



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*

# **PROBLEMÁTICA ACADÉMICA Y EMOCIONAL Y DEMANDA DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA DE LOS ESTUDIANTES DE RECIENTE INGRESO EN LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

*Autores del informe:*

**Concepción Fernández, Tamara Soto y Marcelino Cuesta**  
**Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo**

*Oviedo, 14 de junio de 2018*

### **Correspondencia:**

Concepción Fernández-Rodríguez, PhD.

Catedrática de Análisis y Modificación de Conducta

Coordinadora de la Unidad de Psicología Clínica y de la Salud

Grupo de investigación INTEREPSA

Coordinadora de la Línea de Psicología Clínica y de la Salud. Programa Doctorado CC. de la Salud

Dpto. de Psicología. Universidad de Oviedo.

Plaza Feijoo, s/n. 33003 Oviedo. Spain

Phone: +34985103249.

[frconcha@uniovi.es](mailto:frconcha@uniovi.es)

<http://upcsuniovi.com/>

<http://interepsa.grupos.uniovi.es/>

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>2. MÉTODO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Participantes .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Instrumentos de Medida:.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3. Procedimiento .....</b>	<b>16</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. Necesidades de Atención Psicológica (CNAP-U).....</b>	<b>17</b>
<b>3.2. Solicitud de Ayuda Psicológica por malestar académico, en las relaciones interpersonales y en el estado emocional (CNAP-U) .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3. Solicitud de ayuda psicológica para la promoción de hábitos saludables (CNAP-U) ....</b>	<b>42</b>
<b>3.4. Estado emocional. Ansiedad. Depresión (HADS) .....</b>	<b>47</b>
<b>3.5. Valoración de la utilidad de una Clínica Universitaria de Atención Psicológica .....</b>	<b>50</b>
<b>VALORACIÓN FINAL .....</b>	<b>52</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>62</b>

## INTRODUCCIÓN

De la mano de las múltiples transformaciones sociales que acontecen a lo largo del siglo XX, el concepto de salud experimenta un cambio substancial. Salud y enfermedad que, hasta entonces se entendían como dos estados antagónicos, se comienzan a considerar un proceso vital, en el que la condición biológica está en permanente relación con la social. La promoción de la salud, que pasa a reconocerse como una condición fundamental del bienestar individual y social, se hace depender del trabajo colaborativo entre individuos, comunidades e instituciones y se considerará esencial para establecer entornos saludables (Organización Mundial de la Salud, OMS, 1986, 2007). Desde este planteamiento, las universidades desempeñan un papel clave en las sociedades en que están insertas, en tanto que conforman un marco de actividad laboral, social y cultural idóneo para contribuir notablemente a la mejora y promoción de la salud y del bienestar de la población. El creciente interés a nivel mundial por desarrollar las universidades como espacios saludables, busca precisamente incorporar el fomento de la salud a su proyecto, para propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan (Arroyo y Rice, 2009).

En los últimos años, se han creado diferentes Redes Universitarias destinadas a la promoción de la salud, tales como la Red de Universidades Saludables del Reino Unido (UK Healthy Universities Network, 2006) o la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS, 2007). En España, en el año 2008, se organiza la Red Española de Universidades Saludables (REUS, 2008). La REUS, actualmente compuesta por 38 universidades -entre las que se encuentra la Universidad de Oviedo-, mantiene como principales líneas de actuación: (a) la creación de entornos universitarios que promuevan la salud; (b) la incorporación en los planes de estudio universitarios de formación en promoción de la salud; (c) la investigación en promoción de la salud; (d) la participación y colaboración entre los organismos de salud pública, las instituciones comunitarias y las universidades; (e) la oferta de servicios y actividades en el campus dirigidas a promocionar la salud de la comunidad universitaria.

Desde estas redes universitarias, y como paso previo y necesario al desarrollo de proyectos y servicios específicos orientados a la promoción de la salud en la Universidad, se promueve la realización de análisis sobre el estado/condiciones de salud de los integrantes de la comunidad universitaria (estudiantes, profesores, personal no docente, etc.). En este contexto se desarrolla el presente estudio que indaga el *malestar académico y emocional y las*

*demandas de atención psicológicas* de los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo. En concreto, en relación con una serie de condiciones específicas relativas al rendimiento académico, las relaciones interpersonales, el estado emocional y los hábitos de vida. La elección de las variables aquí evaluadas se justifica en base a la relevancia que, en estudios previos, tales condiciones han mostrado como predictores del malestar emocional y por ser, en sí mismas, objetivo de la mayoría de las actuaciones que las Universidades Saludables vienen promoviendo con sus estudiantes y tanto en España como en otros países.

Este interés por identificar las demandas de atención psicológica responde, en último término, al propósito de impulsar servicios y proyectos que, desde la Universidad de Oviedo, ofrezcan una oportunidad firme en la prevención, detección y tratamiento de los trastornos psicológicos de sus estudiantes. Ha de tenerse en cuenta que presentar un trastorno psicológico se asocia, de forma consistente, con peores resultados académicos, laborales y sociales y con menor calidad de vida relacionada con la salud (Balanza, Morales y Guerrero, 2009; Sandal et al., 2017).

En los últimos años, la preocupación por las altas tasas de prevalencia de trastornos psicológicos ha ido en aumento. A pesar de las dificultades metodológicas para la evaluación fiable de casos, los estudios realizados en población general avalan que, cada año, más de un tercio de la población total de la Unión Europea padece un trastorno psicológico, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión (Wittchen et al., 2011). Datos similares se encuentran en nuestro país. El estudio epidemiológico ESEMeD-España pone de manifiesto que alrededor de un 20% de los españoles presentaron alguna vez en la vida algún trastorno psicológico (Haro et al., 2006; INE, 2011). Y en concreto, entre los jóvenes españoles de 15 a 29 años, los datos que arroja el Barómetro Juvenil de vida y salud realizado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2018) muestran que un 30% ha sufrido síntomas de algún trastorno mental en el último año. Conforme a los síntomas que refieren, un 21.6% presentaría un cuadro de sintomatología depresiva; aunque no más de un 11% ha sido diagnosticado y sólo la mitad solicitó algún tipo de asistencia y, mayoritariamente, psicológica.

En la población universitaria, numerosos estudios observan tasas de prevalencia más elevadas que en población general. Sin embargo, la diversidad y diferencias en los resultados reportados por distintos investigadores dificulta establecer conclusiones firmes respecto a las tasas del malestar emocional entre universitarios. Así como concluir sobre los factores asociados al malestar emocional. Aunque sobre este punto, sí puede decirse que los más

comúnmente referidos son las condiciones sociodemográficas, el estrés académico o los estresores vitales. Muy posiblemente, en la base de las discrepancias entre los datos recogidos están, fundamentalmente, las diferencias en los procedimientos de estudio.

En relación con el conjunto de las investigaciones publicadas acerca de la salud mental y las necesidades de atención psicológica de los universitarios, señalamos (aunque sin pretender exhaustividad) algunas condiciones de los procedimientos de estudio que permiten explicar las discrepancias en los resultados antes referidas; y que han de tenerse en cuenta a la hora de interpretar y generalizar los hallazgos de estos trabajos. En primer lugar, existe una amplia variabilidad en la composición de los participantes en estos estudios. Son numerosos los estudios que se han llevado a cabo con muestras exclusivamente formadas por alumnos de Medicina (Álvarez Astorga et al., 2017; Ryan Marley, Still, Lyons y Hood, 2017), o Psicología (Agudelo, Casadiego y Sánchez, 2008). Otros, han indagado en muestras más heterogéneas (Eisenberg, Downs, Golberstein, Zivin, 2009; Gutiérrez-Rodas et al., 2010); pero, entre ellos, son escasos los que analizan las diferencias entre estudiantes de diferentes ramas académicas (Balanza et al., 2009). De modo que la generalización de los datos al conjunto de los estudiantes de las diferentes ramas académicas no siempre es posible; y, con frecuencia, los diferentes datos reportados por diferentes autores se explicarían por las propias peculiaridades académicas y sociodemográficas de las muestras empleadas.

Otra condición fundamental para explicar algunas de las discrepancias entre estudios, tiene que ver con los criterios diagnósticos y los procedimientos empleados en la evaluación psicopatológica. Por lo general, los instrumentos de evaluación ofrecen garantías psicométricas. No obstante, entre estudios, sí se observan diferencias en las variables/contenidos que evalúan, lo que dificulta la comparación e interpretación de los resultados. Existen también divergencias en las condiciones de aplicación de las pruebas que se utilizan. En ocasiones, la administración es colectiva, otras veces individual, o incluso, mediante plataformas online. Siendo todos estos procedimientos válidos, ocurre que cada uno de ellos está afectado, al menos potencialmente, por diferentes sesgos de medida que, en tanto no siempre se controlan adecuadamente, terminan comprometiendo la generalización de los resultados. En todo caso, los estudios sí parecen cumplir con todas las garantías éticas exigibles. Un último aspecto por destacar y que tiene que ver con la confiabilidad de las observaciones, es el carácter trasversal de los trabajos (Álvarez Astorga et al., 2017; Beiter et al., 2015). Aunque esta peculiaridad podría decirse que es antes un denominador común que una condición diferenciadora de los estudios; es cierto también que, a pesar de su escasez, son los estudios longitudinales los que mejor podrían contribuir a

mejorar a la fiabilidad de los resultados. No obstante, no puede olvidarse que la transitoriedad de la condición de estudiante universitario dificulta este tipo de investigaciones longitudinales (Quince, Wood, Parker y Benson, 2012; Ryan et al., 2015).

Tomadas en cuenta estas consideraciones, podemos afirmar que son múltiples los estudios que identifican, entre estudiantes universitarios, tasas de trastornos relacionados con el estado de ánimo y la ansiedad mayores, incluso, que en población general. La prevalencia de sintomatología ansiosa informada en España en universitarios oscila entre el 23,7% (Cova Solar et al., 2007) y el 47,1% (Balanza et al., 2009); y en relación a la depresión se identifica una prevalencia mayor a la población general (Sarmento, 2015). Además, actualmente se debate sobre un posible incremento de la prevalencia de trastornos emocionales entre la población universitaria. No obstante, y aunque algunos trabajos indican un claro aumento de la prevalencia y severidad del malestar emocional (Beiter et al., 2014, Nami, Nami y Eishani, 2014; Prince, 2015; Rückert, 2015); otros sostienen lo contrario (Berger, Franke, Hofmann, Sperth y Holm-Hadulla, 2015). Se ha sugerido que el aumento de malestar que identifican algunas instituciones que cuentan con Servicios de Atención Psicológica, pudiera ser, precisamente, una consecuencia de la disponibilidad de recursos asistenciales en la medida que modulan una actitud más favorable por parte de los jóvenes a la búsqueda de tratamiento (Hunt y Eisenberg, 2010).

En relación con la edad en la que se observa mayor malestar emocional entre los universitarios hay ausencia de consenso. Mientras que en algunos estudios se encuentran mayores tasas de malestar emocional en estudiantes de los primeros cursos universitarios (Balapala y Indla, 2017; Ibrahim, Kelly, Adams y Glazebrook, 2013); otros, apuntan a los estudiantes de cursos más avanzados (Schwenk, Davis y Wimsatt, 2010); y un tercer grupo de estudios, no encuentran diferencias en función de la edad o el curso (Agudelo et al., 2008; Cova Solar et al., 2007). Aunque, como señalamos, la variabilidad de los procedimientos de estudio puede contribuir a explicar estas discrepancias, se sugiere que las preocupaciones de los estudiantes con relación al rendimiento, el éxito académico y los planes tras la graduación son las principales condiciones moduladoras del malestar de forma transversal a la edad de los encuestados (Balanza et al., 2009; Beiter et al., 2015; Gutiérrez-Rodas et al., 2010). Otras condiciones asociadas al malestar emocional son la concurrencia de situaciones, tales como, mayor estrés académico, estresores vitales en el último año y bajo nivel económico (Balapala y Indla, 2017; Eisenberg, Golberstein, Gollust, 2007; Ibrahim, Al-Kharboush, El-Khatib, Al-Habib y Asali, 2013b). En los estudios que analizan las relaciones entre condiciones académicas y los problemas psicológicos, de forma reiterada, se constata que las

situaciones/condiciones generadoras de mayor estrés académico y asociadas a ansiedad y depresión están los exámenes, la distribución del tiempo y la excesiva cantidad de materia de estudio. Aunque algunos autores han señalado que los estudiantes que cuentan con un mayor apoyo social tienen menos problemas de salud y mayor estabilidad emocional (Feldman et al., 2008).

A pesar de la alta proporción de estudiantes universitarios que padecen un importante malestar en el ámbito emocional, un hecho constatado es la falta de disponibilidad de tratamientos. Eisenberg y cols. (2007) encuentran que entre el 37 y el 84% de los estudiantes que obtienen puntuaciones significativas en cuestionarios de screening de trastornos psicológicos, no reciben tratamiento. Entre las barreras que impiden el acceso a tratamientos específicos se citan el desconocimiento de los servicios de atención psicológica, la percepción de no necesidad de intervención, o la procedencia de los estudiantes, siendo los estudiantes internacionales quienes menos buscan ayuda (Hyun, Quinn, Madon y Lustig, 2007). Por otra parte, el estigma personal y social relacionado con los problemas psicológicos y el temor al juicio entre los iguales se refieren también como impedimentos en la búsqueda de ayuda especializada (Ryan et al., 2017).

En los programas de las universidades saludables otra condición de máximo interés es la relativa a la promoción de comportamientos saludables. En los universitarios, y tal y como refieren Fernandez-Villa y cols. “el inicio de los estudios y, en ciertos casos, la separación del ámbito familiar genera cambios sociales y personales, así como situaciones de estrés que afrontadas de un modo adecuado permiten la maduración de la personalidad, pero que también se vinculan con la aparición de problemas como ansiedad y depresión. Esto puede generar problemas de rendimiento académico y abandono de los estudios, y la adopción o consolidación de hábitos de vida que pueden repercutir en la salud presente y futura, tales como el consumo de drogas legales e ilegales, una dieta inadecuada, sedentarismo, y conductas de riesgo en las relaciones sexuales o el uso excesivo de internet” (Fernandez-Villa et al., 2013; p. 576). De hecho, son frecuentes los cambios en conductas de autocuidado que pueden estar en la base de futuros problemas de salud. A título de ejemplo, se señala que, en universitarios, la prevalencia del sobrepeso ( $25-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) se sitúa en un 19% en mujeres y en un 28,4% en hombres; y la tasa de obesidad ( $>30 \text{ kg/m}^2$ ) en torno al 11% en ambos sexos. Al tiempo que el 35,8% de los universitarios hombres y el 38,2% de las mujeres se declaran sedentarios (González, Díaz, Mendizabal, Medina y Morales, 2014). Según la Encuesta alcohol y otras drogas del Observatorio Español sobre Drogas (2016), la prevalencia del consumo intensivo de alcohol entre los jóvenes entre los 20-24 años es del

35%; un 38,4% se declaran fumadores habituales; y, entre las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia más consumida por los jóvenes siendo un 12,9% los que refieren un consumo frecuente. Por lo que respecta a prácticas sexuales de riesgo, la Encuesta de salud y hábitos sexuales (2003/2006) detectó que en torno al 38% de los jóvenes entre 18 y 29 años no usan siempre el preservativo en las relaciones esporádicas (Suárez, Belza y de la Fuente, 2006). En relación al juego de azar, la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) (de Madrid, 2016), señala que, en los jóvenes de 18 años, la prevalencia anual de juego con apuestas es de uno de cada tres, aumentando con la edad; lo que supone que en la edad universitaria un importante número de jóvenes tienen un elevado potencial de riesgo de caer en la ludopatía. En definitiva, conocer y promocionar hábitos de vida saludables entre los universitarios en tanto que influyen en su salud futura, sí parece claramente que sea un asunto del que se han de ocupar las universidades saludables.

## 1. OBJETIVOS

En correspondencia con el estado de la cuestión descrito, se realiza un screening de las problemáticas y demandas de atención psicológica mediante la aplicación de cuestionarios validados para tal fin, entre alumnos de reciente ingreso en estudios de Grado de la Universidad de Oviedo. Con la intención de que los participantes tuviesen experiencia de las demandas y vida académica y así mejorar la objetividad de la información recogida se optó por dirigir este estudio a los estudiantes de 2º curso de distintos Grados académicos de todas las ramas de conocimiento. La elección de este grupo de estudio se hizo desde la consideración de que las acciones preventivas y promotoras de salud dirigidas a los universitarios resultarían más eficientes cuanto más tempranamente se iniciasen. Es decir, adoptando desde los primeros cursos universitarios acciones específicas en relación con las demandas y necesidades detectadas por este colectivo. Evidentemente, esto no supone que consideremos que tiene menor importancia intervenir con el resto del alumnado; por el contrario, se defiende la necesidad de proponer acciones preventivas y promotoras de salud para todos los estudiantes y el resto de los miembros de la institución.

En definitiva, los **objetivos generales** de este estudio se formulan en los siguientes términos:

1. Evaluar la presencia y severidad de malestar emocional y académico en los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo.
2. Evaluar la percepción de necesidades de atención psicológica por parte de los estudiantes en el ámbito académico, social, personal y en relación con un estilo de vida saludable.
3. Establecer las potenciales peculiaridades en relación con el malestar emocional y demandas de atención psicológica entre los estudiantes procedentes de diferentes ramas de conocimiento.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Participantes

La muestra la componen estudiantes de la Universidad de Oviedo de reciente ingreso en Grados Universitarios de las ramas de conocimiento de Ciencias de la Salud, Ciencias, Ingeniería, Ciencias Sociales, y Arte y Humanidades. Los criterios de inclusión fueron: estar cursando 2º curso de estudios de Grado; permanecer de forma continuada en la sala de aplicación de las pruebas (aula universitaria) durante la lectura de los objetivos, procedimiento y solicitud de colaboración en el estudio; y cumplimentar de forma completa e individualmente los cuestionarios de evaluación. Los criterios de exclusión fueron: cursar de forma completa otros niveles de Grado o estudios universitarios; cumplimentar parcialmente las pruebas; y/o abandonar la sala durante la aplicación de los cuestionarios.

La muestra final de compuso de 709 estudiantes de 2º curso de Grado en la Universidad de Oviedo. Un total de 38 se excluyeron por una inadecuada cumplimentación de las pruebas y sólo 6 personas rehusaron participar. El tamaño de la muestra se estableció para que, a un nivel de confianza del 95% y con un margen de error del 3%, garantizase la representatividad de la población de estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo en el curso 2016-17, momento que se corresponde con el inicio de los estudios de Grado de los participantes.

