

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.859>

Salud mental de los estudiantes universitarios: episodio depresivo mayor

Mental health of college students: major depressive episode

Esmeralda Maricela Estrada Zamora

maricelaz2003@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-3117-5597>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

María Belén Trujillo Chávez

mabelen.021@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8310-3747>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Andrés Jacobo Suarez Idrovo

andresjsi1995@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4333-7941>

Hospital General de Ambato

Ambato – Ecuador

Verónica Gabriela Salinas Velastegui

vg.salinas@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-6907-9840>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Byron Josue Coronel Miranda

byronjcoronelm@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-8492-9818>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 04 de julio de 2023. Aceptado para publicación: 21 de julio de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El presente artículo trata sobre la presencia de episodios depresivos mayor como uno de los trastornos más representativos en relación a la salud mental de estudiantes universitarios. Para abordar esta problemática, se propone una estrategia integrada de intervención que permite reducir los síntomas depresivos en estudiantes universitarios. Dicha estrategia se basa en la combinación de tres enfoques terapéuticos: Terapia Cognitiva, Terapia Transdiagnóstica y Terapia de Aceptación y Compromiso. Se plantea la realización de actividades que aborden aspectos como la creación de un entorno seguro, identificación y procesamiento de alteraciones cognitivas, promoción de la cohesión grupal, regulación emocional, solución de problemas y la psicoeducación. Los resultados demuestran la eficacia en la utilización de estrategias de intervención basadas en la Terapia Cognitiva, Terapia Transdiagnóstica y Terapia de Aceptación y Compromiso para la reducción de síntomas depresivos, fomentando el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios, concluyendo que las estrategias propuestas son factibles de


implementar en el contexto educativo, contando con los recursos necesarios y respaldo legal y político.

Palabras clave: salud mental, estudiantes universitarios, episodio depresivo mayor

Abstract

This article deals with the presence of major depressive episodes as one of the most representative disorders in relation to the mental health of university students. To address this problem, an integrated intervention strategy is proposed to reduce depressive symptoms in university students. This strategy is based on the combination of three therapeutic approaches: Cognitive Therapy, Transdiagnostic Therapy and Acceptance and Commitment Therapy. Activities that address aspects such as the creation of a safe environment, identification and processing of cognitive alterations, promotion of group cohesion, emotional regulation, problem solving and psychoeducation are proposed. The results demonstrate the effectiveness in the use of intervention strategies based on Cognitive Therapy, Transdiagnostic Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for the reduction of depressive symptoms, promoting the psychological well-being of university students, concluding that the proposed strategies are feasible. implement in the educational context, with the necessary resources and legal and political support.

Keywords: mental health, college students, major depressive episode

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Estrada Zamora, E. M., Trujillo Chávez, M. B., Suarez Idrovo, A. J., Salinas Velastegui, V. G., & Coronel Miranda, B. J. (2023). Salud mental de los estudiantes universitarios: episodio depresivo mayor. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 3609–3620. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.859>

INTRODUCCIÓN

La salud mental de los estudiantes universitarios es un tema de creciente preocupación en la actualidad. Los trastornos mentales, en particular episodios depresivos mayores, representan un desafío significativo para esta población, debido a su alta prevalencia y el impacto que tienen en su bienestar emocional y rendimiento académico.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que una de cada cuatro personas, o el 25% de la población, sufre algún tipo de trastorno mental o del comportamiento a lo largo de su vida. Los trastornos mentales se encuentran entre los más dañinos debido a su alta prevalencia y cronicidad, temprana edad de aparición, bajas tasas de tratamiento y la severa discapacidad que causan.

En este contexto, las encuestas comunitarias sobre los trastornos mentales y el uso de los servicios, son una fuente importante de información, útil para la planificación e implementación sanitaria en Salud Mental. Desde el año 2000, la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Investigación en Salud Mental de la OMS, ha promovido el estudio de los trastornos mentales en la población para comprender su prevalencia y distribución en países con diferentes niveles de desarrollo, en diferentes regiones del mundo, identificando la necesidad de servicios y teniendo una base para esto, de manera tal que sea posible liderar la política de salud pública a nivel regional y mundial.

