

# ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DETECTADOS EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE LA SUBSECRETARIA DE BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA Período Febrero – Diciembre 2010

**Descriptive analysis of mental disorders detected  
at the mental health service from the Secretary of  
Health, Office of Welfare and Life Quality, National  
University of Cordoba. February-december 2010**

Cravero Valeria María<sup>1</sup>,  
Dionisio Leandro<sup>2</sup>

1 Médica Esp. en Psiquiatría.  
Docente ESP, FCM, UNC  
2 Prof. Dr. en Ciencias Médicas.  
Esp. en Psiquiatría. Director  
Dpto Salud Mental ESP, FCM,  
UNC. Profesor asociado ESP,  
FCM, UNC.

## Resumen

El presente trabajo hace referencia al estudio de los trastornos mentales en estudiantes universitarios, que concurren a la consulta especializada a Dirección de Salud de la Subsecretaria de Bienestar y Calidad de Vida dependiente de la Secretaria de Asuntos Estudiantiles, un centro de salud que realiza básicamente tareas preventivas y asistenciales ambulatorias.

Se lleva a cabo un análisis de los datos con el fin de determinar el pre perfil epidemiológico de dicha población, que es un aspecto clave para el conocimiento de la situación de salud en una comunidad. Para a posteriori elaborar protocolos adecuados para la recepción de pacientes y determinar protocolos para el diagnóstico psicopatológico y el registro de la orientación terapéutica brindada.

**Palabras clave:** perfil epidemiológico, enfermedades mentales, estudiantes universitarios.

## Abstract

This paper refers to the study of mental disorders in college students, who attend appointments with specialists at the Secretary of Health, Office of Welfare and Life Quality

Recibido: 20 de diciembre  
de 2012. Aceptado: 20 de  
junio de 2013

under the Secretariat of Student Affairs, a health center in charge of preventive tasks and outpatient care.

Data are analyzed in order to determine the pre epidemiological profile of this population, a key aspect to understand the health status of a community, to subsequently develop appropriate protocols for the reception of patients and to determine protocols for the psychopathological diagnosis and the recording of therapeutic orientation provided.

**Keywords:** epidemiological profile, mental illness, college students.

## Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (1998), la salud de los jóvenes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países de América latina. A nivel general los problemas mentales aumentaron dramáticamente y constituyen, en la actualidad, una de las principales causas del crecimiento global de las enfermedades y discapacidades. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud señalan que el suicidio representa el 1,8% del total de las causas de muertes en el mundo y se calcula que dicha cifra irá en aumento. Al igual que la incidencia de patologías tales como trastornos cognitivos, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos de la personalidad y esquizofrenia.

El perfil epidemiológico es un aspecto clave para el conocimiento de la situación de salud en una comunidad. El estudiante es el eje, actor principal de la vida académica y del quehacer universitario. Por ello resulta imprescindible establecer acciones y servicios que permitan propiciar y promover niveles cada vez más adecuados de salud.

La Universidad Nacional de Córdoba brinda asistencia médica gratuita a los alumnos de las carreras de grado impartidas en las doce Facultades, a través de la Dirección de Salud de la Subsecretaría de Bienestar y Calidad de Vida dependiente de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles, un centro de salud que realiza básicamente tareas preventivas y asistenciales ambulatorias. Para ello cuenta con un equipo de especialistas en Medicina Familiar y General, Clínica Médica, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Neonatología -para hijos de estudiantes-, Salud Mental, Odontología, Oftalmología, Nutrición, Kinesiólogía y Laboratorio de análisis clínicos.

El Servicio de Salud Mental, está compuesto por dos psiquiatras y seis licenciados en Psicología. En particular, esta área presenta dificultades de acceso a datos cuantitativos, ya que los datos existentes no están sistematizados y por lo tanto no son comparables a nivel longitudinal o transversal.