Del total de participantes, 492 son mujeres y 214 hombres, la edad medida es de 20,2 años ( $SD = 2,73$  con un rango de edad de 18 a 46 años). Tomados en conjunto, el 75,6% reside habitualmente en el domicilio familiar; un 6,5% refiere tener responsabilidades o cargas familiares; y son un 14,5% los que realizan alguna actividad laboral de forma regular durante el curso académico. La participación de los alumnos de intercambio Erasmus es muy reducida, sólo representan el 2,4% ( $n=17$ ).

La representación de alumnos por ramas de conocimiento fue la siguiente: Ciencias de la Salud: 32%; Ciencias Sociales: 29%; Artes y Humanidades: 16%; Ingenierías: 13%; y Ciencias: 10%. En el Gráfico 1 se representan los porcentajes de alumnos evaluados según el Grado de estudios cursado.

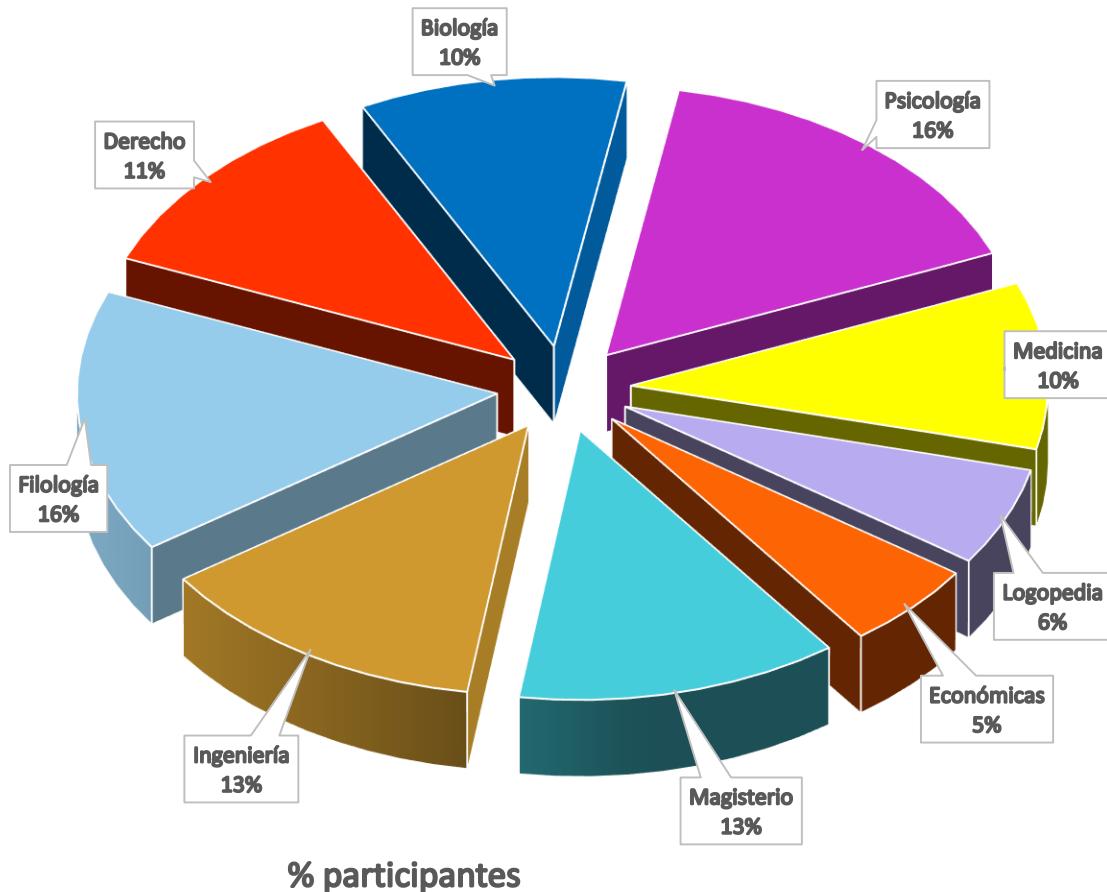


Gráfico 1. Representación de los participantes conforme al Grado Universitario cursado (2017-18).

## 2.2. Instrumentos de Medida:

- *Cuestionario de Valoración de Necesidades de Atención Psicológica (CNAP-U)* (Fernández, García y Paz, 2015) (Anexo 1). Es un instrumento de screening de las demandas de atención psicológica en estudiantes universitarios. Se compone de 12 ítems que evalúan el malestar de los estudiantes relacionado con el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el estado emocional. Cuenta con dos formas de respuesta: una cerrada, que se registra con una escala Likert de 0 a 4 (nada/poco/moderado/bastante/mucho) y que permite una valoración cuantitativa donde a mayor valor, mayor dificultad. Y otra forma de respuesta abierta, donde se pueden aportar las observaciones que los participantes consideren oportunas. En la valoración cualitativa de las respuestas se establece como indicador de malestar respuestas que señalan un nivel de dificultad, de moderado a mucho. El cuestionario se ha diseñado también para evaluar la disposición de los estudiantes a recibir ayuda psicológica en relación a los aspectos concretos que se presentan en cada uno de los 12 ítems y en relación al mantenimiento de 10 hábitos saludables específicos (alimentación, sueño, ejercicio físico, tiempo libre, relaciones sexuales, consumo de alcohol, tabaco, otras sustancias, redes sociales y juego). Para todas estas situaciones, se evalúan mediante un formato de respuesta cerrada (Sí/No).

Esta prueba fue construida *ad hoc* (Fernández, García y Paz, 2015) para suprir las carencias de instrumentos estandarizados en este ámbito de evaluación. En el proceso de construcción y validación del *CNAP-U*, en un primer momento, un grupo de expertos y tras una exhaustiva revisión de la literatura, elaboraron un cuestionario de 16 ítems, que se aplicó a una muestra de estudiantes de todos los cursos del Grado de Psicología. Los análisis factoriales, utilizando el método de mínimos cuadrados no ponderados y rotación Direct Oblimin revelaron una estructura ajustada a un modelo de tres factores que explicaba el 43% de la varianza total. Este resultado confirmó que el cuestionario respondía satisfactoriamente a los ámbitos de evaluación para los que se diseñó, esto es, Rendimiento Académico, Relaciones Interpersonales y Malestar Emocional. Los ítems con pesos menores a ,30 se eliminaron para permitir un mejor ajuste del modelo. De este modo, la versión actual quedó reducida a 12 ítems. Los valores de consistencia interna de la prueba resultaron entre moderados y altos, con un alfa de Cronbach de ,83 para la puntuación total;

$\alpha=.65$  para la escala de “Rendimiento Académico”;  $\alpha=.81$  para la escala de “Relaciones Interpersonales; y  $\alpha=.70$  para “Malestar Emocional”. Las puntuaciones en el cuestionario mostraron correlaciones significativas con medidas de ansiedad, depresión y distrés general (BSI, Derogatis, 1993). En la muestra empleada en este estudio las fiabilidades obtenidas fueron de ,60 para “Rendimiento académico”; ,71 para “Relaciones interpersonales”; ,71 para “Malestar emocional” y ,81 para la escala total.

- **Registro ad hoc de datos sociodemográficos (Anexo 1).** En el cuadernillo que contiene todas las pruebas de evaluación, se incluyen una serie de preguntas cerradas (Sí/No) sobre los siguientes datos sociodemográficos: edad, género, convivencia en domicilio familiar, cargas familiares y actividad laboral regular.
- **Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) (Zigmond y Snaith, 1983) (Anexo 1).** Se trata de un cuestionario breve de screening en formato de autoinforme. Los 14 ítems que lo componen evalúan respuestas cognitivas, emocionales y comportamentales de ansiedad y depresión (Terol et al., 2007), mediante una escala Likert de 0 a 3 puntos que recoge la presencia e intensidad de estas respuestas durante la última semana. Se constata en diferentes estudios psicométricos la presencia de dos escalas en un modelo bifactorial: Ansiedad y Depresión (Bjelland, Dahlb, Haug y Neckelmann, 2002; Norton, Cosco, Doyle, Done y Sacker, 2012). En la revisión de Bjelland et al. (2002) se encuentran índices de consistencia interna para la escala de Ansiedad que oscilan entre ,68 y ,93; y entre ,67 y ,89 para la escala de Depresión. La sensibilidad y especificidad de los puntos de corte (8 en ambas escalas para la detección de casos clínicos posibles) se ubica en un rango de ,70 a ,90 en diferentes estudios (Bjelland et al., 2002). Esta escala, por su adecuado funcionamiento en la detección de casos posibles de ansiedad y depresión y su severidad, tanto en pacientes somáticos, como psiquiátricos y en población general (Herrero et al., 2003; Herrmann, 1996; Terol, Cabrera y Martín, 2015), se ha convertido en el tercer instrumento de autoinforme para screening más utilizado, con una tasa de 1333 citaciones por año (Brennan, Worrall-Davies, McMillan, Gilbody y House, 2010). En su versión española, la escala HADS obtiene índices de consistencia interna de ,86 en ambas escalas y valores de ,85 en su fiabilidad test-retest (Quintana et al.,

2003). Los valores de fiabilidad por consistencia interna alcanzados en la muestra de estudio fueron ,8 y ,68 para Ansiedad y Depresión respectivamente y de ,84 para el Distrés general.

## 2.3. Procedimiento

En un primer momento se presentó, mediante correo electrónico y en conversación personal, a decanos y/o profesores de Facultades de todos los campus de la Universidad de Oviedo el objetivo y procedimiento del estudio. Igualmente, se les comunicó las medidas establecidas para asegurar el cumplimiento de todas las garantías éticas exigidas en la evaluación psicológica y el respeto del anonimato de los participantes. Una vez obtenido el consentimiento (verbal y/o respuesta escrita) de los responsables docentes, se procedió a aplicar los cuestionarios. Se optó preferentemente por realizar la evaluación a los alumnos durante la docencia de asignaturas obligatorias. Se prendía así interferir lo mínimo posible en la dinámica de los centros y facilitar que el número final de participantes fuese, al menos por su tamaño, representativo del alumnado de cada Grado incluido en este estudio. Las pruebas se administraron en formato papel y lápiz de forma colectiva y en el aula habitual de los estudiantes. Los aplicadores fueron psicólogos especialistas en Psicología Clínica y/o alumnos del último curso del Grado de Psicología. Previo a la aplicación y siguiendo el mismo protocolo en todos los centros, se informó a los alumnos del objetivo, procedimiento y garantías éticas del estudio y se solicitó su colaboración. A los alumnos que ofrecieron su consentimiento verbal de participación se les entregó un cuadernillo con las pruebas de evaluación (Anexo 1). El tiempo de cumplimentación fue entre 10-15 minutos y ocupó la primera y/o última parte de las clases con o sin la presencia del profesor encargado de la docencia (según decisión personal). Las pruebas se realizaron en un periodo alejado de los exámenes universitarios, concretamente en octubre de 2017 y en febrero 2018.

Una vez terminada la aplicación, cada cuadernillo fue consecutivamente numerado a partir del código de identificación del Centro en el que se administró. Esto se hizo a efectos de analizar comparativamente los datos, aunque de ninguna forma, resultaba posible identificar individualmente a los participantes.

Los datos fueron tratados con el programa estadístico SPSS-24.0. Y se procedió a realizar un análisis descriptivo de los datos recogidos.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Necesidades de Atención Psicológica (CNAP-U)

Conforme al criterio establecido como indicador de malestar, se recoge en el Gráfico 2. el porcentaje total de participantes que refieren presentar dificultad, entre moderada y mucha, en relación con cada una de las diferentes condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas por el CNAP-U.

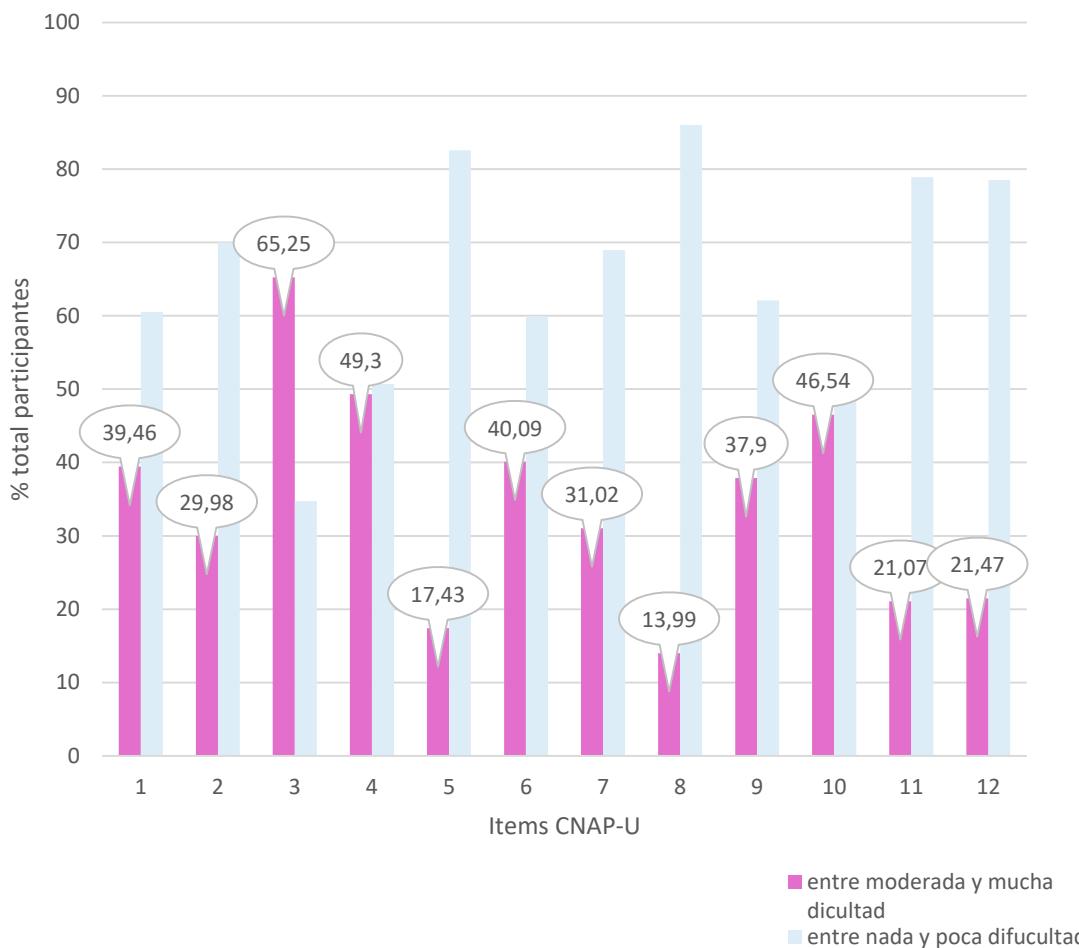


Gráfico 2. Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo que refieren dificultades académicas, emocionales y de relación interpersonal (CNAP-U).

Como puede observarse, las situaciones que, a mayor número de participantes, generan malestar son las **académicas**:

- Un 65,25% del total de participantes refieren sentirse “desbordados”, entre moderadamente y mucho, a causa de la sobrecarga de trabajo académico (ítem 3).
- Un 39,4% de los evaluados encuentran entre moderada y mucha inhabilidad para mejorar su método de estudio (ítem 1).
- Y un 49,3% del total refiere entre bastante y mucho miedo a hablar en público (ítem 4).

Las dificultades **emocionales**, generan malestar a un porcentaje destacado del total de estudiantes evaluados:

- Hasta un 46,5% informa, entre moderada y mucha, dificultad para tomar distancia de los problemas personales (ítem 10);
- Y un 37,9% presenta entre moderado y mucho nivel de tensión y molestias físicas (ítem 9).

Lo que sugiere un nivel destacado de ansiedad entre los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo

Las **relaciones interpersonales**, en su conjunto, parecen resultar menos problemáticas para los participantes en el estudio. Son menos las personas que refieren dificultades en este ámbito. En todo caso:

- Hasta un 40,09% reconoce tener entre moderada y mucha dificultad para solicitar ayuda con relación a sus problemas (ítem 6).
- Son menos, un 17,4%, los que indican dificultades para relacionarse con los amigos y compañeros (ítem 5).
- Y el porcentaje de estudiantes que informa tener problemas para relacionarse con sus familias (ítem 8) es incluso inferior, un 13,9%.

Para mayor detalle, en la Tabla 1 se desglosa el porcentaje de participantes según los niveles de dificultad referidos en cada una de las cuestiones evaluadas.

Tabla 1

Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo que refieren, en algún grado, dificultad/malestar respecto a las condiciones académicas, emocionales y de relación interpersonal evaluadas (CNAP-U).

Ítems CNAP-U	nivel dificultad / malestar				
	nada	poco	moderado	bastante	mucho
método estudio	16,83	43,71	24,89	10,89	3,68
rendimiento académico	26,59	43,42	18,1	8,91	2,97
sobrecarga académica	8,9	25,85	31,36	23,16	10,73
miedo hablar publico	22,18	28,53	16,81	18,93	13,56
mantener relaciones iguales	52,55	30,03	10,34	5,67	1,42
petición ayuda problemas personales	26,63	33,29	18,27	13,6	8,22
expresión opiniones emociones	35,27	33,71	18,41	9,21	3,4
relaciones familiares	67,94	18,08	6,92	4,1	2,97
tensión y malestar físico	31,4	30,69	20,37	12,16	5,37
tomar distancia problemas personales	16,83	36,63	22,07	17,26	7,21
sentimientos incapacidad afrontar futuro	44,55	34,37	12,59	5,37	3,11
inhibición/desinterés actividad cotidiana	50,42	28,11	11,58	6,64	3,25

En el Gráfico 3, se resalta, en particular, la proporción de estudiantes que respecto al total de participantes en el estudio indican presentar entre moderada y mucha dificultad/malestar en cada una de las diferentes condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).