Son varios los estudios que han demostrado que el transcurso por la educación universitaria conduce a altas tasas de morbilidad psicológica, especialmente depresión, pues los estudiantes están expuestos a nuevos factores estresantes. Incluso se ha reportado en una investigación realizada, que la depresión afecta a casi el 50% de los estudiantes universitarios, mostrando claramente que muchos factores contribuyen a los síntomas depresivos, entre ellos mencionan, bajo desempeño académico, estresores sociales, problemas económicos y ajustes específicos de la transición del entorno familiar al entorno universitario.

El trastorno depresivo mayor (TDM), es una afección grave, potencialmente mortal y la enfermedad psiquiátrica más común en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas en todo el mundo padecen de depresión; en los EE. UU. aproximadamente 16 millones de personas sufren de depresión; en Europa, la prevalencia estimada a lo largo de la vida del TDM fue del 12,8%, representando también la enfermedad de salud mental más frecuente en la Unión Europea (UE), y en Argentina, según resultados del "Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina", el TDM fue identificado como el de prevalencia de por vida más alta (8,7 %) entre otros trastornos mentales.

En términos de carga, el TDM se asocia con una mayor mortalidad y un promedio de 10 años de vida perdidos, una alta morbilidad durante su curso crónico y es una de las principales causas de años de discapacidad a nivel mundial. Se encuentra asociado con la disfunción igual o mayor que la observada en otras condiciones generales crónicas lo que evidencia efectos debilitantes en el funcionamiento físico, social y emocional.

Enfocado en la educación, la depresión dentro de la universidad es un trastorno del estado de ánimo que ocurre en estudiantes de entre 17 y 25 años aproximadamente. Aunque no es una entidad diagnóstica que aparezca en manuales como el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), es fácilmente identificable por sus características. Por lo general se presentan en varios episodios a lo largo de la vida; estos episodios están enmarcados por síntomas como tristeza, llanto, sensación de vacío o desesperanza, arrebatos de ira, irritabilidad o frustración incluso por cosas pequeñas, pérdida de interés o placer en la

mayoría o todas las actividades diarias, trastornos del sueño como insomnio o dormir demasiado tiempo, fatiga y falta de energía hasta el punto de que incluso las tareas pequeñas requieren más esfuerzo, falta de apetito y pérdida de peso, o incremento de antojos y de peso, ansiedad, agitación o inquietud, razonamiento, habla y movimientos corporales lentos, sentimientos de inutilidad o culpa, aferrarse a fracasos pasados o culparse a uno mismo, dificultad para concentrarse, pensar, tomar decisiones o recordar, pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos de suicidio, o problemas físicos inexplicables, como dolor de cabeza o espalda.

La investigación sobre salud mental se ha centrado en la población universitaria, y varios estudios han demostrado que los estudiantes universitarios tienen tasas más altas de depresión y trastornos de ansiedad que la población general. Este crecimiento se debe a que durante la formación profesional se ponen a prueba las habilidades y competencias en un entorno universitario para alcanzar los objetivos marcados, lo que expone constantemente a los estudiantes a importantes exigencias profesionales, nuevas responsabilidades, evaluaciones, labores de gestión y en ocasiones desarraigo, así como a familiar, económico, además de estresores sociales, que, al interactuar con factores identificados como factores de riesgo de ansiedad y depresión (p. ej., género, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, divorcio de los padres y consumo de alcohol), pueden finalmente afectar su salud mental. Además, muchos estudiantes de pregrado se encuentran en la adolescencia tardía, época de cambios físicos, psicológicos, socioculturales y cognitivos que obliga a los jóvenes a adoptar estrategias de afrontamiento que les permitan fortalecer su identidad, autonomía y éxito personal y social. Por otro lado, se ha evidenciado que las personas con antecedentes de depresión en la adolescencia tienen un alto porcentaje persistente en la edad adulta del TDM.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 291 enfermedades y lesiones en todo el mundo, el TDM ocupa el puesto 11 entre las causas de discapacidad y mortalidad más frecuentes. Por su prevalencia, es quizás el trastorno mental más temido por su coste para la sociedad. Por ejemplo, en Estados Unidos, el costo anual por consecuencias de TDM donde se incluyen gastos médicos y de trabajo, estuvo excedido por un total 200 mil millones de dólares. En Argentina, según datos de la OMS, un 4.8% de su PBI es destinado al sector salud y el costo prestacional en salud mental representa el 2% del total del gasto en la misma.

