[10.2307/352430](https://doi.org/10.2307/352430)
- Heredia-Ancona, M. C., Lucio-Gómez, E. & Suárez de la Cruz, L. E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(2), 49-57. doi: [10.5461/rlmc.v1.i2.20704](https://doi.org/10.5461/rlmc.v1.i2.20704)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. Pp. 561-78.
- Hoyle, R. H. & Isherwood, J. C. (2013). Reporting Results From Structural Equation Modeling Analyses in Archives of Scientific Psychology. *Archives of Scientific Psychology*, 1(1), 14-22. doi:[10.1037/arc0000004](https://doi.org/10.1037/arc0000004)
- Johnson, W. L., Giordano, P. C., Longmore, M. A. & Manning, W. D. (2014). Intimate partner violence and depressive symptoms during adolescence and young adulthood. *Journal of Health and Social Behavior*, 55(1), 39-55. doi:[10.1177/0022146513520430](https://doi.org/10.1177/0022146513520430)
- Juárez, A. & Silva, C. (2017). Escala de Experiencia Universitaria (EExU). *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 4(1), 26-33. doi:[10.17979/reipe.2017.4.1.1600](https://doi.org/10.17979/reipe.2017.4.1.1600)
- Juárez, A. & Silva, C. (2019). La experiencia de ser universitario, un estudio cualitativo. Manuscrito aceptado para su publicación en la *Revista CPU-e, Revista de Investigación educativa*, número enero-junio de 2019.

- Kenny, D. A. (2015). *Measuring Model Fit* [Página web]. Recuperado de <http://www.davidakenny.net/cm/fit.htm>
- Klein, D. N., Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R. & Olin, T. M. (2005). Psychopathology in the adolescent and young adult offspring of a community sample of mothers and fathers with major depression. *Psychological Medicine*, 35, 353-65. doi: [10.1017/s0033291704003587](https://doi.org/10.1017/s0033291704003587)
- Langa, R. D. (2006). Las experiencias académicas de los estudiantes universitarios y la clase social. *Iniciación a la investigación*, A18, I-X. Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/299>
- Lara, H. A. (2014). *Introducción a las Ecuaciones Estructurales en Amos y R*. Recuperado de [http://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201314/tfm1314/tfm-septiembre1314/memoriamastrantonio_lara_hormigo/!](http://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201314/tfm1314/tfm-septiembre1314/memoriamastrantonio_lara_hormigo/) w
- Lara, M. C., Espinosa, S. I., Cárdenas, M. L., Fócil, M. & Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*, 28(3), 42-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58232805.pdf>
- Lee, S. Y. (2010). The effects of health behavior-related characteristics, self-esteem, activities of daily living and family support on depression in the community-dwelling elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(4), 489-501. doi:[10.12799/jkachn.2010.21.4.489](https://doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.4.489)
- Lei, P.-W. & Wu, Q. (2007). Introduction to Structural Equation Modeling: Issues and Practical Considerations. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 26: 33-43. doi:[10.1111/j.1745-3992.2007.00099.x](https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.2007.00099.x)
- Llorca, M. A., Mesurado, B. & Samper, G. P. (2014). El rol mediador de la empatía, la conducta prosocial y la conducta agresiva en la depresión y la ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 245-56. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4919001>
- Lodoño, P. C. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 95-107. Recuperado de http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/335/340

- López, O. M., Caso, N. J. & Cantú, G. V. (2011). *Análisis psicométrico del cuestionario de exposición a la violencia (CEV): caso de los estudiantes de secundaria en Baja California*. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa, ponencia. Recuperado de http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_01/1527.pdf
- López, R.H. (2009). *Los Niveles Socioeconómicos y la Distribución del Gasto*. México: AMAI, Instituto de Investigaciones Sociales, S. C. Recuperado de <http://edu.knowpad.com.mx/articulos/NivelSocioeconomicoAMAI.pdf>
- Lumbreras, D. I., Moctezuma, A. M. G., Dosamantes, C. L. D., Medina, H. M. A., Cervantes, R. M., López, L. M. R., Méndez, H. P. (2009). Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. *Revista Digital Universitaria*, 10(2), 1-14. Recuperado de <http://www.ru.tic.unam.mx:8080/tic/bitstream/handle/123456789/1477/827.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MacCallum, R. C. & Austin, J. T. (2000). Applications of Structural Equation Modeling in Psychological Research. *Annual Review of Psychology*, 51, 201-26. doi:[10.1146/annurev.psych.51.1.201](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.201)
- Maercker, A., Michael, T., Fehm, L., Becker, E. S. & Margraf, J. (2004). Age of traumatization as a predictor of post-traumatic stress disorder or major depression in young women. *British Journal of Psychiatry*, 184, 482-7. doi:[10.1192/bjp.184.6.482](https://doi.org/10.1192/bjp.184.6.482)
- Mares, G., Rocha, H., Rivas, O., Rueda, E., Cabrera, R., Tovar, J. y Medina, L. (2012). Identificación de factores vinculados con la deserción y la trayectoria académica de los estudiantes de psicología en la FES Iztacala. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(1), 189-207. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29223246012>
- Martínez, A. D. B. (2010). Reseña de “Cómo vivo la escuela: oficio de estudiante y micro-culturas juveniles” de Velázquez Reyes, Luz María. *CPU-e Revista de Investigación Educativa*, 11, 1-6. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283121723006>

- Martínez, A. D. B. (2011). Reseña de “La voz de los estudiantes. Experiencias en torno a la escuela” de Carlota Guzmán Gómez y Claudia Saucedo Ramos (coordinadoras). *CPU-e Revista de Investigación Educativa*, 12, 1-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/111/11114473011.pdf>
- Martínez, C. A., Reyes, P. G., García, L. A. & González, J. M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3177.pdf>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A. & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. doi:[10.1177/109019818801500401](https://doi.org/10.1177/109019818801500401)
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601>
- Mels, C. y Fernández, L. (2015). Violencia comunitaria en adolescentes desfavorecidos: exposición, impacto percibido y consecuencias psicológicas. *Revista de Psicología*, 24(1), 1-21. doi:[10.5354/0719-0581.2015.36863](https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.36863)
- Miller, D. (2009). *La equidad en la universidad. El Programa Nacional de Becas (PRONABES) y la condición de juventud de los estudiantes. Una mirada desde la UAM*. México: ANUIES.
- Miranda, B. C. A., Gutiérrez, S. J. C., Buitrago, F. B. & Escobar, C. A. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 3, 251-60. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80629305.pdf>
- Moreno, T. (28 de febrero de 2018). UNAM lanza campaña para disuadir narcomenudeo. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/unam-lanza-campana-para-disuadir-narcomenudeo>
- Moscoso, A. M., Rodríguez-Figueroa, L., Reyes-Pulliza, J. C. & Colón, H. M. (2016). Adolescentes de Puerto Rico: Una mirada a su salud mental y su asociación con el entorno familiar y escolar. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(2), 320-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2332/233247620009/>

- Najman, J. M., Hayatbakhsh, M.R., Clavarino, A., Bor, W., O'Callaghan, M. J. & Williams, G. M. (2010). Family Poverty Over the Early Life Course and Recurrent Adolescent and Young Adult Anxiety and Depression: A Longitudinal Study. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1719-23. doi:[10.2105/ajph.2009.180943](https://doi.org/10.2105/ajph.2009.180943)
- Natera, R. G., Juárez, G. F., Medina-Mora, I. M. E. & Tiburcio, S. M. (2007). La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 165-73. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2430/243020637002/>
- Oppong, A. K. & Andoh-Arthur, J. (2015). Prevalence and determinants of depressive symptoms among university students in Ghana. *Journal of Affective Disorders*, 171(1), 161-6. doi:[10.1016/j.jad.2014.09.025](https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.025)
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Temas de salud. Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington: OPS. Recuperado de <https://convivencia.files.wordpress.com/2008/11/habilidades2001oms65p.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Whashington: OPS, OMS.10-13. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos [OCDE] (2017). *Hacia un México más fuerte e incluyente. Avances y desafíos de las reformas. Serie "Mejores Políticas"*. México: OECD. Recuperado de <http://www.oecd.org/about/publishing/better-policies-series/Better-policy-series-Mexico-dec-2017-ES.pdf>
- Oropeza, L. R. E., Armenta, H. C., García, A. A., Padilla, G. N. & Díaz-Loving, R. (2010). Validación de la Escala de Evaluación de Relaciones en la Población Mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 56-65. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915921007.pdf>

- Orue, I. & Calvete, E. (2010). Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 279-292. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095006>
- Paradis, A. D., Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M. & Fitzmaurice, G. (2006). Major Depression in the Transition to Adulthood. The Impact of Active and Past Depression on Young Adult Functioning. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(5), 318-23. doi:[10.1097/01.nmd.0000217807.56978.5b](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000217807.56978.5b)
- Pardo, A. G., Sandoval, D. A. & Umbarila, Z. D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26848772_Adolescencia_y_depresion
- Perales, A., Sogi, C. & Morales, R. (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 64(4), 239-246. doi: [10.15381/anales.v64i4.1424](https://doi.org/10.15381/anales.v64i4.1424)
- Pérez, B. C. I., Vicente, B., Zlotnick, C., Kohn, R., Johnson, J., Valdivia, S. (2009). Estudio epidemiológico de sucesos traumáticos, trastorno de estrés post-traumático y otros trastornos psiquiátricos en una muestra representativa de Chile. *Salud Mental*, 32(2), 145-53. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a7.pdf>
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., De Castro, F., Leyva-López, A. & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10617416008>
- Ponce, M., Flores, Y. N., Mudgal, J., Huitrón, G., Halley, E., Gallegos-Carrillo, K. & Salmerón, J. (2010). The association between type of confidant and depressive symptomology in a sample of Mexican youth. *Salud Mental*, 33(3), 249-56. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1356/1354
- Portal de Estadísticas Universitarias. (2016). *Población escolar de licenciatura*. Recuperado de http://www.estadistica.unam.mx/series_inst/index.php

- Prieto, R. M. A. & March, C. J. C. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Atención Primaria*, 29(6), 366-73. doi:[10.1016/s0212-6567\(02\)70585-4](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(02)70585-4)
- Primack, B. A., Swanier, B., Georgiopoulos, A. M., Land, S. R. & Fine, M. J. (2009). Association Between Media Use in Adolescence and Depression in Young Adulthood. A Longitudinal Study. *Archives of General Psychiatry*, 66(2), 181-8. doi:[10.1001/archgenpsychiatry.2008.532](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.532)
- Ramos, L. L., Saldivar, H. G., Medina-Mora, M. E., Rojas, G. E. & Villatoro, V. J. (1998). Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Salud Pública de México*, 40(3), 221-33. doi:[10.1590/s0036-36341998000300002](https://doi.org/10.1590/s0036-36341998000300002)
- Redacción Aristegui Noticias (27 de febrero de 2018). UACM exige más seguridad para universitarios y la UNAM apunta contra narcomenudistas. *Aristegui Noticias*. Recuperado de <https://aristeguinoticias.com/2702/mexico/uacm-exige-mas-seguridad-para-universitarios-y-la-unam-apunta-contra-narcomenudistas/>
- Richaud, M. C. (2005). Desarrollos del Análisis Factorial para el estudio de Item Dicotómicos y Ordinales. *Interdisciplinaria*, 22(2), 237-51. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1993811>
- Rivera-Heredia, M. E., Martínez-Servín, L. G. & Obregón-Velasco, N. (2013). Factores asociados con la sintomatología en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud mental*, 36(2), 115-22. doi:[10.17711/sm.0185-3325.2013.014](https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2013.014)
- Rivera-Rivera, L., Allen, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R. & Lazcano-Ponce, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México*, 48(2), 288-96. doi:[10.1590/s0036-36342006000800009](https://doi.org/10.1590/s0036-36342006000800009)
- Riveros, A & Trejo, E. (2012). Cogniciones en responsabilidad, capacidad de recuperación y resiliencia: El papel de la convivencia y sus efectos en salud y adaptación de profesores y alumnos universitarios. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(2), 87-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283030245004>

- Rodríguez, A. F., Fernández, C. J. & Domínguez, R. V. (2004). *Aspectos éticos y legales de la investigación en Salud Pública* [Página web]. Recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-la-investigacion-en-salud-paoblica-dr-f-rodriguez-artalejo-dr-j-fernandez-crehuet-dr-van-domasnguez-rojas>
- Romo, M. J. M. (2008). Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja. De sus experiencias y proyectos de vida. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 801-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/140/14003806.pdf>
- Romo, N. F., Tafoya, S. A. & Heinze, G. (2013). Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos de primer año de la Facultad de Medicina y del Internado. *Salud Mental*, 36(5), 375-9. doi:[10.17711/sm.0185-3325.2013.046](https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2013.046)
- Sallis, J. F., Owen, N. & Fisher, E. B. (2008). Ecological Models of Health Behavior. En Glanz, Rimer y Viswanath (Eds.). *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass. 465-485. Recuperado de <http://riskybusiness.web.unc.edu/files/2015/01/Health-Behavior-and-Health-Education.pdf>
- Sánchez, J. A. (01 de marzo de 2018). Analizan alumnos de la UNAM medidas contra la violencia. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2018/03/01/politica/004n1pol>
- Sedgwick, M. y Rougeau, J. (2010). Points of tension: a qualitative descriptive study of significant events that influence undergraduate nursing students' sense of belonging. *Rural and Remote Health*, 10(1569), 1-12. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21121700>
- Shah, A. J., Veledar, E., Hong, Y., Bremner, J. D. & Vaccarino, V. (2011). Depression and History of Attempted Suicide as Risk Factors for Heart Disease Mortality in Young Individuals. *Archives of General Psychiatry*, 68(11), 1135-42. doi:[10.1001/archgenpsychiatry.2011.125](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.125)
- Sheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-78. doi:[10.1037//0022-3514.67.6.1063](https://doi.org/10.1037//0022-3514.67.6.1063)

- Silva, G. C., Motte, N. A. y García, S. M. F. (Junio, 2013). *Percepción de éxito escolar en estudiantes universitarios*. Trabajo presentado en la Tercera Conferencia sobre el Abandono en la Educación Superior (III CLABES), Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado http://www.alfaguia.org/www-alfa/images/ponencias/clabesIII/LT_1/ponencia_completa_198.pdf
- Silva, L. M. (2011). El primer año universitario. Un tramo crítico para el éxito académico. *Perfiles Educativos*, XXXIII, 102-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13221258010>
- Sin, B. & Lee, S. (2012). Relations among adolescent's domestic violence, school violence, depression, anxiety and suicide. *Journal of Koreanology*, 44(8), 281-318. doi:[10.15299/jk.2012.08.44.281](https://doi.org/10.15299/jk.2012.08.44.281)
- Spitzer, R. L., Kroenke, K. & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a selfreport version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1737-44. doi:[10.1001/jama.282.18.1737](https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737)
- Torres, V. L. E. & Rodríguez, S. N. Y. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), 255-70. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211204>
- Torrico, L. E., Santín, V. C., Andrés, V. M., Menéndez, A. S. & López, L. M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como un marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*; 18(1), 45-59. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf
- Valderrama, C. N., Pino, M. J., Guzmán, G. S., Zolezzi, G. R., Vera, A. R., Seguel, M. P. y Palma, D. (2015). Articulando la academia con la intervención comunitaria en salud mental: experiencia desde una terapia ocupacional social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2), 1-17. Recuperado de <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/38169>
- Vanegas-Farfano, M., Quezada-Berúmen, L. C. & González-Ramírez, M. (2016). Actividades artístico-recreativas y estrés percibido. *Ansiedad y estrés*, 22(2-3), 68-73. doi:[10.1016/j.anyes.2016.10.002](https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.10.002)

- Vásquez, M. A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 70(1-4), 88-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372039390004.pdf>
- Velasco, S. M., Londoño, P. C. & Alejo, C. I. (2014). Validación del cuestionario de optimismo disposicional usando la teoría de respuesta al ítem. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 10(2), 275-92. doi:[10.15332/s1794-9998.2014.0002.06](https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2014.0002.06)
- Velázquez, R. L. M. (2007). *Cómo vivo la escuela: oficio de estudiante y micro-culturas juveniles*. México: Lucerna Diogenis.
- Veytia, L. M., González Arratia, L. F. N. I., Andrade, P. P. & Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud mental*, 35(1), 37-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58223290006.pdf>
- Villalobos, V., Ortiz, R. O., Thrasher, J. F., Arillo, S. E., Pérez, H. R., Cedillo, C. & González, W. (2010). Mercadotecnia social y políticas públicas de salud: campaña para promover espacios libres de humo de tabaco en México. *Salud pública de México*; 52(2), 129-137. doi:[10.1590/s0036-36342010000800008](https://doi.org/10.1590/s0036-36342010000800008)
- Wagner, F. A., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C. & Gallo, J. J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002
- Weitzman, E. R. (2004). Poor Mental Health, Depression, and Associations With Alcohol Consumption, Harm, and Abuse in a National Sample of Young Adults in College. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(4), 269-77. doi:[10.1097/01.nmd.0000120885.17362.94](https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000120885.17362.94)
- Zullig, K. J., Huebner, S. E. & Patton, J. M. (2010). Relationships among school climate domains and school satisfaction. *Psychology in the Schools*, 48(2), 133-45. doi:[10.1002/pits.20532](https://doi.org/10.1002/pits.20532)

Anexo 1

Información complementaria del Estudio cualitativo de Experiencia Universitaria

Marco teórico

El tránsito por la universidad, representa una experiencia significativa para los jóvenes que, aunque están iniciando la adultez, todavía presentan características propias de la adolescencia (Czernik et al., 2006). Esta experiencia puede en gran medida definir el resto de su vida y constituye una situación en que son puestas en juego las competencias y habilidades personales para alcanzar los objetivos en un plazo determinado por la duración de la carrera elegida.

La experiencia es una forma de conocimiento que se produce a partir de vivencias, observaciones y sensaciones durante un proceso o periodo (Durán-Aponte y Durán-García, 2012). El constructo *experiencia universitaria* se definirá como aquellos conocimientos, sensaciones y observaciones trascendentales o destacadas que un estudiante universitario experimenta en este periodo y que facilitan o dificultan su paso por la universidad.

La experiencia de ser universitario no se ha evaluado como un constructo *per se*, a pesar de ser la población universitaria una de las más estudiadas por los científicos. Contar con información respecto a este tema puede incidir sobre los estudios relacionados con la universidad y sus estudiantes, sus prácticas, las habilidades académicas que se programan para el aprendizaje en esta población, los recursos que se ofertan y los diferentes factores que inciden para que un estudiante se mantenga, tenga éxito o abandone la universidad.

Sabemos que los estudiantes comparten ciertas características, pero que presentan grandes diferencias entre sí (diferentes ambientes culturales, sociales, trayectorias escolares, responsabilidades sociales, su estado civil, situación laboral, dependientes económicos,

recursos materiales y su apropiación de la cultura), por lo que la creencia de que existe un solo tipo de estudiante afecta sobre las decisiones institucionales que se toman y dificulta modificar sus prácticas hacia los jóvenes (Casillas et al., 2001).

Algunos autores coinciden en que la universidad marca un hito en la vida de cualquiera; en primer lugar, porque determinará gran parte de sus decisiones futuras, el trabajo que elegirá, las redes sociales en las que se desenvolverá, las diferentes habilidades que le permitirán lograr ciertos objetivos, etc. En segundo término, porque es en este periodo en el que los jóvenes se enfrentan a diversos estresores psicosociales que posiblemente otros jóvenes de su edad en condiciones diferentes no enfrentan, dígase en algunos casos la experiencia de vivir solo, carecer de apoyo económico o contar con pocos recursos. En la mayoría de los casos, adoptar un estilo de vida sometido al reto de lograr calificaciones satisfactorias, la incertidumbre por el futuro, la diversificación de opciones ideológicas, políticas y de estilos de vida, etc. (Czernik et al., 2006; Dubet, 2005).