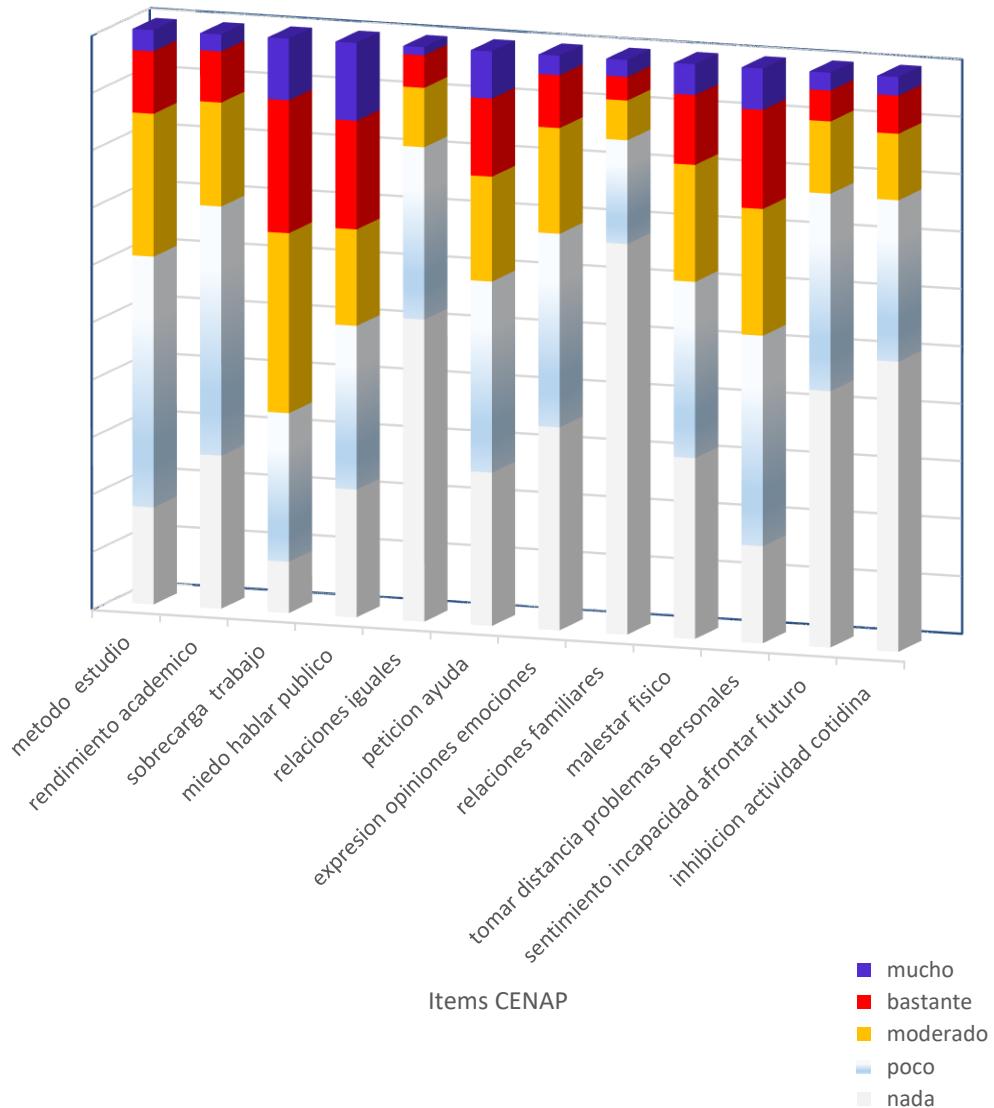
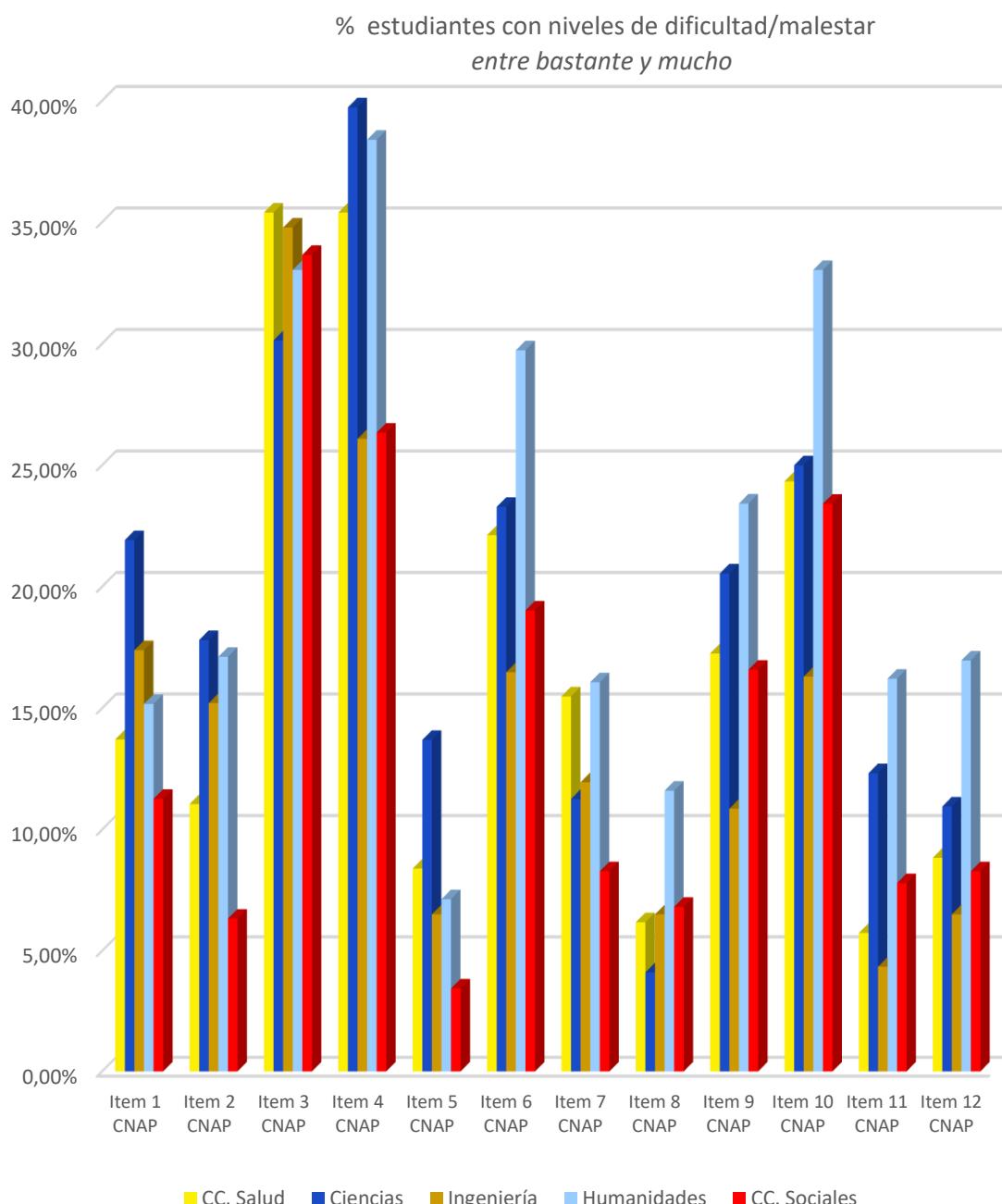


Gráfico 3. Proporción de estudiantes que refieren dificultad/malestar en cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).

Atendiendo a la rama de conocimiento en la que cursan sus Grados los participantes en este estudio y considerando sólo aquellos que refieren presentar los niveles más altos de dificultad, en el Gráfico 4, se exponen los porcentajes de alumnos que informan entre bastante y mucha dificultad/malestar en relación a cada una de las situaciones que se analizan (CNAP-U).



*Gráfico 4.* Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en las distintas ramas de conocimiento de la Universidad de Oviedo que refieren alto nivel de dificultad en las condiciones académicas, emocionales y de relación interpersonal evaluadas (CNAP-U).

Atendiendo exclusivamente al porcentaje de estudiantes que indican *alta dificultad/malestar* se observa que *en todas las ramas de conocimiento*:

- En torno a un tercio o más de los estudiantes refieren presentar bastante o mucho malestar/dificultad en relación a la carga académica (ítem 3) y miedo a hablar en público (ítem 4).
- Un 20% o más del alumnado refiere elevado malestar/dificultad para tomar distancia de los problemas personales (ítem 10), solicitar ayuda en relación a sus problemas (ítem 6), y tensión y molestias físicas (ítem 9).
- El resto de las condiciones evaluadas mediante el CNAP-U afectan, entre bastante y mucho, alrededor de un 5%-20% de los participantes en el estudio.

Seguidamente se comenta, en detalle, los resultados según cada rama de conocimiento en la que cursan sus estudios los participantes en este trabajo; así como las diferencias entre los estudiantes de las distintas ramas de conocimiento en las dificultades identificadas.

## Ciencias de la Salud

Los datos referidos por estudiantes de Ciencias de la Salud ( $n=226$ ), coinciden plenamente con los observados en la muestra total. En la Tabla 2, se exponen los porcentajes de alumnos según el nivel de dificultad/malestar que refieren en cada una de las condiciones evaluadas.

Tabla 2

Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en Grados de CC. de la Salud de la Universidad de Oviedo que refieren, en algún grado, dificultad respecto a las condiciones académicas, emocionales y de relación interpersonal evaluadas (CNAP-U)

Ítems CNAP-U	nivel dificultad / malestar				
	nada	poco	moderado	bastante	mucho
método estudio	15,04	46,90	24,34	9,73	3,98
rendimiento académico	22,57	47,79	18,58	8,85	2,21
sobrecarga académica	7,96	25,22	31,42	22,12	13,27
miedo hablar publico	19,91	29,20	15,49	22,57	12,83
mantener relaciones iguales	47,79	34,51	9,29	7,08	1,33
petición ayuda problemas personales	25,66	31,86	20,35	15,04	7,08
expresión opiniones emociones	28,76	37,17	18,58	10,62	4,87
relaciones familiares	66,81	19,91	7,08	3,54	2,65
tensión y malestar físico	27,88	35,84	19,03	11,95	5,31
tomar distancia problemas personales	15,49	35,40	24,78	18,14	6,19
sentimiento incapacidad afrontar futuro	49,56	35,40	9,29	3,98	1,77
inhibición/desinterés actividad cotidiana	50,44	30,53	10,18	5,75	3,10

- El ámbito en el que mayor porcentaje de alumnos identifican dificultades es el académico. Considerando exclusivamente el número de alumnos que refieren entre bastante y mucha dificultad/malestar, las dos condiciones más referidas por un mayor número de alumnos son hablar en público y la sobrecarga de trabajo.
  - A la pregunta “*Tengo miedo a hablar/exponer en público*” un 35,4% considera que su miedo es entre bastante y mucho. Y son hasta un 50,89% los consideran que la intensidad de su miedo está entre moderada y mucho.
  - En el caso de “*Me siento desbordado por la carga de trabajo académico*” un 35,39% considera que esta situación le afecta entre bastante mucho; y de forma moderada hasta un 31,42% más de los alumnos de Ciencias de la Salud evaluados.
- La siguiente dimensión, en cuanto al porcentaje de alumnos que refieren presentar malestar es la emocional. Las situaciones más generadoras de problemas, como ya se señaló considerando el conjunto de los participantes en este estudio son:
  - “*Me cuesta alejarme de mis problemas*”,
  - “*Evito pedir ayuda y contar mis problemas*”
  - “*Me siento tenso y tengo molestias físicas (dolor de cabeza, muscular, insomnio...)*”Por el contrario, afrontar el futuro personal y las relaciones con familia e iguales, parecen provocar malestar/dificultad a un número más reducido de personas.

En el Gráfico 5 se remarca la proporción de estudiantes de CC. de la Salud que, en relación con el total de evaluados de su misma rama de conocimiento, indican entre moderada y mucha dificultad/malestar para cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).

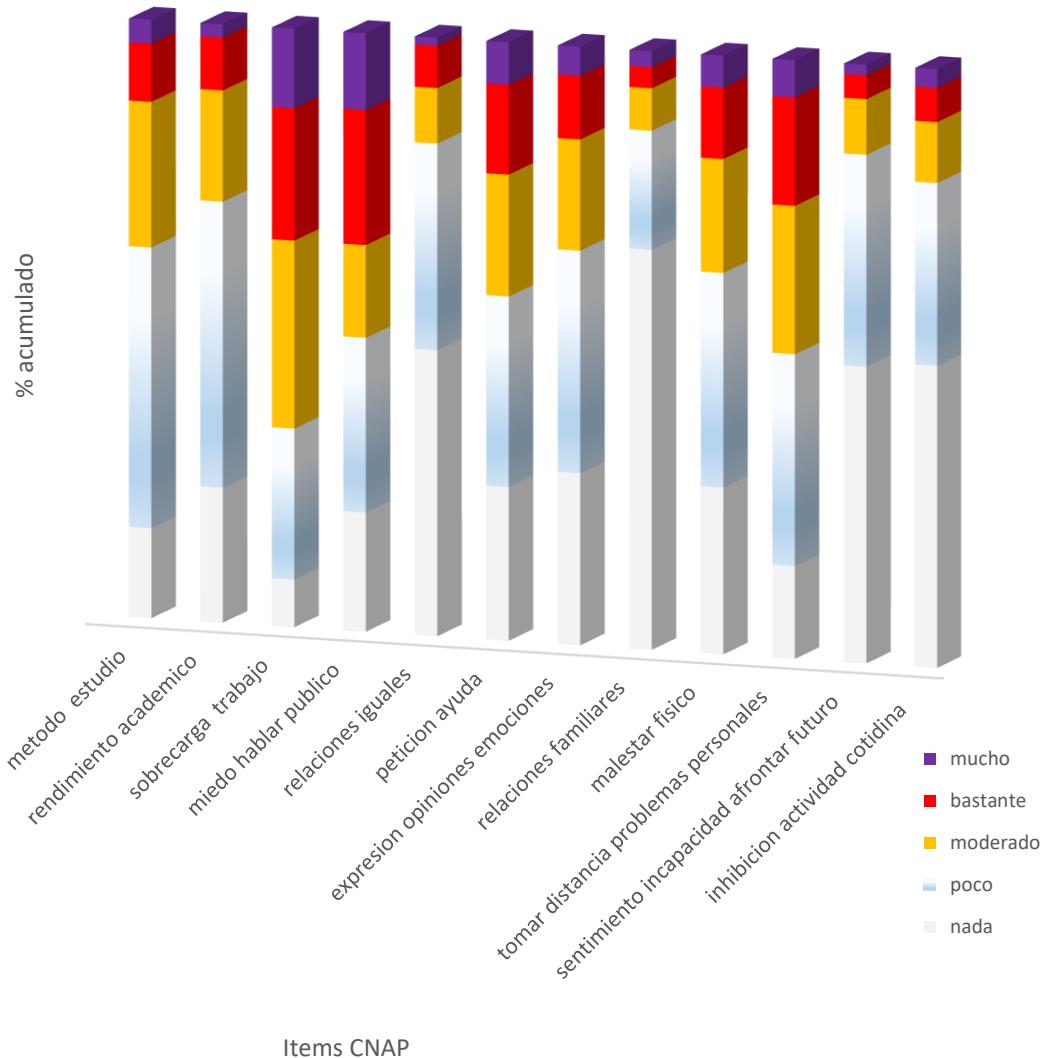


Gráfico 5. Proporción de estudiantes de reciente ingreso en Grados de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo que refieren dificultad/malestar en cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).

## Ciencias

En el caso de los estudiantes de Ciencias (n=73), observamos el mismo patrón de dificultades académicas y emocionales. En la Tabla 3, se exponen los porcentajes de alumnos que informan de algún grado de dificultad /malestar en relación a cada una de las situaciones evaluadas (CNAP-U).

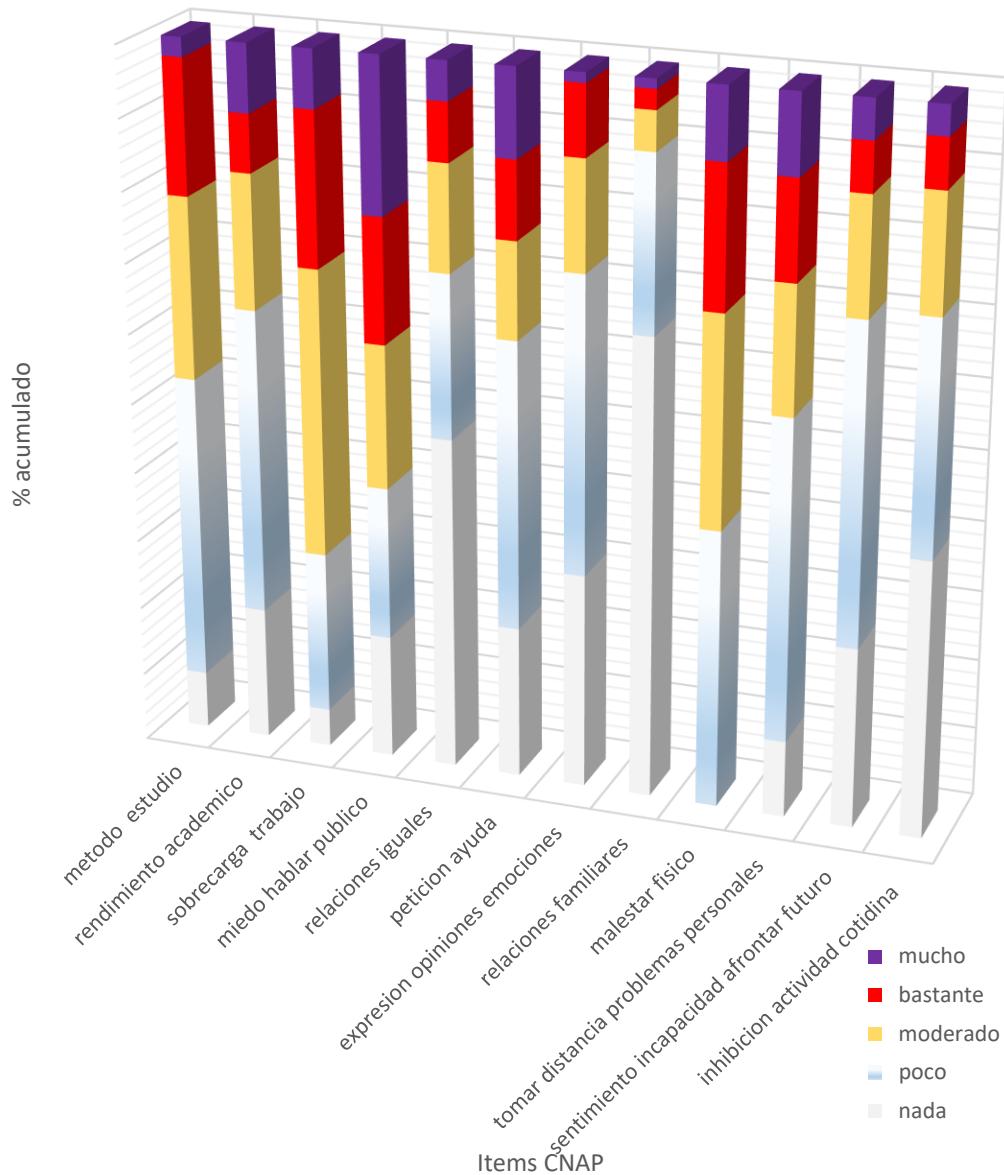
Tabla 3

Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en Grados de Ciencias la Universidad de Oviedo que refieren, en algún grado, dificultad/malestar respecto a las condiciones académicas, emocionales y de relación interpersonal evaluadas (CNAP-U).