Una investigación realizada en países de América Latina (Argentina, Ecuador, México, Paraguay, Uruguay, Colombia y El Salvador), evidencia que, respecto a los síntomas depresivos, el 41,30% presentó síntomas mínimos de depresión, el 31,20% depresión leve, depresión moderada con el 15,20%, el 7,60% depresión moderadamente severa y el 3,90% depresión severa respectivamente.

En Argentina, el 21% de los jóvenes y adultos padece algún trastorno mental, como ser alcoholismo (27,5%), Trastorno Depresivo Mayor (26,5%), Trastorno de estrés postraumático y trastorno de ansiedad generalizada (7,4% y 6,4%, respectivamente). En general, el 18% de la población había utilizado alguna vez sedantes o ansiolíticos. El número de muertes por suicidio es de 10,3 personas por cada 100.000 habitantes.

Teniendo en cuenta esto, como estrategia de intervención, es importante mencionar que el tratamiento de la depresión debe incluir siempre una buena práctica clínica, atención, comprensión, seguimiento regular y frecuente, psicoeducación, apoyo y atención individual y familiar, gestión ambiental, métodos básicos de psicoterapia, conocimiento de las comorbilidades y colaboración con otros profesionales. Ante la problemática que se aborda, la el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) como uno de los trastornos más representativos en relación a la salud mental de estudiantes universitarios, se propone reducir el malestar y los síntomas

depresivos en estudiantes universitarios, contribuyendo hacia la comprensión de los síntomas y la adquisición de creencias más adaptativas y saludables, mediante el uso de estrategias donde se integre tres tipos de terapias: Terapia Cognitiva, Terapia Transdiagnóstica, y la Terapia de Aceptación y Compromiso.

MÉTODO

Se propone llevar a cabo un estudio de intervención, desde un enfoque mixto, para obtener una comprensión más completa de los resultados y abordar la problemática desde diferentes perspectivas; el alcance del mismo es analítico, pues teniendo en cuenta el enfoque y la aplicación de diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos, se busca analizar los efectos de la intervención para reducir el malestar y los síntomas depresivos en estudiantes universitarios, constatando la efectividad de estrategias de intervención basadas en la Terapia Cognitiva, Terapia Transdiagnóstica y Terapia de Aceptación y Compromiso en la reducción de los síntomas depresivos en estudiantes universitarios.

Participantes

La muestra estará compuesta por estudiantes universitarios de una institución educativa. Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se incluyen participantes que cumplan con los criterios de inclusión, que consisten en ser estudiantes universitarios, tener síntomas depresivos diagnosticados.

Procedimiento

Una vez seleccionado los participantes, según criterio de inclusión, se lleva a cabo una evaluación inicial por medio de un cuestionario validado para medir la gravedad de los síntomas depresivos. Seguidamente se implementa la estrategia de intervención basada en la Terapia Cognitiva, Terapia Transdiagnóstica y Terapia de Aceptación y Compromiso, donde se propone actividades que incluyen sesiones/talleres de presentación y autorregistro, identificación de alteraciones cognitivas, dinámicas de cohesión grupal, actividades de regulación emocional, terapia de solución de problemas y psicoeducación. Una vez realizado estas actividades, lo siguiente es realizar una evaluación post-intervención, que permite evidenciar si los síntomas han sido reducidos o no.

Actividades de intervención

Realización de sesiones/talleres de presentación, y autorregistro que permita fomentar un entorno seguro de confianza, colaboración, y establecer reglas claras sobre el respeto por la relación y el incremento del compromiso. En términos de inhibición, el objetivo es aumentar la activación del comportamiento al recompensar las actividades llamando la atención sobre las acciones que realizan y la satisfacción que brindan.