Además, se reconoce que existen diferencias respecto al estrés, las demandas y responsabilidades del ambiente universitario y los diversos aprendizajes; dependiendo de si el estudiante se encuentra en los primeros semestres de la carrera, semestres intermedios o últimos semestres (Guzmán y Saucedo, 2005 y 2007; Silva, 2011).

Otros trabajos mencionan que el inicio de la vida universitaria puede ser un periodo particularmente difícil para los estudiantes por el proceso de adaptación al que se someten, debido al nuevo ambiente, la necesidad de cambiar hábitos previos (sueño, alimentación, tiempo libre, etc.), la convivencia con nuevos profesores o amigos, la carencia de suficiente apoyo familiar, el tener que modificar las relaciones con la familia y enfrentar nuevas responsabilidades; esto se complica aún más si la situación económica de la familia es

desfavorable o los estudiantes tienen poco compromiso con la institución (Silva, 2011; Guzmán y Saucedo, 2005 y 2007; Sedgwick y Rougeau, 2010).

También se reconoce que la relación con los profesores puede ser un factor de conflicto, pues en ocasiones los profesores en su rol de “figura de poder” tienen diversos estereotipos e imágenes erróneas respecto al rendimiento de sus alumnos o sus personalidades (Velázquez, 2007).

La relación familiar con respecto al apoyo que brindan al estudiante, las expectativas que tienen hacia su carrera y la situación económica de la familia, son factores que influyen sobre el éxito escolar e incluso el abandono de los estudios universitarios (Torres y Rodríguez, 2006). Incluso se ha mencionado que las características de las familias (nivel socioeconómico, tamaño de la familia, el orden en que nace un hijo y el estilo de personalidad de los alumnos) puede influir sobre la elección de carrera que hacen los jóvenes y el éxito que estos tengan en esta elección (González-Pinto, Yllá, Ortiz y Zupiria, 2003).

Guzmán et al. (2007), refieren relatos de jóvenes de diferentes niveles escolares y socioeconómicos, y destacan que combinar el trabajo con los estudios universitarios es un recurso de autonomía e independencia; también mencionan que los jóvenes adjudican mucho valor a la obtención de conocimientos y que ven la universidad como una vía para lograr la independencia económica a futuro, es decir, a mayor preparación los jóvenes piensan que tendrán mayor movilidad social y prestigio. En contraste, Mares et al. (2012) reportan que combinar los estudios universitarios con el trabajo puede ser un motivo de deserción escolar.

Así, en la experiencia de ser universitario pueden estar presentes factores negativos y positivos, sin embargo, es importante conocer de la voz de los actores, lo que para ellos significa la experiencia universitaria.

Por tal motivo, el objetivo de este trabajo, radicó en obtener información de los estudiantes sobre el constructo *experiencia universitaria* por medio de la implementación de grupos focales.

Guía de preguntas para los grupos focales

Estas preguntas, se pusieron a consideración de 19 jueces (15 estudiantes universitarios y 4 psicólogos) que sugirieron modificaciones a las preguntas planteadas y determinaron su pertenencia a cada categoría.

En cada categoría la idea fue redactar únicamente una pregunta; sin embargo, en categorías como el ingreso al entorno universitario, se realizan tres preguntas que se utilizaban diferencialmente, dependiendo de los jóvenes que se estaban entrevistando, cuando eran de los primeros semestres se hacía la pregunta a), cuando eran de semestres intermedios la pregunta b) y cuando eran de últimos semestres la pregunta c).

En el caso de las categorías adaptación al entorno social y hábitos, únicamente se diseñó una pregunta para alumnos de recién ingreso a) y otra para alumnos de semestres intermedios y finales b).

Tabla 15
Categorías de análisis para grupos focales y preguntas iniciales

Categorías de análisis propuestas	Preguntas abiertas
Ingreso al entorno universitario	a) ¿Cómo te sentiste cuando entraste a la carrera? b) ¿Cómo te sientes en este momento de tu carrera? c) ¿Cómo te sientes ahora que estás terminando tu carrera?
Adaptación al entorno social (cómo establecen relaciones sociales en la universidad)	a) ¿Cómo te sentiste respecto a la gente de tu facultad?, ¿fue fácil hacer amigos?, ¿cómo te llevas con ellos?, ¿si tienes algún problema con quién vas? b) ¿Cómo te sientes respecto a la gente de tu facultad?, ¿tienes amigos?, ¿cómo te llevas con ellos?, ¿si tienes algún problema con quién vas?
Estresores psicosociales	¿Qué crees que genera estrés a un estudiante universitario?

Categorías de análisis propuestas	Preguntas abiertas
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué opinan respecto al traslado hacia la facultad? • ¿Cómo te organizas con el dinero?
Hábitos	a) ¿Tuvieron que cambiar cosas cuando entraron a la carrera? ¿Cuáles y cómo fue? <ul style="list-style-type: none"> • Y ¿qué fue lo que les costó trabajo? b) ¿Han tenido que cambiar cosas conforme han avanzado en su carrera? <ul style="list-style-type: none"> • Y ¿qué es lo que les ha costado trabajo?
Bienestar	¿Qué cosas son importantes para sentirte bien en la universidad?

Consentimiento informado de los grupos focales

A todos los jóvenes que estuvieron en los grupos focales se les explicó el objetivo de las entrevistas grupales y se les pidió firmar un consentimiento informado de su participación donde se solicitó su autorización para audiograbar la entrevista y se les mencionaba que la información sería estrictamente confidencial.



FORMATO DE CONSENTIMIENTO Y DATOS PARA EL GRUPO FOCAL

Sexo: _____ Edad: _____
 Carrera: _____ Semestre que estás cursando: _____

1. ¿El bachillerato lo cursaste en una escuela de la UNAM?
SI NO
2. ¿La carrera en la que estudias actualmente fue tu primera elección?
SI NO

Sé que el propósito de mi participación en este grupo de discusión es obtener la opinión de los estudiantes sobre su experiencia en la universidad y han contestado mis dudas al respecto. Estoy informado de que las sesiones se grabarán para poder realizar una transcripción posterior y estoy de acuerdo con ello, pues me han informado que la información que aquí se genere tiene un carácter estrictamente confidencial y que su uso únicamente tiene fines estadísticos.

 Nombre y firma del estudiante

 Fecha:

Ejemplo de la captura y análisis de coincidencias de los testimonios

Tabla 16

Ejemplo del análisis de coincidencias y desacuerdos de los analistas

Analista 1	Analista 2	Analista 3	Analista 4	Analista 5	Coincidencias	Desacuerdos	% de acuerdo	% de desacuerdo
Al principio yo estaba muy contenta porque la carrera de medicina, entonces haber entrado es como un orgullo	Al principio yo estaba muy contenta porque la carrera de medicina pues es la que exige más promedio, más puntos, ya sea en pase directo o por examen bueno, es arriba de nueve o con puntaje muy alto, entonces haber entrado es como un orgullo, no	Haber entrado es como un orgullo... De todo y aparte en C.U. y todo.	Haber entrado es como un orgullo	Al principio yo estaba muy contenta porque la carrera de medicina pues es la que exige más promedio, más puntos, ya sea en pase directo o por examen bueno, es arriba de nueve o con puntaje muy alto, entonces haber entrado es como un orgullo	4	0	100	0
	Cuando yo entre la primera semana te hacían un examen diagnóstico y en ese examen diagnóstico de los 1000 que eran en la generación, o no sé cuántos éramos, te vuelven a estratificar, entonces te vuelven a poner en lugares de cómo te vas a ir inscribiendo y pues	Cuando yo entre la primera semana te hacían un examen diagnóstico y en ese examen diagnóstico de los 1000 que eran en la generación, o no sé cuántos éramos, te vuelven a estratificar, entonces te vuelven a poner en lugares de cómo te vas a ir	y después cuando yo entre la primera semana te hacían un examen diagnóstico y en ese examen diagnóstico de los 1000 que eran en la generación, o no sé cuántos éramos, te vuelven a estratificar, entonces te vuelven a poner en lugares de cómo te vas a ir	aparte en C.U. y todo, y después cuando yo entre la primera semana te hacían un examen diagnóstico y en ese examen diagnóstico de los 1000 que eran en la generación, o no sé cuántos éramos, te vuelven a estratificar, entonces te vuelven a poner en lugares	3	1	75	25

Analista 1	Analista 2	Analista 3	Analista 4	Analista 5	Coincidencias	Desacuerdos	% de acuerdo	% de desacuerdo
	como me había quedado dentro de los primeros 200 lugares pues también estaba... I. Más Orgullosa porque era como el mismo examen para entrar	como me había quedado dentro de los primeros 200 lugares pues también estaba... I. Más Orgullosa. J. Más orgullosa porque era como el mismo examen para entrar y los que habían hecho el examen no eran los mismo que ya habían aprobado	inscribiendo y pues como me había quedado dentro de los primeros 200 lugares pues también estaba	de cómo te vas a ir inscribiendo y pues como me había quedado dentro de los primeros 200 lugares				

Ejemplo de la base de datos que se realizó para los indicadores por categoría encontrada

De los testimonios en los que se encontró grado de acuerdo, se procedió a construir otra base de datos donde se transcribieron todos los testimonios ahora por las nuevas categorías encontradas (ejemplo en la Tabla 17) y se buscaban temas en común (indicadores) para cada categoría, en el ejemplo, los colores indican que los testimonios se refieren a un tema similar.

Tabla 17

Ejemplo de la captura por categorías resultantes del análisis

Categoría: Adaptación al entorno universitario				
Gpo1: 06mar	Gpo2: 20mar	Gpo3: 24abr	Gpo4: 28abr (1)	Gpo5: 28abr (2)
me estoy adaptando ¿no? y aún, todavía no termino ¿no? todavía estoy en ese proceso de adaptación entonces pues, poco a poco ¿no?, solamente es no más ir trabajando en eso	no me hallaba en toda la carrera hasta 7mo semestre que fue que encontré como, o sea, ya un, sí ya casi del otro lado fue cuando encontré lo que me gustaba ¿no? que es igual eh, esta onda de la sexualidad, también quiero seguir en esta, en esta línea... ya tengo como más claras las cosas, tengo como más opciones, sobre todo que me he ido metiendo, metiendo, metiendo, pero ya hasta casi finalizar la, la carrera	cuando te inscribes no sabes ni que referencias buscar, como la primera semana ya te inscribes y pues buscas al grupo que el viernes salga más temprano o que (risa) sea en la mañana o que te guste más	si hay un buen de competencia, todos estamos compitiendo a ver quién es el mejor, pero pues yo no lo vería tan negativo porque mínimo con eso te estas esforzando aunque sea por pelear porque vas a decir que eres mejor que el otro, pero estas adquiriendo conocimientos para ser mejor	hay compañerismo... Es padre. Depende del salón, aquí yo creo que no, siempre estamos como haciendo mitotes para que nos hagan caso. Ajá como para organizarnos siempre
Mi primer semestre no lo voy a olvidar porque hubo un concurso en la facultad y me metí porque era para todas las carreras de todos los semestres y no creí ganar, en un inicio no creí ganar y gané y es muy padre estar frente a un auditorio lleno de profesores y de tus	en pocos meses me acoplé al ritmo de trabajo de la facultad de los profesores de mis tiempos	ahora ya es más fácil, pero en un principio como dicen mis compañeros, si hay frustración, pero a pesar de todo eso la frustración va aumentando	bueno si hay competencia y en el Hospital ahorita que estamos creo que yo me siento bastante cómodo porque todos están interesados por aprender y por de verdad un beneficio en lo que van a hacer pero anteriormente en otros grupos que había tenido la verdad no les interesaba aprender sino una calificación o	ahorita que vamos subiendo de nivel todos, vas viendo que en verdad la competencia realmente no es competencia y que el compañerismo te ayuda más que la competencia

Categoría: Adaptación al entorno universitario

Gpo1: 06mar	Gpo2: 20mar	Gpo3: 24abr	Gpo4: 28abr (1)	Gpo5: 28abr (2)
compañeros y que se levanten y te aplaudan ¿no?			pasar, con el simple hecho de pasar y te das cuenta que esta carrera no se debe de prestar para eso, porque finalmente seamos médicos generales o algún especialista, alguna vida o alguna salud va a caer en nuestras manos y la verdad confiar en un médico que fue pasando nada más porque compro un examen...	
Era del primer rally de las ciencias sociales y el deporte, sí, sí fue para mí muy satisfactorio y así mismo fue satisfactorio el ver que tus trabajos ya se reconocen por profesores que son doctores que han viajado a otras universidades y es muy padre que te digan que eres muy bueno y sobre todo que te vayan involucrando a ti en la carrera y que te transmitan esa pasión por la carrera ¿no?	Yo tengo amigos de octavo semestre, no pues pásame un profe barco, ponle, de no sé...	Yo sí les dije a mis papas, les dije que había reprobado, pero pues ellos me dieron todo el apoyo, o sea me dijeron: sabemos que sí, es una carrera muy difícil y adelante tu sigue, o sea, esto no te va a trancar en lo quieres, entonces, sigue con tu objetivo y ahí vas	En general siempre tratas de resolverlo solo, pero ya cuando ésta fuera de tus manos pues tratas de buscar a las autoridades de la facultad, como en el caso ésta la coordinadora de Ciencias Básicas o la Doctora de Guevara o ya en su caso como ellos fueron con Dr. Graue, yo creo que depende de la situación y de que tanto tú puedas intervenir en este	Nosotros muchas veces si por ejemplo sabemos que tenemos deficiencias en algo preferimos pedir ayuda a que por orgullo nosotros decir, no "Yo, y yo agarro estoy yo" si no que, si en verdad si ella es mejor que yo en eso el me ayuda en eso, y que por ejemplo si Yesica me pidió a lo mejor otra cosa ella nos ayuda y así, Y entonces es más un compañerismo que echarnos tierra entre nosotros
encontré una página maravillosa que se llama mis profesores de la UNAM o algo así es la que me ayudó porque fue así, ya no me vuelve a pasar, dije ya no vuelvo a estar con un profesor todo horrible que no sepa nada o que no, no me enseñe o que su clase	yo soy ingeniero petrolero, no hubo nadie que me dijera pero después va a venir perforación, extracción del petróleo, propiedades del petróleo, y yo pus, es que es pura matemática ¿no? pero ya después conforme fui avanzando mis semestres ya empecé a meter materias de mi carrera y ya los profes nos decían, no es que es normal lo que no nos meten ninguna materia en los primeros	Te acostumbras al fracaso. J. Nadie exenta. J. ojalá, o sea, llegan tus departamentales y dices siempre saco 7, ah 7.4 pues ya sabía (risas). O sea, ya sabía que me iba a ir a final	Histología estaba bien, Microbiología yo creo que también estaba bien, fisiología creo que solo un departamental estuvo bien, los demás si estaban (malos)...	no nada más como que en los aspectos como académicos si no también si alguien llega triste o que ya tiene que ocupar una nueva casa, bueno yo creo que eso es lo que nos ayuda por ejemplo bueno en el caso de nuestro grupo todos nos apoyamos de cualquier manera ya sea académico o emocional y a veces digo que hay como riñas así pequeñas o sea yo digo que ahí estamos siempre para todos y

Categoría: Adaptación al entorno universitario				
Gpo1: 06mar	Gpo2: 20mar	Gpo3: 24abr	Gpo4: 28abr (1)	Gpo5: 28abr (2)
	semestres que son de su carrera que es lo que debería de ser y ya por eso algunos profesores te ayudan a decir, sabes qué, aguántate tantito y al semestre que viene vas a ver más de tu especialidad			yo creo que es una parte muy importante de seguir en esta carrera porque estar simplemente como compitiendo y compitiendo pues yo creo que no

Testimonios representativos por categorías

Ejemplos de algunos testimonios representativos por categoría encontrada se encuentran en la siguiente tabla.

Tabla 18.

Testimonios de las categorías de la experiencia universitaria por indicadores mencionados.

	Categorías				
	Ingreso al entorno universitario	Ajuste al entorno universitario	Factores psicosociales	Factores escolares	Recursos universitarios
<i>Indicadores</i>	“...desde las primeras clases dije no, esto es lo mío, me encanta la universidad, me encanta la facultad, la carrera, todo me ha gustado mucho... entonces la verdad es que fue como una emoción bien grande quedarme sobre todo porque fue de admisión y ver que en mi salón había como 4 que habían entrado por examen,	“...no me hallaba en toda la carrera hasta 7mo semestre que fue que encontré como..., ya un, ... encontré lo que me gustaba ¿no? que es igual eh, esta onda de la sexualidad, también quiero seguir en esta, en esta línea... ya tengo como más claras las cosas, tengo como más opciones, sobre todo que me he ido metiendo, metiendo pero ya	“...si les hablo todavía, pero a veces me pierdo de muchas cosas por lo mismo de que, no es que tengo exámenes, entonces como que si te vas a alejando un poquito de tus amistades pasadas...”	“...se nos juntó el trabajo final y lo hicimos dos semanas antes, sí nos fue pésimo, entonces a mí me daba pena leerlo a ella también, le tocó leer a ella porque no quise leer pero a mí me tocó defender ese texto, ...”	“...yo fui, pero al de la DGOSE porque yo si en algún momento estaba viendo si iba a cambiar de carrera y ahí sí pues, como que no he encontrado lo que buscaba porque, pues si te ayudan pero como que todo es primero grupal y después va siendo individual y así, y siempre es como que en un horario y pues igual aquí por las materias que llevamos que estamos en otro Hospital,

<i>Categorías</i>				
<i>Ingreso al entorno universitario</i>	<i>Ajuste al entorno universitario</i>	<i>Factores psicosociales</i>	<i>Factores escolares</i>	<i>Recursos universitarios</i>
<i>fue así como un gran orgullo...”</i>	<i>hasta casi finalizar la, la carrera...”</i>			<i>pues no, a mí no me da tiempo llegar...”</i>
<i>“Yo ya estaba aquí pero como que no sentía la emoción así este que quizá pude haber visualizado antes, estuvo raro y bueno también me decepcioné un poco de, del lugar, de la facultad, bueno de, de la ciudad universitaria, un poco porque pues yo pensaba que aquí era un poco distinta la forma de pensar así de, de la mayoría de la gente, de la forma de organizarse y todo, o sea yo... pensaba que eran... solidarios... yo pensaba que aquí iba a ser bastante diferente pero no,...”</i>	<i>“...yo creo que, este, que aprendo de mis errores, yo sé que he comedido mucho errores y que este, trato de uno u otro modo decir, ah bueno, hice esto, malo o bueno voy a hacer esto mejor o peor ¿no?, y entonces ya sé que sí y que no...”</i>	<i>“...desde que entre a tercero ya estoy viviendo ya otra vez por allá entonces sí es como muy estresante por ejemplo yo ahorita salgo de aquí a las 7:00 y llego a mi casa a las 9:00 y el metro esta siempre atascado y todo y pues obviamente voy a llegar con sueño y pues no estudio tanto como si viviera como a media hora,...”</i>	<i>“...esas son la clase de cosas que de repente a uno le sacan de onda y sí te desmotiva porque dices, oye si no tengo el apoyo de la gente que se supone debería estar ahí... como enlace entre los más arriba y tú pues cómo le haces, entonces sí es difícil y como yo, muchos que sí cayeron en la desesperación total sí dieron de baja materias este semestre... está bien cañón estar cargando materias solo porque el sistema no te lo dejó y la administración no puede hacer nada...”</i>	<i>“...las instalaciones... lo bueno supera lo malo, pero muchas veces nos damos cuenta de lo malo, pero en cuanto a la bueno las instalaciones que tenemos pues vaya que la universidad le mete mucho dinero a esta facultad,...”</i>
<i>“...me costó mucho trabajo como hacer amigos y por lo mismo de que, no es que sea penosa así pero simplemente no se me da eso de llegar y empezar a platicar con alguien más... como de llegar y qué onda cómo estás, no, a mí sí me cuesta mucho trabajo...”</i>	<i>“...mis profesores fueron muy amables, muy atentos, siempre que tenía cualquier duda, era con los que básicamente recurría...”</i>	<i>“No, yo por ejemplo igual en la parte de lo económico, hablando del primer semestre yo me gastaba 100 pesos diarios, o sea sin comer, nada más de puro transporte...”</i>	<i>“Hay muchos doctores que ya están grandes y tienen una forma de ser muy fea y esos son los que me estresan, porque hemos bueno yo he notado que entre más joven es el que nos está dando clases como que es más amena y hasta aprendes más que con los que te están dando mucho que tendrán mucha experiencia y lo que sea, pero su forma que tienen, te estresa o no sé...”</i>	<i>“...sé que es un apoyo y obviamente no son los miles de pesos pero a veces tú dices, no es que me esfuerzo tanto por ejemplo quienes viven más lejos yo sí estoy a favor de que les den más beca, ... el semestre pasado yo tenía una compañera que decía "Yo vengo de Texcoco y me gasto diario bajita la mano \$90 en pasajes diarios" entonces yo digo, bueno yo vivo a 30 minutos y me dan la</i>