En esta área, la entrevista de admisión se constituye en el espacio clínico fundamental. Es en esta instancia donde se establece un diagnóstico presuntivo, el que será una herramienta imprescindible para orientar a la terapéutica. Por lo tanto y con relación a la presente investigación; el diagnóstico constituye la materia prima, el dato básico, con el que se construirá el perfil psicopatológico de los estudiantes universitarios. A diferencia de otras instituciones o centros donde, frecuentemente, el paciente llega porque «es derivado», en el caso de la Dirección de Salud de la Subsecretaría de Bienestar y Calidad de Vida, la mayoría de los estudiantes universitarios concurren espontáneamente.

Mediante el presente trabajo se pretende construir una primera base de datos que permita la elaboración de un pre-perfil epidemiológico de salud mental en los estudiantes universitarios. A partir de ello se podrán desarrollar protocolos adecuados para la recepción de pacientes, elaboración diagnóstica y orientación terapéutica de los mismos. Entendiendo esto último como el modo de brindar una respuesta al estudiante acerca de donde recurrir para resolver terapéuticamente su problema de salud. Lo que no implica resolverlo per se en la misma Dirección de Salud de la Subsecretaría de Bienestar y Calidad de Vida, ya que

el nivel de complejidad que esta institución posee es ambulatoria y por lo tanto mínimo. Indudablemente, todo ello redundará en la capacitación y la formación de los profesionales que integran el equipo de salud mental de la Dirección de Salud de la Subsecretaría de Bienestar y Calidad de Vida, además de posibilitar un perfil epidemiológico dinámico que pueda ser actualizado año a año mediante la aplicación de estos protocolos. Conociendo de qué se enferman psicopatológicamente los estudiantes, que terapéuticas requieren, así como cuales son los factores de riesgo presentes, se alcanzará un impacto óptimo en la salud mental de los estudiantes universitarios, lo que quizás pueda ser extrapolados a otras poblaciones estudiantiles.

## Objetivos

### Objetivo General:

Construir un pre-perfil epidemiológico de salud mental para la población estudiantil de la Universidad Nacional de Córdoba, a fin de mejorar la capacitación y la formación de los profesionales que integran el equipo de salud mental de Dirección de Salud de la Subsecretaría de Bienestar y Calidad de Vida.

### Objetivos Específicos:

- Estudiar la casuística de los motivos de consulta de esta población y el tipo de psicopatologías más frecuentes.
- Elaborar protocolos adecuados para la recepción de pacientes.
- Determinar protocolos para el diagnóstico psicopatológico y el registro de la orientación terapéutica brindada.

## Material y Método

El estudio se realizó en el Servicio de Salud Mental de la Dirección de Salud de la Subsecretaría de Bienestar y Calidad de Vida, dependiente de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la Universidad Nacional de Córdoba.

La metodología empleada fue el análisis cuali-cuantitativo de los datos obtenidos a través de la entrevista de admisión realizada a todos los consultantes al Servicio de Salud Mental en el período transcurrido entre Febrero y Diciembre del año 2010 (n= 311).

En dichas entrevistas se identificó Facultad de procedencia, edad, sexo y diagnóstico de cada consultante.

Se utilizó como herramienta de validación diagnóstica a la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y otros problemas de salud (en inglés ICD, siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) de la Organización Mundial de la Salud. Este instrumento es un sistema de categorías a las cuales se asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos. Siendo el propósito de esta clasificación permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de datos recolectados sobre el estado de salud de la población en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas.

## Resultados

Se analizaron un total de 311 registros de entrevistas de admisión para la realización del presente estudio descriptivo.

De estos registros se observó que de la totalidad un 70% son mujeres (218 alumnas)

y un 30% hombres (93 alumnos). (Ver Figura 1)

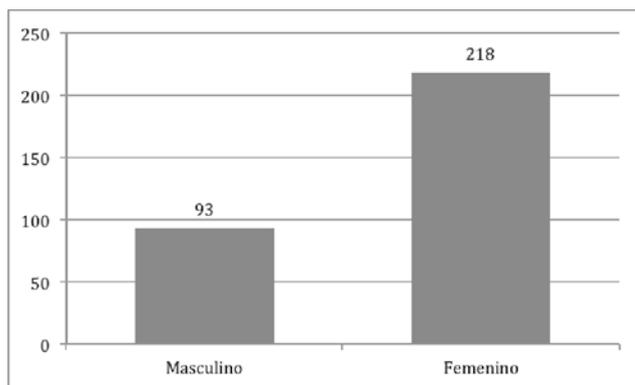


Figura 1. Distribución de la consulta según sexo.

