

Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 2

Junio de 2022

ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA CES-D-R EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS COLOMBIANOS DE PSICOLOGÍA

Alma Gloria Vallejo Casarín¹, Melissa Botero Bernal², Mercedes Margarita Méndez Flores³, Betty Margot Vega Cruzado⁴, Juan Carlos Alzate Agudelo⁵ y María Alejandra Velasco Rodríguez⁶

Universidad Veracruzana
México

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar el funcionamiento del CES-D-R en una muestra de estudiantes de psicología. Se realizó un estudio, descriptivo, retrospectivo, de fuentes primarias en el cual participaron 117 estudiantes de la carrera de Psicología de universidades públicas y privadas de Colombia. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS 21, se realizó un análisis de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach y un análisis de factorial de componentes principales con rotación Oblícuas. Además, se hizo una comparación de sintomatología depresiva entre hombres y mujeres mediante prueba t para muestras independientes. Los resultados mostraron una adecuada consistencia interna de la CES-D-R, tanto en la escala total como en las subescalas a excepción del factor 5 que obtuvo un coeficiente alfa no aceptable. Se encontraron 5 factores que explicaron el 67.18 % de la varianza total, el

¹ Doctora en Psicología. Profesor de Tiempo Completo Facultad de Psicología, Campus Poza Rica. Miembro del Cuerpo Académico UV-CA 233 Educación, Salud y Evaluación, Universidad Veracruzana. Correo: [aavallejo@uv.mx](mailto:avallejo@uv.mx) <http://orcid.org/0000-0001-8974-2761>

² Estudiante de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad CES, Medellín, Colombia
Correo: botero.melissa@uces.edu.co

³ Master en Investigación en psicología aplicada a la educación. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Psicología, Campus Poza Rica. Miembro del Cuerpo Académico UV-CA 233 Educación, Salud y Evaluación, Universidad Veracruzana. Correo: mmendez@uv.mx <http://orcid.org/0000-0002-1621-8309>

⁴ Psicóloga egresada de la Universidad César Vallejo-Filial Trujillo-Perú
Correo: betty_vc2@hotmail.com

⁵ Estudiante de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD Colombia
Correo: juan717130@gmail.com

⁶ Estudiante de Psicología de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia
Correo: maria.velascor@konradlorenz.edu.co

primer factor que apareció fue: inseguridad emocional y problemas interpersonales con 12 ítems que presenta una consistencia interna adecuada, el segundo factor fue afecto positivo conformado por solamente 3 reactivos, no obstante presentó una consistencia interna aceptable; el tercer factor fue somatización con 11 reactivos y una consistencia interna adecuada, el cuarto factor fue afecto deprimido con solamente tres reactivos pero con una consistencia interna alta y el quinto factor le llamamos mixto porque se integró por ítems de bienestar emocional, de inseguridad emocional y somatización. Respecto a la comparación de sintomatología depresiva a partir del género, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres colombianos que estudian Psicología.

Palabras clave: Depresión, estudiante universitario, CES-D-R.

PSYCHOMETRIC ANALYSIS OF THE CES-D-R IN A SAMPLE OF STUDENTS COLOMBIAN UNIVERSITY STUDENTS OF PSYCHOLOGY

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the functioning of the CES-D-R in a sample of psychology students. A descriptive, retrospective study of primary sources was carried out in which 117 Psychology students from public and private universities in Colombia participated. For data analysis, the SPSS 21 program was used, an internal consistency analysis was performed using Cronbach's Alpha and a factorial analysis of principal components with oblique rotation. In addition, a comparison of depressive symptomatology between men and women was made using t-test for independent samples. The results showed an adequate internal consistency of the CES-D-R, both in the total scale and in the subscales, except for factor 5, which obtained an unacceptable alpha coefficient. Five factors were found that explained 67.18% of the total variance, the first factor that appeared was: emotional insecurity and interpersonal problems with 12 items that presented adequate internal consistency, the second factor was positive affect made up of only 3 items, however presented an acceptable internal consistency; the third factor was somatization with 11 items and adequate internal consistency, the fourth factor was depressed affect with only three items but high internal consistency, and the fifth factor is called mixed because it was made up of items of emotional well-being, emotional insecurity and somatization. Regarding the comparison of depressive symptomatology based on gender, there were no statistically significant differences between Colombian men and women studying Psychology.