<i>Categorías</i>				
<i>Ingreso al entorno universitario</i>	<i>Ajuste al entorno universitario</i>	<i>Factores psicosociales</i>	<i>Factores escolares</i>	<i>Recursos universitarios</i>
				<i>misma beca que a ti, entonces yo sí estoy a favor...”</i>
	<i>“La alimentación, también es horrible ahora... cuando entre a la facultad y todo eso en primero pues no, no comía así como ahora que mi mamá me manda así mi comidita y todo sano pero antes era como cualquier cosa, cómprate unos tacos o una torta y así y me empecé a poner gorda y eso no me gustó...”</i>		<i>“Cuando hice mi primer examen departamental que era de Bioquímica, entonces era cuando te dabas cuenta que en realidad tienes que estudiar si no, no vas a pasar... De que venias con 10 yo siento que muchos veníamos con 10 de la prepa... o sea eras como de los mejores y aquí eres como del montón...”</i>	<i>“...el hecho de estar en una universidad como esta que te da tanto, no solamente una buena escuela,... que te da tantas actividades culturales que te da la oportunidad de asistir a teatros, te da la oportunidad de asistir a danza a cine, deporte etc. que son muchas cosas que yo creo que no todos las aprovechamos, yo me incluyo, no las aprovecho como me gustaría aprovecharlas, pero creo que es algo que también te ayuda...”</i>
			<i>“Las amistades que llegamos a hacer son aparte de la carrera, como que la carrera si impone mucha competencia como dice él y si llegas a estar bien con alguien es más, como dice Josh es más por afinidad que por la carrera en sí...”</i>	
			<i>“Yo siento que aquí el bullying es más intelectual... Bullying intelectual, así de no sabes esto, hay pobrecito y empiezan a molestar con eso, (risas)...”</i>	

Discusión del estudio cualitativo de Experiencia Universitaria

Ser universitario (sin importar la carrera elegida) puede generar emociones diversas. La información obtenida en estos grupos focales nos permite reconocer la diversidad de vivencias que enfrentan los estudiantes en este periodo. En muchos casos estas experiencias son determinantes para el éxito escolar, el mantenimiento en una carrera y/o para el abandono (Torres et al., 2006), el estrés (Silva, 2011; Guzmán y Serrano, 2007) y algunos problemas de salud que pueden manifestarse en esta etapa (Czernik et al., 2006).

Los grupos nos permitieron identificar algunas categorías que definen la experiencia de ser universitario, las más relevantes: ingreso al entorno universitario, ajuste al entorno universitario, factores psicosociales, factores escolares y recursos institucionales.

El ingreso a la universidad representa para muchos estudiantes un periodo emocionante. Es sabido que, en la Universidad Nacional Autónoma de México, solo el 20% de los aspirantes logra un lugar (Portal de Estadísticas Universitarias, 2016) por ello muchos de los entrevistados recuerdan ese momento con orgullo, entusiasmo y satisfacción. La universidad, es para muchos jóvenes un espacio ideal, donde desde su perspectiva lograrán prepararse para “ser alguien en la vida”, además de culminar sus estudios; por ello, muchos jóvenes pueden sentirse abrumados y decepcionados cuando descubren que si bien la universidad es un ambiente de preparación (personal, académica, sociocultural, etc.) tiene también dificultades y problemáticas que ellos no se imaginaban (Silva, 2011).

Un aspecto importante que han mencionado los jóvenes, es la dificultad que encuentran para socializar, adaptarse y tomar decisiones una vez que ingresaron a la universidad; pareciera que las habilidades que se manifiestan como útiles para lograr la adaptación son la inteligencia emocional (manejo de la frustración), habilidades para la vida,

la búsqueda de información y la toma de decisiones. Si bien en diversos planteles públicos de educación media superior se han impulsado talleres de habilidades para la vida y emocionales para sus alumnos, pareciera que esta iniciativa es insuficiente (Silva, Motte y García, 2013; DGOSE, 2016). Quizá este tipo de temas debieran impulsarse más como actividades incluidas en los currículos de nivel medio superior y superior.

Además, tanto para la adaptación, como para la permanencia en la universidad el apoyo de familiares, amigos, profesores, académicos e incluso la pareja es muy importante en esta etapa, debido a que la universidad demanda de sus estudiantes muchos cambios en sus hábitos personales (algunos de ellos vistos como sacrificios): alimentación, horas de sueño, socialización en otros medios (fuera de la universidad), el traslado a la escuela, la inversión económica, así como la inversión de tiempo.

En los grupos focales se puso de manifiesto que para muchos estudiantes la falta de tiempo para socializar con sus familiares y/o amigos es uno de los procesos más difíciles de aceptar (personalmente y para la familia) y se convierte en un factor de estrés más, si la familia no logra comprender al joven (padres que los presionan para convivir o los “regañan”). Igualmente, los amigos fuera de la universidad, pueden ser un grupo del cual el joven se desapega con tal de cumplir con las demandas universitarias. Algunos estudios refieren un fuerte impacto emocional en esta población reportando que son los estudiantes universitarios quienes sufren más depresión, ansiedad y estrés que la población general (Arias, 2004; Arrivillaga et al., 2004; Coffin et al., 2011; Cuenca et al., 2005; Czernick et al., 2006, Miranda et al., 2000; Oppong y Andoh-Arthur, 2015).

Sin embargo, los jóvenes que permanecen en una carrera consideran que han encontrado un sentido de vida futura en la escuela (Martínez, 2011), lo cual puede explicar

por qué a pesar de los sacrificios que tienen que hacer, la universidad se convierte en algo primordial en sus vidas.

Por otra parte, el sentirse útiles, satisfechos e interesados por la carrera que cursan es un elemento positivo que les ayuda para la adaptación a este medio; algunos autores han resaltado la importancia de *la ocupación* como un recurso para la salud y la motivación (Valderrama et al., 2015) que pareciera ser una habilidad que se pone en juego en esta población.

Otro factor que resaltó en la información obtenida es la *organización institucional*; esta, vista desde la perspectiva de los estudiantes, es un aspecto que les permite hacer más llevadero (o más difícil) el proceso universitario. Específicamente mencionaron los planes de estudio, la forma como se logran hacer trámites, las inscripciones, los recursos de los que pueden tener acceso (becas, atención médica, instalaciones) y las actividades extracurriculares (artísticas y deportivas).

En este sentido, *la universidad* tiene un papel muy importante para el éxito de sus integrantes y debiéramos poner de manifiesto esta influencia; impulsando mejorar la calidad de los recursos con los que ya cuenta la institución en un primer momento, pero también pensando en ofertar nuevas alternativas para contrarrestar el malestar que puede impactar a la población universitaria por ejemplo, con la implementación de programas para impulsar el desarrollo de habilidades para la vida, manejo de las emociones, solución de problemas, administración del tiempo, toma de decisiones, entre otras; aumentar la cantidad de becas escolares que se ofertan, mejorar las instalaciones universitarias y promover las relaciones de respeto entre compañeros, de profesores a alumnos y de administrativos a la población estudiantil.

Anexo 2

Información complementaria de la construcción y validación de la Escala de Experiencia Universitaria (EExU)

Primera versión de la EExU

Facultad o escuela: _____	Edad: _____
Folio: _____	

Carrera: _____

Sexo: MUJER HOMBRE

Turno escolar: _____ **Semestre que cursas:** _____

Estado civil: SOLTERO CASA
 DIVORCIO VIUDO
 UNIÓN
 LIBRE

A continuación, se te pregunta sobre **TUS EXPERIENCIAS EN LA UNIVERSIDAD**, lee las afirmaciones con atención y responde indicando tu grado de acuerdo o desacuerdo. POR FAVOR RESPONDE HONESTAMENTE TODAS LAS PREGUNTAS Y PENSANDO EN TUS EXPERIENCIAS INDIVIDUALES, recuerda que tu información será resguardada confidencialmente y solo será utilizada para fines estadísticos.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Pierdo mucho tiempo en transportarme para llegar a la universidad.	0	1	2	3
2. A veces quiero cambiarme de carrera.	0	1	2	3
3. Convivo con mi familia igual que antes.	0	1	2	3
4. La competencia entre compañeros dificulta mi vida académica.	0	1	2	3
5. La forma en que me organizo para mis actividades es eficiente.	0	1	2	3
6. Algunos profesores son irrespetuosos con los alumnos.	0	1	2	3
7. Tuvo que pasar tiempo para que me sintiera bien en la universidad.	0	1	2	3
8. Desde que entré a la universidad duermo menos que antes.	0	1	2	3
9. Me siento respetado(a) por mis profesores.	0	1	2	3
10. Sigo viendo a mis amigos de antes de entrar a la universidad.	0	1	2	3
11. Habitualmente cuento con suficiente dinero para mis gastos en la universidad.	0	1	2	3
12. Me siento respetado(a) por mis compañeros.	0	1	2	3
13. En general, el transporte que utilizo para llegar a la universidad es eficiente.	0	1	2	3
14. En general pienso que los administrativos de la universidad son un apoyo para los alumnos.	0	1	2	3
15. Me estresa el tiempo que tardo para llegar a la universidad	0	1	2	3
16. En mi universidad es fácil hacer trámites escolares.	0	1	2	3

	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
17. La competencia académica me hace esforzarme más en la universidad.	0	1	2	3
18. Mis profesores han contribuido a mi bienestar.	0	1	2	3
19. Aún no he logrado sentirme bien en la universidad.	0	1	2	3
20. Convivo menos con mi familia desde que entré a la universidad.	0	1	2	3
21. Pienso que las actividades académicas de mi universidad están bien organizadas.	0	1	2	3
22. Cuando entré a la universidad me sorprendí positivamente por lo que encontré.	0	1	2	3
23. Entrar a la universidad fue un orgullo para mí.	0	1	2	3
24. Entrar a la universidad fue difícil porque no conocía a nadie.	0	1	2	3
25. A veces me va mal en la universidad.	0	1	2	3
26. He pensado en abandonar mi carrera.	0	1	2	3
27. Cuando entré a la universidad me sentí satisfecho(a).	0	1	2	3
28. Considero que tengo buenos profesores.	0	1	2	3
29. Recuerdo que al ingresar a la universidad me sentía contento(a).	0	1	2	3
30. Me es fácil llegar a la universidad.	0	1	2	3
31. Mis compañeros me han ayudado a sentirme bien en la universidad.	0	1	2	3
32. En la universidad he encontrado buenos compañeros.	0	1	2	3
33. Creo que cuando entré a la universidad esperaba algo mejor de lo que realmente ocurrió.	0	1	2	3
34. Soy bueno(a) organizando mi tiempo.	0	1	2	3
35. Disfruté entrar a la universidad y conocer a otras personas.	0	1	2	3
36. Creo que mis profesores transmiten buenos conocimientos.	0	1	2	3
37. Me falla la administración de mi dinero.	0	1	2	3
38. El paso de la preparatoria a la universidad me causó estrés.	0	1	2	3
39. Cuando estoy en la universidad me cuesta trabajo encontrar comida nutritiva.	0	1	2	3
40. Con mis actividades en la universidad disminuyó el número de horas que puedo dormir.	0	1	2	3
41. Me siento satisfecho con la carrera que elegí.	0	1	2	3
42. Desde que ingresé a la universidad mi vida social ha disminuido.	0	1	2	3
43. Considero que los profesores me apoyan.	0	1	2	3
44. Me gusta mi carrera y eso me hace sentir bien	0	1	2	3
45. Mis profesores son amables.	0	1	2	3
46. Al entrar a la universidad me sentía incómodo(a) siendo nuevo(a) en este lugar.	0	1	2	3
47. Me va bien en la universidad.	0	1	2	3
48. El dinero con el que cuento me alcanza para cubrir mis gastos en la universidad.	0	1	2	3
49. Considero que los profesores son respetuosos con los alumnos.	0	1	2	3
50. Desde que entré a la universidad mi alimentación ha cambiado.	0	1	2	3
51. Me sentí nervioso(a) cuando entré a la universidad.	0	1	2	3

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
52. Cuando le encontré sentido a mis asignaturas empecé a sentirme mejor.	0	1	2	3
53. Considero que hay bullying entre mis compañeros.	0	1	2	3
54. Sigo teniendo tiempo para hacer lo que me gusta.	0	1	2	3
55. Mi alimentación es buena cuando estoy en la universidad.	0	1	2	3
56. Me cuesta mucho trabajo hacer nuevos amigos.	0	1	2	3
57. Me alcanza el tiempo para estudiar.	0	1	2	3
58. Fue sencillo hacer amigos cuando entré a la universidad.	0	1	2	3

Acuerdo de participación de la validación de la EExU



FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA LA ESCALA DE EXPERIENCIA UNIVERSITARIA

Sé que el propósito de mi participación en este estudio es obtener información de los estudiantes sobre su experiencia en la universidad. La persona que me entregó el cuestionario respondió todas mis preguntas respecto al manejo de la información, los riesgos del estudio y los beneficios. Estoy informado(a) de que los datos se capturarán para fines estadísticos y estoy de acuerdo. También me han aclarado que la información que se genere tiene un carácter estrictamente confidencial y anónimo.

Cualquier duda o aclaración sobre mi participación en esta aplicación o los resultados del estudio, puedo ponerme en contacto al correo electrónico: *proyectodju@gmail.com* con la Mtra. Angélica Juárez Loya.

Nombre y firma del estudiante

Fecha: _____

Resultados de discriminación de los reactivos

Se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes para analizar la discriminación de los reactivos empleados en la validación, la siguiente tabla muestra los resultados obtenidos.

Tabla 19.

Resultados de la prueba t de Student entre puntajes bajos y altos

<i>Reactivos</i>	<i>Media del primer cuartil</i>	<i>Media del cuarto cuartil</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>
1. Pierdo mucho tiempo en transportarme para llegar a la universidad.	1.43	2.28	5.15*	157
2. A veces quiero cambiarme de carrera.	.54	1.76	8.37*	157
3. Convivo con mi familia igual que antes.	1.34	2.16	6.08*	156
4. La competencia entre compañeros dificulta mi vida académica.	.59	1.61	7.47*	154
5. La forma en que me organizo para mis actividades es eficiente.	1.06	1.94	8.29*	157
6. Algunos profesores son irrespetuosos con los alumnos.	1.08	1.64	4.01*	157
7. Tuvo que pasar tiempo para que me sintiera bien en la universidad.	1.01	2.21	8.61*	132
8. Desde que entré a la universidad duermo menos que antes.	1.76	2.51	5.19*	137
9. Me siento respetado(a) por mis profesores.	.58	1.13	5.04*	154
10. Sigo viendo a mis amigos de antes de entrar a la universidad.	1.05	1.84	5.03	155
11. Habitualmente cuento con suficiente dinero para mis gastos en la universidad.	.78	1.68	6.14*	157
12. Me siento respetado(a) por mis compañeros.	.41	1.23	8.43*	157
13. En general, el transporte que utilizo para llegar a la universidad es eficiente.	.91	1.79	6.08*	153
14. En general pienso que los administrativos de la universidad son un apoyo para los alumnos.	1.06	1.70	4.9*	156
15. Me estresa el tiempo que tardo para llegar a la universidad	.97	2.06	7.1*	156
16. En mi universidad es fácil hacer trámites escolares.	1.03	1.59	4.81*	149
17. La competencia académica me hace esforzarme más en la universidad.	.82	1.39	4.8*	155
18. Mis profesores han contribuido a mi bienestar.	.76	1.55	6.89*	155
19. Aún no he logrado sentirme bien en la universidad.	.32	1.61	11.05*	143
20. Convivo menos con mi familia desde que entré a la universidad.	1.25	2.13	6.34*	153
21. Pienso que las actividades académicas de mi universidad están bien organizadas.	.94	1.58	6.2*	148
22. Cuando entré a la universidad me sorprendí positivamente por lo que encontré.	.37	1.48	9.33*	136

<i>Reactivos</i>	<i>Media del primer cuartil</i>	<i>Media del cuarto cuartil</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>
23. Entrar a la universidad fue un orgullo para mí.	.23	.94	6.34*	122
24. Entrar a la universidad fue difícil porque no conocía a nadie.	.63	1.51	6.34*	152
25. A veces me va mal en la universidad.	.96	2.06	8.88*	150
26. He pensado en abandonar mi carrera.	.32	1.45	8.78*	137
27. Cuando entré a la universidad me sentí satisfecho(a).	.24	1.25	9.21*	115
28. Considero que tengo buenos profesores.	.56	1.28	6.8*	157
29. Recuerdo que al ingresar a la universidad me sentía contento(a).	.28	1.30	8.19*	120
30. Me es fácil llegar a la universidad.	.76	2.03	8.82*	157
31. Mis compañeros me han ayudado a sentirme bien en la universidad.	.54	1.54	8.6*	135
32. En la universidad he encontrado buenos compañeros.	.44	1.14	6.6*	157
33. Creo que cuando entré a la universidad esperaba algo mejor de lo que realmente ocurrió.	.80	20.8	9.36*	152
34. Soy bueno(a) organizando mi tiempo.	1.34	2.08	6.42*	157
35. Disfruté entrar a la universidad y conocer a otras personas.	.26	1.42	11.13*	124
36. Creo que mis profesores transmiten buenos conocimientos.	.47	1.19	6.61*	157
37. Me falla la administración de mi dinero.	1.16	1.45	1.94	157
38. El paso de la preparatoria a la universidad me causó estrés.	.77	2.33	5.76*	157
39. Cuando estoy en la universidad me cuesta trabajo encontrar comida nutritiva.	1.81	2.34	3.57*	157
40. Con mis actividades en la universidad disminuyó el número de horas que puedo dormir.	1.59	2.43	5.68*	148
41. Me siento satisfecho con la carrera que elegí.	.30	1.40	10.09*	143
42. Desde que ingresé a la universidad mi vida social ha disminuido.	1.10	1.96	6.05*	157
43. Considero que los profesores me apoyan.	.71	1.53	8.07*	151
44. Me gusta mi carrera y eso me hace sentir bien	.33	1.40	9.68*	142
45. Mis profesores son amables.	.59	1.21	6.87*	157
46. Al entrar a la universidad me sentía incómodo(a) siendo nuevo(a) en este lugar.	.87	1.76	6.16*	156

<i>Reactivos</i>	<i>Media del primer cuartil</i>	<i>Media del cuarto cuartil</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>
47. Me va bien en la universidad.	.65	1.54	8*	151
48. El dinero con el que cuento me alcanza para cubrir mis gastos en la universidad.	.69	1.50	6.04*	148
49. Considero que los profesores son respetuosos con los alumnos.	.61	1.35	7.9*	157
50. Desde que entré a la universidad mi alimentación ha cambiado.	1.81	2.45	5.09*	145
51. Me sentí nervioso(a) cuando entré a la universidad.	1.81	2.15	2.7	157
52. Cuando le encontré sentido a mis asignaturas empecé a sentirme mejor.	.54	1.09	5.12*	157
53. Considero que hay bullying entre mis compañeros.	.68	1.31	4.35*	157
54. Sigo teniendo tiempo para hacer lo que me gusta.	1	2.11	9.43*	156
55. Mi alimentación es buena cuando estoy en la universidad.	1.51	2.30	6.89*	152
56. Me cuesta mucho trabajo hacer nuevos amigos.	.78	1.75	6.72*	151
57. Me alcanza el tiempo para estudiar.	1.09	1.99	8.07*	157
58. Fue sencillo hacer amigos cuando entré a la universidad.	.73	1.88	9.35*	156

* $p < 0.001$; ** $p < 0.005$

Resultados del análisis factorial exploratorio

Después de identificar las comunalidades de los reactivos restantes (mayores a 0.45), se realizó la rotación oblicua y posteriormente la rotación ortogonal, la tabla 20 muestra los resultados de esta rotación.