Se observó que la edad de los consultantes estaba comprendida en un rango de 18 a 46 años. Para una mejor comprensión de los resultados, se agrupó a las edades en rangos con una amplitud de 4 años. De tal manera que la edad de los estudiantes universitarios consultantes estuvo comprendida en rangos de 22 – 25 años 37% (n= 114); 26 – 29 años 23% (n= 71); 18 – 21 años 14% (n= 45); 30 – 33 años 14% (n= 43); mayores de 38 años 7% (n= 22) y 34 – 37 años 5% (16). Siendo la edad media o promedio de la muestra de 25,8 años de edad. (Ver Figura 2).

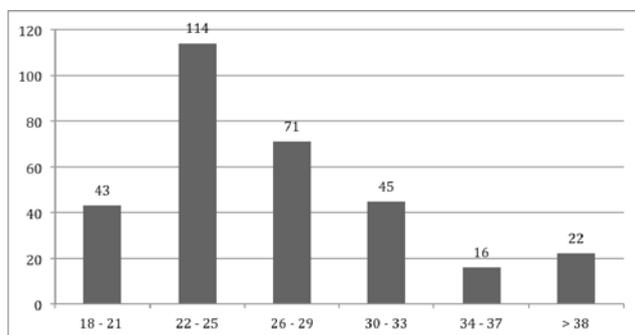


Figura 2. Distribución de la consulta de acuerdo a la edad en años.

La mayor cantidad de consultantes al Servicio de Salud Mental provinieron de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, principalmente de la carrera de Abogacía, con un 28% (n= 87) ; Facultad de Ciencias Médicas, mayormente de la carrera de Medicina, con un 23% (n= 70); Facultad de Psicología 10% (n= 31); Facultad de Ciencias Económicas 10% (n=31); Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño 6% (n= 20); Facultad de Filosofía y Humanidades 5% (n= 16); Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales 4% (n= 13); Facultad de Lenguas 4% (n= 13); Facultad de Odontología 4% (n= 12); Facultad de Ciencias Agropecuarias 3% (n= 8); Facultad de Ciencias Químicas 2% (n= 6) y Facultad de Matemática, Astronomía y Física 1% (n= 4). (Ver Figura 3).

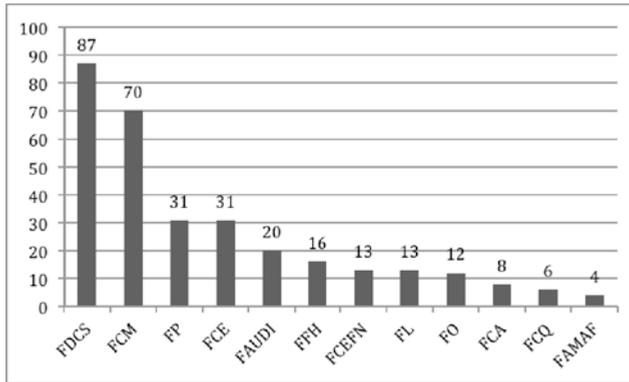


Figura 3. Distribución de la consulta según Facultad de procedencia.

Abreviaturas: FDSC= Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, FCM= Facultad de Ciencias Médicas, FP= Facultad de Psicología, FCE= Facultad de Ciencias Económicas, FAUDI= Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño Industrial, FFH= Facultad de Filosofía y Humanidades, FL= Facultad de Lenguas, FO= Facultad de Odontología, FCA= Facultad de Ciencias Agropecuarias, FCQ= Facultad de Ciencias Químicas, FAMAF: Facultad de Matemática, Astronomía y Física.