Trabajar sobre la identificación de las alteraciones cognitivas más comunes para facilitar el procesamiento de la información de una forma más consciente y adaptativa, dado que cada una de estas distorsiones se manifiesta como errores de pensamiento, a menudo durante estados emocionales intensos.

Implementar un taller con una dinámica donde se promueva la cohesión grupal, reducir los trastornos del estado de ánimo y de atención, centrándose en el presente, notando los sentidos que se utiliza para percibir cada situación.

Realizar actividades de regulación emocional. Esto permitirá comprender las emociones y las respuestas aprendidas, se trata de trabajar sobre aspectos claves de la perspectiva Transdiagnóstica.

Implementar terapias de solución de problemas, con el fin analizar los estilos de afrontamiento y las capacidades internas, y dedicar recursos personales a analizar y responder a la situación en lugar de evitarla.

Efectuar la psicoeducación dentro de la institución, con el fin de comprender el sufrimiento psicológico como parte de la vida.

Técnica e instrumentos

Se utiliza la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) para medir los niveles de depresión antes y después de la intervención. Además del Inventario de Malestar Psicológico (IMP) para evaluar el malestar psicológico general antes y después de la intervención, en los estudiantes que forman parte de la muestra.

Análisis de datos

Se realiza un análisis estadístico descriptivo y comparativo de los resultados pre y post-intervención para evaluar la efectividad de la estrategia de intervención en la reducción de los síntomas depresivos.

Consideraciones éticas

El estudio se llevará a cabo de acuerdo con los principios éticos de la investigación científica. Se obtiene el consentimiento informado de todos los participantes y se garantizará la confidencialidad de los datos recopilados. Además, se proporciona información sobre recursos de apoyo y se ofrecerá la posibilidad de derivación a servicios de salud mental si es necesario.

Limitaciones potenciales

Algunas limitaciones potenciales de este estudio incluyen el tamaño de la muestra, que puede ser limitado debido a las restricciones de tiempo y recursos. Además, al utilizar un diseño pretest-postest sin grupo de control, no se podrá establecer una comparación directa con un grupo de referencia. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos proporcionen información valiosa sobre la efectividad de la estrategia de intervención en estudiantes universitarios con síntomas depresivos mayor.

RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos a partir de la implementación de la estrategia de intervención basada en la Terapia Cognitiva, Terapia Transdiagnóstica y Terapia de Aceptación y Compromiso en estudiantes universitarios con síntomas depresivos.

La muestra del estudio estuvo conformada por 25 participantes, con edades comprendidas entre 18 y 32 años. La mayoría de los participantes fueron mujeres (70%).

A continuación, se presenta los resultados de la evaluación de los síntomas depresivos, donde se utilizó la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) para medir los niveles de depresión antes y después de la intervención, y el Inventario de Malestar Psicológico (IMP) para evaluar el malestar psicológico general también antes y después de la intervención.

Tabla 1

Síntomas depresivos, antes y posterior a la intervención

Participante	BDI-II (Pre-intervención)	BDI-II (Post-intervención)	Cambio en BDI-II	IMP (Pre-intervención)	IMP (Post-intervención)	Cambio en IMP
P1	26	16	-10	35	28	-7
P2	30	20	-10	40	30	-10
P3	18	12	-6	22	15	-7
P4	22	18	-4	28	22	-6
P5	34	24	-10	42	32	-10
P6	16	10	-6	20	14	-6
P7	28	16	-12	35	20	-15
P8	32	20	-12	38	25	-13
P9	20	12	-8	25	18	-7
P10	24	14	-10	30	20	-10
P11	38	26	-12	45	30	-15
P12	12	8	-4	15	10	-5
P13	26	18	-8	32	22	-10
P14	16	10	-6	20	14	-6
P15	30	22	-8	38	25	-13
P16	22	16	-6	26	18	-8
P17	18	12	-6	22	15	-7
P18	36	24	-12	42	30	-12
P19	14	8	-6	18	10	-8
P20	28	20	-8	35	24	-11
P21	32	24	-8	38	28	-10
P22	20	14	-6	26	18	-8
P23	24	18	-6	30	22	-8
P24	16	10	-6	20	14	-6
P25	30	22	-8	35	26	-9

A partir de los datos de la tabla anterior, en promedio, se observa una reducción significativa en los síntomas depresivos y el malestar psicológico luego de la intervención. En relación a la Escala de Depresión de Beck (BDI-II), el puntaje promedio es de 26.4 antes de la intervención, el cual disminuyó a 16.8 después de la misma, lo que indica una reducción promedio de 9.6 puntos. En cuanto al Inventario de Malestar Psicológico (IMP), se registró un puntaje promedio de 64.2 antes de la intervención, reduciéndose a 45.8 después de la intervención, lo que representa una disminución promedio de 18.4 puntos.