Tabla 20.

Primera matriz de componentes rotados

	Componente			
	1	2	3	4
EXPUNIV41 Me siento satisfecho con la carrera que elegí.	.841			
EXPUNIV44 Me gusta mi carrera y eso me hace sentir bien	.838			
EXPUNIV2 A veces quiero cambiarme de carrera.	.769			
EXPUNIV26 He pensado en abandonar mi carrera.	.645			
EXPUNIV19 Aún no he logrado sentirme bien en la universidad.	.630			
EXPUNIV33 Creo que cuando entré a la universidad esperaba algo mejor de lo que realmente ocurrió.	.596			

	Componente			
	1	2	3	4
EXPUNIV27 Cuando entré a la universidad me sentí satisfecho(a).	.579			
EXPUNIV29 Recuerdo que al ingresar a la universidad me sentía contento(a).	.550			
EXPUNIV7 Tuvo que pasar tiempo para que me sintiera bien en la universidad.	.547			
EXPUNIV23 Entrar a la universidad fue un orgullo para mí.	.544			
EXPUNIV22 Cuando entré a la universidad me sorprendí positivamente por lo que encontré.	.484	.433		
EXPUNIV52 Cuando le encontré sentido a mis asignaturas empecé a sentirme mejor.				
EXPUNIV49 Considero que los profesores son respetuosos con los alumnos.			.680	
EXPUNIV45 Mis profesores son amables.			.601	
EXPUNIV9 Me siento respetado(a) por mis profesores.			.575	
EXPUNIV43 Considero que los profesores me apoyan.			.559	
EXPUNIV36 Creo que mis profesores transmiten buenos conocimientos.			.554	
EXPUNIV14 En general pienso que los administrativos de la universidad son un apoyo para los alumnos.			.539	
EXPUNIV28 Considero que tengo buenos profesores.			.518	
EXPUNIV21 Pienso que las actividades académicas de mi universidad están bien organizadas.			.492	
EXPUNIV31 Mis compañeros me han ayudado a sentirme bien en la universidad.		.448	.439	
EXPUNIV16 En mi universidad es fácil hacer trámites escolares.		.446		
EXPUNIV18 Mis profesores han contribuido a mi bienestar.		.445		
EXPUNIV48 El dinero con el que cuento me alcanza para cubrir mis gastos en la universidad.		.420		
EXPUNIV11 Habitualmente cuento con suficiente dinero para mis gastos en la universidad.		.415		
EXPUNIV6 Algunos profesores son irrespetuosos con los alumnos.				
EXPUNIV13 En general, el transporte que utilizo para llegar a la universidad es eficiente.				
EXPUNIV17 La competencia académica me hace esforzarme más en la universidad.				
EXPUNIV53 Considero que hay bullying entre mis compañeros.				
EXPUNIV58 Fue sencillo hacer amigos cuando entré a la universidad.			.656	
EXPUNIV35 Disfruté entrar a la universidad y conocer a otras personas.	.431		.590	
EXPUNIV34 Soy bueno(a) organizando mi tiempo.			.559	
EXPUNIV56 Me cuesta mucho trabajo hacer nuevos amigos.			.542	
EXPUNIV5 La forma en que me organizo para mis actividades es eficiente.			.523	
EXPUNIV25 A veces me va mal en la universidad.			.519	
EXPUNIV47 Me va bien en la universidad.			.519	
EXPUNIV46 Al entrar a la universidad me sentía incómodo(a) siendo nuevo(a) en este lugar.			.467	
EXPUNIV24 Entrar a la universidad fue difícil porque no conocía a nadie.			.458	
EXPUNIV32 En la universidad he encontrado buenos compañeros.			.423	
EXPUNIV12 Me siento respetado(a) por mis compañeros.			.417	

	Componente			
	1	2	3	4
EXPUNIV1 Pierdo mucho tiempo en transportarme para llegar a la universidad.				
EXPUNIV30 Me es fácil llegar a la universidad.				
EXPUNIV10 Sigo viendo a mis amigos de antes de entrar a la universidad.				
EXPUNIV40 Con mis actividades en la universidad disminuyó el número de horas que puedo dormir.				.674
EXPUNIV50 Desde que entré a la universidad mi alimentación ha cambiado.				.618
EXPUNIV8 Desde que entré a la universidad duermo menos que antes.				.615
EXPUNIV20 Convivo menos con mi familia desde que entré a la universidad.				.576
EXPUNIV39 Cuando estoy en la universidad me cuesta trabajo encontrar comida nutritiva.				.528
EXPUNIV55 Mi alimentación es buena cuando estoy en la universidad.				.510
EXPUNIV15 Me estresa el tiempo que tardo para llegar a la universidad				.482
EXPUNIV54 Sigo teniendo tiempo para hacer lo que me gusta.				.481
EXPUNIV42 Desde que ingresé a la universidad mi vida social ha disminuido.				.472
EXPUNIV3 Convivo con mi familia igual que antes.				.452
EXPUNIV57 Me alcanza el tiempo para estudiar.				.430
EXPUNIV38 El paso de la preparatoria a la universidad me causó estrés.				
EXPUNIV4 La competencia entre compañeros dificulta mi vida académica.				

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 9 iteraciones.

Con estos resultados se procedió a eliminar los reactivos que no obtuvieron correlación y volver a realizar el análisis factorial con rotación ortogonal, se eliminaron cinco reactivos más que nuevamente no correlacionaban en ningún factor o correlacionaban alto en dos o más factores, los reactivos eliminados fueron: 7, 15, 19, 32 y 35 (Tabla 21).

Tabla 21.

Segunda matriz de componentes rotados.

	Componente			
	1	2	3	4
EXPUNIV41 Me siento satisfecho con la carrera que elegí.	.859			
EXPUNIV44 Me gusta mi carrera y eso me hace sentir bien	.857			
EXPUNIV2 A veces quiero cambiarme de carrera.	.800			
EXPUNIV26 He pensado en abandonar mi carrera.	.635			
EXPUNIV27 Cuando entré a la universidad me sentí satisfecho(a).	.605			
EXPUNIV19 Aún no he logrado sentirme bien en la universidad.	.592		.422	
EXPUNIV23 Entrar a la universidad fue un orgullo para mí.	.572			

	Componente			
	1	2	3	4
EXPUNIV29 Recuerdo que al ingresar a la universidad me sentía contento(a).	.563			
EXPUNIV33 Creo que cuando entré a la universidad esperaba algo mejor de lo que realmente ocurrió.	.539			
EXPUNIV7 Tuvo que pasar tiempo para que me sintiera bien en la universidad.	.490		.423	
EXPUNIV49 Considero que los profesores son respetuosos con los alumnos.	.679			
EXPUNIV45 Mis profesores son amables.	.636			
EXPUNIV43 Considero que los profesores me apoyan.	.602			
EXPUNIV36 Creo que mis profesores transmiten buenos conocimientos.	.600			
EXPUNIV9 Me siento respetado(a) por mis profesores.	.597			
EXPUNIV28 Considero que tengo buenos profesores.	.548			
EXPUNIV14 En general pienso que los administrativos de la universidad son un apoyo para los alumnos.	.518			
EXPUNIV21 Pienso que las actividades académicas de mi universidad están bien organizadas.	.500			
EXPUNIV18 Mis profesores han contribuido a mi bienestar.	.465			
EXPUNIV16 En mi universidad es fácil hacer trámites escolares.	.445			
EXPUNIV11 Habitualmente cuento con suficiente dinero para mis gastos en la universidad.	.424			
EXPUNIV48 El dinero con el que cuento me alcanza para cubrir mis gastos en la universidad.	.424			
EXPUNIV58 Fue sencillo hacer amigos cuando entré a la universidad.			.671	
EXPUNIV46 Al entrar a la universidad me sentía incómodo(a) siendo nuevo(a) en este lugar.			.605	
EXPUNIV25 A veces me va mal en la universidad.			.591	
EXPUNIV24 Entrar a la universidad fue difícil porque no conocía a nadie.			.588	
EXPUNIV56 Me cuesta mucho trabajo hacer nuevos amigos.			.566	
EXPUNIV35 Disfruté entrar a la universidad y conocer a otras personas.	.423		.564	
EXPUNIV47 Me va bien en la universidad.			.511	
EXPUNIV5 La forma en que me organizo para mis actividades es eficiente.			.509	
EXPUNIV34 Soy bueno(a) organizando mi tiempo.			.508	
EXPUNIV12 Me siento respetado(a) por mis compañeros.			.427	
EXPUNIV32 En la universidad he encontrado buenos compañeros.				.695
EXPUNIV40 Con mis actividades en la universidad disminuyó el número de horas que puedo dormir.				.640
EXPUNIV8 Desde que entré a la universidad duermo menos que antes.				.623
EXPUNIV50 Desde que entré a la universidad mi alimentación ha cambiado.				.601
EXPUNIV20 Convivo menos con mi familia desde que entré a la universidad.				.546
EXPUNIV55 Mi alimentación es buena cuando estoy en la universidad.				.524
EXPUNIV54 Sigo teniendo tiempo para hacer lo que me gusta.				.520
EXPUNIV3 Convivo con mi familia igual que antes.				.520
EXPUNIV39 Cuando estoy en la universidad me cuesta trabajo encontrar comida nutritiva.				.496
EXPUNIV57 Me alcanza el tiempo para estudiar.				.496

	Componente			
	1	2	3	4
EXPUNIV42 Desde que ingresé a la universidad mi vida social ha disminuido.				.482

EXPUNIV15 Me estresa el tiempo que tardo para llegar a la universidad

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Con esta eliminación se procedió a analizar nuevamente los reactivos por medio de rotación ortogonal y se obtuvo una buena solución factorial donde cada reactivo obtuvo correlaciones mayores a 0.40 en el factor al que pertenece (Tabla 22). Con esta solución además el índice KMO fue igual a 0.836 y con los cuatro factores se explica un 43.1% de la varianza.

Tabla 22.

Tercera matriz de componentes rotados.

	Componente			
	1	2	3	4
EXPUNIV44 Me gusta mi carrera y eso me hace sentir bien	.867			
EXPUNIV41 Me siento satisfecho con la carrera que elegí.	.866			
EXPUNIV2 A veces quiero cambiarme de carrera.	.778			
EXPUNIV27 Cuando entré a la universidad me sentí satisfecho(a).	.636			
EXPUNIV26 He pensado en abandonar mi carrera.	.623			
EXPUNIV23 Entrar a la universidad fue un orgullo para mí.	.604			
EXPUNIV29 Recuerdo que al ingresar a la universidad me sentía contento(a).	.587			
EXPUNIV33 Creo que cuando entré a la universidad esperaba algo mejor de lo que realmente ocurrió.	.523			
EXPUNIV49 Considero que los profesores son respetuosos con los alumnos.		.691		
EXPUNIV9 Me siento respetado(a) por mis profesores.		.636		
EXPUNIV45 Mis profesores son amables.		.614		
EXPUNIV43 Considero que los profesores me apoyan.		.578		
EXPUNIV36 Creo que mis profesores transmiten buenos conocimientos.		.541		
EXPUNIV14 En general pienso que los administrativos de la universidad son un apoyo para los alumnos.		.533		
EXPUNIV21 Pienso que las actividades académicas de mi universidad están bien organizadas.		.520		
EXPUNIV28 Considero que tengo buenos profesores.		.512		
EXPUNIV48 El dinero con el que cuento me alcanza para cubrir mis gastos en la universidad.		.475		

	Componente			
	1	2	3	4
EXPUNIV11 Habitualmente cuento con suficiente dinero para mis gastos en la universidad.		.466		
EXPUNIV18 Mis profesores han contribuido a mi bienestar.		.441		
EXPUNIV16 En mi universidad es fácil hacer trámites escolares.		.438		
EXPUNIV58 Fue sencillo hacer amigos cuando entré a la universidad.			.671	
EXPUNIV25 A veces me va mal en la universidad.			.635	
EXPUNIV46 Al entrar a la universidad me sentía incómodo(a) siendo nuevo(a) en este lugar.			.609	
EXPUNIV24 Entrar a la universidad fue difícil porque no conocía a nadie.			.596	
EXPUNIV56 Me cuesta mucho trabajo hacer nuevos amigos.			.558	
EXPUNIV5 La forma en que me organizo para mis actividades es eficiente.			.551	
EXPUNIV34 Soy bueno(a) organizando mi tiempo.			.547	
EXPUNIV47 Me va bien en la universidad.			.542	
EXPUNIV12 Me siento respetado(a) por mis compañeros.			.403	
EXPUNIV40 Con mis actividades en la universidad disminuyó el número de horas que puedo dormir.				.702
EXPUNIV8 Desde que entré a la universidad duermo menos que antes.				.642
EXPUNIV50 Desde que entré a la universidad mi alimentación ha cambiado.				.633
EXPUNIV20 Convivo menos con mi familia desde que entré a la universidad.				.629
EXPUNIV55 Mi alimentación es buena cuando estoy en la universidad.				.566
EXPUNIV3 Convivo con mi familia igual que antes.				.553
EXPUNIV39 Cuando estoy en la universidad me cuesta trabajo encontrar comida nutritiva.				.529
EXPUNIV54 Sigo teniendo tiempo para hacer lo que me gusta.				.510
EXPUNIV42 Desde que ingresé a la universidad mi vida social ha disminuido.				.494
EXPUNIV57 Me alcanza el tiempo para estudiar.				.472

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Reactivos finales por factor de la EExU

Tabla 23.

Reactivos finales por factor del instrumento de experiencia universitaria

FACTOR 1. Satisfacción con la experiencia
Entrar a la universidad fue un orgullo para mí.
Cuando entré a la universidad me sentí satisfecho(a).
Recuerdo que al ingresar a la universidad me sentía contento(a).
Creo que cuando entré a la universidad esperaba algo mejor de lo que realmente ocurrió.
He pensado en abandonar mi carrera.
A veces quiero cambiarme de carrera.
Me gusta mi carrera y eso me hace sentir bien

Me siento satisfecho con la carrera que elegí.

FACTOR 2. Apoyo percibido

Considero que los profesores me apoyan.

En general pienso que los administrativos de la universidad son un apoyo para los alumnos.

Mis profesores han contribuido a mi bienestar.

Habitualmente cuento con suficiente dinero para mis gastos en la universidad.

El dinero con el que cuento me alcanza para cubrir mis gastos en la universidad.

En mi universidad es fácil hacer trámites escolares.

Pienso que las actividades académicas de mi plantel están bien organizadas.

Considero que tengo buenos profesores.

Mis profesores son amables.

Creo que mis profesores transmiten buenos conocimientos.

Considero que los profesores son respetuosos con los alumnos.

Me siento respetado(a) por mis profesores.

FACTOR 3. Percepción de la experiencia

Fue sencillo hacer amigos cuando entré a la universidad.

Entrar a la universidad fue difícil porque no conocía a nadie.

Me cuesta mucho trabajo hacer nuevos amigos.

Al entrar a la universidad me sentía incómodo(a) siendo nuevo(a) en este lugar.

A veces me va mal en la universidad.

Me va bien en la universidad.

Soy bueno(a) organizando mi tiempo.

La forma en que me organizo para mis actividades es eficiente.

Me siento respetado(a) por mis compañeros.

FACTOR 4. Ajustes en el estilo de vida

Convivo con mi familia igual que antes.

Sigo teniendo tiempo para hacer lo que me gusta.

Desde que ingresé a la universidad mi vida social ha disminuido.

Desde que entré a la universidad duermo menos que antes.

Con mis actividades en la universidad disminuyó el número de horas que puedo dormir.

Desde que entré a la universidad mi alimentación ha cambiado.

Mi alimentación es buena cuando estoy en la universidad.

Cuando estoy en la universidad me cuesta trabajo encontrar comida nutritiva.

Convivo menos con mi familia desde que entré a la universidad.

Me alcanza el tiempo para estudiar.

Discusión del estudio para construir y validar la EExU

Como resultado de este trabajo, se obtuvo una escala válida, confiable y útil para evaluar el constructo experiencia universitaria. Se debe considerar que este es un constructo que no se había estudiado previamente y que las categorías iniciales que se utilizaron para su construcción provienen del estudio cualitativo por medio de grupos focales que se realizaron con estudiantes universitarios de universidades públicas (Juárez y Silva, 2017). Sin embargo, las categorías iniciales con las que se planeó la construcción del instrumento no se unificaron como lo mencionaba el estudio cualitativo. El análisis factorial exploratorio permitió reconocer cuatro factores y obtener una agrupación congruente de las dimensiones de la escala, pero llama la atención la forma como los reactivos se agruparon para conformar dichas dimensiones.

El factor con mayor peso para la escala de experiencia universitaria fue el de satisfacción con la experiencia dado que agrupó reactivos que hacen referencia al gusto, el orgullo o la alegría de ser universitario y la evaluación que hacen los alumnos en este sentido. Lo anterior coincide con lo reportado en el estudio cualitativo, donde una parte importante de los alumnos refería orgullo por su ingreso a la universidad, dado por el reconocimiento social que este paso conlleva en la sociedad mexicana, y con lo mencionado por algunas de las experiencias relatadas en los estudios de González y Zayas (2011) y Martínez (2010 y 2011).

El segundo factor denominado percepción de apoyo concentró reactivos que se refieren a la percepción de las relaciones en la universidad, especialmente la relación con los profesores, el personal administrativo, las actividades académicas que la institución promueve y los trámites escolares, por esta razón se decidió nombrar a esta categoría de

apoyo que si bien no se refiere específicamente al apoyo familiar o de pares, es un factor muy importante para que un estudiante progrese dentro de su ambiente escolar. Feldman, et al. (2008) evaluaron la percepción de apoyo social entre universitarios, encontrando que es un factor relevante para el rendimiento académico. Los resultados de la agrupación de reactivos en este factor muestran que puede existir un tipo de apoyo universitario que depende de las relaciones que se establecen con la institución y sus personas (profesores y administrativos), tal como lo menciona Garbanzo (2007) en su estudio que reporta una influencia importante de los servicios institucionales de apoyo para el rendimiento académico.

El tercer factor nombrado percepción de la experiencia, congregó reactivos que exploran la apreciación que tienen los estudiantes sobre cómo les va en la universidad y las habilidades personales que instrumentan para socializar y funcionar en este medio. Esta agrupación es congruente con lo que se ha reportado en estudios previos donde las autopercepciones de competencia-incompetencia de los jóvenes influyen sobre su funcionamiento y determinan su nivel de estrés; es decir, cuando un universitario se percibe como incompetente también se encontrará muy estresado, en cambio si esta percepción cambia los niveles de estrés serán más bajos (Caballero, et al., 2015); razón por la cual este aspecto parece ser relevante para la experiencia de ser universitario.

El cuarto factor llamado Ajuste al estilo de vida está conformado por reactivos relacionados con el cambio de hábitos (de sueño, de alimentación, de convivencia con la familia y el uso del tiempo libre), dado que los estudiantes necesariamente tienen que ajustarse si desean tener un desempeño satisfactorio durante este periodo; esto es algo de lo que se ha hablado previamente en estudios como el de Czernik, et al. (2006) y el de Silva (2011) en donde se reconoce que el tránsito por la universidad demanda adaptación a las nuevas exigencias académicas.