Keywords: Depression, college student, CES-D-R.

La depresión es un trastorno mental que afecta a casi 300 millones de personas en el mundo y es la principal causa de discapacidad a nivel mundial. Se presenta en todas las

edades, género y niveles socioeconómicos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017, 2020). Las tasas más elevadas de depresión se presentan entre las personas mayores de 50 años, especialmente en mujeres, pero también se reconoce que la depresión se presenta en la infancia. La OMS (2017) reporta que de 2005 a 2015 hubo un incremento de 18.4% en este problema y es considerablemente superior en los países en vías de desarrollo. Se considera que en los países del continente americano la depresión fluctúa entre un 4% a un 5.9 % de la población de cada país. En los reportes de esta organización se señala que la depresión es más frecuente en mujeres que en hombres.

El Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2016) indica que los problemas de salud mental se engloban en dos categorías: los trastornos de ansiedad y los depresivos. Ambos integran un grupo de problemas que tienen en común la presencia del ánimo triste. Los trastornos depresivos a su vez se clasifican en dos categorías: el trastorno depresivo mayor (TDM) que es el más frecuente y la distimia que presenta síntomas menos intensos del TDM y su duración es más corta. El TDM se identifica con un estado de ánimo con la presencia de estado deprimido la mayor parte del día durante dos semanas, con síntomas como anhedonia, abulia, insomnio, pensamientos recurrentes de muerte, agitación o retraso psicomotor, disminución del apetito sexual; alteraciones en la concentración, en la atención en el sueño, el apetito y la memoria entre otros. Es frecuente que la depresión se presente asociada a trastornos de ansiedad, situación que agrava sus consecuencias en las vidas de las personas. La OMS (2017) consideró que la depresión está fuertemente vinculada a los 800000 suicidios que se presentan anualmente en todo el mundo.

La Organización Panamericana de la Salud (2017) por su parte, estimó que los costos que acarreó la depresión en los Estados Unidos en el 2000 fueron alrededor de 52,9 billones de dólares, en Europa los costos son de 118 billones de euros, de los cuales la mayor parte obedece a costos indirectos por enfermedad o bajo rendimiento laboral (Pinto Masís et al., 2010; Valladares et al., 2009). En 2015 los trastornos depresivos representaron a nivel mundial más de 50 millones de años vividos con discapacidad, cerca del 80% de la carga de la enfermedad se presentó en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2020).

Una etapa importante para estudiar la ocurrencia de sintomatología depresiva es la adultez emergente, que es la etapa de transición entre la adolescencia y la adultez propiamente dicha, esta etapa abarca de los 18 a los 30 años (Arnett 2012; Arnett et al., 2014). Este periodo de la vida coincide en muchos de los casos con el tránsito por los estudios universitarios. La revisión de la literatura indica que la depresión es un problema del bienestar psicológico que se presenta entre los jóvenes que asisten a la universidad (Arrieta et al., 2014; Cruz et al., 2017; Flores et al., 2007; González et al., 2020; Lazarevich et al., 2018; Palacios et al., 2020). Las demandas de este nivel educativo, más las situaciones personales que deben resolver los adultos jóvenes, pueden hacerlos propensos a la depresión como lo han documentado Barrera-Herrera et al., (2019); Salinas-Oñate y Baeza-Rivera (2017); Vallejo et al., (2019).

Específicamente en Colombia, la depresión tiene una prevalencia de 5,8% en sujetos mayores de 18 años (Gómez-Restrepo et al., 2016) en Colombia, el TDM es el trastorno mental más prevalente (4,3%) (Ministerio de Salud de Colombia, 2015).

Hay diferentes tratamientos enfocados en la depresión y la elección de éste dependerá de la severidad de los síntomas, por eso es tan importante la evaluación de dicho trastorno ya que diferentes cuestionarios nos pueden indicar la severidad de los síntomas depresivos. Entre esos cuestionarios está el inventario de Depresión de Beck, el inventario tiene 21 reactivos y la sintomatología está distribuida en: mínima (0-13), leve (14-19), moderada (20-28) y grave (29-63) (Beck et al., 1996). Está validado en una muestra mexicana tanto en adultos como en adolescentes (Beltrán et al., 2012; Estrada Aranda et al., 2014); otro de los cuestionarios también utilizados para ver la severidad de este trastorno es la Escala de Zung para la depresión el cual se puede aplicar en adultos y consta de 10 ítems, esta escala está validada en su forma abreviada en Colombia (Díaz et al., 2005), por su parte, la Escala de Hamilton para la Depresión nos da puntuaciones de estado normal, depresión menor, menos que depresión mayor, depresión mayor y más que depresión mayor (Rodríguez et al., 2008), esta escala se ha validado en países donde se habla el español (Ramos-Brieva, 1986), finalmente, está la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies (CES-D) la cual se basa en la escala de depresión de Zung, el inventario de depresión de Beck y la escala de Raskin, entre otras. La CES-D se centra en componentes cognitivos y conductuales de la sintomatología