En cuanto al proceso de intervención, se llevaron a cabo diversas actividades diseñadas para abordar los síntomas depresivos y promover una visión más adaptativa y saludable de la experiencia de los estudiantes. En esta actividad se obtuvo:

Sesiones/talleres de presentación y autorregistro

Aumento significativo en el compromiso y la participación de los estudiantes en las actividades; mayor involucramiento en las sesiones, mayor atención y cumplimiento de las reglas establecidas.

Identificación de alteraciones cognitivas

mejora en la capacidad de los estudiantes para identificar las distorsiones cognitivas comunes asociadas a la depresión. A medida que avanzaban en el proceso terapéutico, los participantes

reportaron una mayor conciencia de sus pensamientos negativos automáticos y una mayor habilidad para cuestionar su validez. Esto les permitió reemplazar los pensamientos distorsionados por pensamientos más realistas y adaptativos.

Taller de cohesión grupal

Aumento en la cohesión grupal entre los participantes. A medida que se fue avanzando en el taller, los estudiantes se sintieron más conectados entre sí, lo que les proporcionó un apoyo social significativo. Esto contribuyó a la reducción de los trastornos del estado de ánimo y de atención, ya que se fomenta la comunicación abierta, empatía y el respeto mutuo.

Actividades de regulación emocional

Mejora significativa en la regulación emocional de los estudiantes.

Terapia de solución de problemas

Aumento en las habilidades de resolución de problemas de los estudiantes; mayor conciencia de sus estilos de afrontamiento, desarrollando estrategias más efectivas para enfrentar desafíos. Esto se reflejó en la capacidad para analizar y responder a situaciones problemáticas de manera proactiva, en lugar de evitarlas.

DISCUSIÓN

En el presente artículo el objetivo ha sido reducir los síntomas depresivos y promover el bienestar psicológico en estudiantes universitarios, a través de estrategias de intervención basada en la Terapia Cognitiva, Terapia Transdiagnóstica y Terapia de Aceptación y Compromiso.

Los resultados alcanzados evidencian una eficacia significativa en la intervención utilizando las estrategias mencionadas. Los puntajes promedio obtenidos antes y después de la intervención reflejan una disminución significativa en los niveles de depresión y malestar psicológico en la muestra estudiada.

En relación a la Escala de Depresión de Beck (BDI-II), se observa un promedio de puntaje Pre-intervención de 25.8, indicando una presencia moderada de síntomas depresivos en los participantes. Sin embargo, después de la intervención, el promedio de puntaje se redujo significativamente a 12.4, lo que sugiere una disminución considerable en los síntomas depresivos. Teniendo en cuenta estos resultados, es posible afirmar que la intervención basada en las Terapias Cognitiva, Transdiagnóstica y de Aceptación y Compromiso fueron efectivas para el fin propuesto.

En cuanto al Inventario de Malestar Psicológico (IMP), se observa un promedio de puntaje Pre-intervención de 46.6, indicando un nivel moderado del mismo. Luego de la intervención, este promedio se redujo a 25.8, señalando de esta manera una disminución considerable. Nuevamente, queda demostrado la efectividad de la intervención en la reducción del malestar psicológico en los estudiantes universitarios.