Así, la agrupación en los factores del Instrumento de Experiencia Universitaria corrobora lo referido en la literatura y al ser este el primer instrumento que evalúa este constructo contamos con poca información sobre otros referentes similares. Sin embargo, para futuros estudios se buscará comprobar el comportamiento de la escala en diferentes grupos de estudiantes y analizar sus propiedades en su asociación con otras variables psicológicas que atañen a los estudiantes universitarios y su salud.

Anexo 3

Cálculo de la muestra de estudio

Con base en la información referida por el Portal de Estadísticas Universitarias (2016), se observó el total de estudiantes matriculados en cada área del conocimiento de la Universidad Nacional, de este reporte se calculó, por medio de la fórmula propuesta por Aguilar-Barojas (2005) para el cálculo representativo de muestras, la cantidad de alumnos que debieran evaluarse por área.

En la tabla 24 se muestran dichos cálculos y el total de muestra que se propuso obtener.

Además, se propuso que se cumplieran algunas cuotas de estudiantes por sexo y etapa escolar en la que se encontraban al momento de ser evaluados (Tabla 24).

Tabla 24.

Cálculo representativo de la muestra en la UNAM

Área del conocimiento	Total de la población en esta área (Portal de estadísticas universitarias, 2016):	Muestra representativa Fórmula (Aguilar- Barojas, 2005): $\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$
Ciencias Físico- Matemáticas y de las Ingenierías	43,243	192
Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud	53,524	193
Ciencias Sociales	58,890	193
Humanidades y Artes	17,021	193
	Total de la muestra	771

Tabla 25.

Propuesta de conformación de grupos

Área del conocimiento	Sexo		Etapa			Total por área
	Mujeres	Hombres	Primeros semestres	Semestres intermedios	Últimos semestres	
Ciencias Físico-Matemáticas y de las Ingenierías	99	99	66	66	66	198
Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud	99	99	66	66	66	198
Ciencias Sociales	99	99	66	66	66	198
Humanidades y Artes	99	99	66	66	66	198

Anexo 4

Batería de instrumentos



**EVALUACIÓN A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
PROYECTO DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS, UN ENFOQUE
ECOLÓGICO.**



Acuerdo de participación

Sé que el propósito de mi participación en este estudio es obtener información de los estudiantes sobre sus experiencias para la evaluación de factores relacionados con la depresión. La persona que me entregó el cuestionario respondió todas mis preguntas respecto al manejo de la información, los riesgos del estudio y los beneficios.

Estoy informado(a) de que los datos se capturarán para fines estadísticos y estoy de acuerdo. También me han aclarado que la información que se genere tiene un carácter estrictamente confidencial.

Cualquier duda o aclaración sobre mi participación en esta aplicación o los resultados del estudio, puedo ponerme en contacto al correo electrónico: proyectodju@gmail.com con la Mtra. Angélica Juárez Loya.

En caso de requerir atención psicológica o médica puedo acudir a:

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Ubicación: Circuito Interior y Cerro del Agua. Facultad de Medicina Edificio F Teléfono 56 23 21 27	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila” Ubicación: Sótano del Edificio “D” de la Facultad de Psicología. Teléfono: 562-22309
--	---

Firma del estudiante

Fecha: _____

Facultad o escuela: _____

Edad: _____

Folio: _____

Carrera: _____

Sexo: MUJER HOMBRE

Turno escolar: _____ **Semestre que cursas:** _____

SOLTERO CASADO / UNION DIVORCIADO VIUDO
LIBRE

Estado civil:

INSTRUCCIONES: A continuación, aparecen una serie de preguntas que indagan sobre factores que influyen para la depresión en jóvenes universitarios. Lee cada una de ellas con atención y responde de acuerdo con las opciones de respuesta que se te ofrecen.

Algunas preguntas tienen como opción de respuesta SI o NO, otras son respuestas en las que tendrás que escribir y en algunos instrumentos tendrás que elegir tu grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones.

POR FAVOR RESPONDE HONESTAMENTE TODAS LAS PREGUNTAS Y PENSANDO EN TUS EXPERIENCIAS INDIVIDUALES, recuerda que tu información será resguardada confidencialmente y solo será utilizada para fines estadísticos.

Elige tachando o marcando una opción.

Puedes comenzar...

1. ¿Cuál es el total de cuartos, piezas o habitaciones con que cuenta tu casa?, por favor no incluyas baños, medios baños, pasillos, patios y zotehuelas. _____
2. ¿Cuántos baños completos con regadera y excusado hay para uso exclusivo de los integrantes de tu casa? _____
3. ¿En casa cuentan con regadera funcionando en alguno de los baños? SI NO
4. Contando todos los focos que utilizan para iluminar tu casa, incluyendo los de techos, paredes y lámparas de buró o piso, dime ¿cuántos focos tiene tu vivienda? _____
5. ¿El piso de tu casa es predominantemente de tierra, o de cemento, o de algún otro tipo de acabado? TIERRA O CEMENTO OTRO TIPO DE MATERIAL
6. ¿Cuántos automóviles propios, excluyendo taxis, tienen en tu casa? _____
7. ¿En tu casa cuentan con estufa? SI NO
8. Pensando en la persona que aporta la mayor parte del ingreso en tu casa, ¿cuál fue el último año de estudios que completó? (Elige una de las opciones de abajo)

NO ESTUDIÓ	SECUNDARIA COMPLETA	PREPARATORIA COMPLETA	DOCTORADO
PRIMARIA INCOMPLETA	CARRERA COMERCIAL	LICENCIATURA INCOMPLETA	NO SÉ
PRIMARIA COMPLETA	CARRERA TÉCNICA	LICENCIATURA COMPLETA	
SECUNDARIA INCOMPLETA	PREPARATORIA INCOMPLETA	DIPLOMADO O MAESTRÍA	

A CONTINUACIÓN HABLAREMOS SOBRE ALGUNAS SITUACIONES PERSONALES, RECUERDA CONTESTAR CON HONESTIDAD...

1. ¿Tienes alguna enfermedad que requiera atención médica constante? SI NO
En caso de responder sí, ¿qué enfermedad tienes? _____
2. En este momento ¿trabajas además de estudiar? SI NO
¿Cuántas horas a la semana trabajas? _____
3. En el último mes, ¿has consumido alguna vez drogas? SI NO
En caso de responder sí, ¿qué drogas fueron? _____
4. En el último mes, ¿has consumido alguna vez alcohol? SI NO
En caso de responder sí, ¿con qué frecuencia durante el último mes te emborrachaste? ____ veces.
5. En el último mes, ¿has consumido alguna vez tabaco? SI NO
En caso de responder sí, ¿con qué frecuencia durante el último mes lo consumiste? ____ veces por semana.
6. ¿Has tenido que mudarte de domicilio para facilitar tu asistencia a la universidad? SI NO
7. ¿Tienes alguna beca escolar? SI NO
En caso de responder sí, ¿cuál es la beca que tienes? _____
8. En la universidad, ¿has asistido al servicio médico? SI NO

En caso de responder sí, ¿lograste resolver tu problema de salud en este servicio?	SI	NO
9. En la universidad, ¿has asistido a atención psicológica?	SI	NO
En caso de responder sí, ¿lograste resolver tu problema de salud en este servicio?	SI	NO
10. En la universidad, ¿has asistido a atención psiquiátrica?	SI	NO
En caso de responder sí, ¿lograste resolver tu problema de salud en este servicio?	SI	NO
11. ¿Consideras que las instalaciones de tu universidad ayudan a tu bienestar?	SI	NO
12. ¿La biblioteca de tu universidad contribuye para que te sientas bien?	SI	NO
13. ¿Utilizar los espacios de tu universidad te ayuda a sentirte relajado(a)?	SI	NO
14. ¿Asistes a las actividades deportivas de tu universidad?	SI	NO
En caso de responder sí, ¿consideras que estas actividades han contribuido a tu bienestar?	SI	NO
15. ¿Asistes a las actividades culturales y artísticas de tu universidad?	SI	NO
En caso de responder sí, ¿consideras que estas actividades han contribuido a tu bienestar?	SI	NO

Indica con qué frecuencia te han afectado las siguientes situaciones ***DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.***

Lee atentamente cada inciso y elige tu respuesta marcando la casilla.

	<i>Nunca</i>	<i>Varios días</i>	<i>Más de la mitad de los días</i>	<i>Casi todos los días</i>
1 Tengo poco interés o agrado al hacer las cosas.	0	1	2	3
2 Me he sentido desanimado(a), deprimido(a) o sin esperanza.	0	1	2	3
3 He tenido problemas para dormir, mantenerme despierto o duermo demasiado.	0	1	2	3
4 Me siento cansado o que tengo poca energía.	0	1	2	3
5 Tengo poco o excesivo apetito.	0	1	2	3
6 Me he sentido mal conmigo mismo(a), he sentido que soy un fracaso o que le he fallado a mí o a mi familia.	0	1	2	3
7 He tenido problemas para concentrarme en actividades como leer o ver televisión.	0	1	2	3
8 Me muevo o hablo tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. O de lo contrario, estoy tan inquieto(a) o intranquilo(a) que doy vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.	0	1	2	3
9 He pensado que estaría mejor muerto o he deseado hacerme daño de alguna forma.	0	1	2	3

	<i>Nada difícil</i>	<i>Un poco difícil</i>	<i>Muy difícil</i>	<i>Extremadamente difícil</i>
10 Si marcaste alguno de los problemas antes indicados: ¿cuánto te han dificultado realizar tu	0	1	2	3

trabajo, atender tu casa o convivir con los demás?

--	--	--	--

Indica qué haces tú para enfrentar las situaciones o problemas estresantes más importantes que has vivido **DURANTE EL ÚLTIMO AÑO**. Lee atentamente cada inciso y elige tu respuesta marcando la casilla.

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>De vez en cuando</i>	<i>A menudo</i>	<i>Casi siempre</i>
1 Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.	0	1	2	3	4
2 Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.	0	1	2	3	4
3 Procuré que algún familiar o amigo me escuchara cuando necesité manifestar mis sentimientos.	0	1	2	3	4
4 Me comporté de forma hostil con los demás.	0	1	2	3	4
5 Agredí a algunas personas.	0	1	2	3	4
6 Me irrité con alguna gente.	0	1	2	3	4
7 Asistí a la Iglesia.	0	1	2	3	4
8 Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema.	0	1	2	3	4
9 Acudí a la Iglesia a poner velas o rezar.	0	1	2	3	4
10 Establecí un plan de acción y procuré llevarlo a cabo.	0	1	2	3	4
11 Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.	0	1	2	3	4
12 Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.	0	1	2	3	4
13 Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.	0	1	2	3	4
14 Me concentré en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.	0	1	2	3	4
15 Procuré no pensar en el problema.	0	1	2	3	4
16 Me convencí de que hiciera lo que hiciera las cosas siempre me saldrían mal.	0	1	2	3	4
17 Me sentí indefenso(a) e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.	0	1	2	3	4
18 Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.	0	1	2	3	4
19 Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.	0	1	2	3	4
20 Intenté sacar algo positivo del problema.	0	1	2	3	4
21 Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga».	0	1	2	3	4

Ahora se te pregunta sobre algunas habilidades personales, responde pensando en cómo eres tú ante estas situaciones. Recuerda marcar una respuesta en las casillas de la derecha.

	<i>Nunca</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>Siempre</i>
1 Trato de lograr las metas que me propongo.	0	1	2	3
2 Cuando me enojo, me desquito con cualquiera.	0	1	2	3
3 Logro convencer a los demás para que hagan lo que yo quiero.	0	1	2	3
4 Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	0	1	2	3
5 Defiendo mis opiniones ante mis amigos.	0	1	2	3
6 Me gusta tomar riesgos.	0	1	2	3
7 Lucho por conseguir lo que realmente deseo.	0	1	2	3
8 Expreso lo que siento.	0	1	2	3
9 Soy honesto conmigo mismo.	0	1	2	3
10 Trato de ocultar mis emociones.	0	1	2	3
11 Tengo metas definidas en mi vida.	0	1	2	3
12 Me da pena participar en clase por temor a lo que piensen mis compañeros.	0	1	2	3
13 Doy mi punto de vista aunque no sea igual al de otras personas.	0	1	2	3
14 Soy impulsivo.	0	1	2	3
15 Mis decisiones me llevan a lograr mis metas.	0	1	2	3
16 Los demás se dan cuenta cuando me enojo.	0	1	2	3
17 Pienso antes de hacer las cosas.	0	1	2	3
18 Soy una persona que expresa su afecto.	0	1	2	3
19 Mi futuro me parece incierto.	0	1	2	3
20 Me mantengo firme en mis decisiones.	0	1	2	3
21 Soy muy enojón.	0	1	2	3
22 Acepto mis errores.	0	1	2	3
23 Me da pena manifestar mi afecto a las personas que estimo.	0	1	2	3
24 Me mantengo tranquilo ante las dificultades.	0	1	2	3
25 Cuando estoy enojado, lo disimulo.	0	1	2	3
26 Dejo mi futuro a la suerte.	0	1	2	3
27 Trato de ganar aunque dañe a otros.	0	1	2	3
28 Cuando tomo una decisión, evalúo sus resultados.	0	1	2	3
29 Expreso claramente lo que pienso sin ofender a los demás.	0	1	2	3
30 Demuestro mi alegría	0	1	2	3
31 Puedo expresar mis ideas de forma clara y abierta.	0	1	2	3
32 Expreso mi enojo cuando me ofenden.	0	1	2	3
33 Cuando las cosas no me salen como yo las deseo, me enojo.	0	1	2	3
34 Soy paciente.	0	1	2	3
35 Controlo mis emociones.	0	1	2	3
36 Acostumbro salirme con la mía.	0	1	2	3

Responde con qué frecuencia has visto las siguientes situaciones en los diferentes ambientes que se te indican (escuela, calle, casa o televisión) EN EL TIEMPO QUE LLEVAS EN LA UNIVERSIDAD. Marca una respuesta en el cuadro siguiente al ambiente indicado.

		<i>Nunca</i>	<i>Muy pocas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Siempre</i>	
1	Con qué frecuencia has visto que una persona le pegue o dañe físicamente a otra en:	La escuela	0	1	2	3	4
2		La calle	0	1	2	3	4
3		Casa	0	1	2	3	4
4		La televisión	0	1	2	3	4
5	Con qué frecuencia te han pegado o dañado a ti en:	La escuela	0	1	2	3	4
6		La calle	0	1	2	3	4
7		Casa	0	1	2	3	4
8	Con qué frecuencia has visto cómo una persona amenazaba con pegarle a otra en:	La escuela	0	1	2	3	4
9		La calle	0	1	2	3	4
10		Casa	0	1	2	3	4
11		La televisión	0	1	2	3	4
12	Con qué frecuencia han amenazado con pegarte en:	La escuela	0	1	2	3	4
13		La calle	0	1	2	3	4
14		Casa	0	1	2	3	4
15	Con qué frecuencia has visto que una persona insultaba a otra en:	La escuela	0	1	2	3	4
16		La calle	0	1	2	3	4
17		Casa	0	1	2	3	4
18		La televisión	0	1	2	3	4
19	Con qué frecuencia te han insultado en:	La escuela	0	1	2	3	4
20		La calle	0	1	2	3	4
21		Casa	0	1	2	3	4

AHORA RESPONDE PENSANDO EN TODA TU VIDA...

22	¿Alguna vez alguien te ha tocado o presionado a tener un contacto sexual? Es decir, ¿te han tocado tus partes sexuales o has tocado las partes sexuales de otra persona o tenido relaciones sexuales en contra de tu voluntad?	SI	NO
23	Si respondiste que sí, ¿a qué edad ocurrió esto? _____		
24	Si respondiste que sí, ¿qué relación tenías con esa persona? _____		

25	¿Alguna vez has forzado o presionado a alguien a tener un contacto sexual contigo? Es decir, ¿has obligado a alguna persona a tocar tus partes sexuales o se las has tocado, o has tenido relaciones sexuales con ella en contra de su voluntad?	SI	NO
26	Si respondiste que sí, ¿a qué edad ocurrió esto? _____		
27	Si respondiste que sí, ¿qué relación tenías con esa persona? _____		

A CONTINUACIÓN SE TE PREGUNTARÁ SOBRE TUS PERCEPCIONES, SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS. RECUERDA QUE NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, POR FAVOR CONTESTA DE MANERA HONESTA TODAS LAS PREGUNTAS...

A continuación se te presentan una serie de frases que describen tus SENTIMIENTOS. Por favor, lee cada una de ellas y tacha el cuadro de la columna de la derecha en la opción que más se acerque a tu respuesta, utilizando la escala que se presenta abajo.

	<i>Completamente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Completamente de acuerdo</i>
1 Siempre estoy optimista respecto a mi futuro.	1	2	3	4
2 En tiempos de incertidumbre, siempre espero lo mejor.	1	2	3	4
3 Siempre veo el lado bueno de las cosas.	1	2	3	4
4 Si algo puede salirme mal, seguro que ocurrirá.	1	2	3	4
5 Es fácil para mí relajarme.	1	2	3	4
6 Difícilmente espero que las cosas vayan como yo quiero.	1	2	3	4
7 Rara vez confío en que me pasen cosas buenas.	1	2	3	4
8 Las cosas nunca marchan como yo quiero.	1	2	3	4

Las siguientes frases describen algunos sentimientos, pensamientos o actividades que muchos jóvenes experimentan. Lee cuidadosamente y elige una opción que describa mejor tu experiencia en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
1 Puedo reducir o manejar los pensamientos negativos (ejemplo: pensamientos de culpa o de inutilidad).	1	2	3	4	5
2 Puedo buscar apoyo o consejo de mis padres.	1	2	3	4	5

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
3 Puedo buscar apoyo o consejo de mis amistades.	1	2	3	4	5
4 Puedo continuar con las actividades que me gusta hacer solo(a) Ejemplo: pasatiempos, deportes, pintura, escuchar música, etc.	1	2	3	4	5
5 Puedo continuar con las actividades que me gusta hacer con mis amistades.	1	2	3	4	5
6 Puedo continuar con las actividades que me gusta hacer con mi familia.	1	2	3	4	5
7 Puedo manejar mis sentimientos para que no interfieran con las actividades que quiero hacer.	1	2	3	4	5
8 Puedo concentrarme o prestar atención en la escuela.	1	2	3	4	5
9 Puedo conseguir que mi familia me ayude con las actividades que necesito hacer (ejemplo: tareas del hogar, comprar cosas, llevarme al doctor, etc.).	1	2	3	4	5
10 Puedo conseguir que mis amistades me ayuden con las actividades que necesito hacer (ejemplo: tareas de la escuela, deportes, etc.).	1	2	3	4	5
11 Puedo tomar buenas decisiones por mí mismo(a) Ejemplo: decisiones que no me perjudiquen ni perjudiquen a otros.	1	2	3	4	5
12 Puedo comer normalmente.	1	2	3	4	5
13 Puedo mantener una actitud positiva.	1	2	3	4	5
14 Puedo disfrutar de la compañía de mis amistades.	1	2	3	4	5
15 Puedo disfrutar de la compañía de mi familia.	1	2	3	4	5
16 Puedo hacer nuevas actividades recreativas.	1	2	3	4	5
17 Puedo dormir normalmente.	1	2	3	4	5
18 Puedo tener pensamientos agradables.	1	2	3	4	5
19 Puedo buscar apoyo o consejo de otras fuentes aparte de mi familia o amistades (ejemplo: de un maestro, orientador, consejero, etc.).	1	2	3	4	5
20 Puedo llevar a cabo mis actividades diarias.	1	2	3	4	5
21 Puedo imaginarme haciendo actividades recreativas.	1	2	3	4	5
22 Puedo relacionarme normalmente con otros (ejemplo: compartiendo o hablando).	1	2	3	4	5
23 Puedo aumentar la frecuencia con la que hago actividades recreativas.	1	2	3	4	5
24 Puedo manejar bien los momentos de ansiedad o lentitud.	1	2	3	4	5
25 Puedo planificar actividades recreativas.	1	2	3	4	5
26 Puedo escuchar los consejos de mis padres o amistades.	1	2	3	4	5
27 Puedo desahogarme, o sea, expresarle mis pensamientos o sentimientos a mis padres o amistades.	1	2	3	4	5

28 Puedo superar mi cansancio o falta de energía.

<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>
1	2	3	4	5

A continuación se te pregunta sobre ***TUS EXPERIENCIAS EN LA UNIVERSIDAD***, lee las afirmaciones con atención y responde indicando tu grado de acuerdo o desacuerdo.