depresiva y está validado en muestras de Colombia (Campos Arias et al., 2007; Gómez Restrepo et al., 2004; Pineda Roa et al., 2019; Rueda-Jaimes et al., 2009, Villalobos Galvis y Ortiz Delgado 2012). A pesar del uso extensivo del CES-D en los años noventa se hizo una revisión de dicha escala para hacerla más compatible con el DSM IV incluyendo una mayor cantidad de ítems que valoraban problemas somáticos. La CES-D-R aumentó 15 reactivos más y evalúa la presencia de los síntomas durante dos semanas (González- Forteza et al., 2008)

Como ya se mencionó es CES-D se ha utilizado con muestras colombianas, pero hasta donde sabemos, el CES-D-R no se ha empleado con esa población, por lo tanto, el objetivo de este trabajo es evaluar el funcionamiento del CES-D-R en una muestra de estudiantes de psicología colombianos. Esto permitirá hacer comparaciones entre poblaciones de adultos emergentes de diferentes países.

Método

La presente investigación es un estudio, descriptivo, retrospectivo, de fuentes primarias. El estudio se llevó a cabo a partir de la escala a estudiantes de psicología de diferentes universidades colombianas. Se excluyeron los datos de aquellos estudiantes que no realizaron de manera completa todos los cuestionarios.

Participantes: Muestra incidental compuesta por 117 estudiantes de la carrera de Psicología de universidades públicas y privadas de Colombia durante el ciclo académico 2020-II, integrada por 28 hombres y 89 mujeres en edades de 17 a 46 años ($M=$ de 21.8 años) y ($DE=$ de 3.9).

Instrumentos: Se aplicó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en su versión revisada: CES-D-R. Esta escala fue traducida y adaptada a México por González-Forteza et al., (2008). El CES-D-R es una escala de autoinforme que evalúa la probabilidad de aparición de un episodio de depresión mayor según los criterios del DSM-IV. Está compuesta por 35 ítems que evalúan: afecto depresivo, afecto positivo, síntomas somáticos, bienestar emocional, actividad retrasada, inseguridad emocional y relaciones interpersonales y disminución del placer. La escala es tipo Likert de 5 puntos (de 0 a 1 día, 2 a 4 días, 4 a 5, 6 a 7 y 8 a 14 días) en la que el individuo indica la frecuencia de cada síntoma durante las últimas dos semanas.

Procedimiento: Se envió el formulario a través de las redes sociales de los estudiantes de psicología de diferentes universidades de Colombia, dicho cuestionario contenía el consentimiento informado para ser partícipe de esta investigación, respetando todas las consideraciones éticas internacionales.

Análisis estadístico: Se utilizó el programa SPSS 21, se realizó un análisis de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach y un análisis de factorial de componentes principales con rotación Oblicua. Se hizo una comparación de sintomatología depresiva entre hombres y mujeres mediante prueba t para muestras independientes.

Consideraciones éticas: Con el programa estadístico SPSS 22.0 se capturaron los datos; el análisis fue con estadística descriptiva e inferencial con t de student, Anova y Rho de Spearman.

Resultados

Como primer paso se analizó la consistencia interna de la CES-D-R calculando el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniéndose ($\alpha=0.95$), lo que indica una adecuada consistencia interna. Posteriormente se analizó la validez interna mediante análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua, tal como lo hicieron González- Forteza et al., (2008). Se utilizó como criterio para establecer los factores; que los ítems presentaran una carga factorial de .300 o superior, que no obtuvieran cargas factoriales iguales en dos factores diferentes y que cada factor estuviera conformado por al menos tres ítems.

En el cuadro1 se presentan los resultados.