Con respecto a los diagnósticos los mismos se agruparon siguiendo los lineamientos de la CIE 10 en lo que respecta a: 1) Causas Extremas de Morbilidad y Mortalidad (Capítulo XX) y 2) Trastornos Mentales y del Comportamiento (Capítulo V). Las Causas Extremas de Morbilidad y Mortalidad comprende a personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales. Los Trastornos Mentales y del Comportamiento, por el contrario representan los cuadros psicopatológicos reconocidos por este manual clasificatorio (CIE 10).

En el presente trabajo se observó una mayor frecuencia de “Trastornos Mentales y del Comportamiento” 82% (n= 250) por sobre “Causas extremas de morbilidad y mortalidad” que alcanzó sólo a un 18% (n= 61). (Ver Figura 4)

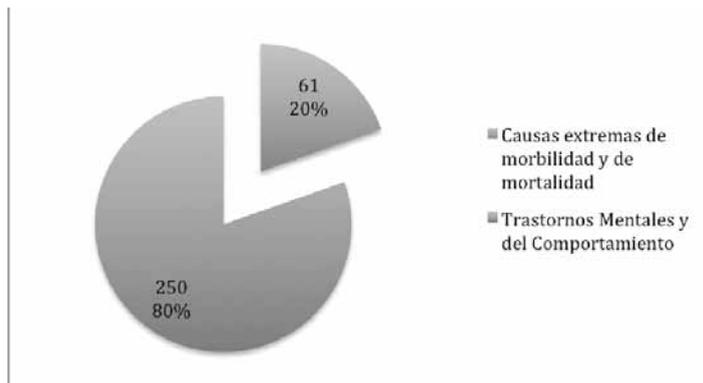


Figura 4. Distribución de la Consulta según Capítulos CIE

En las Causas Extremas de Morbilidad y Mortalidad se observó que el 82% (n= 50) corresponde a problemas relacionados con el grupo de apoyo, incluidas las circunstancias personales y el 18% (n= 11) restante a problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida. (Ver Figura 5)

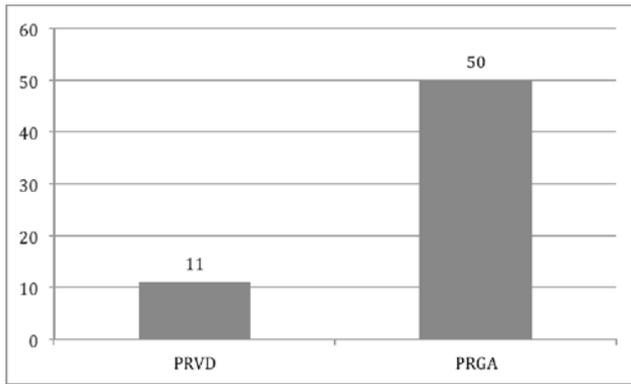


Figura 5. Distribución Diagnóstica incluida en Capítulo XX CIE 10  
 Abreviaturas: PRDV= Problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, PRGA= Problemas relacionados con el grupo de apoyo, incluidas las circunstancias personales.

Por último, con respecto a los Trastornos Mentales y del Comportamiento se observó que los más frecuentes son aquellos vinculados a los trastornos de ansiedad y depresivos: Trastorno de Ansiedad Generalizada 37% (n= 92); Trastornos Depresivos 24% (n= 60); Trastorno de Ansiedad Fóbica 9% (n= 22); Reacciones a Estrés Graves y otros Trastornos de Adaptación 8% (n= 20); Trastornos Específicos de la Personalidad 8% (n= 19); sin diagnóstico 7% (n= 17); Trastornos de los Hábitos y el Control de los Impulsos 4% (n= 10); Trastornos de la Conducta Alimentaria 4% (n= 10). (Ver Figura 6 )