Ítems CNAP-U	nivel dificultad / malestar				
	nada	poco	moderado	bastante	mucho
método estudio	8,22	43,84	26,03	19,18	2,74
rendimiento académico	19,18	43,84	19,18	8,22	9,59
sobrecarga académica	5,48	23,29	41,10	21,92	8,22
miedo hablar publico	17,81	21,92	20,55	17,81	21,92
mantener relaciones iguales	47,95	23,29	15,07	8,22	5,48
petición ayuda problemas personales	21,92	41,10	13,70	10,96	12,33
expresión opiniones emociones	30,99	42,25	15,49	9,86	1,41
relaciones familiares	65,75	24,66	5,48	2,74	1,37
tensión y malestar físico	31,51	27,40	20,55	13,70	6,85
tomar distancia problemas personales	11,11	45,83	18,06	13,89	11,11
sentimientos incapacidad afrontar futuro	26,03	45,21	16,44	6,85	5,48
inhibición/desinterés actividad cotidiana	39,73	32,88	16,44	6,85	4,11

- Teniendo sólo en cuenta el porcentaje de alumnos a quienes las situaciones evaluadas les genera altos niveles de malestar, las más destacables ocurren en situaciones académicas, como en el resto de los participantes.
  - El *miedo a hablar en público* afectaría de bastante a mucho a un 40%; y a un 20% adicional también le causa un malestar moderado.
  - Seguidamente, hasta un 30% contesta, entre bastante y mucho, a la pregunta: “*Me siento desbordado por la carga de trabajo académico*”; y otro 41% más considera que está moderadamente desbordado por la carga de trabajo.
  - También es reseñable que un 22% de estos estudiantes refieren entre bastante y mucha *dificultad para mejorar su método de estudio*.
  - En torno a un 20% reconocen como bastante o muy problemático el hecho de que su *rendimiento académico sea inferior a lo esperado*. Esta cifra resulta significativamente ( $p<.05$ ) superior al porcentaje de alumnos de Ciencias de la Salud, Ingeniería y Ciencias Sociales que también consideran esta situación como un problema de la misma intensidad.
  
- Otras condiciones también destacadas por el alto número de estudiantes que las identifica como generadoras de dificultades de bastante y mucha intensidad de malestar son:
  - “*Me cuesta alejarme de mis problemas*”
  - “*Me siento tenso y tengo molestias físicas*”.El porcentaje de alumnos de Ciencias que refiere alta dificultad con estas situaciones es superior al resto de alumnos evaluados de otras ramas de conocimiento. Sin embargo, sólo resulta estadísticamente más elevado ( $p<.05$ ) que en el caso de los alumnos de Ingeniería.

En el Gráfico 6, se remarca la proporción de estudiantes de Ciencias que, en relación al total de evaluados en su misma rama de conocimiento, indican entre moderada y mucha dificultad/malestar en cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).



**Gráfico 6.** Proporción de estudiantes de reciente ingreso en Grados de Ciencias de la Universidad de Oviedo que refieren dificultad/malestar en cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).

## Ingeniería

La información del grado de dificultad/malestar académico y emocional evaluado mediante el CNAP-U que refieren los estudiantes de la rama de conocimiento de Ingeniería (n=92) se detallan a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4

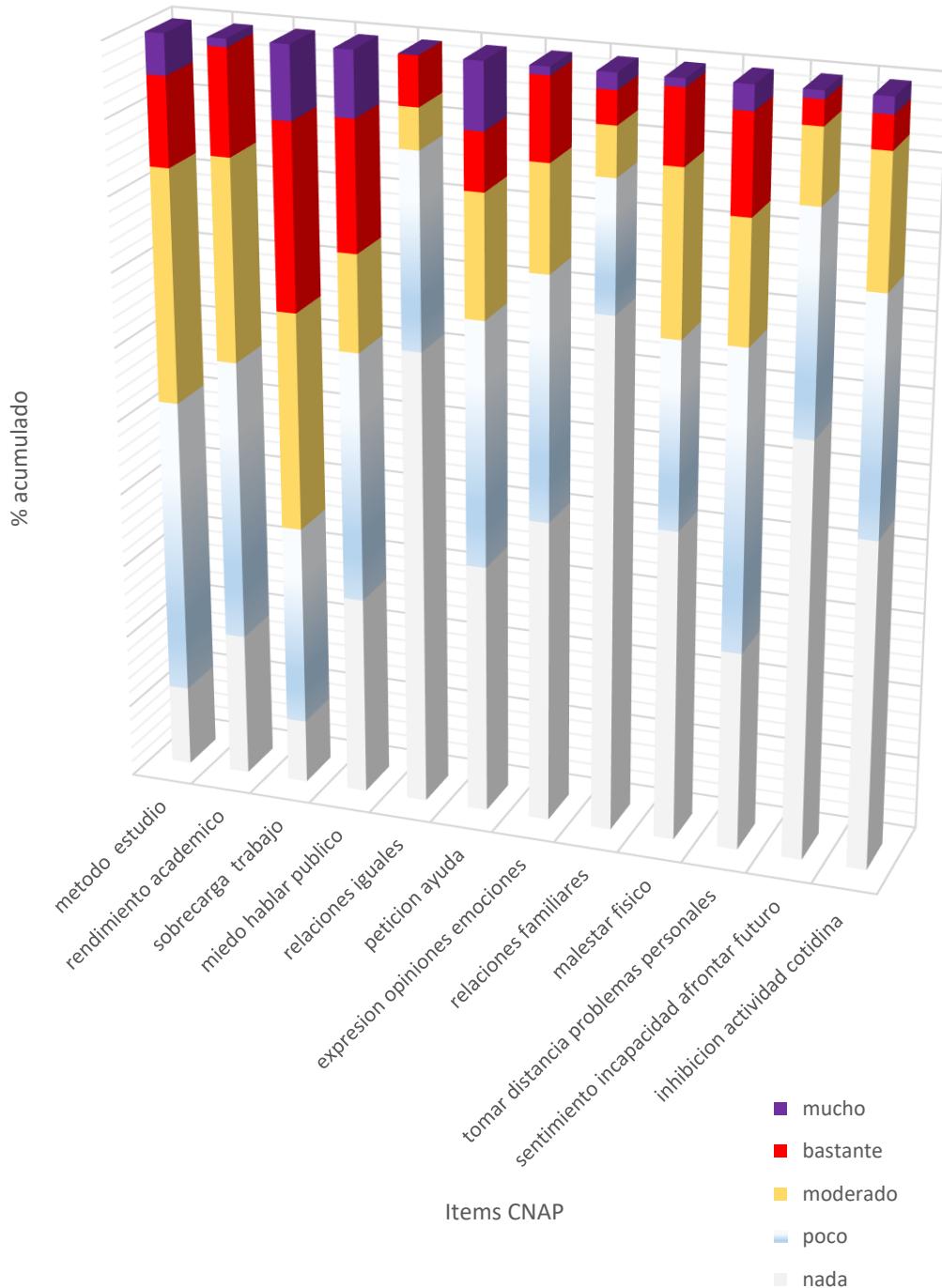
Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en Grados de Ingenierías de la Universidad de Oviedo que refieren, en algún grado, dificultad respecto a las condiciones académicas, emocionales y de relación interpersonal evaluadas (CNAP-U).

Ítems CNAP-U	nivel dificultad / malestar				
	nada	poco	moderado	bastante	mucho
método estudio	10,87	40,22	31,52	11,96	5,43
rendimiento académico	19,57	38,04	27,17	14,13	1,09
sobrecarga académica	8,70	27,17	29,35	25,00	9,78
miedo hablar publico	27,17	33,70	13,04	17,39	8,70
mantener relaciones iguales	61,96	26,09	5,43	6,52	0,00
petición ayuda problemas personales	34,07	32,97	16,48	7,69	8,79
expresión opiniones emociones	41,30	32,61	14,13	10,87	1,09
relaciones familiares	69,57	17,39	6,52	4,35	2,17
tensión y malestar físico	42,39	25,00	21,74	9,78	1,09
tomar distancia problemas personales	27,17	40,22	16,30	13,04	3,26
sentimientos incapacidad afrontar futuro	56,52	29,35	9,78	3,26	1,09
inhibición/desinterés actividad cotidiana	44,57	31,52	17,39	4,35	2,17

- Entre estos estudiantes, observamos *el mismo patrón de dificultades académicas* ya señaladas por el conjunto de los participantes en el estudio y en similares proporciones.
  - Un 35% considera sentirse entre bastante y muy “*desbordado por la carga de trabajo académico*”; y cerca de otro 30% más considera que está moderadamente desbordado.
  - El miedo a *hablar en público* es también por su intensidad y número de personas afectadas la segunda condición generadora de malestar a destacar. No obstante, el número de personas que refieren mayor intensidad de malestar es inferior, aunque no estadísticamente significativo, que entre estudiantes de ramas de CC de la Salud, Ciencias y Arte y Humanidades.
- Respecto a las condiciones de *relación interpersonal y emocionales* evaluadas, entre los estudiantes de Ingenierías también se destacan las mismas situaciones que el conjunto de los participantes.
  - “*Me cuesta alejarme de mis problemas*”
  - “*Me siento tenso y tengo molestias físicas*”
  - “*Evito pedir ayuda y contar mis problemas*”

Sí se observa que los porcentajes (en valores absolutos) de alumnos que informan de bastante y mucha dificultad/malestar en dichas situaciones, resultan inferiores a los informados por los participantes de otras ramas de conocimiento. En todo caso, tampoco se observan diferencias significativas a nivel estadístico entre estos estudiantes y el resto de los y las participantes.

En el Gráfico 7 se remarcá la proporción de estudiantes de Ingeniería que, con relación al total de evaluados de su misma rama de conocimiento, indican entre moderada y mucha dificultad/malestar en las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).



*Gráfico 7. Proporción de estudiantes de reciente ingreso en Grados de Ingeniería de la Universidad de Oviedo que refieren dificultad/malestar en cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).*

## Arte y Humanidades

Los datos que proporcionan los alumnos de Arte y Humanidades (n=112) respecto al malestar académico y emocional evaluado mediante el CNAP-U, se detallan en la Tabla 5.

Tabla 5

Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en Arte y Humanidades de la Universidad de Oviedo que refieren, en algún grado, dificultad respecto a las condiciones académicas, emocionales y de relación interpersonal evaluadas (CNAP-U).

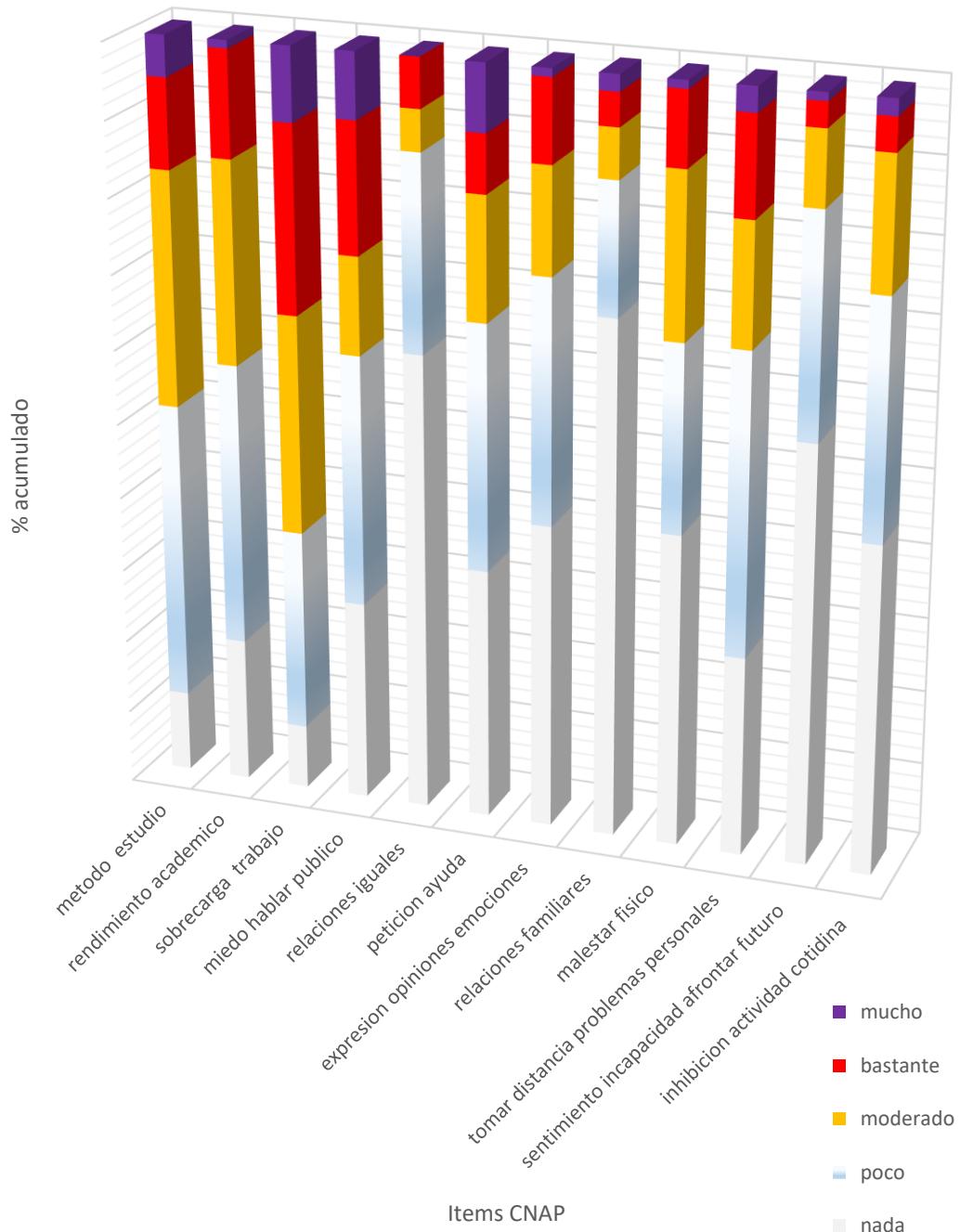
Ítems CNAP-U	nivel dificultad / malestar				
	nada	poco	moderado	bastante	mucho
método estudio	20,54	41,96	22,32	9,82	5,36
rendimiento académico	20,72	44,14	18,02	14,41	2,70
sobrecarga académica	10,71	25,89	30,36	25,00	8,04
miedo hablar publico	19,64	25,00	16,96	18,75	19,64
mantener relaciones iguales	43,75	30,36	18,75	5,36	1,79
petición ayuda problemas personales	19,82	36,04	14,41	21,62	8,11
expresión opiniones emociones	35,71	28,57	19,64	11,61	4,46
relaciones familiares	58,93	16,96	12,50	6,25	5,36
tensión y malestar físico	23,42	30,63	22,52	13,51	9,91
tomar distancia problemas personales	10,71	30,36	25,89	25,00	8,04
sentimientos incapacidad afrontar futuro	33,33	32,43	18,02	11,71	4,50
inhibición/desinterés actividad cotidiana	47,32	24,11	11,61	10,71	6,25

- En conjunto, puede decirse que los datos reproducen la situación del conjunto de los participantes en el estudio en cuanto a las situaciones que generan mayor malestar/dificultad.
- En segundo lugar, los alumnos de Arte y Humanidades son quienes en mayor número - en términos absolutos-, identifican entre bastante y mucha dificultad/malestar en todos los ítems del CNAP-U que evalúan respuestas emocionales y de relación interpersonal. Tanto en condiciones muy destacadas por estudiantes de otras ramas de conocimiento como:
  - *“Me cuesta alejarme de mis problemas”*,
  - *“Evito pedir ayuda y contar mis problemas”*
  - *“Me siento tenso y tengo molestias físicas”*.
  - Y también en otras condiciones menos referidas por el resto de los participantes, más alumnos informan de mayor malestar. En particular: *“Me cuesta trabajo seguir con mi rutina y todo me da igual”* y *“Me siento incapaz de afrontar el futuro”*.

No obstante, sólo puede decirse que, a nivel estadístico, entre los alumnos de Arte y Humanidades existe mayor queja que entre el resto de los y las participantes de las demás ramas de conocimiento, en relación a sus niveles de tensión y molestias físicas ( $p<,05$ ).

- Con relación al ámbito académico, las dificultades observadas son las mismas que en el resto de los alumnos evaluados; y no se observan diferencias estadísticamente significativas entre ramas de conocimiento en la intensidad con las que se informa del problema/malestar.
- *El miedo a hablar en público* afectaría de bastante a mucho a un 38%; y a un 17% adicional también le causa un malestar moderado.
- Hasta un 33% contesta, entre bastante y mucho, a la pregunta: *“Me siento desbordado por la carga de trabajo académico”*; y otro 30% más considera que está moderadamente desbordado por la carga de trabajo.

En el Gráfico 8 se resalta la proporción de los estudiantes de Artes y Humanidades que, en relación al total de evaluados de su misma rama de conocimiento, indican entre moderada y mucha dificultad/malestar para cada una de las condiciones (CNAP-U).



*Gráfico 8.* Proporción de estudiantes de reciente ingreso en Grados de Arte y Humanidades de la Universidad de Oviedo que refieren dificultad/malestar en cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).

## Ciencias Sociales y Jurídicas

Los datos referidos al malestar académico y emocional evaluado mediante el CNAP-U que refieren los estudiantes de Ciencias Sociales y Jurídicas (n=205), se desglosan en la Tabla 6.