Cuadro 1

Estructura Factorial de la CES-D-R con estudiantes universitarios colombianos de psicología y coeficiente Alfa de Cronbach para las subescalas (N= 117)

F1. Inseguridad Emocional y Problemas Interpersonales	% de Varianza 47.52	Peso factorial Alfa= .95
Nada me hacía feliz		.514
Sentía que era una mala persona		.654
Había perdido el interés en mis actividades diarias		.463

Sentía deseos de estar muerto		.796
Quería hacerme daño		.801
Estaba a disgusto conmigo mismo		.505
Pensé que mi vida había sido un fracaso		.854
Me sentía temeroso		.557
Me sentía solo		.401
Las personas eran poco amigables		.781
Sentía que iba a darme por vencido		.574
Sentía que le desagradaba a la gente		.615
F2 Afecto Positivo	7.47	Alfa =.77
Sentía que era tan bueno como los demás		.788
Me sentía feliz		.855
Disfruté de la vida		.800
F3 Somatización	5.30	Alfa=.93
Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo		.797
Dormía sin descansar		.839
No podía seguir adelante		.412
Dormía más de lo habitual		.700
Sentía que me movía muy lento		.495
Me sentía cansado todo el tiempo		.642
Me costaba mucho trabajo dormir		.823
Era difícil concentrarme en las cosas importantes		.698
Me molesté por cosas que usualmente no me molestan		.446
Tenía ataques de llanto		.408
Me sentía agitado		.442
F4 Afecto deprimido	3.66	Alfa =.92
No podía quitarme la tristeza		.472
Me sentía deprimido		.434
Me sentía triste		.475
F.5 Mixto	3.21	3.21 Alfa=.57
Sentía que todo lo hacía con esfuerzo		.777
Hablé menos de lo usual		.482
Perdí peso sin intentarlo		.559

En general se observa una adecuada consistencia interna de la CES-D-R, tanto en la escala total como en las subescalas a excepción del factor 5 que obtuvo un coeficiente alfa no aceptable.

Se encontraron 5 factores que explicaron el 67.18 % de la varianza total, el primer factor que apareció fue: inseguridad emocional y problemas interpersonales con 12 ítems que presenta una consistencia interna adecuada, el segundo factor fue afecto positivo conformado por solamente 3 reactivos, no obstante presentó una consistencia interna aceptable; el tercer factor fue somatización con 11 reactivos y una consistencia interna adecuada, el cuarto factor fue afecto deprimido con solamente tres reactivos pero con una consistencia interna alta y el quinto factor le llamamos mixto porque se integró por

ítems de bienestar emocional, de inseguridad emocional y somatización. Los reactivos: me sentí esperanzado hacia el futuro y me divertí mucho, aunque se agruparon en el mismo factor y presentaron una carga factorial mayor a .300 no integraron un factor de por lo menos 3 ítems, lo mismo sucedió con el reactivo: tenía poco apetito que se presentó solo.

Por último calculamos los puntajes de sintomatología depresiva para cada participantes e hicimos una comparación de sintomatología depresiva entre hombres y mujeres, encontrando para las mujeres ($M= 74.57$) y ($DE = 27.67$); para los hombres ($M= 64.96$) y ($DE= 20.60$), donde ($t= 1.59$) y ($p=.06$) lo que indica que no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres colombianos que estudian Psicología.

Discusión y Conclusiones

La depresión es un problema de salud importante en la población en general que es atendido por los profesionales de la salud y en este caso específico, por los psicólogos. Contar con instrumentos válidos y confiables para la detección de este problema es un aspecto fundamental de un ejercicio profesional de calidad, en este sentido se realizó este estudio. Cabe señalar que la CES-D-R es una escala de tamizaje que permite a los profesionales detectar personas que deben ser evaluadas más a fondo con diferentes indicadores.