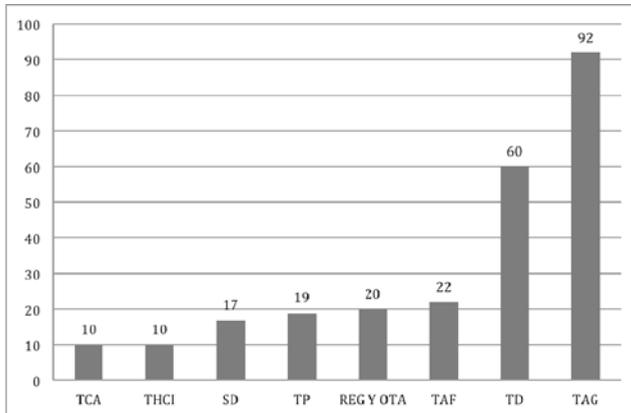


Figura 6. Distribución Diagnóstica incluida en Capítulo V CIE 10  
 Abreviaturas: TCA= Trastornos de la Conducta Alimentaria, THCI= Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos, SD= Sin Diagnóstico, TP= Trastornos Específicos de la Personalidad, REG Y OTA= Reacciones a Estrés Graves y otros Trastornos de Adaptación, TAF= Trastorno de Ansiedad Fóbica, TD= Trastornos Depresivos, TAG= Trastorno de Ansiedad Generalizada.

## Discusión

Del análisis de los datos se deduce un claro predominio de la consulta por parte de mujeres en un 70%. Resultados que de alguna manera coinciden con la tendencia general de numerosos estudios que han sugerido que la mujer esta más expuesta a mayor riesgo de

trastornos que entrañan ansiedad y depresión, y al mismo tiempo estadísticas mundiales al respecto, afirman que son proporcionalmente más las mujeres que efectúan consultas psicológicas/psiquiátricas en comparación a la cantidad de hombres. <sup>(1, 2, 3, 4)</sup>

El análisis de la edad mostró su relación con alumnos en años avanzados de la carrera, ya que la edad promedio de ingreso a la Facultad, según estadísticas publicadas por la Universidad Nacional de Córdoba, es de 18/19 años y en esa franja etaria las consultas no son frecuentes.

La relación por facultad de origen del alumnado, se correlaciona con los datos aportados por la encuesta sobre Calidad de Vida llevada a cabo por la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2009, determinándose que esto podría deberse al alto nivel de exigencias educativas que los alumnos consideran que, mayormente presentan durante el cursado y los exámenes las carreras de Medicina, Psicología y Abogacía, como así mismo la duración de éstas. De igual manera, las diferencias observadas, podrían estar dadas tanto por razones institucionales de distribución de la información acerca de la existencia del Servicio de Salud Mental, ya que en esa misma encuesta se manifiesta el desconocimiento de muchos alumnos acerca de la existencia del Servicio de Salud Mental en la Dirección de Salud de la Subsecretaría de Bienestar y Calidad de Vida. Como también por las características extrínsecas relativas a una asociación entre personalidades que realizan una determinada elección vocacional y la necesidad-disponibilidad-deseo-voluntad de realizar la consulta. <sup>(5, 6, 7, 8)</sup>

En lo que respecta a Trastornos Mentales y del Comportamiento la alta incidencia de Trastornos de Ansiedad y Trastornos Depresivos se correlaciona con resultados similares descriptos en un informe publicado por el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud que revela que la depresión representa uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia. Esperándose que la depresión unipolar se convierta en la segunda causa en orden de importancia de carga de enfermedad en el 2020, inmediatamente después de la enfermedad coronaria isquémica. Significando esto que la depresión unipolar por sí sola es responsable de la tercera parte de toda la discapacidad a nivel mundial causada por condiciones neuropsiquiátricas, y por tanto, se convierte en el trastorno mental más importante que afrontar. <sup>(9, 10, 11)</sup>