Tabla 6

Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en CC Sociales y Jurídicas de la Universidad de Oviedo que refieren, en algún grado, dificultad respecto a las condiciones académicas, emocionales y de relación interpersonal evaluadas (CNAP-U).

Ítems CNAP-U	nivel dificultad / malestar				
	nada	poco	moderado	bastante	mucho
método estudio	22,55	42,65	23,53	9,31	1,96
rendimiento académico	40,00	40,49	13,17	3,90	2,44
sobrecarga académica	10,24	26,83	29,27	22,93	10,73
miedo hablar publico	25,37	29,76	18,54	16,10	10,24
mantener relaciones iguales	60,10	29,06	7,39	2,96	0,49
petición ayuda problemas personales	29,76	30,73	20,49	11,22	7,80
expresión opiniones emociones	40,98	30,24	20,49	5,37	2,93
relaciones familiares	74,15	14,63	4,39	3,90	2,93
tensión y malestar físico	34,63	28,78	20,00	12,20	4,39
tomar distancia problemas personales	19,02	36,59	20,98	15,12	8,29
sentimientos incapacidad afrontar futuro	46,34	32,68	13,17	3,90	3,90
inhibición/desinterés actividad cotidiana	58,54	24,39	8,78	6,34	1,95

- Como asuntos que provocan mayor malestar, también señalan los académicos. En particular,
  - *“Me siento desbordado por la carga de trabajo académico”* afecta, entre bastante y mucho, a más de un 33% y moderadamente a otro 30% adicional.
  - *El miedo a hablar en público es el segundo estresor académico* por la frecuencia con la que se presenta; afectando de bastante a mucho a más de un 26%; y moderadamente a más de un 18% adicional.
- En cuanto a las dificultades de carácter emocional ocurren con las mismas situaciones que refieren el resto de los estudiantes. En concreto, entre un 15%-20% presentan in malestar entre bastante y mucho en relación con:
  - *Tomar distancia de los problemas*
  - *Pedir ayuda y contar mis problemas*
  - *Tensión y molestias físicas*
  - *Expresar emociones*
- Estos estudiantes, junto con los estudiantes de Ingenierías, presentan la particularidad de ser los que, en menor proporción, refieren encontrar dificultades destacables en cada una de las cuestiones evaluadas en el CNAP-U. En todo caso, no puede afirmarse que, a nivel estadístico, entre los alumnos de Ciencias Sociales y Jurídicas los porcentajes de personas que refieren problemas sean significativamente inferiores al resto de estudiantes de otras ramas de conocimiento.

En el Gráfico 9, se resalta la proporción de estudiantes de CC. Sociales y Jurídicas que, en relación con el total de evaluados de su misma rama de conocimiento, indican entre moderada y mucha dificultad/malestar para cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).

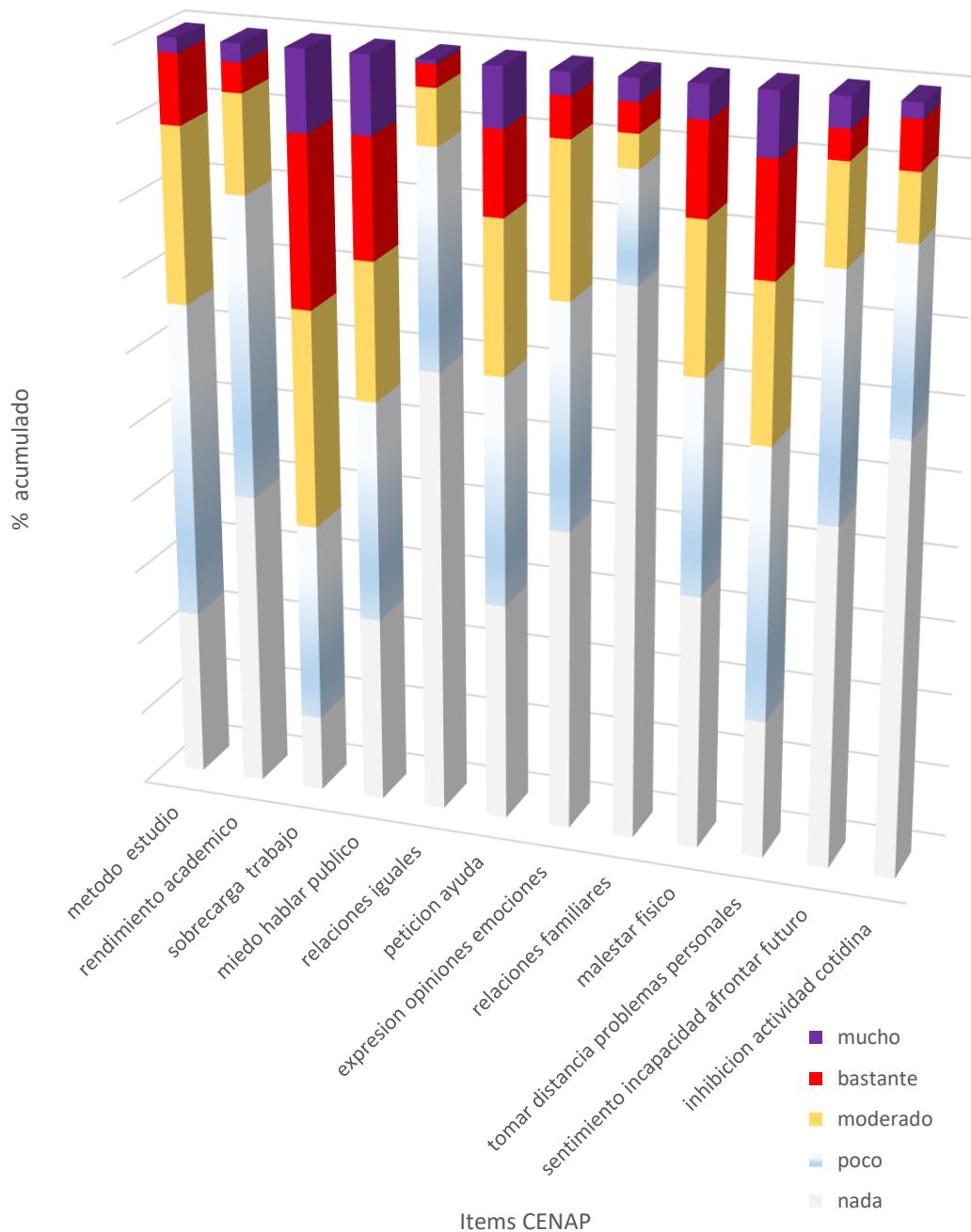


Gráfico 9. Proporción de estudiantes de reciente ingreso en Grados de Ciencias Sociales y Jurídicas de Oviedo que refieren dificultad/malestar en cada una de las condiciones académicas, de relación interpersonal y emocionales evaluadas (CNAP-U).

### 3.2. Solicitud de Ayuda Psicológica por malestar académico, en las relaciones interpersonales y en el estado emocional (CNAP-U)

El porcentaje de estudiantes de reciente ingreso que solicitan ayuda psicológica en relación con cada una de las diferentes situaciones/condiciones académicas, de relación interpersonal y estado emocional evaluadas mediante el CNAP-U se recogen en la Tabla 7. Los datos se ofrecen agrupados los participantes según las ramas de conocimiento en las que cursan sus Grados universitarios.

Tabla 7

Porcentaje de estudiantes de reciente ingreso en las diferentes ramas de conocimiento que solicitarían Ayuda Psicológica con relación a las condiciones académicas, de relación interpersonales y estado emocional (CNAP-U).

Ítems CNAP-U	CC	Ciencias	Ingeniería	CC	Arte y	Md
	Salud			Sociales	Humanidades	
<i>método estudio</i>	10,2	8,2	6,5	1	6,3	6,44
<i>rendimiento académico</i>	2,7	5,5	2,2	0	0,9	2,26
<i>sobrecarga trabajo</i>	7,5	2,7	4,3	1,5	4,5	4,1
<i>miedo hablar publico</i>	14,6	9,6	5,4	3,4	6,3	7,86
<i>relaciones iguales</i>	4,9	4,1	2,2	0,5	2,7	2,88
<i>petición ayuda</i>	4,4	12,3	7,6	1	9	6,86
<i>expresión opiniones emociones</i>	1,8	11,3	7,6	1	3,6	5,06
<i>relaciones familiares</i>	2,7	9,6	2,2	2,4	1,8	3,74
<i>tensión /malestar físico</i>	7,1	2,7	2,2	1,5	4,5	3,6
<i>tomar distancia problemas personales</i>	8,8	8,3	5,4	2,9	8	6,68
<i>incapacidad afrontar futuro</i>	5,3	5,4	5,4	2	7,2	5,06
<i>inhibición actividad cotidiana</i>	5,3	0	1,1	1,5	5,4	2,66

En todas las ramas de conocimiento, el porcentaje de alumnos que demandan ayuda especializada con relación a las condiciones evaluadas es inferior al porcentaje de quienes reconocen presentar bastante y/o mucha dificultad en cada una de dichas situaciones/condiciones. No obstante, existe una clara correspondencia entre los motivos de demanda de ayuda psicológica y las dificultades que previamente señalaron los estudiantes. Se apunta ya que, aunque este dato parece disonante con los altos porcentajes de dificultad informada por los estudiantes, sí coincide plenamente con lo observado en otras investigaciones (Huyn et al., 2007; Ryan et al., 2017). Se considera que, una de las razones principales por la que el número de estudiantes que demandan de atención especializada a los problemas que ocurren en la vida académica sea, incluso, muy inferior al número de afectados, es la ausencia de servicios especializados o el desconocimiento de la disponibilidad de estos recursos en sus centros educativos.

Promediando para el total de los participantes, las situaciones que mayor demandan de ayuda psicológica generarían entre los universitarios de reciente ingreso serían:

- *Miedo a hablar en público*
- *Solicitar ayuda a los otro*
- *Tomar distancia de los propios problemas*
- *Método de estudio.*

La situación por la que menos estudiantes demandarían ayuda tiene que ver con su rendimiento académico y su expectativa de resultado.

Considerando las distintas ramas de conocimiento en que cursan sus Grados universitarios los participantes, se observan particularidades interesantes en las condiciones evaluadas por las que solicitan ayuda psicológica. A fin facilitar la identificación de las demandas particulares según áreas de conocimiento, los datos recogidos en la Tabla 8. se representan en el Gráfico 10.

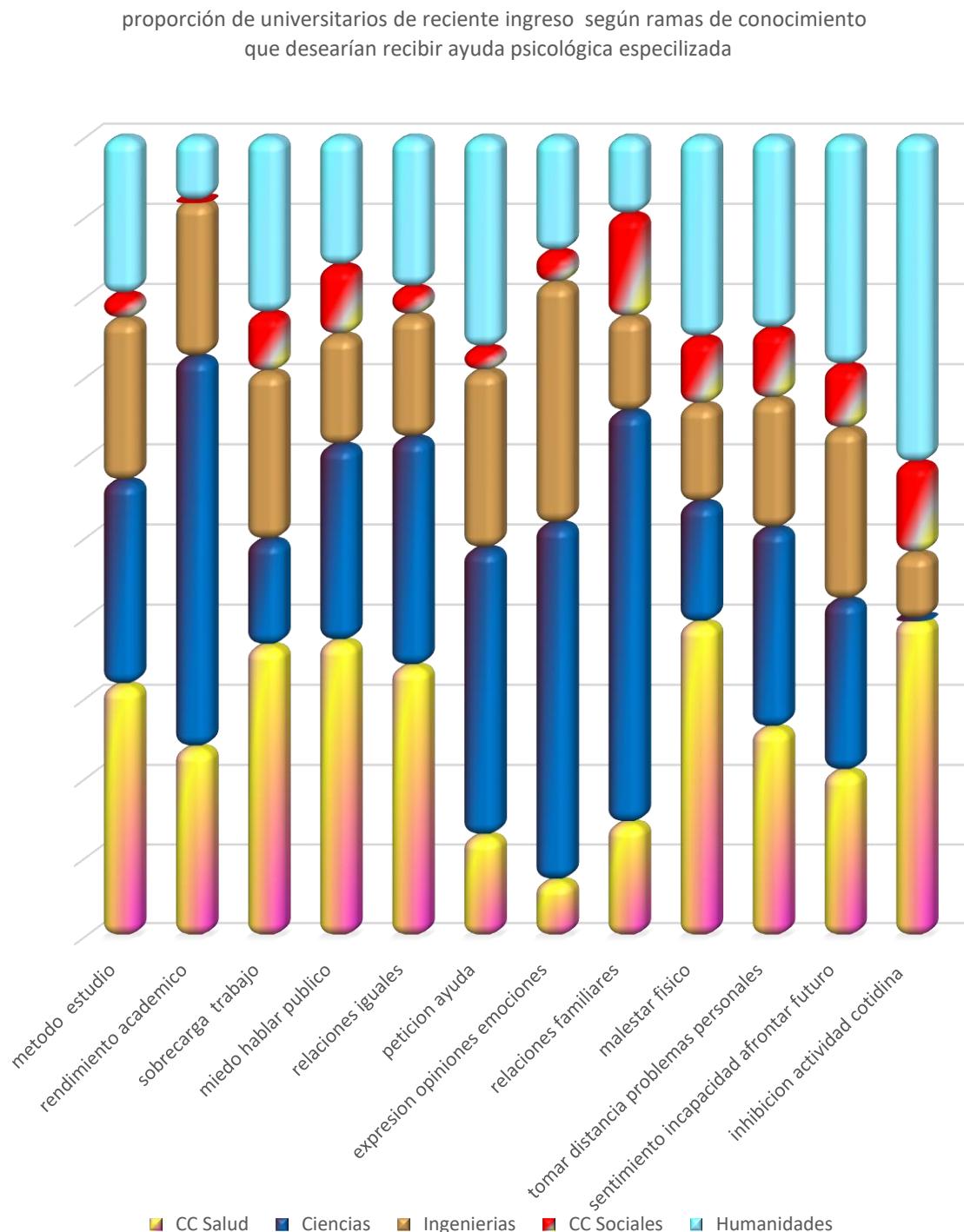


Gráfico 10. Tasas de universitarios de reciente ingreso según ramas de conocimiento que desearían recibir ayuda psicológica con relación a las condiciones académicas, de relación interpersonal y estado emocional (CNAP-U).

Como se observa, son los estudiantes de **Ciencias Sociales y Jurídicas** los que refieren, en todas las cuestiones planteadas, menor demanda de ayuda especializada, siempre por debajo del 3,5%. No obstante, como para el conjunto de los participantes, sus principales demandas las motiva: el miedo a hablar en público y permanecer fusionados a sus problemas (“me cuesta alejarme de mis problemas”).

Los estudiantes de **Ciencias de la Salud** solicitarían ayuda psicológica, principalmente, por el malestar que genera las dificultades académicas, en concreto: el miedo hablar en público, el método de estudio y la sobrecarga de trabajo, y también las dificultades para tomar distancia de sus problemas. Son, además, quienes en mayor proporción que el resto de los estudiantes, solicitarán ayuda por su nivel de tensión emocional y molestias físicas.

Los datos que refieren los estudiantes del resto de ramas académicas también señalan como motivo de solicitud de ayuda psicológica el malestar académico; y por las mismas condiciones que el conjunto de los participantes. Sin embargo, se encuentra que las demandas de ayuda más prevalentes tienen que ver con dificultades interpersonales y emocionales. En todo caso, los demandantes de ayuda nunca superan el 10% de los encuestados en ninguna de estas ramas de conocimiento.

Son los estudiantes de **Ciencias** que sí superan ligeramente al resto en el porcentaje (<12%) de quienes sí pedirían ayuda psicológica con relación a dos problemáticas emocionales, como son: “solicitar ayuda a los otros” y “expresar emociones”.

Entre los estudiantes de **Ingeniería**, los motivos de demanda de ayuda psicológica son los mismos que entre los participantes de Ciencias, aunque con un porcentaje de demandantes algo inferior.

Los datos que proporcionan los estudiantes de **Arte y Humanidades** igualmente sitúan las solicitudes de ayuda por motivos interpersonales y emocionales, antes que por el malestar académico. Las principales condiciones que motivarían la demanda se relacionan con problemas para pedir ayuda a otros, permanecer fusionado con sus problemas y el afrontamiento del futuro personal, condición en la que presentan mayor número de solicitudes de ayuda psicológica que el resto de los encuestados.

### 3.3. Solicitud de ayuda psicológica para la promoción de hábitos saludables (CNAP-U)

Considerando la muestra globalmente, como se recoge en el Gráfico 11, las respuestas indican que la mayor percepción de necesidad de ayuda para la promoción de conductas saludables tiene que ver con hábitos básicos de autocuidado:

- 35,6% considera que necesita ayuda en la mejora de su actividad física
- 33,9% con hábitos de sueño
- 29,7% para promover hábitos alimenticios saludables.

Respecto al resto de los hábitos evaluados, en particular los que tienen que ver con conductas de riesgo tales como consumo de substancias y relaciones sexuales, el porcentaje de estudiantes que buscaría ayuda para promocionar conductas saludables es muy inferior. A pesar de que se trata de comportamientos muy prevalentes entre la población joven y con una clara repercusión en la salud actual y futura, los participantes no parecen reconocer y/o discriminar tales situaciones como condiciones para iniciar la búsqueda de ayuda para provocar un cambio de comportamiento. Tratándose del consumo de alcohol, sólo un 5,1% de los universitarios considera necesario recibir ayuda al respecto; un 7,6% con el tabaco; y 3,1 % con otras drogas. Por lo que se refiere a la modificación de sus hábitos de juego, un 1,3 % necesitaría ayuda. Y un 2,9% buscaría ayuda para promocionar relaciones sexuales saludables. El uso de redes sociales sí parece un motivo de mayor preocupación en la población universitaria, ya que el 11,4 % necesitaría recibir ayuda en su manejo.