La CES-D-R presentó una alta consistencia interna con estudiantes universitarios colombianos de psicología en la escala total y en la mayoría de las subescalas tal como lo han reportado Blower et al., (2019) en metanálisis de investigaciones realizadas con el CES-D-R con: niños, adolescentes, adultos y personas mayores (2019); González-Forteza et al., (2008) con adolescentes mexicanos y Sánchez et al., (2008) con adultos mayores, Es importante señalar que existen más investigaciones que han evaluado las características psicométricas de la CES-D que se conforma de 20 reactivos (Campos Arias et al., 2007, González -Forteza, et al. 2016) y aún una versión breve de la CES-D de solo 10 reactivos (Pineda- Roa, 2019) pero son escasas las que han estudiado lo mismo con la CES-D-R

Por lo que respecta a la validez interna, se encontraron 5 de los 9 factores que reportan González- Forteza (2008) y Sánchez et al., (2008) y aunque no se presentaron las mismas dimensiones que señalan estos autores, los reactivos que conforman cada factor o subescala tienen una concordancia lógica en su interior. Los reactivos que dan cuenta de la ideación suicida, reportada por Sánchez et al., (2008), quedaron integrados en la subescala de inseguridad emocional y problemas interpersonales. El porcentaje de varianza explicado en esta investigación fue mayor que los reportados por González- Forteza (2008) que fue de 54.6% y Sánchez et al., (2008) de 57.9%. Esto nos lleva a proponer que la escala tiene una validez interna adecuada para aplicarse con estudiantes colombianos que estudian psicología y poder hacer comparaciones con estudiantes de la misma área, como ha sido reportado por Vallejo et al., (2019) con estudiantes de psicología mexicanos y de otras carreras universitarias (Pego et al., 2018; Obregón- Morales et al., 2020; Restrepo, 2018; Rossi et al., 2019; Santos et al., 2017; Solís- Cámara, 2018; Tijerina et al., 2018).

En esta investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en sintomatología depresiva por sexo que es un dato controversial que ha sido ampliamente mostrado en la literatura. Castaños y Domínguez (2020), Gao et al., (2020) y Giraldo Gallo et al., (2018) no encontraron diferencias significativas en depresión entre hombres y mujeres; mientras que Castellanos et al., (2016), Gutiérrez et al., (2010), Kessler et al., (2010) Nolen-Hoeksema (2009), Piccinelli y Wilkinson (2000) Sawant et al., (2019) reportaron diferencias significativas en sintomatología depresiva entre hombres y mujeres, con indicadores más elevados en las mujeres. Sin embargo, Cheung et al., (2020) reportaron una incidencia mayor de depresión en estudiantes universitarios hombres. Esta información nos indica que se deben hacer más estudios al respecto.

Sin duda este trabajo puede abrir una ventana de oportunidad para entender de manera más sistemática el bienestar psicológico de profesionales que abordarán los problemas de depresión, sin embargo, somos conscientes de una serie de limitaciones que presenta y deben importante de mencionarse: la muestra fue por conveniencia y es relativamente pequeña en relación con la población total de estudiantes de psicología, en futuras investigaciones sería importante utilizar muestras representativas. La muestra presenta una mayor cantidad de mujeres, pero refleja la proporción de hombres y mujeres que

ingresan a psicología, aun así, en futuras investigaciones sería conveniente que se incluya un adecuado número de hombres que nos permita establecer si la sintomatología depresiva por sexo se presenta de manera diferenciada.

Solamente se evaluó la validez interna, muchos de los estudios que han empleado el CES-D y CES-D-R han considerado la validez convergente. Además, han hecho entrevistas a profundidad con sujetos que presentan riesgo TDM y evaluado otros factores asociados a la depresión como son enfermedades presentes, eventos traumáticos o estresantes. Sin duda estos procedimientos deben de considerarse en futuras investigaciones.

Se debe resaltar que esta investigación se realizó en condiciones de pandemia, que dificultan la interacción presencial y que ha implicado para muchos países, situaciones muy complejas de salud, estrés, problemas económicos y políticos que pueden exacerbar estados de malestar psicológico, será interesante comparar con otras investigaciones que han evaluado la depresión antes de la pandemia de Covid 19.

Por último, queremos recuperar la información que brindan Berenzon et al., (2012) acerca del bajísimo porcentaje de atención que reciben las personas que padecen depresión, esto enfatiza la importancia de desarrollar mejores estrategias de prevención y atención de la salud mental, donde los instrumentos de medición válidos y confiables son de cardinal importancia.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2010). Practice Guide line for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder American Psychiatric Association. 10.
- American Psychiatric Association. (2016). *DSM-V: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Arnett, J. (2012). The Clark University Poll of Emerging Adults. Recuperado desde <http://www.clarku.edu/clark-poll-emerging-adults/>