Otros estudios epidemiológicos revelan además que menos de la mitad de los afectados son tratados, que mas de la mitad de los afectados no es diagnosticado y no recurre a los servicios de salud, que muchos de los que si piden ayuda no reciben una atención especializada y eficaz, que la detección de esta patología requiere una mejor formación del equipo de salud en su conjunto y un llamado de atención especial sobre la gravedad de estos cuadros. <sup>(12, 13, 14)</sup>

Lo mismo sucede con los trastornos de ansiedad, los cuales se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia a pesar de variaciones culturales en su ocurrencia. Abarcando un amplio rango, de diferentes trastornos de los cuales los de ansiedad generalizada, fobia social y trastornos de estrés postraumático son los más frecuentes. <sup>(15, 16, 17)</sup>

Uno de los hallazgos recientes mas importante de estudios longitudinales ha sido la demostración de que la mayoría de los adultos que padecen de trastornos depresivos o ansiosos desarrollaron los síntomas iniciales de su enfermedad mucho tiempo antes, aun en la infancia o adolescencia, y en la mayoría de los casos manifestándose como un trastorno ansioso. <sup>(18, 19)</sup> Así, su detección temprana es de importancia critica. Ya que no hay que olvidar que el tratamiento oportuno de síntomas y trastornos de ansiedad no solo hace a la profilaxis de trastornos ansiosos sino también al de sus frecuentes comorbilidades y a los trastornos del estado del animo, esencialmente la distimia y la depresión mayor los que como se mencionó anteriormente en muchos casos reconocen síntomas o síndromes ansiosos como precursores. <sup>(20, 21)</sup>

La ansiedad y la depresión son los desórdenes clínicos más frecuentes en la población

mundial que también se encuentran significativamente presentes entre los estudiantes universitarios. El inicio, el desarrollo y la duración de estas psicopatologías pueden estar relacionados con la presencia de múltiples factores, tanto situacionales como psicológicos. (22, 23, 24, 25, 26)

Los resultados, revelan además, una baja incidencia diagnóstica (2%) de pacientes con trastornos en relación al consumo de drogas u otras sustancias adictivas. Siendo que un estudio del Ministerio de Salud y Ambiente de la República Argentina, realizado en 5 provincias, muestra adicción al tabaco en el 31% de los jóvenes varones y el 36% de las mujeres. Al mismo tiempo la Secretaría de Programación de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico en una Encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media y superior determinó que la dependencia al alcohol afecta al 7% de los jóvenes de entre 16 y 24 años y que el 2,9 por ciento de la población de entre 16 y 65 años, consume drogas ilegales. (27, 28, 29, 30)

Un ejercicio muy recomendable para una buena práctica clínica es el de incluir, de manera sistemática, la pesquisa de enfermedades o síntomas psiquiátricos en pacientes que consultan por otro tipo de patologías, ya sea que estas estén o no en relación con el área de salud mental. Además de necesitarse un mayor entendimiento de las relaciones entre los diferentes trastornos mentales, entre la salud mental y física, y las rutas evolutivas de los factores genéricos y de riesgos específicos de la enfermedad que producen problemas de salud mental.

El desarrollo de herramientas diagnósticas que permitan conocer otros aspectos asociados a los trastornos de ansiedad y depresión como posibles factores predictores de estos procesos, cobra gran interés en la medida en que resulta posible la detección precoz según otras perspectivas. (31, 32, 33)

Teniendo en cuenta además, la alta comorbilidad de los trastornos de ansiedad y trastornos depresivos con otras patologías clínicas y psiquiátricas, resulta de capital importancia la prevención, detección temprana y tratamiento en personas jóvenes. Los trabajos de investigación en este terreno afirman que los trastornos de ansiedad y depresión poseen una comorbilidad psiquiátrica elevada con el consumo de alcohol y drogas. En muchos casos la ansiedad y la depresión aumentan la sensibilidad y la predisposición al consumo de sustancias adictivas altamente perjudiciales para la salud que acaban deteriorando las relaciones sociales. (34, 35, 36)

Por todo lo anteriormente expuesto, el diagnóstico precoz es necesario en cualquier cuadro psiquiátrico en aras de permitir un tratamiento oportuno que pueda variar la evolución y el pronóstico de la enfermedad. Ningún tratamiento será eficaz si el diagnóstico no es correcto. La certeza diagnóstica es válida si la misma logra evitar y/o disminuir la discapacidad personal y social que a estos trastornos mentales pueden producir.