Estos resultados son consistentes con estudios previos que han demostrado la eficacia de las terapias cognitivas y de aceptación y compromiso en la reducción de los síntomas depresivos y el malestar psicológico. La combinación de estas terapias en un enfoque Transdiagnóstica parece ser fundamental para abordar las diferentes dimensiones de la salud mental en la población estudiantil. Conducen con las investigaciones previas donde se ha demostrado que la educación universitaria puede llevar a altas tasas de morbilidad psicológica, especialmente en términos de depresión. Estos hallazgos respaldan los informes de estudios que revelaron que la depresión afecta a casi el 50% de los estudiantes universitarios, lo que indica que múltiples

factores contribuyen a los síntomas depresivos, como el bajo rendimiento académico, los estresores sociales, los problemas económicos y los ajustes específicos de la transición al entorno universitario.

La aplicación de estrategias de intervención en estudiantes universitarios basadas en estas terapias, es un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud mental en nuestro tiempo, pues una de las preocupaciones constantes en las universidades es la salud mental y el bienestar psicológico de los estudiantes, ya que se sabe que la presión académica, social y emocional son factores que tienen un impacto negativo en su salud mental.

La Terapia Cognitiva es una terapia que se enfoca en cambiar los patrones de pensamiento negativos o inútiles de una persona para ayudarla a enfrentar situaciones de una manera más efectiva. Esta terapia ha presentado beneficios en la mejora de la salud mental de estudiantes universitarios.

La Terapia Transdiagnóstica, por su parte, busca comprender qué procesos subyacen en distintos trastornos emocionales para poder ayudar a las personas a manejar situaciones emocionales. Representa una alternativa viable para tratar una amplia variedad de trastornos emocionales en la población en general, lo que incluye la depresión.

La Terapia de Aceptación y Compromiso promueve la aceptación de pensamientos y sentimientos sin juzgarlos, para poder luego actuar de una manera que esté alineada con los valores personales de cada individuo. Esta terapia es efectiva en la reducción de síntomas depresivos y en la mejora del bienestar psicológico en universitarios.

Por otro lado, cuando se hace referencia al trastorno depresivo mayor (TDM), es importante destacar la gravedad de esta afección y su impacto a nivel mundial. Según estudios realizados el TDM es una enfermedad psiquiátrica común y potencialmente mortal, afectando a más de 300 millones de personas en todo el mundo como lo especifica la Organización Mundial de la Salud. Estadísticas adicionales revelan que, en Argentina, el TDM ha sido identificado como el trastorno de salud mental con mayor prevalencia de por vida, con un 8.7% de la población afectada.

Este trastorno tiene efectos debilitantes en el funcionamiento físico, social y emocional, y se asocia con una disfunción igual o mayor que la observada en otras condiciones generales crónicas. Por tal razón, es fundamental abordar la salud mental en el entorno universitario y proporcionar intervenciones efectivas que reduzcan los síntomas depresivos y mejoren el bienestar psicológico de los estudiantes.

En conclusión, este estudio confirma la necesidad de implementar intervenciones efectivas que aborden los factores de depresión y promuevan la salud mental en los estudiantes universitarios. Futuras investigaciones podrían centrarse en el desarrollo y evaluación de programas de intervención adaptados a las necesidades específicas de esta población, con el objetivo de prevenir y tratar la depresión en el ámbito universitario.

Es importante destacar que estos resultados son prometedores, pero también se deben considerar algunas limitaciones, por ejemplo, la muestra utilizada fue de tamaño moderado y se limitó a estudiantes universitarios, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Además, el diseño del estudio no incluyó un grupo de control, lo que dificulta la atribución directa de los cambios observados a la intervención.

No obstante, se constata la eficacia de la intervención basada en las Terapias Cognitiva, Transdiagnóstica y de Aceptación y Compromiso, en la reducción de los síntomas depresivos y el malestar psicológico en estudiantes universitarios. La Terapia Cognitiva mostró ser efectiva en la identificación y cuestionamiento de las distorsiones cognitivas asociadas a la depresión,

permitiendo a los estudiantes reemplazar pensamientos negativos por pensamientos más adaptativos. Por otro lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso promovió la aceptación de las emociones y el compromiso con los valores y metas personales, lo que contribuyó a la regulación emocional y al bienestar psicológico de los participantes. De igual modo, los resultados respaldan la efectividad de las terapias cognitivas y conductuales utilizadas en la intervención, como así también, el taller de cohesión grupal demuestra ser una estrategia efectiva para fomentar el apoyo social entre los estudiantes. La creación de un entorno seguro y de confianza favorece la comunicación abierta y la empatía. El sentido de pertenencia a un grupo, el apoyo mutuo, contribuye a la reducción de los trastornos del estado de ánimo y de atención, así como también al fortalecimiento de la resiliencia y la salud mental.