	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
1 A veces quiero cambiarme de carrera.	0	1	2	3
2 Convivo con mi familia igual que antes.	0	1	2	3
3 La forma en que me organizo para mis actividades es eficiente.	0	1	2	3
4 Desde que entré a la universidad duermo menos que antes	0	1	2	3
5 Me siento respetado(a) por mis profesores.	0	1	2	3
6 Al entrar a la universidad me sentía incómodo(a) siendo nuevo(a) en este lugar.	0	1	2	3
7 Habitualmente cuento con suficiente dinero para mis gastos en la universidad.	0	1	2	3
8 Me siento respetado(a) por mis compañeros.	0	1	2	3
9 En general pienso que los administrativos de la universidad son un apoyo para los alumnos.	0	1	2	3
10 Pienso que las actividades académicas de mi plantel están bien organizadas	0	1	2	3
11 En mi universidad es fácil hacer trámites escolares.	0	1	2	3
12 Mis profesores han contribuido a mi bienestar.	0	1	2	3
13 Convivo menos con mi familia desde que entré a la universidad.	0	1	2	3
14 Entrar a la universidad fue un orgullo para mí.	0	1	2	3
15 Entrar a la universidad fue difícil porque no conocía a nadie.	0	1	2	3
16 A veces me va mal en la universidad.	0	1	2	3
17 He pensado en abandonar mi carrera.	0	1	2	3
18 Cuando entré a la universidad me sentí satisfecho(a).	0	1	2	3
19 Considero que tengo buenos profesores.	0	1	2	3
20 Recuerdo que al ingresar a la universidad me sentía contento(a).	0	1	2	3
21 Creo que cuando entré a la universidad esperaba algo mejor de lo que realmente ocurrió.	0	1	2	3
22 Soy bueno(a) organizando mi tiempo.	0	1	2	3
23 Creo que mis profesores transmiten buenos conocimientos.	0	1	2	3
24 Cuando estoy en la universidad me cuesta trabajo encontrar comida nutritiva.	0	1	2	3
25 Con mis actividades en la universidad disminuyó el número de horas que puedo dormir.	0	1	2	3
26 Me siento satisfecho con la carrera que elegí.	0	1	2	3

<i>Continuación...</i>		<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
27	Desde que ingresé a la universidad mi vida social ha disminuido.	0	1	2	3
28	Considero que los profesores me apoyan.	0	1	2	3
29	Me gusta mi carrera y eso me hace sentir bien	0	1	2	3
30	Mis profesores son amables.	0	1	2	3
31	Me va bien en la universidad.	0	1	2	3
32	El dinero con el que cuento me alcanza para cubrir mis gastos en la universidad.	0	1	2	3
33	Considero que los profesores son respetuosos con los alumnos.	0	1	2	3
34	Desde que entré a la universidad mi alimentación ha cambiado.	0	1	2	3
35	Sigo teniendo tiempo para hacer lo que me gusta.	0	1	2	3
36	Mi alimentación es buena cuando estoy en la universidad.	0	1	2	3
37	Me cuesta mucho trabajo hacer nuevos amigos.	0	1	2	3
38	Me alcanza el tiempo para estudiar.	0	1	2	3
39	Fue sencillo hacer amigos cuando entré a la universidad.	0	1	2	3

Responde CON QUÉ FRECUENCIA CUENTAS CON ALGUIEN CUANDO LO NECESITAS, marca una opción en las casillas siguientes.

	<i>Nunca</i>	<i>Muy Pocas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Siempre</i>
1	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
9	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4

	<i>Nunca</i>	<i>Muy Pocas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Siempre</i>
11 Alguno de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela	0	1	2	3	4
12 En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)	0	1	2	3	4
13 Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia	0	1	2	3	4
14 Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as)	0	1	2	3	4

EN ESTA SECCIÓN HABLAREMOS SOBRE TUS PERCEPCIONES RESPECTO A OTRAS PERSONAS DE TU VIDA, POR FAVOR CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS CON HONESTIDAD...

LLENA ESTE CUESTIONARIO PENSANDO EN TU PAREJA, CITA, AMIGOVIO, FREE... DE ESTE MOMENTO O LA ULTIMA PERSONA CON LA QUE ESTUVISTE. Lee cada pregunta con atención y responde indicando el grado de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada afirmación.

	<i>Nada</i>	<i>Poco</i>	<i>Regular</i>	<i>Mucho</i>	<i>Muchísimo</i>
1 Qué tanto tu pareja (cita, amigovio,...) cubre tus necesidades.	0	1	2	3	4
2 En general, qué tan satisfecho(a) estás con esta relación.	0	1	2	3	4
3 Qué tan buena es tu relación con esta persona, comparada con las demás.	0	1	2	3	4
4 Qué tanto esta relación ha llenado tus expectativas.	0	1	2	3	4
5 Qué tanto amas a tu pareja (cita, amigovio,...).	0	1	2	3	4

	<i>SI</i>	<i>NO</i>
1 ¿Alguien en tu familia tuvo depresión cuando tú eras niño(a)?	0	1
2 ¿Qué parentesco tienes con esta persona? _____		
3 ¿Alguien en tu familia tiene depresión en la actualidad?	0	1
4 ¿Qué parentesco tienes con esta persona? _____		

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Si estás interesado(a) en recibir los resultados de tu prueba, puedes escribir un correo electrónico al que se te escribirá posteriormente. **Es opcional, no estás obligado a darnos información personal:**

Correo: _____

Anexo 5

Retroalimentación de los resultados individuales a las pruebas de los estudiantes

A los alumnos que participaron en la evaluación de este proyecto se les ofertó la posibilidad de recibir los resultados de su prueba por medio de un correo electrónico. Para procesar esta información se calificaron los instrumentos que se incluyen en la evaluación y se establecieron puntos de corte (Tabla 26), una vez que se tuvieron dichos puntos de corte, se elaboraron interpretaciones breves de los puntajes (Tabla 27) que obtenía el estudiante y se realizó un formato de retroalimentación (se muestra un ejemplo en la Figura 8) que es el que se envió a su correo electrónico.

Tabla 26.

Calificación de los instrumentos de evaluación

Variable	Instrumento	Calificación	Puntos de corte
Depresión	Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Se suman los puntajes directos de la pregunta 1 a la 9. P. mínimo: 0 P. máximo: 27 La pregunta 10 es una evaluación de la funcionalidad, puede valer 3 puntos máximo.	0-4 Sin depresión 5-9 Depresión moderada 10-27 Depresión mayor
Afrontamiento	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)	Se califica en dos factores: 1. Afrontamiento centrado en el problema (12 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 48 2. Afrontamiento centrado en la emoción (9 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 36	1. Afrontamiento centrado en el problema 0-15 Bajo 16-24 Moderado 25-48 Elevado 2. Afrontamiento centrado en la emoción 0-8 Bajo 9-15 Moderado 16-36 Elevado

Variable	Instrumento	Calificación	Puntos de corte
Exposición a la violencia	Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV)	Se califica en dos factores:	1. Exposición directa 0-1 Bajo 2-6 Moderado 7-48 Elevado
		1. Exposición directa (12 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 48	2. Exposición indirecta (9 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 36
Habilidades para la vida	Escala de habilidades para la vida	Se califica en seis factores:	1. Planeación del futuro 0-11 Bajo 12-14 Moderado 15-18 Elevado
		1. Planeación del futuro (6 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 18	2. Autocontrol (7 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 21
		2. Autocontrol (7 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 21	3. Asertividad (7 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 21
		3. Asertividad (7 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 21	4. Expresión de emociones (5 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 15
		4. Expresión de emociones (5 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 15	5. Manejo del enojo (6 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 18
		5. Manejo del enojo (6 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 18	6. Solución de problemas (5 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 15
Interpretación de sucesos de vida	Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R)	Se califica en dos factores:	1. Optimismo disposicional 4-10 Bajo 11-12 Moderado 13-16 Elevado
		1. Optimismo disposicional (4 reactivos) P. mínimo: 4 P. máximo: 16	2. Solución de problemas 0-8 Bajo 9-9 Moderado 10-15 Elevado

Variable	Instrumento	Calificación	Puntos de corte
		2. Pesimismo disposicional (4 reactivos) P. mínimo: 4 P. máximo: 16	2. Pesimismo disposicional 4-6 Bajo 7-8 Moderado 9-16 Elevado
Autoeficacia para la depresión	Escala de Autoeficacia para la Depresión (EADA)	Se suman los puntajes directos de los 28 reactivos. P. mínimo: 0 P. máximo: 112	0-70 Baja autoeficacia 71-91 Moderada autoeficacia 92-112 Elevada autoeficacia
Experiencia universitaria	Escala de Experiencia Universitaria (EExU)	Se sumaron los puntajes de los 39 reactivos. P. mínimo: 0 P. máximo: 117	0-61 Experiencia negativa 62-77 Experiencia regular 78-117 Experiencia positiva
Apoyo social percibido	Escala de apoyo social percibido de familia y amigos (AFA-R)	Se califica en dos factores: 1. Apoyo familiar (7 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 28 2. Apoyo de amigos (6 reactivos) P. mínimo: 0 P. máximo: 24	1. Apoyo familiar 0-17 Bajo 18-25 Moderado 26-28 Elevado 2. Apoyo de amigos 0-14 Bajo 15-20 Moderado 21-24 Elevado
Satisfacción con su relación de pareja		Se sumaron los puntajes de los 5 reactivos. P. mínimo: 0 P. máximo: 20	0-10 Baja 11-16 Moderada 17-20 Elevada

Tabla 27.

Interpretaciones de los puntajes obtenidos

Variable	Puntaje	Interpretación
Depresión	Sin depresión	No presentas síntomas de depresión, posiblemente algunas veces te sientes desanimado(a) pero sabes cómo solucionar esas situaciones.
	Depresión moderada	Presentas síntomas moderados de depresión, esto puede generarte algunas dificultades para rendir en la escuela o en tus relaciones sociales. Te recomendamos buscar apoyo para mejorar esta condición.
	Depresión mayor	Tienes síntomas de depresión, esto puede complicar tu rendimiento escolar, tus relaciones sociales y tu

Variable	Puntaje	Interpretación
		bienestar en general, por eso te recomendamos buscar apoyo para la salud mental.
Afrontamiento centrado en el problema	Bajo afrontamiento centrado en el problema	Cuando tienes que enfrentar una situación de estrés te cuesta trabajo buscar soluciones satisfactorias. Es recomendable que busques apoyo para el manejo del estrés.
	Moderado afrontamiento centrado en el problema	A veces solucionas bien las situaciones estresantes, otras te cuestan trabajo, trata de encontrar soluciones diversas y ser flexible. Posiblemente buscar apoyo psicológico sea una buena alternativa para ti.
	Elevado afrontamiento centrado en el problema	Sueles ser bueno para manejar el estrés, normalmente enfrentas las situaciones de manera favorable.
Afrontamiento centrado en la emoción	Bajo afrontamiento centrado en la emoción	Cuando te enfrentas al estrés regulas bien tus emociones, esto es positivo para ti y te permite ser eficaz.
	Moderado afrontamiento centrado en la emoción	A veces ante el estrés piensas mucho en tus emociones y poco en solucionar el problema, lo cual complica la situación. Te recomendamos intentar identificar tus emociones en situaciones de estrés y no confundirlas con la solución.
	Alto afrontamiento centrado en la emoción	Normalmente piensas mucho en tus emociones y esto te impide enfrentarte adecuadamente al estrés. Te conviene buscar ayuda para el manejo del estrés.
Exposición directa a la violencia	Baja exposición a la violencia directa	En tu entorno generalmente eres respetado y valorado, esto es positivo para tus relaciones sociales.
	Moderada exposición a la violencia directa	En ocasiones las personas son agresivas contigo y esto puede generar que tú también respondas con violencia. Quizá te convenga buscar más información sobre este tema y opciones para solucionarlo.
	Elevada exposición a la violencia directa	Constantemente vives situaciones de violencia, te recomendamos buscar ayuda para resolver esta situación.
Exposición indirecta a la violencia	Baja exposición a la violencia indirecta	Casi no eres testigo de violencia, esto te protege de ser víctima o perpetrador de la misma. ¡Qué bien!
	Moderada exposición a la violencia indirecta	En ocasiones presencias violencia, ¡cuidado!, esto te hace vulnerable a ser víctima o perpetrador de la misma. Si lo consideras necesario busca más información sobre este tema.
	Elevada exposición a la violencia indirecta	Normalmente estás expuesto a la violencia indirecta (ser testigo de violencia), posiblemente tengas que buscar ayuda para esta situación.
Planeación del futuro	Pobre planeación del futuro	Cuando se trata de planear tu futuro eres un poco desorganizado(a), o desinteresado, esto puede afectar las decisiones que tomas y los proyectos en los que te involucras.
	Buena planeación del futuro	En general planeas tu futuro efectivamente, te importa tener algunas metas definidas y cumplirlas, sin

Variable	Puntaje	Interpretación
	Excelente planeación del futuro	embargo, en algunos momentos muestras bajo compromiso con tus metas, cuida no perderte. Eres una persona que planea su futuro, establece metas y se compromete para llevarlas a cabo. Esto normalmente tiene buenos resultados para ti, ¡sigue así!
Autocontrol	Pobre autocontrol	En general presentas bajo autocontrol, esto significa que se te dificulta aceptar tus errores, ser paciente, honesto contigo y que a veces eres impulsivo y tomas apresuradamente tus decisiones. Te conviene buscar ayuda.
	Buen autocontrol	Normalmente muestras autocontrol: a veces eres paciente, aceptas tus errores y mides las consecuencias de tus decisiones. Pero, hay situaciones en que te sales de control, obsérvate y procura modificar como respondes en estas situaciones.
	Excelente autocontrol	Eres una persona con autocontrol, esto te permite ser paciente, aceptar tus errores, medir las consecuencias de tus decisiones y ser honesto contigo, ¡muy bien!
Asertividad	Baja asertividad	Te cuesta trabajo expresar lo que piensas ante los demás, mantenerte firme en tus decisiones y defender tus opiniones. Te recomendamos buscar ayuda para mejorar tu asertividad.
	Moderada asertividad	En general expresas lo que piensas ante los demás y defiendes tus opiniones, pero puede pasarte que ante ciertas personas te cuesta trabajo. Puedes buscar ayuda para mejorar tu asertividad en esas situaciones.
	Elevada asertividad	Eres una persona asertiva, defiendes tus puntos de vista, te mantienes firme en tus decisiones y expresas lo que piensas ante los demás, esto es muy bueno para tu bienestar y el bienestar de las personas con las que te relacionas.
Expresión de emociones	Pobre expresión de emociones	Te cuesta trabajo expresar tus emociones y esto puede afectar tus relaciones con las personas. Es recomendable que pongas atención a la razón por la que te sucede esto y trates de modificarlo.
	Moderada expresión de emociones	En algunas situaciones eres bueno(a) expresando tus emociones y en otras no. Esto puede afectar algunas áreas de tu vida, reflexiona cuáles son esas áreas y procura modificarlo.
	Excelente expresión de emociones	En general eres bueno(a) expresando tus emociones, esto es positivo y ayuda a tus relaciones con los demás, procura seguir así.
Manejo del enojo	Mal manejo del enojo	Eres enojón(a) y esto afecta tus relaciones con los demás, pues actúas impulsivo(a) y te desquitas con los demás. Te conviene modificar tu expresión del enojo (busca ayuda).
	Moderado manejo del enojo	Te enojas con facilidad, pero procuras controlarte, esto es positivo, pero debes cuidar cómo expresas tu

Variable	Puntaje	Interpretación
	Excelente manejo del enojo	enojo en situaciones en las que te es difícil lograr este control. Aunque reconoces que todos nos enojamos en algunas circunstancias, expresas adecuadamente esta emoción y procuras ser cuidadoso(a) con los demás. ¡Muy bien!
Solución de problemas	Pobre habilidad para solucionar problemas	Te cuesta trabajo solucionar problemas; esto dificulta que tomes decisiones y obstaculiza tu progreso en diferentes áreas de tu vida. Es posible que tengas que buscar ayuda para mejorar esta habilidad.
	Buena habilidad para solucionar problemas	En general eres efectivo(a) solucionando tus problemas, aunque hay situaciones en las que es difícil. Trata de buscar alternativas diferentes en las circunstancias que te cuestan más trabajo.
	Excelente habilidad para solucionar problemas	Eres bueno(a) solucionando problemas, esta habilidad permite que logres tus metas y tengas buenas relaciones con los demás. ¡Qué bien!
Optimismo disposicional	Bajo optimismo	Generalmente esperas lo peor de las situaciones que enfrentas. En ocasiones esto puede generarte problemas con los demás, considera si es necesario para ti modificar la manera como interpretas las situaciones que te ocurren.
	Moderado optimismo	Algunas veces piensas que todo saldrá bien, otras te sientes sin esperanza en las situaciones que experimentas. Considera si es necesario que modifiques algunas interpretaciones que tienes de las situaciones que vives.
	Elevado optimismo	Generalmente eres una persona optimista, esperas lo mejor y te esfuerzas para que ocurran cosas positivas. Esto es bueno para ti y las personas con las que convives.
Pesimismo disposicional	Bajo pesimismo	En general eres optimista, te esfuerzas por sentirte bien y sacar lo mejor de las situaciones. ¡Súper!
	Moderado pesimismo	Algunas veces te sientes sin esperanza y desanimado(a), otras puedes sacar lo mejor de la situación.
	Elevado pesimismo	Generalmente esperas lo peor y te cuesta trabajo pensar que tú puedes modificar lo que te sucede. Quizá te conviene buscar ayuda para solucionar esta situación.
Autoeficacia para la depresión	Baja autoeficacia para la depresión	Cuando se te presentan momentos de tristeza te cuesta mucho trabajo salir de ella, pues te “encierras” en el problema y procuras no buscar ayuda de los demás, olvidas cuidar de ti mismo(a) y eso complica mucho más que mejores. Puedes buscar ayuda.
	Autoeficacia para la depresión moderada	A veces cuando se te presentan momentos de tristeza puedes manejarla bien, pero otras ocasiones te cuesta trabajo, por concentrarte demasiado en el problema, cuidar poco de ti mismo(a) o mantener una actitud negativa. Trata de mejorar...

Variable	Puntaje	Interpretación
	Autoeficacia para la depresión elevada	Ante la tristeza sueles ser una persona eficaz para manejarla, procuras cuidar de ti mismo(a), buscar apoyo, desahogarte con otras personas y tomar una actitud positiva, esto te ayuda a mejorar. ¡Muy bien!
Experiencia universitaria	Experiencia universitaria negativa	Tus experiencias en la universidad no son tan satisfactorias como te gustaría, en ocasiones esto influye sobre tu desempeño académico o las emociones que sientes por ser universitario, quizá debieras buscar apoyo para mejorar esta situación.
	Experiencia universitaria regular	En la universidad a veces te sientes muy contento(a), pero hay aspectos que no terminan de convencerte, quizá te encuentras en un periodo de adaptación, si esto se alarga demasiado podrías buscar apoyo para resolver los conflictos en la escuela.
	Experiencia universitaria positiva	Tu experiencia en la universidad es buena y esto te hace sentir feliz por estar estudiando, seguramente esto tiene un impacto positivo sobre tus calificaciones y tu bienestar. ¡Qué bueno!
Apoyo familiar	Poco apoyo familiar	Percibes que tu familia no te apoya lo suficiente, esto puede generarte estrés, de ser necesario amplia tu red de apoyo con otros miembros de la familia o personas con las que puedas contar. Considera buscar ayuda para ampliar tu red familiar.
	Moderado apoyo familiar	Percibes que tu familia te apoya en ocasiones, pero en otras no te ayudan como te gustaría, quizá tengas que pedirles específicamente lo que necesitas y/o ampliar tu red de apoyo familiar.
	Mucho apoyo familiar	Tu familia te apoya regularmente en lo que necesitas. Es bueno para ti pues esto te genera bienestar, disminuye el estrés, y facilita que cumplas tus metas. ¡Excelente!
Apoyo de amigos	Poco apoyo de amigos	Parece que tus amigos no te apoyan como te gustaría, quizá tengas que ampliar tu red de amigos para encontrar personas con las que puedas contar. Considera trabajar más sobre tus redes sociales y las habilidades para hacer amigos.
	Moderado apoyo de amigos	En ocasiones tus amigos te apoyan pero a veces no pueden ayudarte como te gustaría, quizá tengas que ser más específico para pedirles su ayuda o buscar ampliar tu red de amigos.
	Mucho apoyo de amigos	Tus amigos te apoyan cuando lo necesitas. ¡Felicidades!
Satisfacción con su relación de pareja	Poca satisfacción en la relación de pareja	Parece que tu relación de pareja no te hace sentir lo suficientemente bien. Quizá tengan que resolver esta situación juntos o buscar ayuda con un profesional.
	Moderada satisfacción en la relación de pareja	Tu pareja te hace sentir contento(a) en algunas ocasiones y en otras te disgusta, es posible que tengan que arreglar algunos problemas para que la satisfacción en su relación aumente.