## Conclusiones

Con el presente trabajo se pretendió identificar los aspectos más relevantes implicados en la distribución por diagnóstico presuntivo, considerando necesario que los resultados expuestos, necesitan ser complementados con futuras investigaciones, debido a las limitaciones del presente estudio.

Los datos obtenidos son de alto valor para el diseño de políticas de promoción y prevención destinados a la población universitaria, que deberán ser puestos en consideración de las autoridades de las Facultades respectivas.

Además se sugiere establecer pautas para la detección precoz de patologías de alta incidencia, debido a las comorbilidades que estos trastornos presentan, en gran frecuencia. Gran parte de los trastornos orgánicos y clínicos enmascaran cuadros psiquiátricos. Por ello la capacitación del equipo de Salud en su conjunto es una acción imprescindible a

desarrollar. A lo que se debería agregar una mayor información de los alumnos, respecto de los Trastornos de Salud Mental. Esto incrementaría el nivel de percepción de los malestares psíquicos, facilitando de esta forma que los estudiantes sepan reconocer cuando presentan alteraciones que son susceptibles de recibir atención .

Hay una amplia variedad de programas y políticas preventivas basadas en evidencia que se encuentran disponibles para su implementación. Estos reducen los factores de riesgo, fortalecen los factores de protección y disminuyen los síntomas psiquiátricos y la discapacidad, así como la aparición de algunos trastornos mentales. De hecho mejoran la salud mental, contribuyendo a una mejor salud física y generando beneficios sociales y económicos.

Con la implementación de estas medidas se podría mejorar la Salud Mental no solo de los estudiantes universitarios sino también sobre el resto de su familia y especialmente de la sociedad.

## Bibliografía

1. Matud MP, Guerrero K, Matías RG: Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *Int J Clin Health Psychol.* 6: 7-21. (2006).
2. Araya Baltra R, Rojas Castillo G, Fritsch Montero R: Depresión y género en Santiago de Chile. *Acta psiquiátr. psicol. Am. Lat;* 6: 325-335. (2000).
3. Simonds V, Whiffen V: Are gender differences in depression explained by gender differences in co-morbid anxiety?. *J Affect Disord.* 77:197-202. (2003).
4. Dolado Mostro ML: Diferencias de género en los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Interpsiquis.* 125 – 128. (2010).
5. Informe Estadístico de la encuesta “Calidad de Vida y Estado de Salud de la población estudiantil de la Universidad Nacional de Córdoba”. Mayo 2009.
6. Castillo-Vilca MJ, Prado-Mendoza CJ, Vega-Dientsmaier JM: Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev Neuropsiquiatr.* 73: 9-14. (2010).
7. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier JM: Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr.* 73: 15-19. (2010).
8. Czernik G, Giménez S, Mora M, Almirón L: Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. *Rev Arg Clin Neuropsiquiatr.* 13: 64-73. (2006).
9. Padilla P, Mas CC, Ezbán M, Medina Mora ME, Peláez O: Frecuencia de trastornos mentales en pacientes que asisten a la consulta general de un Centro de Salud. *Salud Mental Vol. 7;* 72-78. (1984).
10. Cova F, Alvia W, Aro M, Bonifetti A, Hernandez M, Rodriguez C: Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Ter Psicol.* 25: 105-112. (2007).
11. Informe del departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Ginebra. 2006.
12. Kupfer DJ, Frank E, Perel JM: Las ventajas de la intervención de tratamiento temprano en depresión. *Archivos de Psiquiatría General.* 46: 771-5. (1989).
13. Scott B Patten, Jian Li Wang: Frequency of Antidepressant Use in Relation to Recen. *Canadian Journal of Psychiatry.* 55: 532-535. ( 2010 Ago).
14. Fernández Sánchez A, Sánchez-Carracedo D: Opiniones de médicos de atención primaria, psiquiatras y psicólogos acerca de las guías de práctica clínica para la depresión. Un estudio cualitativo exploratorio. *Atención Primaria.* 42: 552-558. (2010 Nov).
15. Seibel FL y Brad JW: Parental control, trait anxiety and satisfaction with life in college students. *Psychol Rep.* 88: 473-481. (2001).