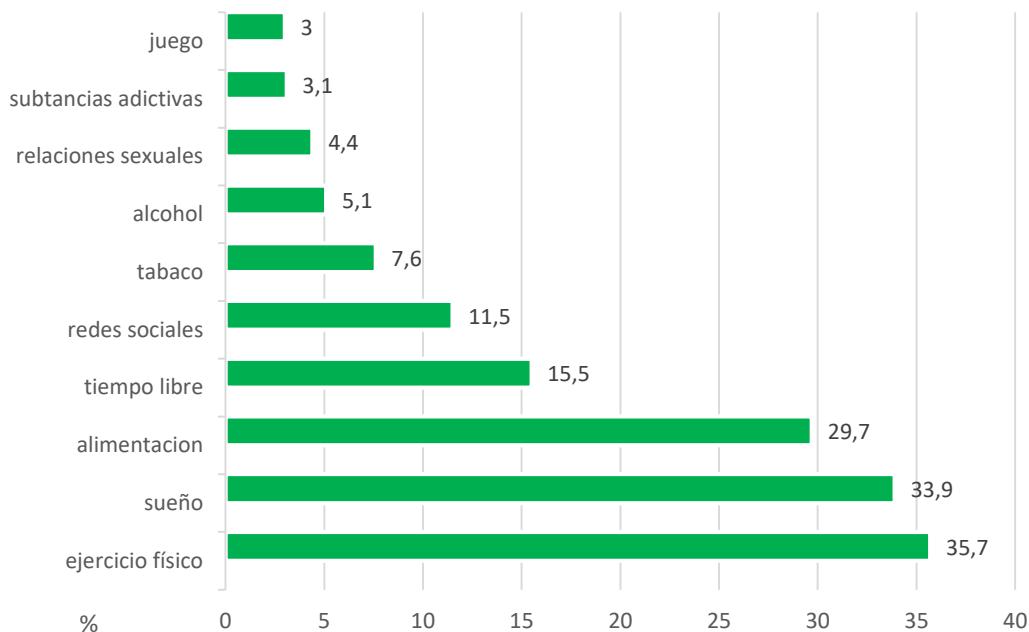


Gráfico 11. Porcentaje de universitarios de reciente ingreso que demandarían ayuda para la promoción de hábitos saludables.

Por otra parte, considerando la totalidad de las solicitudes formuladas ( $n= 1057$ ) por el conjunto de los participantes ( $N=708$ ), la distribución porcentual de estas peticiones de ayuda se recoge en el Gráfico 12. Aunque se observa que se reproduce el mismo patrón de respuesta, también hay que señalar que, un buen número de participantes, solicitarían ayuda en relación a varias conductas saludables.

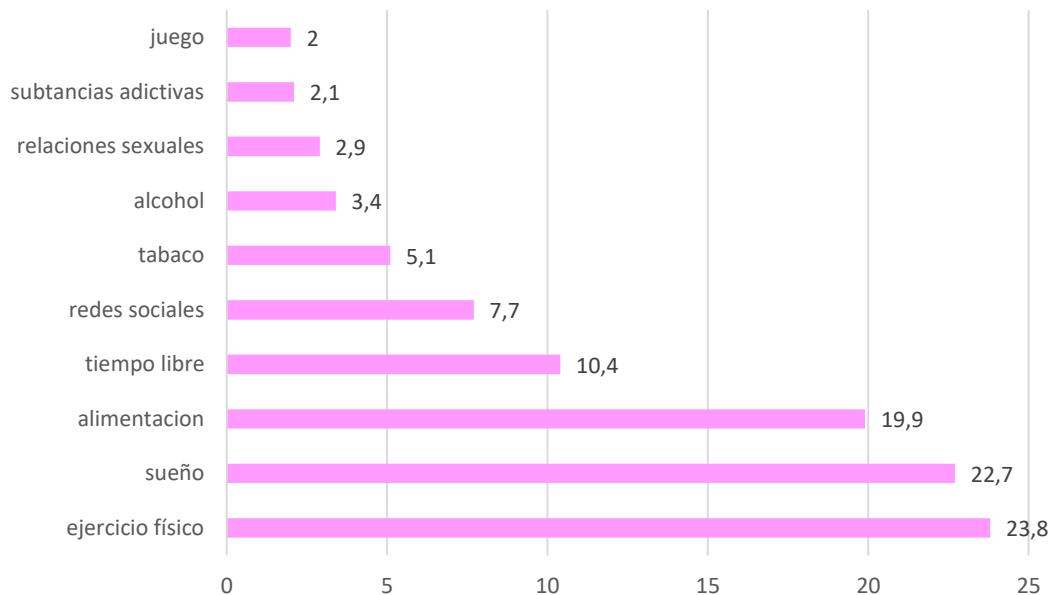


Gráfico 12. Distribución porcentual de las demandas de ayuda para la promoción de hábitos específicos

Los porcentajes de estudiantes de cada rama de conocimiento que demandan ayuda para la promoción de los hábitos saludables evaluados en el CNAP-U se recoge en la Tabla 8.

Tabla 8.

Porcentajes de estudiantes en cada rama de conocimiento que demandan ayuda para la promoción de los hábitos saludables (CNAP-U)

	<i>Ciencias Salud</i>	<i>Ciencias</i>	<i>Ingeniería</i>	<i>Arte y Humanidades</i>	<i>Ciencias Sociales</i>
<i>alimentación</i>	33,2	31,5	19,8	32,1	28,3
<i>sueño</i>	39,8	37	18,7	37,5	31,2
<i>tiempo libre</i>	15,9	31,5	6,6	22,3	9,3
<i>relaciones sexuales</i>	3,5	8,2	6,6	7,1	2,4
<i>alcohol</i>	5,3	2,7	8,8	5,4	2,7
<i>tabaco</i>	5,3	6,8	5,5	5,4	12,7
<i>substancias adictivas</i>	1,8	2,7	7,7	2,7	2,9
<i>redes sociales</i>	12,8	16,4	7,7	17	6,8
<i>juego</i>	2,2	5,5	8,8	1,8	1

Como podemos observar y ya comentamos previamente, las demandas más prevalentes en todas las ramas de conocimiento son para la promoción de hábitos de sueño y alimentación saludables. Detrás de estos se sitúa, la demanda de ayuda para promover hábitos saludables de tiempo libre y respecto al uso de las redes sociales. Y en menor proporción está la búsqueda de ayuda con relación al consumo de substancias y las relaciones sexuales.

Caben destacarse algunas particularidades conforme a la rama de conocimiento de los participantes. En el Gráfico 13, se representan estos datos para facilitar una valoración de las demandas según los Grados universitarios cursados por los participantes.

- Los alumnos de **Ingeniería** son los que en, menor medida, contemplan la necesidad de ayuda para la promoción hábitos saludables de tiempo libre, alimentación y sueño; aunque destacan, frente al resto, en la solicitud de ayuda en relación al consumo de alcohol, otras substancias adictivas y el juego.
- Los estudiantes de **Ciencias** y los de **Arte y Humanidades**, son los que encuentran las mayores dificultades para mantener hábitos de tiempo libre y uso de redes sociales saludables.
- Los estudiantes de **Ciencias Sociales y Jurídicas** son los que mayores dificultades parecen presentar con el consumo de tabaco, aunque respecto al resto de los comportamientos evaluados son siempre los que, en menor medida, reconocen tener problemas.
- Y son los estudiantes de **Ciencias de la Salud**, los que más solicitarían ayuda para promover hábitos de sueño (hasta un 39,8%).

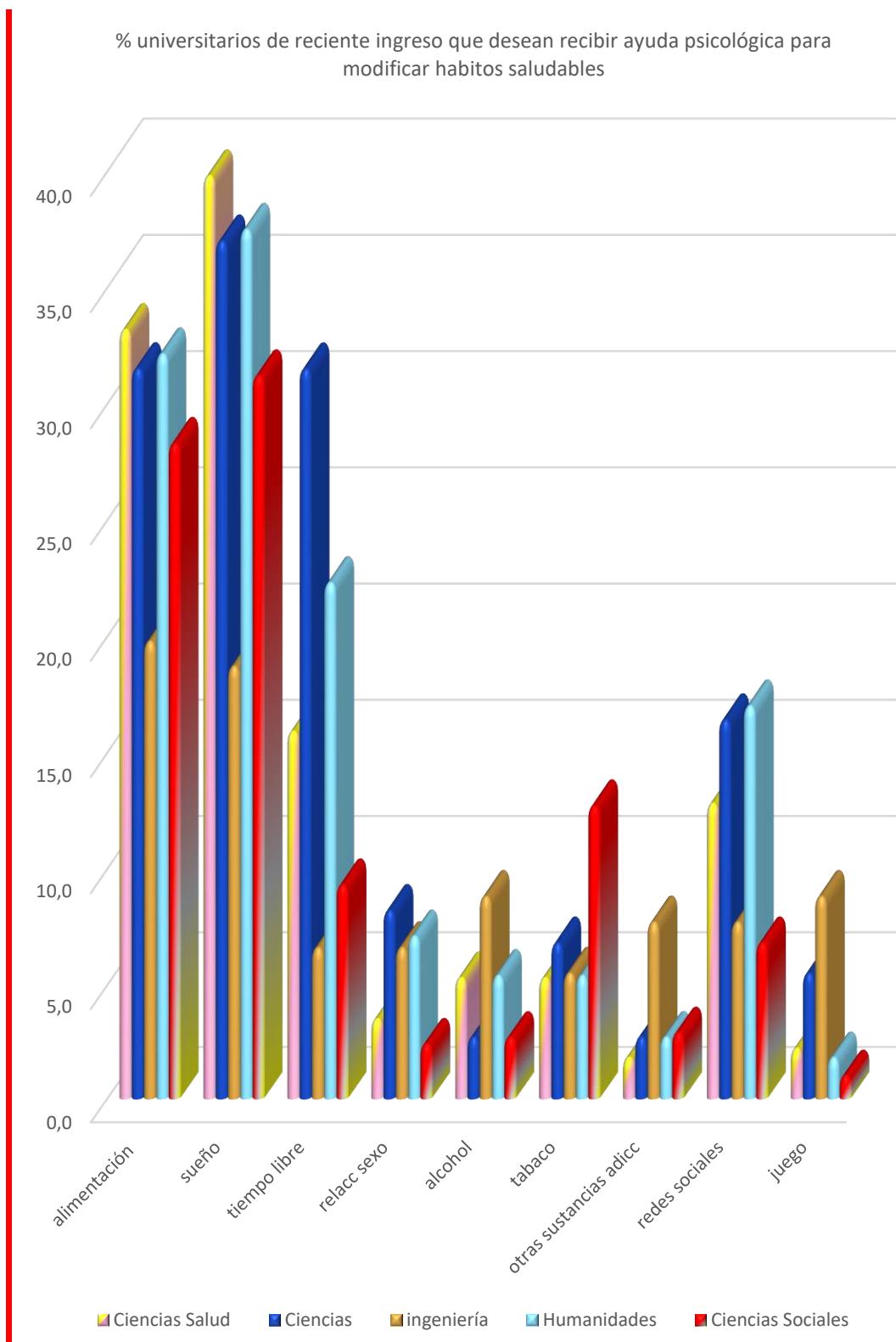


Gráfico 13. Porcentajes de estudiantes en cada rama de conocimiento que demandan ayuda para la promoción de los hábitos saludables (CNAP-U)

### 3.4. Estado emocional. Ansiedad. Depresión (HADS)

De acuerdo con la medida de screening del estado emocional empleada (HADS), los datos revelan que, en el conjunto de los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo, un 44,1% presentan malestar emocional indicativo de ansiedad y un 13,5% de depresión.

Conforme a los criterios de interpretación psicopatológica, los resultados sugieren que un 16,1% refieren síntomas de caso clínico de trastorno de ansiedad y hasta un 28,7% de caso clínico probable. En el caso de la depresión, se encuentran un 2,3% de casos clínicos y hasta un 11,2% de casos clínicos probables (Gráfico 14).

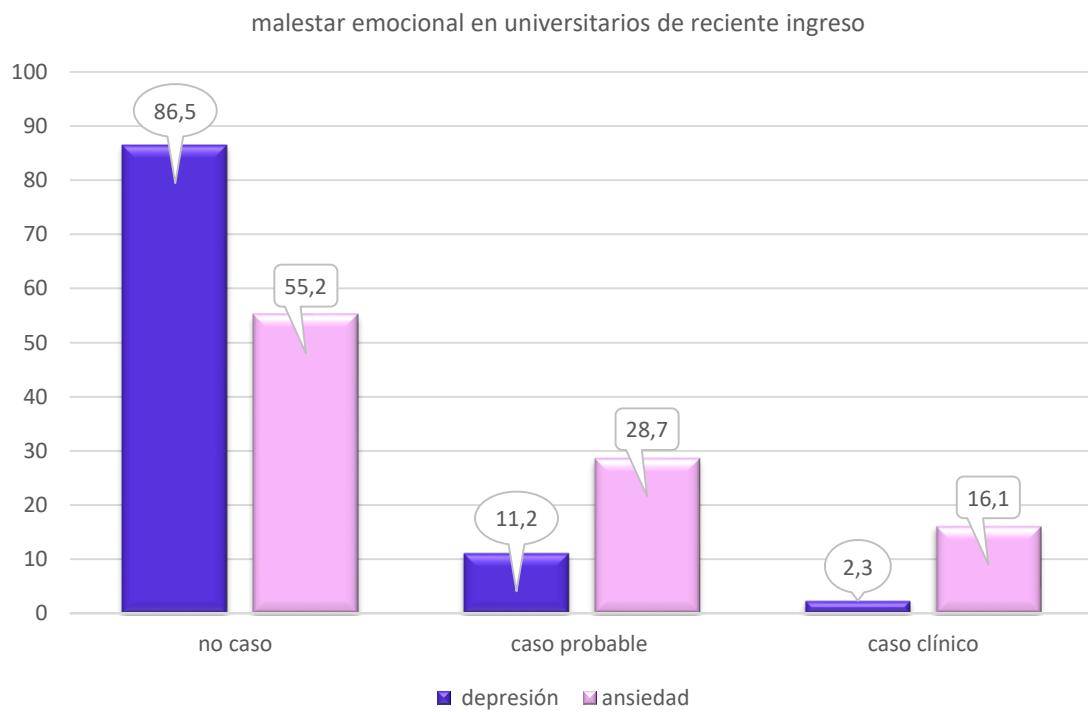


Gráfico 14. Ansiedad y Depresión entre universitarios de reciente ingreso (HADS)

Considerando la situación de los estudiantes según las ramas de conocimiento en las que cursen sus Grados universitarios, y como se puede observar en los Gráficos 15 y 16:

- Los estudiantes de ***Ciencias de la Salud*** y de ***Ciencias Sociales y Jurídicas*** son los que presentan un estado emocional equiparable a la situación descrita para el conjunto de la muestra. Esto es, en torno al 40% de los participantes de esta rama de conocimiento manifiesta respuestas de ansiedad, observándose más de un 12% de personas susceptibles de diagnóstico de caso clínico de trastorno de ansiedad y más del 27% de caso clínico probable. Por otra parte, en torno a <10% de estos estudiantes refieren respuestas de depresión y, dentro de estos, mayoritariamente se presentan como casos clínicos probables de depresión.
- Los estudiantes de ***Ingeniería*** son los que presentan menor intensidad del malestar emocional y también menor presencia de casos clínicos de trastornos emocionales y/o de ansiedad. En todo caso, la presencia de malestar emocional es destacable, como indica que más del 30% refiere respuestas de ansiedad y un 10% de depresión.
- Los estudiantes de ***Ciencias y Arte y Humanidades*** y, en mayor medida estos últimos, son quienes presentan mayor problemática emocional y tanto por el número de estudiantes como por la intensidad de la queja.
- Entre los estudiantes de ***Ciencias***, un 50% presenta síntomas de ansiedad y más de un 23% se identificaría como caso clínico de trastorno de ansiedad. Por su parte, en torno a un 20% refiere síntomas de depresión y aproximadamente el 3% compatible con caso clínico de depresión.
- En el caso de los alumnos de ***Arte y Humanidades***, más del 58% refiere ansiedad, siendo casos clínicos de trastorno de ansiedad más del 20%; y más de un 22% informa de comportamientos depresivos, llegando a alcanzar a superar el 6% la condición de caso clínico de depresión.

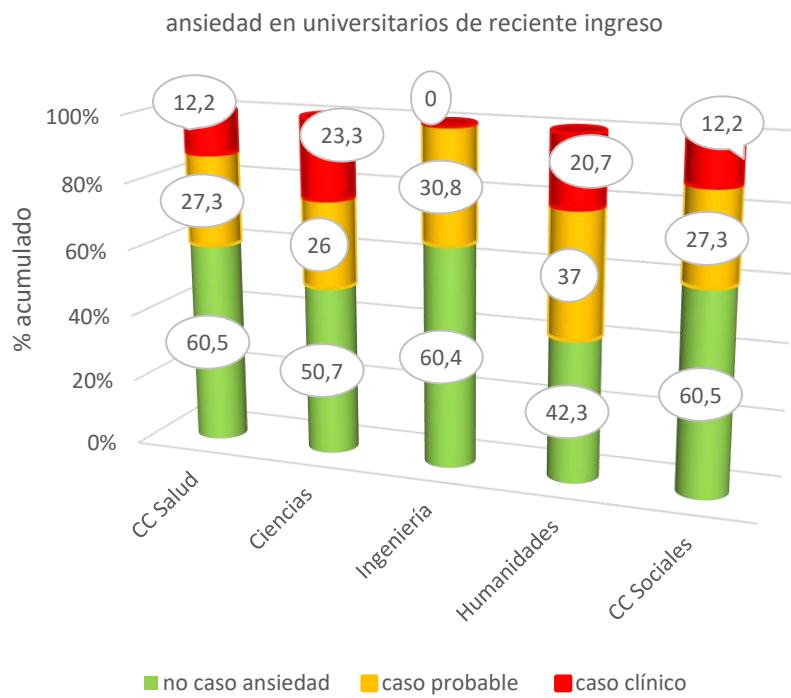


Gráfico 15. Presencia de ansiedad entre los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad (HADS)

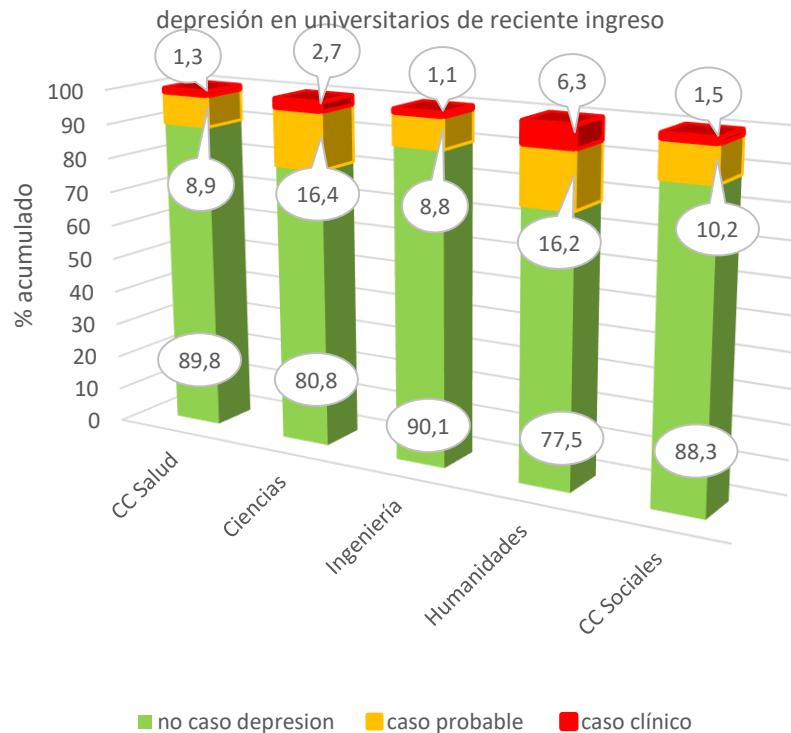


Gráfico 16. Presencia de depresión entre los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad (HADS)

### 3.5. Valoración de la utilidad de una Clínica Universitaria de Atención Psicológica

La valoración de los participantes, tomados en su totalidad (Gráfico 17) y segmentados por ramas de conocimiento (Gráfico 18) es similar y altamente positiva. El 75, 8% de los estudiantes perciben una utilidad de 7 puntos o más (en una escala de 10 puntos). Las respuestas más frecuentes y en todas las ramas de conocimiento son, y en este orden, “7”, “10” y “8”.