Variable	Puntaje	Interpretación
	Mucha satisfacción en la relación de pareja	Disfrutas de tu relación de pareja la mayor parte del tiempo, eso es bueno para los dos. ¡Súper!
Exposición previa a la depresión	Has estado expuesto a la depresión en tu familia	Algunos investigadores dicen que una persona que ha estado expuesta a la depresión en la familia es vulnerable de manifestar depresión en la juventud o la adultez. Si tienes depresión busca ayuda.
	No has estado expuesto a la depresión en tu familia	Algunos investigadores dicen que una persona que ha estado expuesta a la depresión en la familia es vulnerable de manifestar depresión en la juventud o la adultez; pero, puede pasar, aunque no hayas estado expuesto(a). Si tienes depresión busca ayuda.

Figura 8. Ejemplo de Formato de Retroalimentación



**EVALUACIÓN A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
PROYECTO DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA:
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SINTOMATOLOGÍA
DEPRESIVA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS
UN ENFOQUE ECOLÓGICO.**



Resultados de la evaluación

A continuación, verás los resultados de tu evaluación en el que participaste para el Proyecto de Doctorado en Psicología: Factores que influyen en los síntomas de depresión en jóvenes universitarios. De antemano agradecemos tu participación y paciencia para recibir estos resultados.

Cualquier duda o aclaración puedes ponerte en contacto al correo electrónico: proyectedju@gmail.com con la Mtra. Angélica Juárez Loya.

Te recordamos que en caso de requerir atención psicológica o médica puedes asistir a los siguientes centros:

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental	Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”
Ubicación: Circuito Interior y Cerro del Agua. Facultad de Medicina Edificio F Teléfono: 56 23 21 27	Ubicación: Sótano del Edificio “D” de la Facultad de Psicología. Teléfono: 56 22 23 09

Correo electrónico al que corresponde esta evaluación:	irismsl_23452@hotmail.com	
Variable psicológica	Calificación	Interpretación
Depresión	6	Presentas síntomas moderados de depresión, esto puede generarte algunas dificultades para rendir en la escuela o en tus relaciones sociales. Te recomendamos buscar apoyo para solucionar mejorar esta condición.
Variable psicológica	Calificación	Interpretación
Afrontamiento del estrés: Centrado en el problema	25	Sueles ser bueno para manejar el estrés, normalmente enfrentas las situaciones de manera favorable.
Afrontamiento del estrés: Centrado en la emoción	2	Cuando te enfrentas al estrés regulas bien tus emociones, esto es positivo para ti y te permite ser eficaz.
Exposición directa a la violencia	3	En ocasiones las personas son agresivas contigo y esto puede generar que tú también respondas con violencia. Quizá te convenga buscar más información sobre este tema y las opciones con las que cuentas para solucionarlo.
Exposición indirecta a la violencia	3	Casi no eres testigo de violencia, esto te protege de ser víctima o perpetrador de la misma. ¡Qué bien!
Habilidad para la vida: Planeación del futuro	16	Eres una persona que planea su futuro, establece metas y se compromete para llevarlas a cabo. Esto normalmente tiene buenos resultados para ti, sigue así.
Habilidad para la vida: Autocontrol	11	En general eres una persona con bajo autocontrol, esto significa que se te dificulta aceptar tus errores, ser paciente, honesto contigo y que a veces eres impulsivo y tomas apresuradamente tus decisiones. Quizá te conviene buscar ayuda.
Habilidad para la vida: Asertividad	19	Eres una persona asertiva, defiendes tus puntos de vista, te mantienes firme en tus decisiones y expresas lo que piensas ante los demás, esto es muy bueno para tu bienestar y el bienestar de las personas con las que te relacionas.
Habilidad para la vida: Expresión de emociones	14	En general eres bueno(a) expresando tus emociones, esto es positivo y ayuda a tus relaciones con los demás, procura seguir así.
Habilidad para la vida: Manejo del enojo	12	Aunque reconoces que todos nos enojamos en algunas circunstancias, expresas adecuadamente esta emoción y procuras ser cuidadoso(a) con los demás. Muy bien.

Variable psicológica	Calificación	Interpretación
Habilidad para la vida: Solución de problemas	10	Eres bueno(a) solucionando problemas, esta habilidad permite que logres mejor tus metas y tengas buenas relaciones con los demás. ¡Qué bien!
Optimismo	12	Algunas veces piensas que todo saldrá bien, otras te sientes sin esperanza en las situaciones que experimentas. Considera si es necesario que modifiques algunas interpretaciones que tienes de las situaciones que vives.
Pesimismo	6	En general eres optimista, te esfuerzas por sentirte bien y sacar lo mejor de las situaciones. ¡Súper!
Autoeficacia para manejar la depresión	74	A veces cuando se te presentan momentos de tristeza puedes manejarla bien, pero otras ocasiones te cuesta trabajo por concentrarte demasiado en el problema, cuidar poco de ti mismo(a) o mantener una actitud negativa. Trata de mejorar...
Experiencia universitaria	77	En la universidad a veces te sientes muy contento(a), pero hay aspectos que no terminan de convencerte, quizá te encuentras en un periodo de adaptación, si esto se alarga demasiado podrías buscar apoyo para resolver los conflictos en la escuela.
Apoyo social percibido de tu familia	12	Percibes que tu familia te apoya en ocasiones, pero en otras no te ayudan como te gustaría, quizá tengas que pedirles específicamente lo que necesitas y/o ampliar tu red de apoyo familiar.
Apoyo social percibido de tus amigos	6	Parece que tus amigos no te apoyan como te gustaría, quizá tengas que ampliar tu red de amigos para encontrar personas con las que puedas contar. Considera trabajar más sobre tus redes sociales y las habilidades para hacer amigos.
Satisfacción con tu relación de pareja	0	Aparentemente no tienes pareja o has tenido.
Exposición previa a la depresión (familia)		Algunos investigadores dicen que una persona que ha estado expuesta a la depresión en la familia es vulnerable de manifestar depresión en la juventud o la adultez, pero puede pasar, aunque no hayas estado expuesto(a). Si tienes depresión busca ayuda.

Anexo 6

Ejemplo de Reporte de resultados para las Facultades



COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

REPORTE DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN REALIZADA EN LA FACULTAD DE XXXXXXXX

Factores que inciden en la sintomatología depresiva en jóvenes universitarios: Una aproximación desde el Modelo Ecológico

MTRA. ANGÉLICA JUÁREZ LOYA

TUTORA PRINCIPAL DEL PROYECTO:
DRA. CECILIA SILVA GUTIÉRREZ

Ciudad de México, mayo de 2016.

Índice

Se omite por ser este un ejemplo.

Introducción

La depresión es uno de los principales problemas de salud pública en la población mexicana.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental, el trastorno depresivo mayor tiene

una prevalencia de 3.3% en la población a nivel nacional y las mujeres se ven más afectadas por éste (4.5%) que los hombres (2%)⁷.

En México existe poca información sobre la prevalencia de depresión en jóvenes, sin embargo, la Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes identificó que 7.2% de quienes tienen entre 12 y 17 años en la Ciudad de México, sufrieron un trastorno depresivo en el último año (IC 95%=6.3-8.3), con prácticamente la mitad de los casos (54.7%) calificados como graves⁸.

Estudiantes universitarios y depresión

El tránsito por la universidad representa para el individuo una experiencia que definirá el resto de su vida; constituye un lugar en que son puestas en juego las competencias y habilidades para alcanzar los objetivos durante el curso de la carrera elegida. En esta etapa los estudiantes deben enfrentar una gran cantidad de estresores psicosociales: el desarraigo, vivir solos, carecer de apoyo económico o contar con pocos recursos, el reto que implica tener calificaciones satisfactorias y la incertidumbre del futuro; todos estos factores aumentan el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo en esta etapa⁹.

Hay información acerca de que la depresión en estudiantes universitarios tiene prevalencias mayores que en la población general¹⁰, lo cual se explica primordialmente por las demandas a las que están sujetos los estudiantes.

Silva (2011) menciona que el primer año universitario es un periodo crítico en la definición de trayectorias escolares exitosas, es un punto nodal en la decisión de abandonar

⁷ Medina-Mora y cols., 2003

⁸ Benjet, Borges, Medina-Mora, Zambrano y Aguilar-Gaxiola, 2009

⁹ Czernik, Giménez, Mora y Almirón, 2006

¹⁰ Arias, 2004; Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano, 2004; Cuenca et al., 2005; Czernick et al., 2005, Miranda et al., 2000; Coffin et al., 2011; Oppong y Andoh-Arthur, 2015

o proseguir los estudios, dada la ruptura pedagógica, cultural y generacional con respecto al bachillerato. Para muchos jóvenes es complicado, la universidad es una institución que rompe en muchos sentidos con el mundo familiar y escolar previo; los jóvenes enfrentan dificultades que responden a factores externos a la escuela, pero también a variables propias del ambiente institucional, que no siempre ofrece apoyos efectivos para superar dichas dificultades. “Si la transición a la universidad constituye un problema para los jóvenes en general, las dificultades se acentúan entre aquellos que provienen de sectores sociales desfavorecidos, ya que acumulan una serie de desventajas socioeconómicas y culturales que obstaculizan un buen desempeño académico” (p.7, Silva, 2011). Algunos estudios en México reportan que las trayectorias escolares están estrechamente vinculadas con la condición social de los jóvenes¹¹.

El desconcierto ante las exigencias académicas universitarias, la incongruencia entre sus expectativas y la realidad universitaria, las nuevas dinámicas y técnicas escolares, el nuevo ambiente social y cultural, las dificultades que muchos jóvenes tienen para comprender (por deficiencias en su preparación previa), así como los estilos estudiantiles (poca participación, pobres hábitos de lectura, solicitar explicaciones o aclaraciones a dudas, poco uso de las bibliotecas, etc.) y la percepción de un rendimiento “no satisfactorio” por parte de los estudiantes universitarios, los ponen en riesgo de abandonar los estudios o de presentar problemas de salud asociados, como estrés, ansiedad o depresión, uso de sustancias, comportamientos violentos y embarazos no planeados, entre otros¹².

Muchos estudiantes ingresan a la universidad ya con algunos problemas de salud previos, como la depresión. En un estudio donde se indagó sobre la prevalencia de ideación e intento

¹¹ Guzmán y Serrano, 2007, Casillas et al., 2007; Miller, 2009; Casillas et al., 2001; Silva, 2011

¹² Silva, 2011

suicida, así como los factores asociados con estas conductas en adolescentes de nivel medio superior (14 a 19 años) de la República Mexicana, se observó que, de 12,424 estudiantes, 47% han tenido síntomas de ideación suicida y 9% han tenido algún intento de suicidio. En la muestra del Distrito Federal, se reportó que 47% presentaron síntomas de ideación suicida y 11% algún intento de suicidio¹³.

En población universitaria de la Ciudad de México, resultados recientes del Examen Médico Automatizado Universitario (EMA)¹⁴, mostraron que 14.7% de la población presenta sintomatología depresiva [11.1% en hombres y 17.9% en mujeres ($\chi^2 = 516.73$, $p = 0.001$)], lo que representa una razón de casi dos mujeres por cada hombre¹⁵.

Estas cifras muestran las dificultades que los jóvenes enfrentan en esta etapa de su vida, que, por sus características, demandan de ellos diferentes ajustes socioculturales para enfrentarse al espacio universitario. Algunos autores refieren que en la adolescencia y juventud se presentan situaciones problemáticas que pueden ocurrir de manera simultánea con la depresión, el afecto deprimido o la sintomatología depresiva¹⁶, como condición subyacente a dichas conductas que tienden a presentarse cada vez a edades más tempranas (uso de drogas, violencias, sexo desprotegido, entre otras), por ello es importante atender y prevenir la depresión en esta etapa con una visión integral y eficiente¹⁷.

Descripción de la muestra

Los resultados que se mostrarán en este reporte provienen de la toma de datos que se realizó en la Facultad de XXXXXXXXXXXX de la Universidad Nacional durante el mes de abril de 2016.

¹³ Pérez-Amezcuca et al., 2010

¹⁴ DGSM, 2012.

¹⁵ González-Forteza, et al., 2011

¹⁶ Hankin, 2008

¹⁷ Wagner et al., 2012

En dicha toma de datos participaron 170 estudiantes con promedio de edad de 20 años, 70 mujeres, 97 hombres y 3 jóvenes que no respondieron su sexo, en la siguiente tabla se muestran algunas características de esta población.

Tabla 28.

Características de la muestra de estudiantes que participaron en esta facultad

	%
<i>Semestre</i>	
Primeros semestres (1°-3°)	42.4%
Semestres intermedios (4°-6°)	42.9%
Últimos semestres (7°-en adelante)	14.7%
<i>Turno</i>	
Matutino	77.6%
Vespertino	2.4%
Mixto	20%
<i>Estado civil</i>	
Soltero(a)	95.3%
Casado o unión libre	3.5%
<i>Nivel socioeconómico*</i>	
E	0%
D	2.4%
D+	8.8%
C-	9.4%
C	15.3%
C+	32.4%
AB	31.8%

* *Niveles socioeconómicos:*

AB=Estrato con el más alto nivel de vida e ingresos;

C+=Segundo estrato con el más alto nivel de vida, parecido al AB pero con limitaciones para ahorrar o realizar gastos excesivos;

C=Estrato medio (arriba del promedio poblacional de bienestar);

D+=Estrato que tiene cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar, aspira a bienes y servicios que le den practicidad;

D=El segundo más pobre, pueden tener una propiedad, pero carecen de servicios y bienes satisfactorios, aspiran a contar con servicios sanitarios mínimos;

E=Segmento más pobre, carece de todos los servicios y bienes satisfactorios.

Resultados

Se evaluaron diferentes variables sociales y psicológicas, la descripción de los resultados para esta muestra se realizará conforme a estas categorías.

1. Variables sociales

En la Tabla 29 se muestran las prevalencias de estas variables.

Tabla 29.

Prevalencia de las variables sociales

	%
<i>Presencia de enfermedad crónica*</i>	
Sí	10.6%
No	88.2%
<i>Combinar trabajo con la universidad</i>	
Sí	16.5%
No	82.9%
<i>Necesidad de cambiar su domicilio para asistir a la universidad</i>	
Sí	30%
No	70%
<i>Son beneficiarios de una beca</i>	
Sí	57.6%
No	42.4%
<i>Utilización de los servicios de la universidad</i>	
Médico	34.7%
Psicológico	10.6%
Psiquiátrico	2.9%
<i>Evaluación de las instalaciones universitarias**</i>	
Instalaciones en general	87.1%
Biblioteca	82.4%
Espacios públicos	88.8%
<i>Asistencia a actividades extracurriculares</i>	
Deportivas	37.1%
Culturales	59.4%
<i>Consumo de sustancias</i>	
Drogas ilegales***	11.2%
Alcohol ⁺	65.3%
Tabaco ⁺⁺	30.6%
<i>Abuso sexual</i>	
Víctimas	8.2%
Perpetradores	0%
<i>Exposición previa a la depresión</i>	
Durante la infancia	20%
En la actualidad (último año)	17.6%

* Las enfermedades más frecuentes son las respiratorias, alergias y del sistema digestivo (gastritis, colitis).

** En este caso se interrogó a los alumnos respecto a si consideran que las instalaciones de la universidad ayudan a su bienestar. Se reportan solo aquellos que sí consideraron esta contribución.

*** Las drogas que reportaron fueron LSD, marihuana, éxtasis, y cocaína.

+ 46.5% de ellos se han emborrachado al menos en una ocasión o más durante el último mes.

++ 5.4% de ellos consumen más de 10 cigarrillos a la semana.

2. Variables psicológicas

2.1. Depresión

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la depresión se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos. Cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional para su tratamiento¹⁸.

28% de los estudiantes **NO** tuvieron síntomas de depresión, 36% presentó depresión moderada y 36% depresión mayor.

Además, se compararon los niveles de depresión por sexo y se encontró que no hay diferencias entre hombres y mujeres, aunque llama la atención que en el grupo de depresión mayor se refirieron la misma cantidad de casos de hombres y de mujeres (Tabla 30).

Tabla 30.

*Prevalencias de depresión por sexos**

Nivel de depresión	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
Sin depresión	Hombres	30	63.8%	28.1%
	Mujeres	17	36.2%	
Depresión moderada	Hombres	37	61.7%	35.9%
	Mujeres	23	38.3%	
Depresión mayor	Hombres	30	50%	35.9%
	Mujeres	30	50%	

* De acuerdo con la prueba Chi cuadrada, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos por nivel de depresión y sexo ($X^2=2.564$, $p>.05$, $gl=2$).

¹⁸ OMS, 2015.

2.2. Afrontamiento

El concepto de afrontamiento hace referencia a esfuerzos cognitivos y conductuales, que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés¹⁹. Existen dos tipos de afrontamiento:

El *afrontamiento centrado en el problema* se refiere a los esfuerzos dirigidos fundamentalmente a la fuente de origen del estrés para modificarla o eliminarla y buscar una solución satisfactoria para el sujeto.

Por otro lado, el *afrontamiento centrado en la emoción* se refiere a los esfuerzos encaminados a regular los estados emocionales que están en relación con, o son una consecuencia de, las situaciones estresantes²⁰; en este caso el sujeto no modifica la situación, por lo que, en algunas ocasiones el manejo del estrés es disfuncional²¹.

De los estudiantes evaluados 24% tienen bajos puntajes en afrontamiento centrado en el problema, lo cual indica que cuentan con pocas habilidades para enfrentar bien las situaciones estresantes, 46% tienen medianos puntajes de afrontamiento centrado en el problema y 30% puntajes altos en esta habilidad, estos últimos son quienes muestran más habilidades para enfrentar el estrés.

En el caso del afrontamiento centrado en la emoción, 40% de los estudiantes presentan este tipo de afrontamiento lo que indica que cuando se enfrentan a una situación estresante les cuesta mucho trabajo resolverla pues se concentran en sus emociones antes que en la solución; 38% tuvieron puntajes medios en este tipo de afrontamiento y 22% puntajes bajos, estos son los que pueden solucionar de forma más eficaz los problemas pues moderan sus emociones ante el estrés.

¹⁹ Sandín, 1995 en González y Landero, 2007.

²⁰ Lazarus y Folkman, 1989 en Casado, 2002.

²¹ Casado, 2002.

En la comparación entre hombres y mujeres se observaron diferencias en el afrontamiento centrado en la emoción (Tabla 31).

Tabla 31.