- Arnett, J., Žukauskienė, R., y Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. doi:10.1016/S2215-0366(14)00080-7
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2). 105-115
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). BDI-II. Beck Depression InventorySecond Edition. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beltrán, M. del C., Freyre, M.-Á., y Hernández-Guzmán, L. (2012). El inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Díaz, L. A., Campo, A., Rueda, G. E., y Barros, J. A. (2005). Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. *Colombia Médica*, 36(3), 168-172. <https://doi.org/10.2510/colombia>
- Estrada Aranda, B. D., Delgado Álvarez, C., Landero Hernández, R. y González Ramírez, M. T. (2014). Propiedades psicométricas del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pppmb>
- Fennell, M. J. V. (2012). Cognitive behaviour therapy for depressive disorders. En M. J. V. Fennell, *New Oxford Textbook of Psychiatry* (pp. 1304-1313). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199696758.003.0167>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%BCvenes>
- Gómez-Restrepo, C., Tamayo Martínez, N., Bohórquez, A., Rondón, M., Medina Rico, M., Rengifo, H., y Bautisa, N. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 58-67. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.009>
- González Casas, D., Mercado García, E., Corchado Castillo, A. I., y De la Paz Elez, P. (2020). COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000600017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J. A., Ramos-Lira, L., y Wagner, F. A. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292-299. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000400007>

Ministerio de Salud de Colombia. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

Organización Mundial de la Salud (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, Switzerland Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales.

Organización Panamericana de la Salud. Países deben ampliar la oferta de servicios de salud mental para hacer frente a los efectos de la pandemia por COVID-19. <https://www.paho.org/es/noticias/18-8-2020-paises-deben-ampliar-oferta-servicios-salud-mental-para-hacer-frente-efectos>

Pinto Masís, D., Gómez-Restrepo, C., Uribe Restrepo, M., Miranda, C., Pérez, A., de la Espriella, M., Novoa, J., Chaux, A., Arenas, Á., Torres, N., Suárez, M., y Rondón, M. (2010). La carga económica de la depresión en Colombia: costos directos del manejo intrahospitalario. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(3), 465-480. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502010000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Ramos-Brieva, J.C, A.. (1986). *Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión*. p.324-334.

Rodríguez, J. A. P., González, A. E. M., Linares, V. R., Burón, R. R., López, L. J. G., y Guadalupe, L. A. O. (2008). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SALUD. *Suma Psicológica*, 15, 33.

Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á. de, y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine*, 13(23), 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>

Rueda-Jaimes, G. E., Camacho, P. A., Latorre, J. F., Navarro-Mancilla, Á. A., Escobar, M., y Franco, J. A. (2009). Validez y confiabilidad de la escala del Center for Epidemiologic Studies-Depression en estudiantes adolescentes de Colombia. *Biomédica*, 29(2), 260. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v29i2.28>

Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M., Escobar, B., Coloma, J., y Carreño, M. (2018). Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en

- estudiantes universitarios. *Cultura-hombre-sociedad*, 28 (1), 79-101.
<https://dx.doi.org/10.7770/0719-2789.2018.cuhso.01.a03>
- “Salvador Zubirán”, I. N. de C. M. y N., y Herrero, A. G. (2016). Ansiedad, depresión y suicidio. En *Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias*, 7e (Vol. 1-Book, Section). McGraw-Hill Education.
accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1130356377
- Valladares, A., Dilla, T., y Sacristán, J. A. (2009). Depression: a social mortgage. Latest advances in knowledge of the cost of the disease. *Actas Españolas De Psiquiatria*, 37(1), 49-53.
- Vallejo, A. G., Díaz, K., Méndez, M. M., y López, P. (2019). Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22 (4).
- Sawant, N., Vanjari, N.; Khopkar, U. (2019). Gender Differences in Depression, Coping, Stigma, and Quality of Life in Patients of Vitiligo. *Dermatology Research and Practice*, ID 6879412, 10 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/6879412>
- Kessler RC, Birnbaum H, Bromet E, Hwang I, Sampson N, Shahly V. (2010) Diferencias de edad en la depresión mayor: resultados de la Replicación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad (NCS-R) . *Psychol Med* 40 :225–237
- Giraldo Gallo, E., Neuenfeld Munhoz, T., Loret de Mola, Ch. y Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse y Neglect*, 79, 2018, 107-114, <https://doi.org/10.1016/j.chab.2018.01.003>.