Respecto a la disponibilidad de los estudiantes para solicitar tratamiento psicológico en una Clínica Psicológica Universitaria, el 86 % de los participantes responde afirmativamente.

valoración escala 0-10 (max)

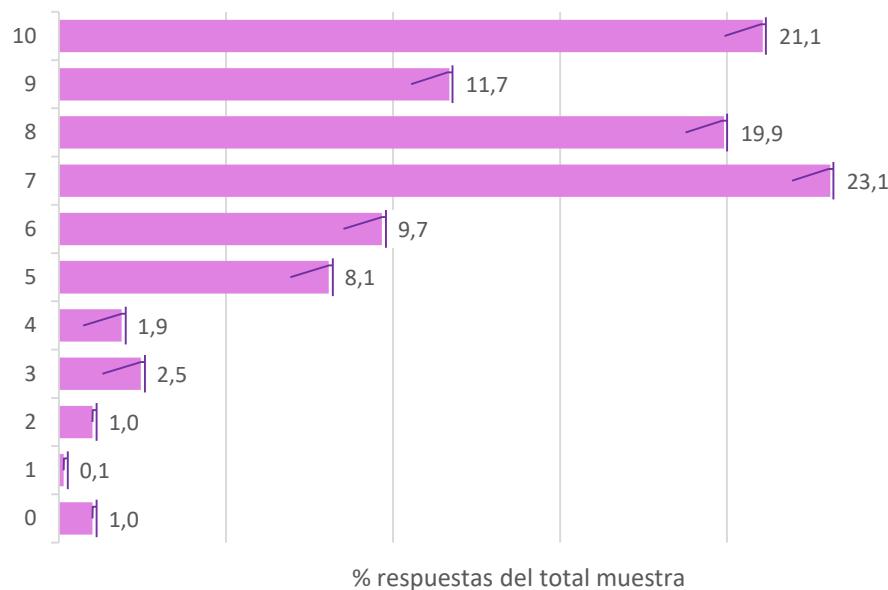


Gráfico 17. Valoración de los universitarios de reciente ingreso de la utilidad de una Clínica Universitaria de Atención Psicológica. Porcentajes de respuesta para cada nivel de valoración (0-10)

valoración escala 0-10 (max). % respuestas estudiantes de nuevo ingreso en Universidad Oviedo

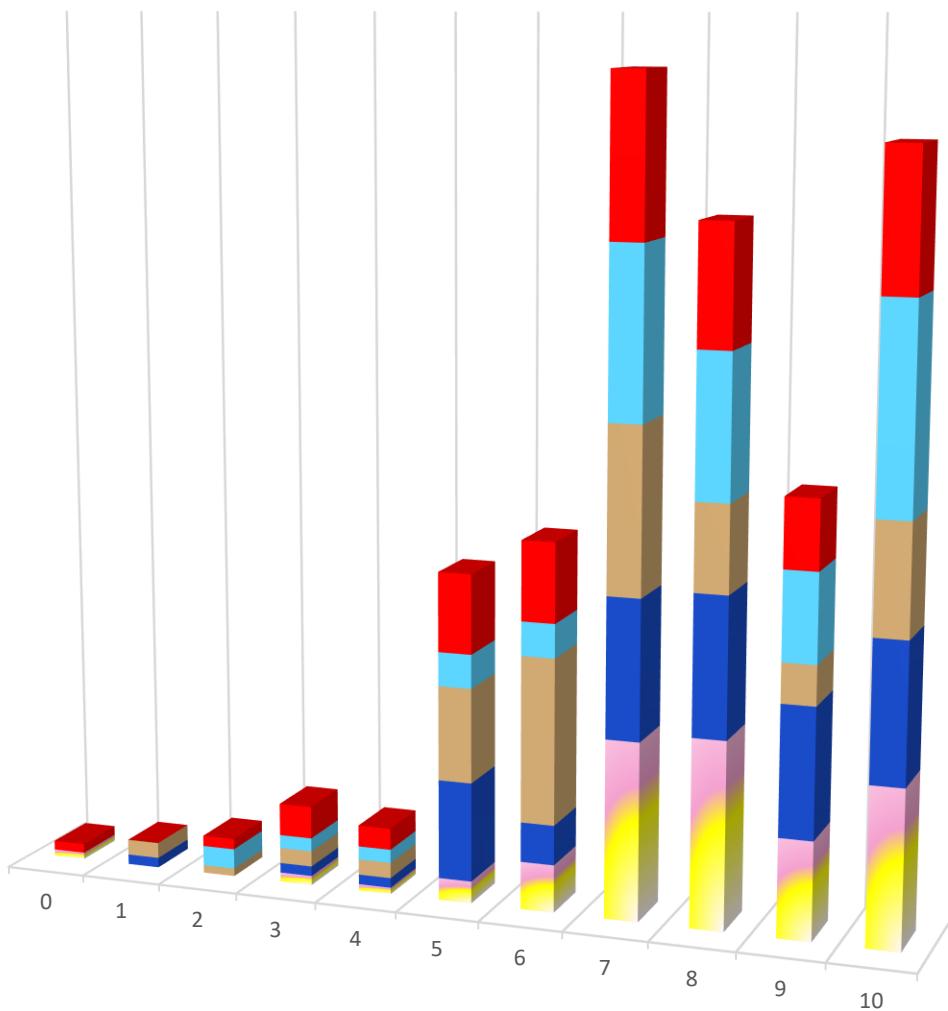


Gráfico 18. Valoración de los universitarios de reciente ingreso de la utilidad de una Clínica Universitaria de Atención Psicológica. Porcentajes de respuesta para cada nivel de valoración (0-10) según ramas de conocimiento

## VALORACIÓN FINAL

52

Con este estudio se ha pretendido realizar un screening de la presencia y severidad de malestar emocional y académico y de la percepción de necesidades de atención psicológica entre estudiantes de reciente ingreso en todas las ramas de conocimiento de la Universidad de Oviedo. En último término, se busca desarrollar acciones psicológicas específicas y efectivas para el abordaje de las problemáticas identificadas y la promoción de un estilo de vida saludable tal y como se establece como prioridad en el entorno de las Universidades Saludables (REUS, 2008).

El procedimiento empleado nos permite considerar que los resultados obtenidos pueden generalizarse a la población de estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo. Las variables de este estudio están convenientemente justificadas y elegidas en base a la literatura especializada e investigaciones previas (Álvarez Astorga et al., 2017; Pinto y Martins, 2017; Ryan et al., 2017). Los instrumentos de evaluación fueron específicos y con garantías psicométricas para asegurar una medida fiable de las variables objeto de estudio. La evaluación se realizó en una muestra que, por su tamaño, puede considerarse representativa de la población estudiada. La aplicación de las pruebas psicológicas se hizo garantizando siempre el control de los potenciales sesgos de medida; y respetando, en todo momento, las normas éticas que regulan la evaluación psicológica (Muñiz, 1997). Y el tratamiento de los datos responde a los objetivos de un estudio descriptivo, como el que aquí se presenta. No obstante, es preciso señalar que algunas peculiaridades del estudio podrían limitar la generalización de los datos. En particular, la composición de la muestra. Se calculó el tamaño final mínimo exigido para que resultase representativa de la población estudiada a un nivel de confianza del 95%. Sin embargo, debido al carácter exploratorio de este trabajo no se contempló una completa estratificación en función del conjunto de las diferentes condiciones sociodemográficas/académicas de los estudiantes universitarios. Por otra parte, y por lo que respecta a la representación de las distintas ramas de conocimiento en que se imparten estudios de Grado en esta Universidad, resultó que los alumnos de Ciencias de la Salud tienen mayor presencia en esta muestra que en el conjunto del colectivo universitario; mientras que los participantes de Ingeniería lo hacen en menor proporción. Además, en la muestra hay una mayor presencia de mujeres de la que corresponde la ratio hombres/mujeres en el colectivo de universitarios. Esto ha dificultado realizar convenientemente una comparación estadística en las condiciones evaluadas en función del género de los participantes. No obstante, debe también señalarse que el mayor número de participantes

mujeres, como cabía esperar, se encuentra entre los estudiantes de las ramas de estudios con mayor presencia femenina como son las Ciencias Sociales y Arte y Humanidades. Todas estas peculiaridades de la muestra, aunque, en ningún caso, reducen el valor de los datos expuestos, sí deben tenerse en cuenta (y así se hace) en la interpretación de los resultados.

Entre las condiciones académicas, emocionales e interpersonales evaluadas son las académicas las que generan dificultades y malestar a mayor porcentaje de estudiantes. Aproximadamente, 2 de cada 3 encuestados expresan sentirse de forma regular entre moderadamente y mucho “desbordados por la carga de trabajo académico”. Uno de cada 2 refiere miedo a hablar en público con una intensidad entre moderado y mucho. Y 2 de cada 5 tiene entre moderada y mucha dificultad para mejorar su método de estudio.

Considerando las diferentes ramas académicas, se encuentra que el mismo malestar/dificultad afecta a porcentajes similares de estudiantes en todas las ramas. Más aún, atendiendo sólo a los porcentajes de personas que refieren los niveles más altos de malestar/dificultad, observamos que, al menos, 1 de cada 3 refiere bastante o mucho malestar por la sobrecarga de trabajo. Y 2 de cada 5, bastante o mucho, miedo a hablar en público. Aunque existe cierta variabilidad entre los porcentajes de personas que informan de dificultades académicas entre las ramas de conocimiento en la que cursan sus estudios, no se ha observado que resulten estadísticamente significativas estas diferencias. Con la excepción de los estudiantes de Ciencias que, en mayor proporción que los alumnos de Ciencias de la Salud, Ingeniería y Ciencias Sociales, reconocen que su rendimiento académico es, entre bastante o mucho, inferior a lo esperado. Ahora bien, nuestros datos no indican, en modo alguno, que exista un perfil de dificultades académicas distintiva y diferenciada según la rama de estudios. Por el contrario, la *gestión de la carga de trabajo académico y el manejo del miedo a hablar en público* se presentan en este estudio como denominador común de los *principales estresores académicos entre los universitarios de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo*. Resultados similares se encuentran en estudios previos que identifican a los exámenes, la distribución del tiempo y la excesiva cantidad de materia de estudio como las situaciones generadoras de mayor estrés académico y asociadas a la ansiedad y depresión (Beiter et al., 2015; Gutiérrez Rodas et al., 2010).

Las dificultades emocionales están muy presentes entre los participantes en el estudio. Del total de encuestados en torno a 1 de cada 2 informa que su dificultad para tomar distancia de los problemas personales es entre moderada y mucha. Y si atendemos sólo a las personas que refieren una dificultad elevada, llegan a ser 1 de cada 5 los que podríamos considerar

que permanecen entre bastante y mucho fusionados a sus preocupaciones personales. Esta condición en términos psicopatológicos se considera que está en la base de la adquisición y mantenimiento de los problemas emocionales (Hayes, Strosahl, y Wilson, 2014).

En relación con su nivel de tensión y molestias físicas, en torno a 2 de cada 5 lo considera de una intensidad entre moderada y mucho. Y, aproximadamente para 1 de cada 5 el nivel de tensión se sitúa entre bastante y mucho. Por otra parte, puede decirse que, al menos, 1 de cada 5 refiere dificultades destacables para pedir ayuda en relación a sus problemas. Como ocurría con las dificultades académicas, con las emocionales, existe también cierta variabilidad entre ramas de conocimiento en los porcentajes de personas afectadas. No obstante, tampoco en relación a ellas pueden considerarse que exista un perfil emocional característico o peculiar de los alumnos según la rama de estudio. Ahora bien, en conjunto, *los datos indicarían un nivel destacado de ansiedad entre los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo*.

Esta observación viene respaldada también por la medida de screening de malestar emocional empleada en este estudio. Los resultados de la aplicación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS, Zigmond y Snaith, 1983) a los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo, nos muestran que, al menos, 2 de cada 5 presentan malestar emocional indicativo de ansiedad; y, como mínimo, 1 de cada 10 de depresión. Aunque la confirmación de un diagnóstico psicopatológico requeriría una evaluación psicológica específica, se destaca que tanto el procedimiento de evaluación empleado como el instrumentos de medida ofrece las necesarias garantías (Brennan et al., 2010; Norton et al., 2013) para sostener la fiabilidad de los datos y concluir que el malestar emocional entre los participantes es elevado. Más aún, conforme a la sensibilidad y especificidad en esta escala para identificar casos clínicos, las puntuaciones de los participantes nos permiten considerar que 1 de cada 5 presentaría un trastorno psicopatológico emocional y/o de ansiedad. Esta condición además de afectar a la salud de los estudiantes universitarios, sin duda es un factor modulador de su competencia académica y futuro profesional (Lee y Jung, 2018; Sandal et al., 2017); por lo que su prevención, identificación y tratamiento no puede resultar ajeno a las preocupaciones y competencias de la Universidad.

Por lo demás, el objetivo de atender la salud psicológica de los universitarios, que resulta central en el ideario de las Universidades Saludables (REUS, 2008), se complementa con el de promocionar comportamientos saludables entre sus miembros. La necesidad de promocionar hábitos de salud queda igualmente justificada por la propia demanda que

formulan los estudiantes de la Universidad de Oviedo de reciente ingreso. Considerando la totalidad de las solicitudes formuladas por los participantes en el estudio, puede decirse que en torno a 1 de cada 3 considera que necesita ayuda para modificar sus hábitos de actividad física y/o sueño y/o alimentación. Y en todas las ramas de conocimiento, las demandas más frecuentes siempre son para *promocionar hábitos de sueño y alimentación saludables*.

La demanda de prevención de conductas de riesgo, como son consumo de substancias u otras conductas adictivas o en el ámbito de las relaciones sexuales es más reducida entre los participantes en el estudio, probablemente, por una inadecuada discriminación del riesgo (Eisenberg Hunt y Speer, 2012; Yorgason, Linville y Zitzman, 2008). Ahora bien, dada la prevalencia de estos comportamientos y su relevancia de cara a la prevención de enfermedades en la vida adulta, la reducción de costes socioeconómicos y la mejora de la calidad de vida de las personas (Aceijas, Waldhäusl, Lambert, Cassar y Bello-Corassa, 2017), una menor demanda por parte de los universitarios de intervención en estos ámbitos no resta prioridad al desarrollo de acciones eficaces, efectivas y eficientes para la prevención del consumo excesivo/adictivo de tabaco, alcohol, juegos de azar o redes sociales. Precisamente, en relación el uso de redes sociales, cabe señalar que más de 1 de cada 10 encuestados señala este comportamiento como un motivo destacado de preocupación y una condición para la que necesitaría recibir ayuda psicológica para provocar un cambio.

La demanda de ayuda psicológica especializada que formulan los estudiantes de reciente ingreso en la Universidad de Oviedo en relación con la promoción de hábitos saludables se amplía también al abordaje de sus dificultades académicas y emocionales. En clara consonancia con los problemas detectados, las situaciones que mayor demandan de ayuda psicológica generan para su modificación son el *miedo a hablar en público*, las *dificultades para solicitar ayuda a los otros*, las *dificultades para tomar distancia de los propios problemas y la baja efectividad del método de estudio*. En este estudio al igual que en otros trabajos previos con los mismos o similares objetivos, se observa que los demandantes de ayuda son, en cantidad, menos de los que reconocen presentar dificultades (Ryan et al., 2017). Sin embargo, es importante señalar que todos los estudios coinciden en señalar que sólo cuando existe oferta de Servicios Psicológicos Universitarios las cifras entre la identificación del problema y la demanda de ayuda se aproximan (Eisenberg et al., 2012; Hyun et al., 2007). Lo que sugiere que, en buena medida, es la ausencia de alternativa lo que limita la generación de demandas de ayuda psicológica especializada y, en ningún caso, una desestimación de la importancia y necesidad de esta ayuda. El hecho de que el 86% de los participantes informe que solicitaría ayuda psicológica especializada en el contexto de una

Clínica Universitaria Psicológica; y que más del 75% valore la disponibilidad de este Servicio con una puntuación por encima de 7 en una escala de 0 a 10, apoya sobradamente la existencia de una demanda no satisfecha por parte de la Universidad en relación a la atención psicológica de sus estudiantes. En el contexto de la promoción de la salud y de las Universidades Saludables, los Servicios de Atención Psicológica se presentan como una alternativa necesaria para dar respuesta a las dificultades personales de los universitarios. Esta medida, desde el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), se vería también impulsada en tanto que puede facilitar a los alumnos la ayuda necesaria para alcanzar con éxito tanto los hitos académicos como los personales y los profesionales que les plantea la universidad. Por otra parte, se contribuiría también a implementar uno de los objetivos de desarrollo sostenible contenidos en la Agenda 2030 de la ONU como es el de promover la salud y el bienestar físico y mental de todas las personas. Objetivos con los que la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas (CRUE) y, concretamente, la Universidad de Oviedo ha mostrado su firme compromiso de implementación.