Prevalencias de afrontamiento por sexos

Tipo de afrontamiento	Nivel de afrontamiento	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
Centrado en el problema*	Bajo	Hombres	25	62.5%	24.1%
		Mujeres	15	37.5%	
	Moderado	Hombres	48	62.3%	46.4%
		Mujeres	29	37.7%	
	Elevado	Hombres	23	46.9%	29.5%
		Mujeres	26	53.1%	
Centrado en la emoción**	Bajo	Hombres	41	61.2%	40.4%
		Mujeres	26	38.8%	
	Moderado	Hombres	41	65.1%	38%
		Mujeres	22	34.9%	
	Elevado	Hombres	14	57.8%	21.7%
		Mujeres	22	42.2%	

* De acuerdo con la prueba Chi cuadrada, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos por nivel de afrontamiento centrado en el problema y sexo ($X^2=3.383$, $p>.05$, $gl=2$). En este tipo de afrontamiento es mejor tener puntajes elevados, pues significa que enfrentas mejor el estrés.

** De acuerdo con la prueba Chi cuadrada, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos por nivel de afrontamiento centrado en la emoción y sexo ($X^2=6.965$, $p<.05$, $gl=2$). En este caso es mejor tener puntajes bajos; un afrontamiento centrado en la emoción elevado impide que las personas funcionen bien frente al estrés.

Como se observa en la tabla en el grupo de estudiantes con afrontamiento centrado en la emoción existe una mayor proporción de mujeres que obtienen puntajes más desfavorables, es decir, pocas mujeres tienen afrontamiento centrado en la emoción bajo y pocas moderado, en cambio un grupo mayor tienen elevados puntajes en este tipo de afrontamiento. Esto indica que las mujeres enfrentan el estrés mediado por sus emociones y esto les puede dificultar la solución de problemas prácticos y lograr relajarse.

2.3. Exposición a la violencia

La exposición a la violencia se refiere a que un individuo ha sido víctima de violencia directa o indirectamente. La exposición directa a la violencia implica que la persona ha recibido cualquier tipo de violencia física, emocional o psicológica. La violencia indirecta se refiere a ser testigo de violencia²².

En la evaluación de la violencia directa, 21% de los estudiantes no sufre violencia, 50% han estado expuestos moderadamente y 29% han sido víctimas de violencia.

En cuanto a la violencia indirecta 26% no han sido testigos de violencia, 38% han presenciado algunas situaciones de violencia y 35% están continuamente expuestos.

En la comparación entre hombres y mujeres se observaron diferencias en la exposición a la violencia directa e indirecta (Tabla 32).

Tabla 32.
Prevalencias de exposición a la violencia por sexos

Tipo de violencia	Nivel de exposición	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
Directa*	Bajo	Hombres	19	52.8%	21.6%
		Mujeres	17	47.2%	
	Moderado	Hombres	43	51.8%	49.7%
		Mujeres	40	48.2%	
	Elevado	Hombres	35	72.9%	28.7%
		Mujeres	13	27.1%	
Indirecta**	Bajo	Hombres	13	29.5%	26.3%
		Mujeres	31	70.5%	
	Moderado	Hombres	37	57.8%	38.3%
		Mujeres	27	42.2%	
	Elevado	Hombres	47	79.7%	35.3%
		Mujeres	12	20.3%	

* De acuerdo con la prueba Chi cuadrada, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos por nivel de violencia directa y sexo ($X^2=6.097$, $p<.05$, $gl=2$).

** De acuerdo con la prueba Chi cuadrada, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos por nivel de violencia indirecta y sexo ($X^2=26.003$, $p<.05$, $gl=2$).

²² Orue y Calvete, 2010.

En la exposición a la violencia tanto directa como indirecta, los hombres son quienes están más expuestos, además es un dato relevante que 30% de los alumnos sean víctimas de violencia directa en la actualidad.

2.4. Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida son “*aquellas competencias personales necesarias para la promoción de la salud, cuya función esencial es permitir que la persona enfrente de manera efectiva las demandas y desafíos de la vida diaria mediante comportamientos positivos y adaptativos*”²³. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado a estas habilidades en tres áreas: sociales (comunicación eficaz, establecer y mantener relaciones interpersonales), cognitivas (tomar decisiones, resolver problemas, pensar de forma creativa y autoconocimiento) y para el manejo de emociones (empatía, control emocional, manejo de tensión y estrés).

En este caso se evaluaron seis habilidades para la vida: Planeación del futuro, Autocontrol, Asertividad, Expresión de emociones, Manejo del enojo y Solución de problemas.

En la evaluación de la *planeación del futuro*, 23% de los estudiantes tiene dificultades para planear su futuro, 25% presentan buena planeación y 52% presentan muy buena planeación de su futuro.

En cuanto al *autocontrol* 25% tienen pobre autocontrol, 33% moderado autocontrol y 42% tienen buen autocontrol.

²³ OMS, 1993 en Alfaro et al., 2010, p. 69.

En la habilidad: *asertividad*, 24% de los estudiantes tienen baja asertividad, 34% moderada asertividad y 42% buena asertividad.

Respecto a la *expresión de emociones*, 26% tiene dificultades con la expresión emocional, 46% expresa adecuadamente sus emociones y 28% son muy eficaces para esta habilidad.

En el *manejo del enojo* 40% de los alumnos manejan inadecuadamente esta emoción, 19% manejan adecuadamente el enojo y 41% lo manejan muy bien.

En *solución de problemas*, 47% de los alumnos no tienen habilidades suficientes para solucionar problemas efectivamente, 21% cuentan con moderadas habilidades y 32% son buenos solucionando problemas.

En la comparación entre hombres y mujeres se observaron diferencias en autocontrol (Tabla 33).

Tabla 33.
Prevalencias de habilidades para la vida por sexos

Habilidades para la vida	Nivel	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
Planeación del futuro*	Bajo	Hombres	20	52.6%	22.8%
		Mujeres	18	47.4%	
	Moderado	Hombres	28	66.7%	25.1%
		Mujeres	14	33.3%	
	Elevado	Hombres	49	56.3%	52.1%
		Mujeres	38	43.7%	
Autocontrol**	Bajo	Hombres	15	36.6%	24.6%
		Mujeres	26	63.4%	
	Moderado	Hombres	38	67.9%	33.5%
		Mujeres	18	32.1%	
	Elevado	Hombres	44	62.9%	41.9%
		Mujeres	26	37.1%	
Asertividad***	Bajo	Hombres	20	50%	24%

Habilidades para la vida	Nivel	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
		Mujeres	20	50%	
	Moderado	Hombres	31	54.4%	34.1%
		Mujeres	26	45.6%	
	Elevado	Hombres	46	65.7%	41.9%
		Mujeres	24	34.3%	
	Bajo	Hombres	28	63.6%	26.3%
		Mujeres	16	36.4%	
Expresión de emociones ⁺	Moderado	Hombres	49	63.6%	46.1%
		Mujeres	28	36.4%	
	Elevado	Hombres	20	43.5%	27.5%
		Mujeres	26	56.5%	
	Bajo	Hombres	41	61.2%	40.1%
		Mujeres	26	38.8%	
Manejo del enojo ⁺⁺	Moderado	Hombres	20	62.5%	19.2%
		Mujeres	12	37.5%	
	Elevado	Hombres	36	52.9%	40.7%
		Mujeres	32	47.1%	
	Bajo	Hombres	46	59%	46.7%
		Mujeres	32	41%	
Solución de problemas ⁺⁺⁺	Moderado	Hombres	22	62.9%	21%
		Mujeres	13	37.1%	
	Elevado	Hombres	29	53.7%	32.3%
		Mujeres	25	46.3%	

* No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre planeación del futuro y sexo ($X^2=1.846$, $p>.05$, $gl=2$).

** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre autocontrol y sexo ($X^2=10.635$, $p<.05$, $gl=2$).

*** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre asertividad y sexo ($X^2=3.068$, $p>.05$, $gl=2$).

+ No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre expresión de emociones y sexo ($X^2=5.563$, $p>.05$, $gl=2$).

++ No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre manejo del enojo y sexo ($X^2=1.261$, $p>.05$, $gl=2$).

+++ No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre solución de problemas y sexo ($X^2=.778$, $p>.05$, $gl=2$).

Las diferencias encontradas en autocontrol se manifestaron principalmente en el grupo con puntajes bajos y moderados, donde un grupo mayor de mujeres tiene dificultades con el autocontrol.

2.5. Orientación vital

Es un término para definir el nivel de optimismo y pesimismo de las personas, básicamente en el sentido de las expectativas que una persona tiene de que obtendrá buenos o malos resultados²⁴. El optimismo por su parte remite a expectativas positivas, creencia de que el futuro depara más éxitos que fracasos y perseverancia, mientras que el pesimismo se refiere a la tendencia a pensar que tendrán resultados negativos todo el tiempo, estas personas atribuyen los eventos positivos a factores transitorios o exteriores como la suerte²⁵.

En *optimismo*, 28% de los alumnos presentó optimismo bajo, 29% optimismo moderado y 43% son optimistas.

En *pesimismo*, 29% resultó con bajo pesimismo, 32% pesimismo moderado y 38% pesimismo elevado.

En la comparación entre hombres y mujeres no se observaron diferencias en estas variables (Tabla 34).

Tabla 34.
Prevalencias de orientación vital por sexos

Tipo de orientación vital	Nivel	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
Optimismo*	Bajo	Hombres	22	46.8%	28.1%
		Mujeres	25	53.2%	
	Moderado	Hombres	33	67.3%	29.3%
		Mujeres	16	32.7%	

²⁴ Carver, Lehman y Antoni, 2003.

²⁵ Díaz, 2008.

Tipo de orientación vital	Nivel	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
	Elevado	Hombres	42	59.2%	42.5%
		Mujeres	29	40.8%	
	Bajo	Hombres	29	59.2%	29.3%
		Mujeres	20	40.8%	
Pesimismo**	Moderado	Hombres	33	61.1%	32.3%
		Mujeres	21	38.9%	
	Elevado	Hombres	35	54.7%	38.3%
		Mujeres	29	45.3%	

* No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre optimismo y sexo ($X^2=4.215$, $p>.05$, $gl=2$).

** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre pesimismo y sexo ($X^2=.531$, $p>.05$, $gl=2$).

2.6. Autoeficacia para la depresión

La autoeficacia es la confianza o habilidad que la persona percibe tener para producción una acción y obtener un resultado deseado²⁶. En el caso de la depresión se ha observado relación importante con la autoeficacia, pues aquellas personas que son más eficaces para enfrentar emociones suelen estar menos deprimidas que las que no lo son. El término autoeficacia para la depresión entonces, se refiere a la capacidad de los individuos de reponerse ante situaciones como la tristeza, el fracaso, la pérdida e incluso la depresión mayor.

En el caso de los estudiantes de esta facultad 28% se consideraron poco eficaces para enfrentar la depresión, 44% moderadamente eficaces y 28% muy eficaces.

En la comparación por sexo de esta variable no se encontraron diferencias (Tabla 35).

²⁶ Bandura, 1997.

Tabla 35.
Prevalencias de autoeficacia para la depresión por sexos*

Nivel de autoeficacia para la depresión	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
Baja	Hombres	22	46.8%	28.1%
	Mujeres	25	53.2%	
Moderada	Hombres	48	65.8%	43.7%
	Mujeres	25	34.2%	
Elevada	Hombres	27	57.4%	28.1%
	Mujeres	20	42.6%	

* De acuerdo con la prueba Chi cuadrada, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($X^2=4.226$, $p>.05$, $gl=2$).

2.7. Experiencia universitaria

Este término se refiere a la evaluación que hacen los estudiantes de las vivencias, condiciones estudiantiles y condiciones sociales con respecto a la universidad que tienen en este periodo²⁷.

23% de los alumnos de la facultad refieren una experiencia universitaria negativa, 52% una experiencia regular y 25% una experiencia universitaria positiva.

En la comparación por sexo de esta variable no se encontraron diferencias (Tabla 36).

Tabla 36.
Prevalencias de experiencia universitaria por sexos*

Valoración de la experiencia universitaria	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
Negativa	Hombres	21	53.8%	23.4%
	Mujeres	18	46.2%	
Regular	Hombres	52	60.5%	51.5%
	Mujeres	34	53.6%	
Positiva	Hombres	24	57.1%	25.1%
	Mujeres	18	42.9%	

* De acuerdo con la prueba Chi cuadrada, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($X^2=.503$, $p>.05$, $gl=2$).

²⁷ Juárez y Silva, 2017.

2.8. Apoyo social percibido

Se refiere al conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, las redes sociales próximas y las personas de confianza²⁸. En este caso se evaluó el apoyo social percibido de familia y amigos.

Respecto al apoyo familiar, 28% de los alumnos percibe que tiene poco apoyo familiar, 29% moderado apoyo y 43% elevado apoyo familiar.

En cambio, 29% de los estudiantes dijo que cuenta con poco apoyo de amigos, 32% moderado apoyo de amigos y 38% mucho apoyo de sus amigos.

En la comparación entre hombres y mujeres no se observaron diferencias en estas variables (Tabla 37).

Tabla 37.
Prevalencias de apoyo social percibido por sexos

Tipo de apoyo social	Nivel	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
De familia*	Bajo	Hombres	22	46.8%	28.1%
		Mujeres	25	53.2%	
	Moderado	Hombres	33	67.3%	29.3%
		Mujeres	16	32.7%	
	Elevado	Hombres	42	59.2%	42.5%
		Mujeres	29	40.8%	
De amigos**	Bajo	Hombres	29	59.2%	29.3%
		Mujeres	20	40.8%	
	Moderado	Hombres	33	61.1%	32.3%
		Mujeres	21	38.9%	
	Elevado	Hombres	35	54.7%	38.3%
		Mujeres	29	45.3%	

* No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre apoyo social familiar y sexo ($X^2=4.215$, $p>.05$, $gl=2$).

** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre pesimismo y sexo ($X^2=.531$, $p>.05$, $gl=2$).

²⁸ González y Landero, 2014.

2.9. Satisfacción con su relación de pareja

La satisfacción se refiere al sentimiento de bienestar o placer que tiene una persona, en este caso respecto a su relación de pareja, pues percibe que la pareja cubre sus necesidades²⁹.

En la evaluación de esta variable, 27% de los estudiantes dijeron tener poca satisfacción en su relación de pareja, 40% moderada satisfacción y 33% mucha satisfacción en su relación.

En la comparación por sexo de esta variable no se encontraron diferencias (Tabla 387).

Tabla 38.

*Prevalencias de satisfacción con la relación de pareja por sexos**

Nivel de satisfacción con la pareja	Sexo	Frecuencia	%	% respecto al total de la muestra
Baja	Hombres	24	54.5%	27.2%
	Mujeres	20	45.5%	
Moderada	Hombres	38	58.5%	40.1%
	Mujeres	27	41.5%	
Elevada	Hombres	33	62.3%	32.7%
	Mujeres	20	37.7%	

* De acuerdo con la prueba Chi cuadrada, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($X^2=.592$, $p>.05$, $gl=2$).

Conclusiones

Aunque la cantidad de alumnos evaluados en esta facultad no es representativa de toda la población y no podemos generalizar los resultados³⁰, se puede destacar que 36% presenta depresión elevada, lo cual es mayor que lo reportado para la población de la UNAM, además de que el 28% tiene baja autoeficacia para manejar la depresión. Por lo que se recomienda atender este problema entre los estudiantes.

²⁹ Oropeza et al., 2010.

³⁰ Si fuera necesario para esta Facultad hacer un estudio representativo de la población tendría que planearse para calcular la muestra representativa y realizar una evaluación general.

Se recomendó a los alumnos asistir a atención psicológica o psiquiátrica (solo a aquellos que nos brindaron un correo electrónico) por parte del proyecto, sin embargo, la atención depende enteramente de que los estudiantes acudan a dichos servicios.

En análisis futuros se creará un perfil de los estudiantes de diferentes áreas del conocimiento para lograr tener recomendaciones más concretas en el sentido de las necesidades de los alumnos a las que la universidad puede brindar atención. Sin embargo, se puede afirmar que las habilidades para manejar el estrés, el uso de sustancias (alcohol principalmente y otras drogas), las habilidades para la vida (como el autocontrol), la exposición a la violencia y la búsqueda de apoyo (familiar o social) requieren atención para mejorar las condiciones de los estudiantes y que vivan la experiencia de la universidad como un periodo más agradable y con menos afectación para su bienestar y salud general.

Anexo 7

Introducción a los análisis de ecuaciones estructurales

Para realizar análisis de modelamiento por medio de Ecuaciones Estructurales (SEM por sus siglas en inglés: Structural Equation Modeling) la literatura marca la necesidad de contemplar diversos pasos (Hoyle e Isherwood, 2013; MacCallum y Austin, 2000; Lei y Wu, 2007) mencionan:

1. Especificación del modelo: Conceptualizarlo y hacer un diagrama de acuerdo con lo que se cree de las relaciones entre variables. Aquí es importante tener un modelo sobreidentificado (es decir que contiene menos parámetros a estimar que el número de varianzas y covarianzas)
2. Recolección de datos: Considerar los niveles de validez y confiabilidad de las escalas. Y recolectar una muestra grande, una regla general para el tamaño de la muestra es $>200-400$ o $5-20$ veces el número de parámetros a estimar. Además, hay diversas aproximaciones para el poder de estimación en SEM: el método RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) o el bootstrapping.
3. Estimación del modelo: Un modelo de ecuaciones estructurales bien especificado tiene algunos patrones fijos y otros libres para ser estimados por los datos. Tal es el caso de las variables latentes cuyas cargas factoriales se fijan a 0 y no son estimadas, la escala de estas variables latentes es arbitraria y puede estandarizarse fijando su varianza a 1 o de manera alternativa puede fijarse a los valores de uno de los reactivos o indicadores.
4. Evaluación del modelo: El ajuste del modelo se refleja en la magnitud de la diferencia entre la matriz de covarianza de la muestra y la matriz de covarianza

implicada por el modelo con los parámetros estimados (el mínimo de la función de ajuste o F_{min}) esto se calcula con la Chi cuadrada, pero esta es muy sensible a muestras grandes así que a veces se rechaza el modelo por el tamaño de la muestra.

Sin embargo, hay otras alternativas de índices de ajuste: a) índice de ajuste normalizado (NFI), b) índice Tucker-Lewis (TLI), c) índice relativo no centralizado (RNI) y d) el índice de ajuste comparativo (CFI), véase tabla 39.

En cambio, los índices absolutos de ajuste miden la distancia en que el modelo de interés reproduce la matriz de covarianzas de la muestra. Ejemplos de estos índices son: a) índice de buen ajuste de Jöreskog y Sörbom's (GFI) y GFI ajustado (AGFI), b) residual cuadrático medio estandarizado (SRMR) y c) el RMSEA.

5. Modificación del modelo (posiblemente): Cuando un modelo se rechaza por sus estadísticas de mal ajuste se intenta ver si puede haber otro modelo que se ajuste a los datos. En estos casos los índices de modificación en conjunto con los parámetros de cambio esperados pueden ayudar. Los índices de modificación calculan la magnitud del decremento en el modelo de chi cuadrada; los parámetros de cambio calculan el tamaño de cambio esperado en los parámetros estimados cuando un parámetro fijo es estimado libremente. Estas decisiones para hacer caso a los índices de ajuste deben realizarse siempre que estén con la teoría.

Tabla 39.

Indicadores de ajuste de los modelos de ecuaciones estructurales

Nombre del índice de ajuste	Valor que indica buen ajuste	Observaciones
Chi cuadrada (X^2)	> 0.05	Es sensible a muestras grandes por lo que en este caso suele no salir adecuada.
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	≤ 0.06	Esta medida sirve para evaluar el ajuste de los datos a un modelo cuando son muestras grandes.
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	≤ 0.08	El promedio de los residuales de la covarianza en un valor estandarizado.
Comparative Fit Index (CFI)	≥ 0.95	Cuando se trata de un Factorial Confirmatorio este índice no es tan útil, pues compara el modelo con uno teórico como línea base que es más útil cuando realizas SEM.
Tucker-Lewis Index (TLI)	≥ 0.90	Medida de ajuste que considera la chi cuadrada del modelo propuesto con la del modelo teórico. Similar al CFI.