16. Agudelo D, Buela G, Donald C: Ansiedad y depresión= el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*. 30: 31-41. (2007).
17. Grunebaum MF, Malone KM, Man JJ: Association of comorbid posttraumatic stress disorder and major depression with greater risk for suicidal behavior. *Am J Psychiatry*. 160: 580-581. (2003)
18. Amézquita Medina ME, González Pérez R, Zuluaga Mejía D: Prevalencia de la ansiedad, depresión y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Rev. colomb. psiquiatr.* vol.32 no.4 Bogotá. (2003).
19. Pellicer O, Salvador A, y Benet I: Efectos de un estresor académico sobre las respuestas psicológica e inmune en jóvenes. *Psicothema*. 14: 317-322. (2002).
20. Ayuso Gutierrez JL; Comorbilidad depresión-ansiedad: aspectos clínicos. *Psiquiatria. com*. Vol. 01, núm. 1 – (Marzo 1997).
21. Kasper, S: Anxiety disorders: under-diagnosed and insufficiently treated. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*,10: 3-9. (2006).
22. De Pablo J, Baillés E, Pérez J y Valdés M: Construcción de una escala de estrés académico para estudiantes universitarios. *Educ Med*. 5 : 46-52. (2002)
23. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero Muñoz J, Conesa Conesa A: Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosocofamiliares durante el curso 2004-2005". *Rev. Esp. Salud Publica* v.82 n.2 Madrid. ( 2008).
24. Fisher S, y Hood R: The stress of the transition to university: a longitudinal study of vulnerability to psychological disturbance and home-sickness. *Br J Psychol*. 79: 1-13. (1986).
25. Polo A, Hernández JM y Pozo C: Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad estrés*. 2 (2/3): 159-172. (1996).
26. Secretaría de Programación de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico en una Encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media y superior .
27. Giménez-Muro Franco A, Beamonte San Agustín A: Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*. 21: 21-28. (2009).
28. Graña, J. & Muñoz, M: Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*. 8: 249-269. (2000)
29. Encuesta sobre tabaquismo realizada por el Ministerio de Salud y Ambiente de la República Argentina.
30. Roberts R, y Goldgin J : The effects of economic circumstances on British Student: Mental and physical health, *J Am Coll Health*. 48: 103-110. (1999).
31. Pastor Y Aldeguer, V: Evaluación de algunos aspectos psicosociales de los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid». *Educación Médica*. 3: 122-131. (2000).
32. Caruana Vaño A, Martínez Muro E, Reig Ferrer A: Evaluación del estrés en estudiantes de Medicina. *Ansiedad y Estrés*. 5 : 79-97. (1995)
33. Rodríguez J, Hernández E: Análisis de la Confiabilidad y Validez de Constructo de un Instrumento que Mide el Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en Estudiantes Universitarios. *Rev Terapia psicológica*. Vol.23, N° 1, 83 – 90. (2004).
34. Weitzman ER: Poor mental, depression and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *J Nerv Ment Dis*. 192 : 269-277. (2004).
35. Lawyer SR, Kart RS, Murphy JG, McGlynn F: Heavy drinking among college students is influenced by anxiety sensitivity, gender, and contexts for alcohol use, *J Anxiety Disorders* 2002;16 : 165-169.
36. Caldwell TM, Rodgers B, Jorm AF, Christensen H, Jacomb PA, Korten AE, Lynskey MT: Patterns of association between alcohol consumption and symptoms of depression and anxiety in young adults, *Addiction*. 97: 583-595. (2002)