La Atención Psicológica al estudiante se ofrece como un servicio especializado en algunas universidades españolas desde hace dos décadas. Saúl, López-González y Bermejo (2009) han realizado una completa revisión de los servicios psicológicos ofertados a la comunidad universitaria de un total de 59 universidades españolas. Las diferentes universidades españolas utilizan este recurso con el fin de ofrecer un servicio especializado de asistencia psicológica a la comunidad universitaria, por lo general, a la totalidad de la comunidad universitaria; aunque, en algunos casos, de forma exclusiva al colectivo de alumnos. Este objetivo se complementa con el de mejorar la formación especializada en Psicología Clínica y de la Salud de los estudiantes de Psicología y también facilitar el desarrollo de proyectos sólidos de investigación en las áreas de Psicología Clínica y de la Salud. De manera que estos servicios integran formación, investigación y asistencia respondiendo plenamente a los objetivos del EEES.

## Referencias

- Aceijas, C., Waldhäusl, S., Lambert, N., Cassar, S., y Bello-Corassa, R. (2017). Determinants of health-related lifestyles among university students. *Perspectives in Public Health*, 137(4), 227-236.
- Álvarez-Astorga, A., de la Red-Gallego, M., Alonso-Sánchez, A., de la Fuente-Ballesteros, S., Delgado-Santillana, T., Hernandez-Antón, R.,..., y Blanco-Garrote. J. (2017). Anxiety, depression and suicidal behavior among medical students from the university of Valladolid. *European Psychiatry*, 41, 290. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.02.156
- Agudelo, D., Casadiegos, C., y Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1, 34-39. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2990/299023503006/>.
- Arroyo, H. y Rice, M. (Eds.) (2009). *Una nueva mirada al movimiento de universidades promotoras de la salud en las Américas*. Documento de trabajo desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Puerto Rico: Organización Panamericana de la Salud.
- Balanza, S., Morales, I., y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006).
- Balapala, K., y Indla, D. (2017). Depression, Anxiety, and Stress among Health Science Students belonging to Non-affluent Families: A University-based Study. *International Journal of Scientific Study*, 4 (12), 99-102. doi: 10.17354/ijss/2017/106.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., y Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affect Disorders*, 173, 90-6. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.054.
- Berger, H., Franke, G.H., Hofmann, F.H., Sperth, M., y Holm-Hadulla, R.M. (2015). Mental health of students and its development between 1994 and 2012. *Mental Health and Prevention*, 3(1-2), 48-56. doi: 10.15561/20755279.2017.0103
- Bjelland, I., Dahlb, A.A., Haugc, T.T., y Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11832252>.
- Brennan, C., Worrall-Davies, A., McMillan, D., Gilbody, S., y House, A. (2010). The Hospital Anxiety and Depression Scale: A diagnostic meta-analysis of case-finding ability. *Journal of Psychosomatic Research*, 69 (4), 371-378. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.04.006
- Cova Solar, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., y Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia*

- Psicológica*, 25(2), 105-112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525201>.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2015). *Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas de España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2015. Disponible en: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015\\_EDADES\\_Informe\\_.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_EDADES_Informe_.pdf). Último acceso 06-04-2018.
- de Madrid, C. A. (2016). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias*. CM: Agencia Antidroga. Disponible en: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)
- Derogatis, L. R., y Spencer, P. M. (1993). *Brief Symptom Inventory: BSI*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- de síntesis del Secretario, O. I. General sobre la agenda de desarrollo sostenible después de 2015, 33. A/69/700. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs>
- Eisenberg, D., Hunt, J., y Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222-232.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., Gollust, S.E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care Research and Review*, 45(7), 594-601. doi: 10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1
- Eisenberg, D., Downs, M.F., Golberstein, E., y Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, 66(5), 522-41. doi: 10.1177/1077558709335173.
- Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *Objetivos*. Disponible en: <http://www.eees.es/es/objetivos>.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., y Rabassó, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psycologica*, 7 (3), 739-752. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/406>.
- Fernández-Rodríguez, C. (1997-2007). Aprender a estudiar. ¿Por qué estudio y no apruebo? Madrid: Pirámide.
- Fernández-Villa, T., Alguacil, J., Ayán, C., Bueno, A., Cancela, J. M., Capelo, R., y Sánchez, V. (2013). Proyecto UNIH COS: Cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Revista Española de Salud Pública*, 87(6), 575-585. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17029591003.pdf>.
- Fernández-Rodríguez, C., García, T., y Paz, D. (2015). *Cuestionario de Valoración de Necesidades de Atención Psicológica (CNAP-U)*. Instrumentos de Evaluación. Unidad de Psicología Clínica y de la Salud. Disponible en: <https://upcsuniovi.com>
- Fundación de ayuda contra la drogadicción. (2018). *Barómetro juvenil de vida y salud*. Disponible en: [https://www.fad.es/sites/default/files/barometro%20mutua\\_dossier\\_2105\\_6.pdf](https://www.fad.es/sites/default/files/barometro%20mutua_dossier_2105_6.pdf).

- González, C., Díaz, Y., Mendizabal, A.P., Medina, E., y Morales, J.A. (2014). Prevalence of obesity and altered lipid profile in university students. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 29(2), 315-321. doi: 10.3305/nh.2014.29.2.7054.
- Gutiérrez-Rodas, J. A., Montoya-Vélez, L. P., Toro-Isaza, B. E., Briñón-Zapata, M. A., Rosas-Restrepo, E., y Salazar-Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2611/261119491001.pdf>.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., y Wilson, K. G. (2014). *Acceptance and Commitment Therapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Haro, J.M., Palacin, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ..., y Alonso, J. (2006). Prevalence of mental disorders and associated factors: Results from the ESEMeD-Spain study. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16620730>.
- Herrero, M.J., Blanch, J., Peri, J.M., De Pablo, J., Pintor, L., y Bulbena, A. (2003). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *General Hospital Psychiatry*, 25(4):277-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834303000434?via%3Dihub>.
- Herrmann, C. (1996). International experiences with the hospital anxiety and depression scale: a review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(1) 17-41. Disponible en: [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(96\)00216-4/pdf](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(96)00216-4/pdf).
- Hunt, J., y Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1):3-10. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008.
- Hyun, J., Quinn, B., Madon, T., y Lustig, S. (2007). Mental health needs, awareness, and use of counseling services among international graduate students. *Journal of American College Health*, 56(2), 109-118. doi: 10.3200/JACH.56.2.109-118.
- Instituto Nacional de Estadística (2006) *Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003, 2006*. Disponible en: [http://www.ine.es/prodyser/pubweb/saludyhs03/saludyhs03\\_resu.pdf](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/saludyhs03/saludyhs03_resu.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2011). *INEbase.Salud*. Disponible en: [http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=SALUD+MENTAL&Me nu\\_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF\\_SEARCH&startat=0&L=0](http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchString=SALUD+MENTAL&Me nu_botonBuscador=Buscar&searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=0).
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., y Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- Ibrahim, N., Al-Kharboush, D., El-Khatib, L., Al-Habib, A., y Asali, D. (2013b). Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression among Female Medical Students in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. *Iran. Journal of Public Health*, 42(7):726-36. doi: 10.5539/gjhs.v5n3p16
- Lee, R. A., y Jung, M. E. (2018). Evaluation of an mHealth App (DeStressify) on University Students' Mental Health: Pilot Trial. *Journal of Medical Internet Research Mental Health*, 5(1), e2. doi:10.2196/mental.8324

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (2006). *Encuesta Nacional de Salud 2005-2006*. Disponible en: <http://www.mspes.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (2012). *Encuesta Nacional de Salud 2011-12*. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t1 5/p419&file=inebase&L=0>
- Muñiz, J. (1997). Aspectos éticos y deontológicos de la evaluación psicológica. *Evaluación Psicológica*, 20, 307-345.
- Nami, Y., Nami, M.S., y Eishani, K.A. (2014). The Students' Mental Health Status. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 840-844. Disponible en: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Norton, S., Cosco, T., Doyle, F., Done, J., y Sacker, A. (2013). The Hospital Anxiety and Depression Scale: a meta confirmatory factor analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(1), 74-81. doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.10.010.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Promoción de la salud en un mundo globalizado*. 60<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA60/A60\\_18-sp.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_18-sp.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Glosario (p, 10). Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>. Último acceso 23-03-2018.
- Pinto, J., y Martins, M. (2017). Necesidades de intervención psicológica: validación de una encuesta con estudiantes universitarios portugueses. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 4(2), 112-121.
- Prince, J.P. (2015). University student counseling and mental health in the United States: trends and challenges. *Health and Prevention*, 3(1-2), 5-10. doi: 10.1016/j.mhp.2015.03.001.
- Quince, T.A., Wood, D.F., Parker, R.A., Benson, J. (2012). Prevalence and persistence of depression among undergraduate medical students: a longitudinal study at one UK medical school. *BMJ Open*, 2(4), pii: e001519. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001519.
- Quintana, J.M., Padierna, A., Esteban, C., Arostegui, I., Bilbao, A., Ruiz, I. (2003). Evaluation of the psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(3), 216-21. doi: 10.1034/j.1600-0447.2003.00062.x
- Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS). Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10675%3A2015-iberoamerican-network-of-health-promoting-universities-riups&catid=7791%3Anews-events&Itemid=41388&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10675%3A2015-iberoamerican-network-of-health-promoting-universities-riups&catid=7791%3Anews-events&Itemid=41388&lang=es).
- Red Española de Universidades Saludables (REUS) *Principios, objetivos y estructura de la red*. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/REUS.htm>. Último acceso 27-05-2018

- Rückert, H.W. (2015). Students' mental health and psychological counselling in Europe. *Mental Health & Prevention*, 3 (1-2), 34-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212657015000094#!>
- Ryan, G., Marley, I., Still, M., Lyons, Z., y Hood, S. (2017). Use of mental-health services by Australian medical students: a cross-sectional survey. *Australasian Psychiatry*, 25(4), 407-410. doi:10.1177/1039856217715990.
- Sandal, R., Goel, N., Sharma, M., Bakshi, R., Singh, N., y Kumar, D. (2017). Prevalence of Depression, Anxiety and Stress among school going adolescent in Chandigarh. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 405-410. doi: 10.4103/2249-4863.219988
- Sarmento, M. (2015). A "Mental Health Profile" of Higher Education Students. *Procedia-Social and Behavioural Sciences*, 191(2) 12-20. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.04.606
- Saúl, L. A., López-González, M. A. y Bermejo, B. G. (2009). Revisión de los servicios de Atención Psicológica y Psicopedagógica en las Universidades Españolas. *Acción Psicológica*, 6(1), 17-40. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:AccionPsicologica2009-numero1-0002&dsID=Documento.pdf>.
- Schwenk, T.L., Davis, L., y Wimsatt, L.A. (2010). Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *Journal of the American Medical Association*, 304(11):1181-90. doi: 10.1001/jama.2010.1300.
- Suárez, M., Belza, M. J., y de la Fuente de Hoz, L. (2006). Encuesta de Salud y hábitos sexuales de 2003: Informe general. Madrid, Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Terol., M.C., López Roíg, S., Rodríguez Marín, J., Martín Aragón, M., Pastor, M.A. y Reig, M.T. (2007) Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Estrés (HAD) en población española. *Ansiedad y estrés*, 13(2-3), 163-176.
- Terol, M.C., Cabrera, V., Martín, M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 31(2), 494-503. doi: 10.6018/analesps.31.2.172701.
- UK Healthy Universities Network. Disponible en: [https://www.uclan.ac.uk/research/explore/projects/english\\_national\\_network\\_health\\_universities.php](https://www.uclan.ac.uk/research/explore/projects/english_national_network_health_universities.php). Último acceso 6-5-2018.
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., y Steinhausen, H.C. (2011). Size and burden of mental disorders in Europe. A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-76. doi: 10.1016/j.euroneuro.2005.04.012
- Yorgason, J. B., Linville, D., y Zitzman, B. (2008). Mental health among college students: do those who need services know about and use them? *Journal of American College Health*, 57(2), 173-182.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

## Anexos

62

### Anexo 1. **Cuestionario de Valoración de Necesidades de Atención Psicológica (CNAP-U)** (Fernández, García y Paz, 2015)

El objetivo de este cuestionario es conocer las dificultades en el ámbito académico de los estudiantes de la Universidad de Oviedo. Con este propósito y el diseñar actuaciones específicas para su abordaje, desde la *Unidad de Psicología Clínica y de la Salud* de la Facultad de Psicología, pedimos tu colaboración.

A continuación, te presentamos dos cuestionarios. En cada uno de ellos, se ofrece un listado con una serie de situaciones que, para algunas personas, pueden resultar problemáticas.

Valora con atención cada situación y marcar la opción de respuesta que mejor describa la **INTENSIDAD CON LA QUE ESE PROBLEMA TE AFECTA O TE CAUSA MALESTAR ACTUALMENTE**.

Dicha **intensidad** se mide mediante una escala numérica que va de **0 a 4**, siendo:

- 0= nada
- 1= un poco
- 2= moderadamente
- 3= bastante
- 4= mucho

Además, en *Cuestionario 1*, deberás indicar **SI ESTARÍAS INTERESADO/A EN RECIBIR AYUDA PSICOLÓGICA** para afrontar los problemas que actualmente te causen malestar. Puedes también hacer las **OBSERVACIONES** que consideres oportunas.

Por favor, marca **sólo una respuesta para cada problema y no dejes ninguna opción sin contestar**.

Te recordamos que la **información** que nos proporciones es de **CARÁCTER ANÓNIMO** y estrictamente **CONFIDENCIAL**.

**¡Muchas gracias por tu colaboración!**

- \* **Edad:**
- \* **Sexo:** mujer  hombre
- \* **Grado y Curso:**
- \* **¿Tienes responsabilidades o cargas familiares (hijos, cuidado familiar...)?** SI  NO
- \* **¿Vives en el domicilio familiar durante el curso?** SI  NO
- \* **¿Trabajas regularmente durante el curso?** SI  NO

## CUESTIONARIO 1

Por favor, lee atentamente cada situación y marca la opción de respuesta que mejor describa la **INTENSIDAD CON LA QUE ESE PROBLEMA TE AFECTA O TE CAUSA MALESTAR ACTUALMENTE.**

La **intensidad** se mide mediante una escala numérica que va de **0 a 4**, siendo:

- 0=nada**
- 1=un poco**
- 2=moderadamente**
- 3=bastante**
- 4=mucho**

**Indica también en relación con qué situaciones estarías interesado/a en recibir ayuda psicológica** para afrontar los problemas que actualmente te causen malestar, señala con una **X** donde corresponda. Puedes también hacer las **OBSERVACIONES** que consideres oportunas.

	0	1	2	3	4	Ayuda Ψ	Observaciones
1. Mi método de estudio debe mejorar, pero no sé cómo hacerlo.							
2. Mis resultados académicos suelen ser peores de lo que espero.							
3. Me siento desbordado por la carga de trabajo académico.							
4. Tengo miedo a hablar/exponer en público.							
5. Tengo dificultades para iniciar y/o mantener relaciones con amigos y compañeros.							
6. Evito pedir ayuda y contar mis problemas.							
7. Evito decir lo que pienso y siento ante los demás.							
8. Tengo dificultades en las relaciones familiares (no me entienden, no me apoyan).							
9. Me siento tenso y tengo molestias físicas (dolor de cabeza, musculares, insomnio...).							
10. Me cuesta alejarme de mis problemas.							
11. Me siento incapaz de afrontar el futuro.							
12. Me cuesta trabajo seguir con mi rutina y todo me da igual.							

**Siento que necesito ayuda para promover hábitos saludables relacionados con:**

SI

**OBSERVACIONES**

<b>Alimentación</b>		
<b>Sueño</b>		
<b>Ejercicio</b>		
<b>Tiempo libre</b>		
<b>Relaciones sexuales</b>		
<b>Alcohol</b>		
<b>Tabaco</b>		
<b>Otras sustancias</b>		
<b>Redes sociales</b>		
<b>Juego</b>		

64

**Valora, del 0 al 10, la utilidad de una clínica psicológica universitaria para estudiantes.**

(NINGUNA) **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10** (MÁXIMA)

**Si la necesitases, ¿acudirías? SI  NO**

## CUESTIONARIO 2

**Lee cada frase y marca la respuesta que más se ajuste a cómo te sentiste la semana pasada**

1. Me siento tenso o “nervioso”
- Todos los días
  - Muchas veces
  - A veces
  - Nunca
2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba
- Como siempre
  - No lo bastante
  - Sólo un poco
  - Nada
3. Tengo una sensación de miedo como si algo horrible me fuera a suceder
- Definitivamente, y es muy fuerte
  - Sí, pero no es muy fuerte
  - Un poco, pero no me preocupa
  - Nada
4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas
- Al igual que siempre lo hice
  - No tanto ahora
  - Casi nunca
  - Nunca
5. Tengo mi mente llena de preocupaciones
- La mayoría de las veces
  - Con bastante frecuencia
  - A veces, aunque no muy a menudo
  - Sólo en ocasiones
6. Me siento alegre
- Nunca
  - No muy a menudo
  - A veces
  - Casi siempre
7. Puedo estar sentado tranquilamente y sentirme relajado
- Siempre
  - Por lo general
  - No muy a menudo
  - Nunca
8. Me siento como si cada día estuviera más lento.
- Siempre
  - Por lo general
  - No muy a menudo
  - Nunca
9. Tengo una sensación extraña como de “aleteo” en el estómago
- Nunca
  - En ciertas ocasiones
  - Con bastante frecuencia
  - Muy a menudo
10. He perdido interés por mi aspecto personal
- Totalmente
  - No me preocupo tanto como debiera
  - Podría tener un poco más de cuidado
  - Me preocupo al igual que siempre
11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme
- Mucho
  - Bastante
  - No mucho
  - Nada
12. Me siento optimista respecto al futuro
- Igual que siempre
  - Menos de lo que acostumbraba
  - Mucho menos de lo que acostumbraba
  - Nada
13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico
- Muy frecuentemente
  - Bastante a menudo
  - No muy a menudo
  - Nada
14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión
- A menudo
  - A veces
  - No muy a menudo
  - Rara vez

**Aviso legal:** Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total ni parcial de las imágenes o textos de este documento y de esta página web sin la autorización previa del autor de correspondencia. El material puede estar registrado y protegido, además, por derechos de autor o de reproducción.