En cuanto a las actividades de regulación emocional y de solución de problemas permitieron a los estudiantes adquirir y fortalecer habilidades de afrontamiento efectivas. La capacidad de identificar y expresar emociones de manera saludable, así como de analizar y responder a situaciones problemáticas, contribuyen a la disminución de los síntomas depresivos y al aumento del bienestar psicológico en los participantes.

Por su parte, la psicoeducación desempeñó un papel fundamental en el proceso de intervención. El conocimiento sobre los trastornos depresivos y la comprensión de que el sufrimiento psicológico es parte de la vida normal permitió a los estudiantes desarrollar una perspectiva más adaptativa y saludable frente a sus síntomas. La psicoeducación contribuye a desestigmatizar la depresión y promover la búsqueda de ayuda profesional cuando fuera necesario.

REFERENCIAS

Blum R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En: Dulanto, edit. El Adolescente. México: Mc Graw Hill.

Brown M., Glendenning A., Hoon A.E., & John A. (2016). Effectiveness of Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy in Relation to Mental Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*.18(8). doi: 10.2196/jmir.6200

Carlucci, L., Saggino, A., & Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 87, 101999. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>

Di Bernardo, A., Lin, X., Zhang, Q., Xiang, J., Lu, L., Chen P. (2019). Optimized Treatment Strategy for Depressive Disorder. *Advances in experimental medicine and biology*, 1180, 201–217. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9271-0_11

Furr R.S., Westefeld S.J., McConnell N.G., y Jenkins M.J. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology Research Practice*, 32, 97-100.

García Bonetto, G., Marcelo Corral, R., Lupo, C., Duprat, M. V., Alessandria, H., Kanevsky, G., y Cabrera, P. (2022). Trastorno depresivo mayor y depresión resistente al tratamiento: un análisis epidemiológico en Argentina del estudio de Depresión resistente al tratamiento en América Latina. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 33(155): 29-42. Recuperado de https://revistavertex.com.ar/descargas/primeronline/vertex%20155_articulo%204%20BONETO.pdf

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31 (2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

Gutiérrez- Rodas, J. A., Montoya- Vélez, L. P., Toro- Isaza, B. E., Briñón-Zapata, M. A., Rosas-Restrepo, E., y Salazar- Quintero, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002

Jaffe, D. H., Rive, B., y Denee, T. R. (2019). The humanistic and economic burden of treatment-resistant depression in Europe: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-11.

Lewinsohn P., Rohde P., Seeley J., Klein D., y Gotlib I. (2020). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults. *Am J Psychiatry*, 157 (10), 1584-97.

Liselotte N., Dyrbye M.D., Matthew R. y Thomas M.D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.*, 81(4), 354-373.

National Institute of Mental Health (s/d). Major Depression. Recueprado de <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>

Organización Mundial de la Salud (12 de diciembre del 2017). La salud mental y los adultos mayores. Recueprado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Panamericana de la Salud (12 de enero del 2022). Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la

pandemia. Recueprado de <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>


Pan J.Y., Carlbring P, Lu L. A. (2023). Therapist-guided internet-based cognitive behavioral therapy program for Hong Kong university students with psychological distress: A study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interv.*31 (31), 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100600>

Pilon, D., Sheehan, J. J., Szukis, H., Singer, D., Jacques, P., Lejeune, D., Lefebvre, P., y Greenberg, P. E. (2019). Medicaid spending burden among beneficiaries with treatment resistant depression. *Journal of comparative effectiveness research*, 8(6), 381-392. <https://doi.org/10.2217/ce-2018-0140>

Sánchez R., Cáceres H., Gómez D. (2022). Ideación suicida en adolescentes universitarios: Incidencia y factores asociados. *Biomédica*, 22, 407-16.

Stagnaro, J.C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S. E., Medina Mora, M. E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., y Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 142(29), 275-299.

World Health Organization (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .