



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESIS

**ANSIEDAD, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA: EVALUACIÓN
INICIAL vs CLÍNICA EN ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

Atzimba Zarahí Hernández Ramos

Directora de Tesis:

Mtra. María Luisa Escamilla Gutiérrez

Codirector de Tesis:

Dr. Abel Lerma Talamantes

Comité tutorial:

Dra. Flor de María Erari Gil Bernal

Mtro. José Ángel Castillo Martínez

San Agustín Tlaxiaca Hgo., Marzo 2025



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences
Área Académica de Psicología
Department of Psychology

31 de marzo de 2025
Asunto: Autorización de impresión formal

DRA. ANDRÓMEDA IVETTE VALENCIA ORTIZ
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
Head of Academic Psychology Area

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **Atzimba Zarahí Hernández Ramos**, bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **“Ansiedad, depresión e ideación suicida: evaluación inicial vs clínica en alumnos de ciencias de la salud”** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

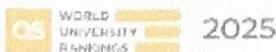
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dra. Flor de María Erari Gil Bernal	Presidente	
Mtra. María Luisa Escamilla Gutiérrez	Vocal	
Dr. Abel Lerma Talamantes	Secretario	
Mtro. José Ángel Castillo Martínez	Suplente	



Circuito ex-Hacienda la Concepción s/n Carretera
Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo.
México. C.P.42174
Teléfono: 52(771)7172000 Ext. 41531 y 41550
psicologia@uaeh.edu.mx

“Amor, Orden y Progreso”



uaeh.edu.mx

Dedicatoria

“Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana”

-Carl Gustav Jung.

A mi madre, ya que con tu amor y tu guía me has dado las herramientas que están en tus manos, para salir adelante, por siempre ser mi soporte incondicional, mi éxito académico es un reflejo inquebrantable de tu esfuerzo en este gran sueño, este logro es mío, es tuyo, es nuestro.

A mis hermanos, por brindarme su apoyo incondicional y sus palabras de aliento para hacerme sentir bien cuando más lo necesito, por enseñarme que la vida es más ligera si tengo su compañía, este logro es de ustedes.

A mi padre, por su dedicación y compromiso con mi educación.

A Cristopher, por tu amistad y por compartir conmigo esta hermosa experiencia de convertirme en profesionalista, hiciste más ameno este camino.

Agradecimiento

A mi familia, porque creyeron en mí, con su actitud y apoyo lograron que tomara más impulso.

A la Mtra. María Luisa, por su conocimiento, paciencia, compromiso y su orientación, fueron un apoyo invaluable en el proceso de esta tesis, además de ser un ejemplo de éxito y perseverancia.

A la Mtra. Silvia y al Mtro. Hernán, por brindarme las herramientas y desafíos en el campo profesional.

Al comité de tesis, por tomarse el tiempo de revisar y enriquecer esta tesis.

A cada uno de mis profesores, por sus conocimientos y experiencias, para seguir admirando esta extraordinaria profesión.

Índice

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Capítulo 1. Perfil del Alumno de Nuevo Ingreso a la Licenciatura	12
1.1 Definición	12
1.2 Elección de carrera universitaria	14
1.3 Proceso de admisión académica universitaria en México	17
1.4 Adaptación a la vida universitaria en alumnos de nuevo ingreso	19
1.5 Migración del estudiante de nuevo ingreso a la universidad.....	21
1.6 Problemas de salud mental en estudiantes de primer año de universidad.....	22
1.7 Depresión y ansiedad en estudiantes de nuevo ingreso en el área de la salud	26
Capítulo 2. Depresión	31
2.1 Definición.	31
2.2 Diagnóstico.	32
2.3 Epidemiología.	33
2.4 Factores de riesgo.....	37
2.5 Consecuencias	39
2.6 Modelos teóricos.....	40
2.7 Tratamiento.....	49
Capítulo 3. Ansiedad	52
3.1 Definición.	52
3.2 Diagnóstico.	53
3.3 Epidemiología.	55
3.4 Factores de riesgo.....	58
3.5 Consecuencias.	60
3.6 Modelos teóricos.....	62
3.7 Tratamiento.....	66
Capítulo 4. Planteamiento del problema	69
4.1 Justificación	69
4.2 Pregunta de Investigación	71
4.3 Objetivo General.....	71
4.4 Objetivos Específicos	71

4.5 Hipótesis	71
4.5.1 Hipótesis Estadísticas.....	71
Capítulo 5. Método	73
5.1 Variables	73
5.2 Tipo de diseño y estudio.....	77
5.3 Participantes	77
5.3.1 Criterios de selección.....	79
5.4 Instrumentos de medición	79
5.4.1 Inventario de depresión de Beck II	79
5.4.2 Inventario de ansiedad de Beck II	80
5.5 Procedimiento	81
Capítulo 6. Resultados.....	83
Capítulo 7. Discusión y Conclusiones.....	91
Referencias bibliográficas.....	101
Anexos	125
Anexo 1. Consentimiento Informado	125
Anexo 2. Escala de depresión de Beck II	127
Anexo 3. Escala de ansiedad de Beck II.....	130

Índice de Cuadros y Tablas

Cuadro 1. Definición Conceptual y operacional de las variables de estudio.....	66
Cuadro 2. <i>Distribución de datos de ANSIEDAD y DEPRESIÓN proporcionados CENEVAL y la evaluación estandarizada, separados por carreras</i>	82
Tabla 1. Correlación entre datos CEDep y BDI; CEAns y BAI e Ideación suicida	88

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución de la población por sexo.	72
Figura 2. Distribución de la población por área académica.	73

Figura 3. Distribución de los resultados de la población por la correlación entre los datos proporcionados por el CENEVAL y por las pruebas estandarizadas aplicadas en la CAP87

Resumen

El ingreso a la universidad provoca estrés, ansiedad y depresión para los jóvenes mexicanos, plantea un desafío importante para su salud mental. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los datos proporcionados en la evaluación del Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL) a los alumnos de nuevo ingreso a las licenciaturas en ciencias de la salud y la psicoevaluación realizada en la Clínica de Atención Psicológica. Se empleó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional, el cual consistió en la participación de 264 estudiantes de nuevo ingreso a las licenciaturas en ciencias de la salud. Se utilizó del Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) estandarizados en población mexicana, así como los resultados reportados en el diagnóstico de contexto CENEVAL. Se encontraron correlaciones significativas negativas entre las evaluaciones; entre el BAI y los datos de ansiedad CENEVAL ($\rho = -.122$; $p < .05$); y entre el BDI y los datos de depresión CENEVAL ($\rho = -.307$; $p < .01$). Por otro lado, se presentó una correlación positiva baja entre los resultados de depresión del CENEVAL e ideación suicida ($\rho = .340$; $p < .01$). En conclusión, hubo correlaciones estadísticamente significativas entre los resultados CENEVAL y las pruebas estandarizadas, estas fueron negativas, lo que significa que, a mayor ansiedad y depresión en los resultados CENEVAL, menor ansiedad y depresión se presentó en las pruebas estandarizadas. En la ideación suicida, sólo se correlacionó con los resultados de depresión CENEVAL. Se recomienda evaluar a los estudiantes con las pruebas estandarizadas para tener resultados certeros.

Palabras clave: Alumno de nuevo ingreso, Depresión, Ansiedad, Psicoevaluación.

Abstract

Entering university causes stress, anxiety and depression to young Mexicans poses a significant challenge to their mental health. The objective of this research was to determine the relationship between the data provided in the evaluation of the National Evaluation Center (CENEVAL) to the students who are new to the bachelor's degrees in health sciences and the psychoevaluation carried out in the Psychological Care Clinic. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational study was used, which consisted of the participation of 264 new students entering the bachelor's degrees in health sciences. The Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) standardized in the Mexican population were used, as well as the results reported in the CENEVAL context diagnosis. Significant negative correlations were found between the evaluations; between the BAI and the CENEVAL anxiety data ($\rho = -.122$; $p < .05$); and between the BDI and the CENEVAL depression data ($\rho = -.307$; $p < .01$). On the other hand, there was a low positive correlation between the results of depression in CENEVAL and suicidal ideation ($\rho = .340$; $p < .01$). In conclusion, there were statistically significant correlations between the CENEVAL results and the standardized tests, which were negative, which means that, the greater the anxiety and depression in the CENEVAL results, the lower the anxiety and depression presented in the standardized tests. In suicidal ideation, it was only correlated with the results of CENEVAL depression. It is recommended to evaluate students with standardized tests to have accurate results.

Key words: Incoming freshman, Depression, Anxiety, Psychoassessment.

Introducción

La transición de la preparatoria a la universidad representa un proceso de adaptación complejo para los jóvenes, especialmente aquellos que ingresan a programas exigentes como los de las áreas de la salud. Este cambio implica no sólo un desafío académico, sino también un reto emocional y psicológico que puede desencadenar o agravar condiciones como la ansiedad y la depresión.

En el contexto mexicano, donde las presiones sociales, familiares y académicas se combinan con una infraestructura de salud mental aún en desarrollo, los jóvenes de nuevo ingreso enfrentan una serie de obstáculos que pueden afectar su bienestar mental. Esta tesis detalla cómo la ansiedad y la depresión se presentan en estos estudiantes, analizando sus causas, consecuencias y las posibles estrategias para su abordaje dentro del entorno universitario.

A través de este análisis, se busca entender mejor cómo las características particulares de este grupo pueden influir en su salud mental y qué medidas podrían implementarse para brindarles el apoyo necesario en esta etapa crucial de sus vidas.

Bajo este preámbulo, específicamente en este estudio se tuvo como objetivo determinar la relación entre los datos proporcionados en la evaluación realizada por el CENEVAL a los alumnos de nuevo ingreso a las licenciaturas en ciencias de la salud y la psicoevaluación realizada en la Clínica de Atención Psicológica, con la participación de 264 alumnos de nuevo ingreso a la universidad, en población de Pachuca de Soto, Hidalgo.

Esta tesis se estructura de la siguiente manera:

En los capítulos uno, dos y tres se define el marco teórico que sustenta esta investigación donde se abordó quién es un alumno de nuevo ingreso a la universidad, al igual que los conceptos de ansiedad y depresión, asimismo se analizan sus características, datos epidemiológicos a nivel mundial, nacional y estatal. Considerando los síntomas y factores de riesgo: biológicos, psicológicos y sociales; sus consecuencias y los modelos teóricos que explican la depresión y la ansiedad; así como su tratamiento y los instrumentos de evaluación.

En el cuarto y quinto capítulo se presenta el proceso de esta investigación; en donde se menciona: el planteamiento del problema, la justificación, la pregunta de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos, las hipótesis, el método a seguir, las variables, los sujetos de estudio, el tipo de diseño y los instrumentos mediante el procedimiento y las consideraciones éticas.

En el sexto capítulo se describen los resultados obtenidos del CENEVAL y con la aplicación de los instrumentos en los alumnos de nuevo ingreso; en cuanto a lo encontrado con la medición de cada una de las variables estudiadas; asimismo, los resultados de las correlaciones entre las variables.

En el séptimo capítulo se discuten los datos y se presentan las conclusiones, limitaciones y sugerencias para futuros estudios.

Posteriormente, se presenta el listado de referencias revisadas durante la investigación documental que da sustento a esta tesis; y finalmente se anexan los instrumentos utilizados para la medición de las variables investigadas.

Capítulo 1. Perfil del Alumno de Nuevo Ingreso a la Licenciatura

En este capítulo se aborda, primeramente, la definición del perfil del Alumno de Nuevo Ingreso a la Licenciatura en el área de la Salud, posteriormente la conceptualización de los procesos de selección de carrera y de las diversas universidades del país. Asimismo, se profundiza sobre la adaptación de los universitarios de nuevo ingreso, la movilidad que existe dentro del país. Por último, se abordan los problemas de salud mental que enfrentan los alumnos de recién ingreso, así como la depresión y la ansiedad en estos mismos.

1.1 Definición

De acuerdo a Guzmán (2021) sostiene que la transición a la educación superior, que inicia con los procedimientos de admisión de una institución de educación superior y culmina cuando el estudiante que ingresó a una universidad donde logra adaptarse al nuevo contexto educativo, involucra cuestiones académicas antes desconocidas, motivacionales para el aprendizaje exitoso y logros futuros, de adaptación a un nuevo contexto social y de ajuste a una mayor independencia.

Los adolescentes que transitan hacia la educación superior requieren de diferentes capacidades y habilidades para adaptarse a un entorno de aprendizaje totalmente desconocido con mayores exigencias académicas y nuevas situaciones sociales. Esto implica, enfrentar un currículo diferente, métodos de enseñanza y formas de evaluación desconocidas, mayor autonomía y responsabilidad personal, nuevos maestros y compañeros. La medida en que los estudiantes son capaces de gestionar estos cambios puede influir en el éxito académico; es decir, en el rendimiento, en la permanencia en la universidad y posterior titulación (Thompson et al., 2021).

Durante la adolescencia tardía, entre los 18 y 25 años, los jóvenes experimentan una serie de cambios que los preparan para asumir roles y responsabilidades propias de la edad adulta. A nivel físico, alcanzan la madurez sexual y completan su desarrollo corporal, llegando al 95% de su altura y peso de adulto. A nivel cognitivo, desarrollan habilidades de pensamiento más abstracto y complejo, lo que les permite cuestionar creencias, explorar su identidad y tomar decisiones más autónomas (Arnett, 2014).

La adaptación escolar generalmente se refiere a la capacidad para ajustarse a las exigencias y características del sistema escolar; así como, al grado en que se sienten cómodos, comprometidos y aceptados (Tomás, 2020).

En el contexto de transición a la educación superior los investigadores la refieren como adaptación a la universidad (Feldt et al., 2011). De acuerdo al modelo de adaptación de Baker y Siryk (1989) el proceso de adaptación a la universidad es multidimensional y se refleja en la adaptación académica, social, personal-emocional e institucional.

Arnett (2014) indica que este período también se caracteriza por una mayor inestabilidad emocional, con altibajos en el estado de ánimo, depresión y ansiedad. Los adolescentes luchan por encontrar un equilibrio entre la necesidad de independencia y la dependencia de sus padres, lo que puede generar conflictos; la influencia del grupo de pares y la búsqueda de aceptación social son elementos clave en esta etapa.

Pérez (2009) sostiene que estos factores tienen un impacto significativo en la capacidad de los estudiantes para enfrentarse a las dificultades y cambios que implica la vida universitaria. El optimismo, en particular, se asocia con una mayor resiliencia y mejores estrategias de afrontamiento frente a las adversidades, lo que facilita una adaptación más efectiva a la vida académica. Además, la salud positiva contribuye a un mayor rendimiento y bienestar general, al favorecer tanto el equilibrio emocional como físico. A través de un

análisis empírico, el autor demuestra que aquellos estudiantes con niveles más altos de optimismo y salud positiva tienden a experimentar una adaptación más exitosa a la universidad, en comparación con aquellos con características más pesimistas o con dificultades de salud. Esto implica que la promoción de un enfoque optimista y de salud positiva podría ser una intervención útil para mejorar la experiencia universitaria de los estudiantes. El optimismo y la salud positiva influyen en la adaptación de los estudiantes universitarios a su nueva etapa académica y social. En el estudio, se destacan dos variables clave: el optimismo, entendido como una actitud positiva ante los retos y circunstancias de la vida, y la salud positiva, que se refiere a un estado general de bienestar físico y emocional.

1.2 Elección de carrera universitaria

La elección de carrera universitaria es un proceso crucial que define el futuro profesional de los individuos y tiene implicaciones significativas en el desarrollo social y económico de un país. En México, el área de la salud ha sido históricamente una de las más demandadas y valoradas, reflejando tendencias socioculturales, económicas y de mercado laboral (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI],2023).

La Clasificación de Carreras Técnicas o Comerciales, Profesionales, Maestrías y Doctorados del INEGI, el área de Ciencias de la Salud, Nutrición y Biomédicas se compone de siete subgrupos (INEGI, 2023):

1. Medicina, Terapia y Optometría
2. Odontología
3. Enfermería y Obstetricia
4. Nutrición y Dietética

5. Salud Pública
6. Rehabilitación y Terapia
7. Ciencias Biomédicas

Algunas de las carreras más populares dentro de este campo incluyen:

- Medicina General
- Enfermería
- Odontología
- Nutrición
- Psicología
- Químico Farmacéutico Biólogo
- Terapia Física
- Salud Pública

El INEGI (2023) menciona que las carreras relacionadas con la salud han mostrado un incremento constante en su popularidad entre los estudiantes mexicanos durante la última década. Este fenómeno puede atribuirse a varios factores:

- Demanda de Profesionales de la Salud: El crecimiento de la población y el envejecimiento demográfico han aumentado la demanda de servicios de salud, generando oportunidades laborales atractivas para los graduados en áreas como Medicina, Enfermería, y Nutrición.
- Prestigio y Estabilidad Laboral: Las carreras de salud suelen percibirse como profesiones prestigiosas y con estabilidad laboral, lo que las hace más atractivas para los estudiantes y sus familias.

- **Acceso a la Educación:** La expansión de la infraestructura educativa y los programas de becas han facilitado el acceso a la educación superior en áreas de salud, democratizando el ingreso a estas carreras.

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [COACACYT] (2023), indica que el 35% de los estudiantes que ingresaron a programas universitarios optaron por carreras en el área de la salud, siendo esta una de las proporciones más altas en comparación con otros sectores académicos. Este dato subraya la relevancia y popularidad creciente de estas profesiones en el contexto educativo mexicano.

Se reportó un aumento del 15% en la contratación de personal de salud durante el mismo período, reflejando la alineación entre la demanda laboral y las decisiones educativas de los estudiantes (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2023).

La preferencia por las carreras de salud tiene implicaciones profundas en varios aspectos (IMSS, 2023):

- **Impacto en la Salud Pública:** Más profesionales de la salud significan una mejor atención médica y una mejora en los indicadores de salud pública.
- **Desarrollo Económico:** La inversión en educación en salud puede contribuir al crecimiento económico a largo plazo, alineando las habilidades de la fuerza laboral con las necesidades del mercado.
- **Equidad y Acceso:** Es crucial asegurar que la expansión en la educación en salud beneficie a todas las regiones y grupos socioeconómicos, promoviendo la equidad y el acceso a oportunidades educativas.

1.3 Proceso de admisión académica universitaria en México

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2023), el proceso para ser admitido en una universidad mexicana, los estudiantes deben cumplir con una serie de requisitos previos. En general, los aspirantes deben haber terminado el bachillerato o su equivalente.

El Sistema Nacional de Educación (SEN, 2022), las universidades exigen que los candidatos presenten su certificado de preparatoria y cumplan con los requisitos específicos que cada institución determine. Algunas universidades pueden solicitar también cartas de recomendación, ensayos de admisión, o entrevistas personales, dependiendo del programa académico y de la naturaleza de la institución.

Uno de los elementos clave en el proceso de admisión es la presentación de exámenes de admisión. La mayoría de las universidades en México utilizan exámenes estandarizados para evaluar a los aspirantes. El Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI-II) es uno de los más comunes, administrado por el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior [CENEVAL]. Este examen evalúa conocimientos en áreas específicas, como matemáticas, ciencias naturales, y habilidades verbales, proporcionando una medida estandarizada del rendimiento académico de los candidatos.

Algunas de las universidades más importantes del país como la Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], el Instituto Politécnico Nacional [IPN], la Universidad Autónoma Metropolitana [UAM] y la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [UAEH] requieren llevar un proceso de selección (CENEVAL, 2023).

Una vez aceptados, los estudiantes deben proceder con el proceso de inscripción, que varía según la universidad. Este proceso incluye la presentación de documentos

oficiales, como el certificado de preparatoria, acta de nacimiento, y CURP (Clave Única de Registro de Población). Por consiguiente, los aspirantes deben completar diversos trámites administrativos, tales como el pago de cuotas de inscripción y matrícula, como se detalla en las Guías de Admisión Universitaria (UNAM, 2024).

Las universidades suelen publicar los resultados de las evaluaciones de admisión en un periodo determinado. En el caso de instituciones que usan el EXANI-II, los resultados suelen estar disponibles en línea a través de la página del CENEVAL. Los candidatos que obtienen una puntuación que cumple con los criterios establecidos por cada universidad reciben una carta de aceptación, la cual les permite continuar con los siguientes pasos del proceso de inscripción (CENEVAL, 2023).

En los últimos años, el proceso de admisión a la universidad en México ha enfrentado varios desafíos y cambios. La Ley General de Educación Superior (2023) ha introducido reformas para garantizar una mayor equidad y accesibilidad en el acceso a la educación superior. Sin embargo, persisten desafíos como la desigualdad regional y las barreras económicas que afectan el acceso a la educación (SEP, 2023).

Los tramites solicitados por la UAEH son los siguientes: Los aspirantes deben presentar un examen de admisión. Este examen evalúa conocimientos en diversas áreas y es un requisito indispensable para la inscripción; los estudiantes deben presentar su certificado de bachillerato, CURP, acta de nacimiento y otros documentos que pueden variar según la carrera elegida. La UAEH también establece un promedio mínimo que los estudiantes deben cumplir para ser considerados para el ingreso (UAEH, s.f.).

El proceso de admisión a las universidades en México es un paso fundamental para los estudiantes que desean continuar su educación superior. A pesar de las diferencias en los requisitos y procedimientos entre instituciones, todos comparten la necesidad de un

examen de admisión y la presentación de documentación académica. La preparación adecuada para estos exámenes y el cumplimiento de los requisitos establecidos son esenciales para asegurar un lugar en estas prestigiosas universidades (SEP, 2023).

1.4 Adaptación a la vida universitaria en alumnos de nuevo ingreso

Delgado-Sánchez (2022) menciona como los factores estresantes que afectan a los estudiantes y cómo estos inciden en su proceso de adaptación a la vida académica. Mediante su estudio muestra que los estudiantes enfrentan diversos factores estresantes, tales como la carga académica, las exigencias del programa, y las dificultades para equilibrar la vida personal y académica. Además, se observó que el nivel de estrés tiene un impacto significativo en la adaptación de los estudiantes a la vida universitaria, siendo el manejo del estrés un factor clave para una adecuada adaptación.

De acuerdo con Romero et al. (2021) abordan la problemática de la permanencia de los estudiantes en su primer año universitario durante la pandemia de COVID-19. Los autores exploran cómo las condiciones excepcionales derivadas de la crisis sanitaria afectaron el rendimiento académico y el bienestar de los estudiantes, particularmente en su transición a la vida universitaria. Se destacan diversos factores que influyen en la permanencia, como la adaptación al entorno virtual, las dificultades económicas y emocionales, así como la falta de contacto físico con compañeros y profesores.

Por su parte Azañero (2017) aborda la relación entre la adaptación a la vida universitaria y la resiliencia en estudiantes de psicología. El estudio se centra en cómo los estudiantes enfrentan los retos emocionales, sociales y académicos que presenta el entorno universitario y cómo sus capacidades de resiliencia influyen en este proceso. En su

estudio se encontró que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel adecuado de adaptación a la vida universitaria, aunque se identifican algunas dificultades relacionadas con la gestión del estrés y la carga académica. En cuanto a la resiliencia, se observa que aquellos estudiantes con mayores recursos de resiliencia tienden a manejar mejor las dificultades y a adaptarse más efectivamente al contexto universitario.

La adaptación exitosa a una escuela universitaria depende de varios factores, incluyendo el apoyo social, la capacidad de establecer metas claras, la gestión efectiva del tiempo y el manejo del estrés académico (Tinto, 1993).

Los estudiantes enfrentan desafíos como la integración social, la navegación de nuevas estructuras y políticas institucionales, y el ajuste a metodologías de aprendizaje más exigentes. Para muchos alumnos de nuevo ingreso, la adaptación puede implicar períodos de ajuste emocional y académico. Estrategias como la participación en actividades extracurriculares, la búsqueda de orientación académica y el establecimiento de redes de apoyo con compañeros y profesores son cruciales para facilitar una transición exitosa y promover el bienestar estudiantil (Cabrera et al., 1992).

Dentro de estas adaptaciones también encontramos que en el caso de algunos estudiantes tenemos la movilidad estudiantil, que es la capacidad y oportunidad de los estudiantes para estudiar en diferentes instituciones educativas dentro y fuera de su país de origen, es un fenómeno crucial en el contexto educativo contemporáneo (Sánchez, 2023).

Sánchez (2023) menciona que, en México, este proceso no solo impulsa el enriquecimiento académico y cultural de los estudiantes, sino que también contribuye significativamente al desarrollo nacional en términos de capital humano y competitividad global.

1.5 Migración del estudiante de nuevo ingreso a la universidad

La migración es el proceso de cambio de residencia de los sujetos que atraviesan un límite geográfico que, generalmente, es una división político-administrativa (Ruiz, 2002). Los estudiantes universitarios foráneos en México enfrentan diversos desafíos y oportunidades al dejar su lugar de origen para estudiar en una ciudad diferente. El INEGI menciona que el 20% de los estudiantes universitarios en México eran foráneos, es decir, provenían de un estado diferente al de la universidad donde estudiaban (INEGI, 2020).

Cortez et al. (2015) mencionan que los beneficios de la migración estudiantil son diversos y abarcan tanto el ámbito académico como el personal. Desde una perspectiva académica, estudiar en diferentes instituciones permite a los estudiantes acceder a recursos educativos y metodologías de enseñanza variadas, enriqueciendo así su experiencia de aprendizaje. La interacción con estudiantes y profesores de diferentes contextos culturales fomenta la tolerancia, el entendimiento intercultural y la adaptabilidad, habilidades cada vez más valoradas en un mundo globalizado.

García et al. (2019) sostienen que ser estudiante foráneo implica cambios significativos en la vida del individuo. Estudios han encontrado que estos estudiantes pueden experimentar sentimientos de soledad, nostalgia y estrés durante su proceso de adaptación. Un estudio realizado por investigadores de la Universidad Autónoma de Querétaro encontró que el 61.2% de los estudiantes foráneos encuestados eran mujeres y el 26.5% tenían 19 años de edad. El 96.6% de los participantes eran solteros. Estos datos sugieren que la población de estudiantes foráneos tiende a ser joven y soltera, lo cual puede exacerbar los desafíos emocionales que enfrentan.

De acuerdo con el INEGI (2023) la movilidad estudiantil también presenta desafíos como las barreras financieras, administrativas y culturales que pueden limitar el acceso equitativo a estas oportunidades. Es fundamental que las políticas educativas y las instituciones universitarias trabajen en conjunto para eliminar estas barreras y garantizar que todos los estudiantes tengan la posibilidad de participar en programas de movilidad estudiantil, independientemente de su origen socioeconómico o geográfico.

El ser estudiante foráneo también ofrece oportunidades de crecimiento personal. Un artículo publicado en el blog de la Universidad Anáhuac Mérida señala que los estudiantes foráneos aprenden a ser más independientes, responsables y a enfrentar retos por sí mismos, lo cual les permite desarrollar su identidad y madurez, además, tienen la oportunidad de conocer nuevas personas, culturas y perspectivas, enriqueciendo su experiencia universitaria (Universidad Anáhuac, s.f.).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, 2023), la elección de una carrera universitaria en el área de la salud conlleva una serie de implicaciones significativas tanto para el estudiante como para la sociedad en general., ser estudiante en el área de la salud implica enfrentar una serie de desafíos y responsabilidades que impactan no solo en el desarrollo académico, sino también en la salud mental y el bienestar general del individuo.

1.6 Problemas de salud mental en estudiantes de primer año de universidad

Bruffaerts et al. (2018) explora la prevalencia de problemas de salud mental entre los estudiantes de primer año universitario y cómo estos afectan su desempeño académico. Los autores analizaron a una muestra de estudiantes de primer año de universidad para identificar los trastornos más comunes, como la depresión, ansiedad y estrés. Los resultados revelaron que una proporción significativa de los estudiantes experimentó

problemas de salud mental, lo que impactó negativamente en su rendimiento académico. Se observó que los estudiantes con síntomas de depresión y ansiedad presentaban mayores dificultades para concentrarse, realizar tareas y mantener un buen desempeño en sus estudios. Además, se identificaron factores de riesgo como el estrés académico, la transición a la vida universitaria y la falta de apoyo social.

Ronny et al. (2018) se centran en la prevalencia de problemas de salud mental entre los estudiantes universitarios a nivel mundial, y cómo éstos afectan su bienestar y desempeño académico. El estudio es parte de un esfuerzo internacional para comprender mejor la magnitud de los problemas de salud mental en este grupo etario y cómo varían según el contexto cultural y geográfico. Los autores recopilan datos de varios países mediante encuestas realizadas a estudiantes universitarios, y analizan las tasas de trastornos mentales comunes, como la depresión, la ansiedad y el suicidio. Los resultados muestran que los estudiantes universitarios enfrentan una alta carga de problemas de salud mental, con tasas significativamente más altas de trastornos que en la población general. En particular, la depresión y la ansiedad son prevalentes, y una proporción considerable de los estudiantes experimentan pensamientos suicidas. El estudio también revela que muchos estudiantes no reciben tratamiento adecuado para estos problemas debido a barreras como el estigma, la falta de acceso a servicios de salud mental o la falta de conciencia sobre la disponibilidad de apoyo. Se destaca la necesidad urgente de intervenciones a nivel institucional para apoyar la salud mental de los estudiantes universitarios, incluyendo la mejora del acceso a servicios de salud mental y la reducción del estigma asociado a estos trastornos. Además, se sugiere que las universidades adopten enfoques preventivos y proactivos para abordar el bienestar emocional de los estudiantes.

Abordando los problemas de salud mental de los estudiantes de primer año en las universidades chinas en un periodo del 2005 a 2011 y sus comportamientos respecto a la

búsqueda de ayuda, Liu et al. (2017) se centró en identificar la prevalencia de trastornos mentales como depresión, ansiedad y estrés, y en cómo los estudiantes recurrían o no a los servicios de apoyo disponibles:

Los resultados del estudio mostraron que una alta proporción de los estudiantes experimentaba problemas significativos de salud mental, reflejados en síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Sin embargo, a pesar de la frecuencia de estos síntomas, un número considerable de estudiantes no buscó ayuda profesional. Entre los factores que influyeron en la decisión de buscar apoyo, se identificaron elementos como el nivel educativo de los padres, el grado de apoyo social percibido y la severidad de los síntomas. Además, el estigma cultural relacionado con la salud mental desempeñó un papel importante en la disposición de los estudiantes a solicitar ayuda, ya que muchos se sentían avergonzados o temían ser juzgados por hacerlo. El estudio subraya la necesidad urgente de mejorar la infraestructura y accesibilidad de los servicios de salud mental en las universidades, así como la importancia de reducir el estigma asociado a la salud mental, tanto a nivel individual como social. Los autores proponen que, para promover una mayor búsqueda de ayuda, es fundamental aumentar la conciencia sobre la salud mental entre los estudiantes universitarios y en la sociedad china en general, con el fin de fomentar un ambiente que apoye el bienestar emocional de los jóvenes (p. 56).

De acuerdo con Osma et al. (2019), abordan la perspectiva de los estudiantes que trabajan y estudian al mismo tiempo. A través de entrevistas, identifican que estos estudiantes experimentan una tensión constante entre el esfuerzo que requieren ambas actividades y la construcción de un sentido que les dé coherencia a estas experiencias. Esta dualidad puede generar conflictos internos y presiones, lo que se traduce en un sentimiento generalizado de insatisfacción. El estudio destaca que, aunque algunos estudiantes logran encontrar un propósito en su trabajo, como la autonomía económica o

la adquisición de experiencia laboral, la mayoría enfrenta dificultades relacionadas con la falta de tiempo, el agotamiento físico y emocional, y la sensación de que no pueden cumplir adecuadamente con sus responsabilidades académicas ni laborales. A pesar de estas tensiones, algunos estudiantes logran resignificar su situación, otorgando un sentido positivo al trabajo como una oportunidad de crecimiento personal y profesional.

Gómez (2022) menciona que el ingreso a la universidad marca un acontecimiento importante en la vida del estudiante, pues implica adaptarse a un nuevo entorno académico, social y personal, algunas de las principales tareas a las que se enfrenta incluyen:

- Ajustarse a un sistema de enseñanza más autónomo y exigente, con mayor responsabilidad en el aprendizaje.
- Desarrollar habilidades de organización, gestión del tiempo y estudio efectivo.
- Establecer nuevas redes sociales y adaptarse a un ambiente más diverso.
- Aprender a vivir de forma independiente, si se muda de casa.
- Tomar decisiones sobre su futuro profesional y vocacional.

Estos cambios pueden generar estrés y ansiedad, pero también ofrecen oportunidades de crecimiento personal y desarrollo de la autonomía, un apoyo adecuado por parte de la institución y la familia puede facilitar una transición más exitosa (Gómez, 2022).

Este periodo puede implicar ajustes importantes en términos de carga de trabajo, metodologías de enseñanza, expectativas de rendimiento y nuevas relaciones sociales. Los estudiantes deben aprender a adaptarse a estas nuevas demandas mientras continúan explorando y desarrollando sus intereses académicos y profesionales (Cabrera et al., 1992).

1.7 Depresión y ansiedad en estudiantes de nuevo ingreso en el área de la salud

Los estudiantes de carreras del área de la salud se enfrentan a un riguroso currículo que combina teoría y práctica. La carga académica puede ser abrumadora, lo que a menudo da lugar a problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Un estudio en universidades chilenas reveló que un 27% de los estudiantes presenta síntomas de depresión severa, y un 24% enfrenta problemas relacionados con el consumo de alcohol. Esta presión académica no solo afecta el rendimiento, sino que también puede aumentar el riesgo de deserción escolar (Dyrbye et al. 2019).

De acuerdo con Nelson et al. (2020) los estudiantes de medicina, por ejemplo, deben dominar un vasto conocimiento teórico y práctico, lo cual demanda un alto nivel de dedicación y perseverancia.

Esta carga académica puede generar estrés y ansiedad entre los estudiantes, afectando su bienestar emocional y su rendimiento académico. La transición a la vida universitaria conlleva un cambio significativo en la vida de los estudiantes, lo que puede resultar en estrés y ansiedad. La sobrecarga académica, un entorno competitivo y la necesidad de equilibrar estudios con otras responsabilidades, como el trabajo, pueden contribuir a un deterioro en la salud mental. A pesar de recibir formación en salud, muchos estudiantes no aplican estos conocimientos a su propio estilo de vida (Martínez et al., 2019).

Nelson et al. (2020) sugieren que, aunque se espera que los estudiantes de ciencias de la salud adopten hábitos saludables, a menudo no lo hacen, lo que puede influir negativamente en su capacidad para aconsejar a los pacientes sobre estilos de vida saludables. La promoción del autocuidado es esencial; los estudiantes deben aprender a priorizar su bienestar físico y mental para ser efectivos en su futura práctica profesional.

Kaldjian et al. (2021) refiere que los desafíos académicos, los estudiantes de carreras de salud deben prepararse para enfrentar desafíos éticos y morales en su práctica profesional, los estudiantes de medicina deben desarrollar competencias en ética médica y tomar decisiones difíciles relacionadas con el cuidado de los pacientes y el respeto por su autonomía.

El estrés académico y las demandas emocionales pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud. Investigaciones recientes indican que los estudiantes de medicina tienen una alta prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad (Rotenstein et al., 2016).

Dyrbye et al. (2019) mencionan que la formación en el área de la salud puede requerir enfrentarse a situaciones emocionalmente intensas, como la atención a pacientes en estado crítico o el manejo de enfermedades terminales.

Maben et al. (2018) definen que los estudiantes de enfermería, deben desarrollar habilidades para manejar el estrés emocional y mantener la empatía hacia los pacientes a lo largo de su formación. A pesar de los desafíos, la formación en el área de la salud también ofrece oportunidades únicas para contribuir al bienestar de la sociedad. Los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud pública y en la atención directa a pacientes.

La OMS en el 2020 señala que existe una creciente en la demanda de profesionales de la salud capacitados en todo el mundo, lo que subraya la importancia de una educación sólida y de calidad en esta área.

Salas-Segura et al. (2022) explican que los programas educativos deben adaptarse constantemente para integrar avances científicos y tecnológicos, preparando a los

estudiantes para enfrentar los desafíos emergentes en la atención médica y la investigación biomédica y la formación en salud proporciona una base sólida para el desarrollo profesional continuo y la especialización.

La transición a la educación superior es un momento de cambios significativos que pueden afectar la salud mental de los estudiantes. Diversos estudios han encontrado que una proporción importante de los estudiantes mexicanos presentan síntomas de depresión y ansiedad (González et al., 2019).

La depresión y la ansiedad son enfermedades comunes entre los estudiantes universitarios y su prevalencia es alta en México. Un estudio reciente encontró que aproximadamente el 25% de los estudiantes universitarios mexicanos reportaron síntomas depresivos significativos y el 20% experimentó síntomas de ansiedad clínicamente significativos (Carrillo-Vega et al., 2018).

Un estudio de 520 estudiantes de primer año de una universidad estatal mexicana encontró que el 19,9% tenía algo de ansiedad, el 36,9% tenía algo de depresión y el 19,8% estaba estresado. Otro estudio del Centro Universitario de Los Altos también encontró altas tasas de depresión y ansiedad entre los estudiantes de primer año de la universidad (De la Torre et al., 2016).

Los factores que contribuyen a la depresión y la ansiedad en estos estudiantes incluyen factores personales y ambientales. Individualmente, la presión académica, las expectativas familiares y personales, así como la adaptación a un nuevo entorno social, pueden aumentar el estrés percibido y la tensión emocional (Vázquez et al., 2019).

En cuanto al entorno, la falta de apoyo social, las dificultades económicas y la separación de la familia de origen también juegan un papel crucial en la salud mental de los estudiantes (Alvarado et al., 2017).

Estos problemas de salud mental pueden afectar negativamente el rendimiento académico, el rendimiento académico y la salud general de un estudiante. Factores como la adaptación a un nuevo entorno, la carga académica, el estrés social y financiero pueden contribuir al desarrollo de estos trastornos (Casarín et al., 2020).

La depresión y la ansiedad pueden tener un impacto negativo significativo en el rendimiento académico y la salud general de los estudiantes. Las investigaciones muestran que los estudiantes con síntomas depresivos tienen un rendimiento académico más bajo y tasas de deserción escolar más altas que sus pares sin estos síntomas (Zavala-Cervantes et al., 2020).

De acuerdo con Carrillo-Vega et al. (2018) la depresión y la ansiedad afectarán la calidad de vida, las relaciones interpersonales y la participación en actividades extracurriculares, limitando el desarrollo general durante la universidad.

Es muy importante implementar medidas efectivas para promover la salud mental de los estudiantes. Los programas de intervención temprana, que incluyen consejería, talleres de manejo del estrés y programas de apoyo académico, han demostrado ser efectivos para reducir los síntomas de depresión y ansiedad entre estudiantes universitarios mexicanos (Alvarado et al., 2017; Vázquez et al., 2019).

Estas intervenciones no solo brindan apoyo emocional y psicológico, sino que también desarrollan habilidades de afrontamiento efectivas y aumentan la resiliencia ante los desafíos de la universidad. La depresión y la ansiedad son problemas importantes entre

los estudiantes universitarios en México y están influenciados por una variedad de factores personales y ambientales. Comprender y abordar estos problemas desde una perspectiva holística es fundamental para mejorar el bienestar emocional y promover el éxito académico de los estudiantes. Implementar intervenciones efectivas y mejorar los recursos de apoyo son pasos esenciales para reducir los efectos nocivos de la depresión y la ansiedad en esta población vulnerable. El tratamiento proactivo de la depresión y la ansiedad en estudiantes de primer año puede mejorar su rendimiento académico y calidad de vida, beneficiando tanto a los estudiantes como a la institución en su conjunto (Casarín et al., 2020).

Capítulo 2. Depresión

En este capítulo se aborda, primeramente, la depresión donde se conceptualiza y sobre sus tipos, síntomas, tratamiento, factores de riesgo, consecuencias biopsicosociales y su epidemiología mundial, nacional y estatal, para poder finalizar el capítulo se abordó su marco teórico y se aborda sobre el tratamiento de la misma.

2.1 Definición.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) la depresión es un trastorno mental común, se caracteriza por tener pérdida prolongada del disfrute o interés en las actividades que se realizan cotidianamente, tiene una diferencia con los cambios normales de humor y emociones que ocurren en la vida cotidiana; puede afectar todos los ámbitos de la vida, incluida la familia, las amistades y las relaciones interpersonales de la persona que la padece. Se estima que más de 264 millones de personas padecen depresión en la actualidad:

- La depresión es una de las enfermedades mentales más prevalentes y debilitantes a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades, géneros y grupos socioeconómicos. Esta condición no sólo causa un profundo sufrimiento individual, sino que también tiene repercusiones significativas en la salud pública y la economía global.
- Los síntomas de la depresión incluyen sentimientos de desesperanza y vacío, dificultad para concentrarse, cambios en el apetito y alteraciones del sueño. Estos síntomas pueden ser debilitantes y afectar gravemente la vida diaria y las relaciones del paciente.

2.2 Diagnóstico.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), indica que los “Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo” (Trastornos depresivos) tiene criterios diagnósticos para la depresión mayor incluye la presencia de al menos cinco síntomas durante un período de dos semanas, como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades placenteras, cambios en el peso o el apetito, dificultades para dormir o dormir en exceso, agitación o letargo, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultades para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, algunos de los trastornos derivados son (American Psychiatric Association [APA], 2013):

- Depresión Mayor (Trastorno Depresivo Mayor): Es el tipo más común de depresión clínica, se caracteriza por la presencia de al menos cinco síntomas depresivos durante un período mínimo de dos semanas, incluyendo tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades, cambios en el peso o el apetito, alteraciones en el sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultades para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.
- Trastorno Distímico (Distimia): Es un tipo de depresión crónica y de menor intensidad que la depresión mayor, pero que persiste durante al menos dos años (un año en niños y adolescentes). Los síntomas incluyen baja autoestima, falta de energía, problemas de sueño o de apetito, dificultades para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.
- Trastorno Depresivo Persistente (TDP) o Distimia Crónica: Es una forma de depresión crónica que se caracteriza por síntomas depresivos que duran al menos dos años en adultos. Los síntomas pueden ser menos severos que los de la

depresión mayor, pero son persistentes y afectan significativamente el funcionamiento diario.

- Trastorno Bipolar (Trastorno Afectivo Bipolar): Se da principalmente por episodios de manía o hipomanía, el trastorno bipolar también incluye episodios depresivos graves, durante estos períodos, los individuos experimentan síntomas depresivos similares a los de la depresión mayor, pero alternados con episodios de manía o hipomanía.
- Existen otros tipos de depresión que se reconocen en la literatura clínica y psiquiátrica, como la depresión psicótica (caracterizada por la presencia de síntomas psicóticos como alucinaciones o delirios durante los episodios depresivos graves) y la depresión posparto (que ocurre después del parto y puede afectar tanto a hombres como a mujeres).

Las causas exactas de la depresión son complejas y multifactoriales e involucran una combinación de factores genéticos, bioquímicos, ambientales y psicológicos (Kendler et al., 2023).

Estudios recientes han encontrado que las funciones de neurotransmisores como la serotonina y la norepinefrina están alteradas en el cerebro de pacientes deprimidos, lo que respalda la hipótesis bioquímica de la depresión (Harro y Oreland, 2021).

2.3 Epidemiología.

La OMS (2020) señala que la depresión afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo, lo que la convierte en una de las principales causas de discapacidad a nivel global.

La prevalencia varía significativamente entre países y regiones, pero en general, se estima que alrededor del 4.4% de la población mundial vive con depresión en un año dado (Vos et al., 2020).

La depresión tiene un impacto sustancial en los sistemas de salud pública debido a la carga de enfermedad que impone y a los altos costos asociados con el tratamiento y la pérdida de productividad laboral. Se estima que los trastornos mentales, incluida la depresión, representan una carga económica global de más de un billón de dólares al año en términos de pérdida de productividad (Chisholm et al., 2016).

Un estudio reciente realizado por Rodríguez et al. (2022) encontró que aproximadamente el 5% de la población adulta en América Latina sufre de depresión mayor en un año dado. Esta cifra puede variar significativamente entre los diferentes países de la región debido a factores como el acceso a la atención médica, el nivel socioeconómico y las condiciones de vida.

De acuerdo con un informe del Banco Mundial (2017), más del 22% de los latinoamericanos sufren de dolencias mentales como la depresión y la ansiedad severa. En países como Brasil y Paraguay, cerca del 10% de los años vividos con discapacidad se deben a estos trastornos.

Los factores de riesgo para la depresión en América Latina son diversos y complejos. La pobreza, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados, el estrés socioeconómico y los desastres naturales son solo algunos de los elementos que pueden aumentar la vulnerabilidad de una persona a desarrollar depresión. En países afectados por conflictos políticos o económicos prolongados, la incidencia de trastornos mentales como la depresión puede ser más alta (OMS, 2020).

Un estudio liderado por las universidades de Chile y Columbia, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), encontró que entre el 14,7% y el 22% del personal de salud entrevistado en 11 países de América Latina presentó síntomas depresivos en 2020, mientras que entre un 5 y 15% del personal dijo que pensó en suicidarse. Otro estudio reveló que los países con mayor carga y años perdidos por trastornos depresivos se encuentran en América del Sur: Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Bolivia.

A pesar de la alta prevalencia de la depresión, muchos países latinoamericanos enfrentan desafíos significativos en la prestación de servicios de salud mental. De acuerdo con el informe de la OMS sobre salud mental en la región, menos del 50% de las personas con depresión reciben tratamiento adecuado. Esto se debe en parte a la escasez de profesionales de la salud mental capacitados, así como a estigmas culturales y barreras económicas que impiden el acceso a la atención (OMS, 2020).

Varios factores culturales también contribuyen a la carga de la depresión en la región. El estigma y los prejuicios hacia las personas con problemas de salud mental son comunes, incluso entre los proveedores de atención médica. Ciertos tabúes y aspectos de la religión se han asociado con un mayor estigma relacionado con las afecciones de salud mental en las culturas latinoamericanas (Pan-American Life Insurance Group, 2021).

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado aún más el problema. Un informe de la OPS, la ansiedad y la depresión aumentaron más del 32% en América Latina debido a la pandemia. Los trabajadores de la salud han sido particularmente afectados, con jornadas extenuantes y dilemas éticos que impactaron en su salud mental (Infobae, 2022).

En México la depresión entre los jóvenes mexicanos ha surgido como un problema de salud pública significativo, con implicaciones profundas para el bienestar individual y la

sociedad en general, de acuerdo con datos encontrados en el INEGI proporcionados en el año 2023, señalan que la depresión es una de las principales causas de años vividos con discapacidad en México, aproximadamente 2.5 millones de jóvenes entre 12 y 24 años con depresión, el 9.9 de cada 100 mil ha tenido ideas suicidas; la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] 2020-2021, se estima que aproximadamente el 5.2% de la población mexicana adulta padece depresión. Un estudio en cuatro ciudades mexicanas estimó que una de cada ocho personas (12.8%) padece trastornos depresivos, y cerca de la mitad los presentó en el último año (6.1%; INEGI, 2023).

Se encontró que la pandemia por COVID-19 ha exacerbado significativamente los problemas de salud mental en la población, especialmente entre los más jóvenes. Una encuesta realizada en 2020 reveló que 64% de adolescentes y 71% de jóvenes de 15 a 24 años presentaron síntomas de depresión. Estas cifras son casi el doble de lo reportado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] para adultos en el mismo año [28%] (INEGI, 2020).

García et al. (2020) encontraron que aproximadamente el 12% de los adolescentes y jóvenes adultos en México experimentan síntomas significativos de depresión. Esta cifra indica una tendencia preocupante, especialmente considerando el impacto a largo plazo en el funcionamiento social, educativo y laboral de esta población.

Específicamente en el estado de Hidalgo, la ENSANUT (2022) encontró que el 16.7% de los adultos presentaba sintomatología depresiva, siendo mayor en mujeres, adultos con bajo índice de bienestar y residentes del área rural.

2.4 Factores de riesgo.

Kendler et al. (1999) sostienen que la depresión es una enfermedad multifactorial en la que los factores biológicos, psicológicos y sociales juegan roles interdependientes. Comprender estos factores de riesgo es fundamental para la prevención, el diagnóstico temprano y el desarrollo de intervenciones efectivas en la salud pública y la práctica clínica; debido a que la depresión no tiene una única causa conocida, es importante destacar que estos factores de riesgo no actúan de manera independiente, al igual que la interacción de los factores entre sí aumenta la vulnerabilidad a la depresión, una predisposición genética combinada con eventos estresantes significativos puede desencadenar un episodio depresivo mayor en individuos vulnerables.

Los factores biológicos implicados en la predisposición a la depresión incluyen alteraciones neuroquímicas, estructurales y genéticas. Estudios han demostrado que desequilibrios en los neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina pueden jugar un papel crucial en el desarrollo de la depresión (Belmaker y Agam, 2008).

Investigaciones genéticas han identificado variantes específicas en genes relacionados con la función neurotransmisora y la respuesta al estrés que pueden aumentar el riesgo de depresión (Kendler et al., 1999).

Los factores psicológicos involucrados en la depresión incluyen patrones de pensamiento negativos, baja autoestima, dificultades en la resolución de problemas y estrategias ineficaces de afrontamiento ante el estrés. La teoría cognitiva propuesta por Aaron Beck sugiere que los individuos con depresión tienden a interpretar los eventos de manera negativa y a atribuirse a sí mismos explicaciones desfavorables (Beck, 1979).

La exposición crónica al estrés y los eventos adversos de la vida también pueden contribuir significativamente al desarrollo de la depresión (Hammen, 2005).

Los factores sociales juegan un papel crucial en la depresión, ya que incluyen condiciones socioeconómicas desfavorables, experiencias traumáticas en la infancia, falta de apoyo social, conflictos interpersonales y aislamiento social. La pobreza, el desempleo y la discriminación racial o de género son factores de riesgo sociales bien documentados que pueden aumentar la vulnerabilidad a la depresión (Lund et al., 2018).

Cohen et al. (1985) mencionan que las redes de apoyo social sólidas y relaciones interpersonales positivas pueden actuar como factores protectores contra la depresión; al igual que algunas variables de los factores sociales también son los factores ambientales como el estrés crónico, los acontecimientos traumáticos de la vida y las condiciones socioeconómicas también desempeñan un papel fundamental en el desarrollo y la exacerbación de la depresión.

Los factores sociodemográficos como el sexo, la edad y el nivel educativo se asocian con la prevalencia de depresión, se ha observado que las tasas de trastornos depresivos entre mujeres son aproximadamente el doble que, en hombres, y que las cohortes más jóvenes presentan mayores tasas (Cohen et al., 1985).

En el contexto mexicano, la prevalencia de la depresión entre adultos jóvenes ha sido motivo de creciente preocupación debido a sus impactos significativos en la calidad de vida y el bienestar psicológico de esta población, debido a que la depresión no sólo afecta la salud mental y el bienestar de un individuo, sino que también tiene importantes consecuencias sociales y económicas. Se estima que los costos directos e indirectos asociados con la depresión son circunstanciales, incluidos los gastos médicos, la pérdida de productividad laboral y la carga emocional para las familias (National Institute of Mental Health [NIMH], 2024).

Se ha demostrado que los adultos jóvenes mexicanos han mostrado una mayor vulnerabilidad a la depresión, en recientes investigaciones han identificado que factores como el estrés académico, las dificultades económicas, la inseguridad laboral y los cambios sociales pueden incrementar el riesgo de desarrollar síntomas depresivos en esta población (García et al., 2023).

2.5 Consecuencias

De acuerdo con Moussavi et al. (2007) la depresión no solo afecta el estado de ánimo de los individuos, sino que también tiene consecuencias significativas en varios aspectos de la salud y el bienestar. Es importante destacar que estas consecuencias no son independientes entre sí, sino que interactúan y se refuerzan mutuamente; el impacto psicológico de la depresión puede llevar a comportamientos de evitación social, lo que a su vez puede exacerbar la sensación de soledad y aislamiento social, contribuyendo a un ciclo de deterioro en la salud mental y social del individuo.

Las consecuencias biológicas de la depresión involucran alteraciones en múltiples sistemas del cuerpo, exacerbando el riesgo de enfermedades físicas y afectando la función cerebral. Estudios han encontrado que la depresión puede estar asociada con cambios en la estructura y función del cerebro, incluyendo reducciones en el volumen de ciertas regiones cerebrales como el hipocampo, que están implicadas en la regulación del estado de ánimo y la memoria (Videbech et al., 2004).

La depresión se asocia con una mayor prevalencia de condiciones médicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes, y trastornos autoinmunes debido a la inflamación crónica y el estrés fisiológico (Moussavi et al., 2007).

A nivel psicológico, la depresión puede llevar a una disminución significativa en la calidad de vida y el funcionamiento personal. Los individuos con depresión a menudo experimentan dificultades en la toma de decisiones, problemas de memoria y concentración, y una disminución en la capacidad para disfrutar actividades cotidianas. La autoestima baja, los sentimientos de desesperanza y la autocrítica severa son características comunes que afectan la percepción de sí mismos y el manejo de situaciones estresantes (McDermott et al., 2009).

A nivel social, la depresión puede tener efectos devastadores en las relaciones interpersonales, el desempeño laboral y la participación en la comunidad. Los individuos con depresión a menudo experimentan aislamiento social, dificultades en mantener relaciones saludables y una disminución en la productividad laboral debido a ausencias y falta de concentración. Estos factores pueden llevar a una espiral descendente donde el individuo se siente cada vez más aislado y menos capaz de cumplir con sus responsabilidades sociales y profesionales (Greenberg et al., 2015).

2.6 Modelos teóricos.

La depresión ha sido objeto de estudio de diversos modelos teóricos a lo largo de los años, estos modelos buscan explicar la etiología, los mecanismos subyacentes y las manifestaciones del trastorno, y han evolucionado con el tiempo a medida que se ha avanzado en la investigación:

El modelo cognitivo de Aaron T. Beck proporciona una comprensión profunda de cómo se desarrolla y se mantiene la depresión a través de distorsiones cognitivas y

esquemas negativos, este modelo, la depresión se caracteriza por una "tríada cognitiva" negativa, es decir, una visión pesimista de sí mismo, del mundo y del futuro (Beck, 1979).

Beck plantea que las personas deprimidas tienden a tener pensamientos automáticos negativos sobre sí mismas, viéndose a sí mismas como defectuosas, indignas o incapaces, perciben su entorno y las experiencias que viven de manera negativa, interpretando los eventos de forma catastrófica, por último, tienen una visión pesimista sobre su futuro, creyendo que sus problemas y sufrimiento van a persistir indefinidamente (Beck, 1995).

Beck postula que la depresión surge principalmente de interpretaciones negativas y distorsionadas de la realidad, más que de eventos externos en sí mismos, este enfoque, las personas con depresión tienden a desarrollar esquemas cognitivos negativos que influyen la forma en que perciben el mundo, a sí mismos y su futuro. Beck utiliza principalmente las distorsiones cognitivas, patrones de pensamiento irracional que contribuyen al mantenimiento de la depresión. Estas distorsiones incluyen (Beck, 1967):

- Filtrado: Focalización excesiva en los aspectos negativos de una situación mientras se ignoran los positivos.
- Pensamiento polarizado: Ver las cosas en términos extremos (todo o nada), sin matices intermedios.
- Sobregeneralización: Extrapolación de eventos negativos a situaciones más amplias y generales.
- Descalificación de lo positivo: Minimización o desestimación de experiencias positivas.

Estas distorsiones cognitivas contribuyen a un ciclo de pensamientos negativos automáticos que refuerzan y mantienen la experiencia depresiva (Beck, 1979).

En la investigación de Ortega-Mercado et al. (2023) se encontró que las distorsiones cognitivas afectan la vida de cada individuo generando pensamientos negativos que rigen su existencia y provocan emociones negativas en el ámbito académico. Estas distorsiones generan conflictos en las relaciones interpersonales al hacer que las creencias se vuelvan negativas y simplistas, afectando las perspectivas futuras. Los autores citan que Beck y Ruiz abordan el impacto de estas distorsiones en la ansiedad, tristeza y en la percepción de las actividades diarias. Moreno destaca cómo las distorsiones afectan las relaciones con directivos, pacientes, familia y amigos. Las creencias cambian y las expectativas hacia el futuro se ven comprometidas según el tipo de distorsión predominante, pudiendo extinguir metas e ideales futuros. Por ello, la vida de las personas muchas veces está influenciada por ideas erróneas que determinan una forma inadecuada de ver la realidad. De esta manera, cada evento o situación compleja que vive una persona suele estar relacionada con la información que ha acumulado a lo largo de su vida, utilizando en ocasiones "sesgos" para reducir o filtrar la información, permitiéndole procesarla más fácilmente y hacer predicciones. Estas predicciones, basadas en información "sesgada", a veces son erróneas.

Tversky et al. (1982) explica las distorsiones cognitivas, también llamados sesgos sistemáticos, éstos surgen cuando las personas piensan y mantienen la validez de sus creencias negativas, incluso frente a evidencia de lo contrario (Beck, 1967; Milman y Draoeau, 2012).

Beck (1979) llama a este tipo de pensamiento involuntario e incontrolable, una "distorsión cognitiva", también conocida como error cognitivo, es decir, la forma en que pensamos y procesamos la información de manera desadaptativa, lo que tendrá un impacto en la vida de las personas.

De acuerdo con Ruiz (2011), las distorsiones son consideradas *"emocionalmente angustiantes para el individuo. Son una valoración de las condiciones ambientales, más directa e inconsciente, y generalmente reflejan sus puntos de vista"* (pág. 4). De esta manera, puede entenderse como conclusiones arbitrarias que un individuo tiende a realizar durante el procesamiento de la información, a partir de su evaluación de datos o estímulos externos, determinando así la forma en que experimenta los acontecimientos de su vida. Las deficiencias cognitivas en los seres humanos están en el centro del procesamiento de la información, lo que es inusual en un entorno académico. Puede provenir de ellos mismos, del entorno en el que se encuentran o de sus relaciones con otras personas. A menudo se comparte, lo que resulta en deterioros cognitivos en el desarrollo humano que conducen a pensamientos negativos, y esta negatividad afecta las emociones posteriores.

Caballero, et al. (2010) indican que el comportamiento o actitud de una persona será contraproducente. En el mundo académico, se trata del comportamiento de la persona en su institución *"Si una persona no ve la posibilidad de lidiar con madurez con la cognición distorsionada, entonces podría ser contraproducente en el desarrollo académico"* (p.4).

De acuerdo con Villavicencio y Prado (2021) las estrategias de afrontamiento y ansiedad en estudiantes universitarios. Se derivan principalmente de los exámenes que presenten ya que es un tema de actualidad, siendo el objetivo general de este estudio es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad ante los exámenes. Se destaca que la ansiedad ante los exámenes es un estado emocional común entre los estudiantes, influenciado por factores como la carga académica y las expectativas futuras.

Este miedo es regulado por estrategias personales y de afrontamiento, como las propuestas por Lazarus y Folkman (1984); el modelo transaccional describe el

afrontamiento como un proceso dinámico para enfrentar demandas internas y externas, regulando emociones y evitando desequilibrios. Las estrategias de afrontamiento pueden ser orientadas a la acción o a la emoción, buscando modificar el problema o regular las respuestas emocionales. Se encuentra que la planificación y afrontamiento activo son estrategias adaptativas clave para reducir el estrés y mejorar la adaptación de los estudiantes en el sistema educativo. De acuerdo a esta investigación las autoras destacan que el género influye en el estrés, síntomas psicossomáticos y estrategias de afrontamiento en la educación superior. La ansiedad ante los exámenes se relaciona estrechamente con las estrategias de afrontamiento de los universitarios desde los años 90 hasta la actualidad. Se señala que el afrontamiento es la capacidad de una persona para enfrentar situaciones difíciles, utilizando sus propias habilidades y características.

Las estrategias de afrontamiento son esfuerzos cambiantes para manejar demandas externas o internas que superan los recursos del individuo. lo ven como un factor personal que convierte el estrés en aprendizaje (Buendía y Mira, 1993).

Las estrategias de afrontamiento se describen de acuerdo a Lazarus y Folkman (1984), abordan diferentes estrategias de afrontamiento al estrés, como el enfoque en el problema, en las emociones y la evitación. Se mencionan dimensiones del afrontamiento, como el afrontamiento activo, la planificación, el apoyo instrumental y emocional, entre otros. Se destacan estrategias como la auto-distracción, el desahogo, la reinterpretación positiva, la negación, la aceptación, la religión, el uso de sustancias, el humor y la auto-inculpación. Se analiza la ansiedad de los estudiantes ante los exámenes desde diferentes enfoques teóricos, sociales y manifestaciones. Se resalta la importancia de comprender y manejar adecuadamente el estrés y la ansiedad para promover el bienestar emocional y la adaptación a situaciones desafiantes (Villavicencio y Prado, 2021).

Villavicencio y Prado (2021), destacan que la ansiedad es una emoción que surge en situaciones desconocidas, percibidas como amenazantes, activando mecanismos fisiológicos, conductuales y cognitivos. En el ámbito educativo, los estudiantes experimentan ansiedad ante los exámenes, preocupados por su rendimiento académico y las posibles consecuencias en su autoestima. Esta ansiedad se manifiesta con niveles incrementados de estrés y respuestas fisiológicas durante las evaluaciones. Es importante reconocer y manejar esta ansiedad para evitar que afecte negativamente el desempeño académico. La ansiedad ante los exámenes puede ser una reacción emocional que, si no se controla, puede influir en los resultados de la evaluación.

Bausela (2005) indica que la ansiedad en los exámenes puede manifestarse en tres momentos, antes, durante y después. La ansiedad antes de los exámenes es caracterizada por la aparición de los primeros síntomas después de una fecha determinada, la evaluación, ya que la proximidad temporal afecta más o menos a un estudiante. Esta situación hará que los estudiantes piensen en ello.

Los recuerdos de juicios pasados acompañan a los pensamientos negativos, luego, los estudiantes experimentan niveles más altos de ansiedad, mientras que las sensaciones cognitivas y físicas también son evidentes. En cambio, la ansiedad surge de su desempeño, dado a los estudiantes en el paso anterior, porque si el estudiante es capaz de reorganizar. Los pensamientos negativos expresados anteriormente son mayores (Benedito y Botella, 1996).

En esta etapa se creó el sistema de triple respuesta (cognitiva, motora y fisiológica). Además, si los estudiantes pueden afrontar si tienen ansiedad, ésta disminuirá durante el

examen y obtendrá un beneficio a través de grados. En el último momento, el estudiante mostró preocupación, aunque era con menos frecuencia, después de la finalización completa del examen, esta etapa es caracterizada por pensamientos negativos o deterioro cognitivo (Bauseja, 2005).

Además, al reforzar las evaluaciones de seguimiento, esta ansiedad puede ser un factor. el impacto negativo en la autoestima y la autoeficacia de los estudiantes (Casari et al.2014).

La posición de Bausel (2005) enfatiza que la ansiedad ante los exámenes es asociada con otras condiciones clínicas como ansiedad generalizada o social, fobias. Ataques de pánico simples que pueden ocurrir antes, durante o después del examen. Apremiar y estar expuesto a diversas emociones negativas.

Taveras-Pichardo (2024), explica que el afecto juega un papel central en la experiencia humana, afectando la conducta y cognición. En el ámbito académico, se busca entender por qué algunos estudiantes tienen éxito y otros no, especialmente en la universidad. Una investigación analizó el impacto de variables cognitivas y de afectividad negativa, como depresión, ansiedad y enojo, en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. En su estudio participaron 719 estudiantes de una universidad dominicana, la cual, demostró que la ansiedad fue la emoción más frecuente, seguida por la depresión y el enojo. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en habilidades y emociones. Las variables cognitivas tuvieron un efecto hasta cinco veces mayor que las afectivas en el rendimiento académico, siendo la prueba de aptitudes académicas el mejor predictor. En mujeres, las variables afectivas no predijeron el rendimiento. Este estudio plantea interrogantes sobre la afectividad en el ámbito académico y destaca la importancia de considerar múltiples factores para comprender sus efectos.

Para evaluar la tríada cognitiva negativa, Beck desarrolló el Inventario de Depresión de Beck (BDI), una herramienta ampliamente utilizada y validada en población adolescente y adulta. Mediante este cuestionario, los profesionales de la salud mental pueden identificar los elementos de la tríada cognitiva que se encuentran más afectados en un individuo y planificar una intervención terapéutica adecuada (Beck, 1967).

La terapia cognitiva de Beck se enfoca en modificar estos patrones de pensamiento disfuncionales, reemplazándolos por interpretaciones más realistas y adaptativas. A través de técnicas como la reestructuración cognitiva, el paciente aprende a identificar, cuestionar y reemplazar sus pensamientos negativos, lo que contribuye a mejorar su estado de ánimo y su funcionamiento general (Butler et al., 2006).

Las distorsiones cognitivas, el modelo de Beck también enfatiza la importancia de los esquemas cognitivos subyacentes. Estos esquemas son estructuras mentales arraigadas que guían la forma en que percibimos, interpretamos y respondemos a la información. En individuos con depresión, los esquemas suelen ser negativos y autocríticos, basados en creencias fundamentales como la indefensión, la autoexigencia y la desvalorización personal (Beck, 1995).

El modelo de Beck ha sido ampliamente aplicado en la práctica clínica para el tratamiento de la depresión a través de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). La TCC se centra en identificar y desafiar las distorsiones cognitivas y los esquemas disfuncionales, promoviendo el desarrollo de pensamientos más realistas y adaptativos (Beck et al., 1979).

Los modelos conductuales se enfocan en cómo los patrones de comportamiento y reforzamiento influyen en la depresión. El modelo de "Desesperanza aprendida" de Seligman propone que la exposición repetida a eventos incontrolables lleva a expectativas de falta de control y a síntomas depresivos. Otros modelos conductuales resaltan la

importancia de la "Falta de reforzamiento positivo" y la "Activación conductual" como factores clave (Beato-Gutiérrez, 1993).

Korman et al. (2011) explican que los modelos interpersonales explican que la depresión se concibe como una respuesta a dificultades en las relaciones y roles sociales. Los eventos vitales estresantes, como pérdidas o conflictos interpersonales, pueden desencadenar episodios depresivos. La terapia interpersonal busca mejorar las habilidades de comunicación y resolver problemas relacionales.

El modelo biopsicosocial, propuesto por Engel (1977), ofrece una perspectiva integradora al considerar la depresión desde una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Este enfoque reconoce que la depresión no puede ser entendida completamente sin considerar la interacción entre estos diferentes niveles.

Los modelos biológicos enfatizan el papel de factores neurobiológicos en la depresión. Algunas teorías proponen que la depresión se debe a "Desequilibrios en neurotransmisores" como la serotonina o a "Procesos inflamatorios". Los tratamientos farmacológicos se basan en este modelo, buscando corregir supuestas anomalías químicas (Ramírez et al., 2018).

A nivel biológico, investigaciones recientes han identificado una serie de biomarcadores asociados con la depresión, incluidos desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina (Miller et al., 2016).

Los factores psicológicos, como el estrés y los traumas infantiles, también juegan un papel crucial, como lo demuestra el trabajo de Heim y Nemeroff (2001) sobre el impacto del estrés temprano en la predisposición a la depresión.

El modelo biopsicosocial considera los factores sociales, como el aislamiento social y las adversidades económicas, que pueden contribuir al desarrollo de la depresión. Este enfoque multidimensional ha permitido una comprensión más completa y matizada del trastorno, promoviendo intervenciones que aborden los factores biológicos, psicológicos y sociales simultáneamente (Kessler, 2012).

El modelo neurobiológico se centra en los aspectos cerebrales y neurológicos de la depresión, investigando cómo las alteraciones en la estructura y función cerebral contribuyen al trastorno. Este modelo ha sido impulsado por avances en neuroimágenes y genética (Kern y Carney, 2014).

Investigaciones recientes han identificado alteraciones en varias regiones cerebrales en personas con depresión, incluyendo la corteza prefrontal y el hipocampo (Duman y Aghajanian, 2014).

Los estudios genéticos han mostrado que la predisposición a la depresión puede estar relacionada con variantes en genes que regulan la neurotransmisión y la plasticidad neuronal (Risch et al., 2009).

El modelo neurobiológico también ha llevado al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas, como los tratamientos con estimulación cerebral profunda y la terapia de estimulación magnética transcraneal, que han mostrado ser prometedores en la modulación de la actividad cerebral asociada con la depresión (Kern y Carney, 2014).

2.7 Tratamiento.

En México, los jóvenes tienen acceso a diversas opciones de tratamiento para la depresión, que incluyen psicoterapia y farmacoterapia. La psicoterapia, como la terapia

cognitivo-conductual (TCC), ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la depresión al ayudar a los jóvenes a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y comportamientos desadaptativos. Por otro lado, la farmacoterapia, que implica el uso de antidepresivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), también es comúnmente prescrita para casos moderados a graves de depresión en adolescentes (APA, 2020).

Se estima que hay alrededor de 2.5 millones de jóvenes entre 12 y 24 años con depresión en el país. La efectividad de estos tratamientos varía según la severidad de los síntomas y la respuesta individual de cada paciente. La combinación de psicoterapia y farmacoterapia puede ser especialmente beneficiosa para jóvenes con depresión resistente al tratamiento, se ha observado que el tratamiento temprano y adecuado puede reducir significativamente el riesgo de recurrencia de la depresión en adolescentes (OMS, 2022).

Desde el punto de vista farmacológico, los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) son los antidepresivos de elección para adolescentes con depresión. Algunos de los ISRS más comúnmente utilizados incluyen (APA, 2020):

- Fluoxetina (Prozac): 10-60 mg/día
- Sertralina (Zoloft): 25-200 mg/día
- Paroxetina (Paxil): 10-50 mg/día
- Citalopram (Celexa): 10-60 mg/día

Es recomendable iniciar el proceso con médicos psiquiatras que empiecen con dosis bajas para observar la tolerancia medicamentosa y obtener una adecuada adherencia por parte del paciente. Los efectos secundarios más comunes son leves, como náuseas,

diarrea, insomnio y disminución de la libido, los cuales suelen desaparecer al ajustar la dosis (ENSANUT, 2022).

La detección temprana y el tratamiento oportuno pueden prevenir las consecuencias negativas asociadas con la depresión no tratada, como dificultades en la convivencia y socialización, bajo desempeño académico y laboral, y el aumento en el riesgo de autolesiones y suicidio. Cuando se implementa un tratamiento integral que combina farmacoterapia y psicoterapia, se observan resultados muy alentadores. Estudios han demostrado que el tratamiento adecuado puede reducir significativamente los síntomas depresivos, mejorar el funcionamiento social y académico, y disminuir el riesgo de recaídas y complicaciones a largo plazo (APA, 2020):

- El impacto positivo del tratamiento adecuado para la depresión en jóvenes mexicanos es considerable; además de aliviar los síntomas depresivos, los tratamientos efectivos pueden mejorar la calidad de vida, promover el funcionamiento social y académico, y reducir el riesgo de comportamientos autodestructivos como el abuso de sustancias y el suicidio. El apoyo continuo a través de la psicoterapia puede fortalecer las habilidades de afrontamiento y la resiliencia emocional de los jóvenes, facilitando así una recuperación más completa y sostenible.

El tratamiento de la depresión en jóvenes mexicanos es fundamental para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones futuras. La combinación de farmacoterapia con ISRS y psicoterapia, especialmente TCC y TIP, ha demostrado ser un enfoque efectivo. Es crucial promover la detección temprana y el acceso al tratamiento adecuado para esta población vulnerable (Duazary, 2011).

Capítulo 3. Ansiedad

En este capítulo se aborda, primeramente, la ansiedad donde se conceptualiza y sobre sus tipos, síntomas, tratamiento, factores de riesgo, consecuencias biopsicosociales y su epidemiología mundial, nacional y estatal, para poder finalizar el capítulo se abordó su marco teórico y se aborda sobre el tratamiento de la misma.

3.1 Definición.

De acuerdo con la OMS (2023), la ansiedad es un trastorno mental común, que se caracteriza por ser un estado emocional que implica tanto cambios físicos (cuando una persona expresa síntomas que en realidad no tiene) como cambios psicológicos. La ansiedad se considera patológica cuando se presenta de manera excesiva y persiste durante largos períodos de tiempo, lo que puede provocar un deterioro funcional en personas con trastornos de ansiedad. La ansiedad es una respuesta emocional y física normal que experimentamos ante situaciones de estrés o amenaza. Es una reacción natural del cuerpo que nos prepara para enfrentar o evitar un peligro. Algunos de los síntomas comunes de la ansiedad incluyen:

- Síntomas físicos: Tensión muscular, sudoración, temblores, palpitaciones. dificultad para respirar, náuseas o malestar estomacal.
- Síntomas psicológicos: Preocupación excesiva, miedo o aprensión, dificultad para concentrarse, irritabilidad, sensación de inquietud.

La ansiedad se convierte en un problema cuando es excesiva, persistente y afecta negativamente nuestra calidad de vida. Puede interferir con nuestras actividades diarias, relaciones y bienestar general. Existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y la fobia social, entre otros (Palacios et al., 2020).

De acuerdo con Palacios et al. (2020), mencionan que es importante aprender a manejar la ansiedad de manera saludable a través de técnicas de relajación, terapia y, en algunos casos, medicación. Consultar a un profesional de la salud mental puede ayudarnos a encontrar las estrategias más efectivas para controlar la ansiedad y mejorar nuestro bienestar.

Se calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales (Palacios et al., 2020).

3.2 Diagnóstico.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico en su quinta edición (DSM-5), la ansiedad se caracteriza por sentimientos de preocupación excesiva, miedo y aprensión. Esta puede manifestarse en diferentes trastornos como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), trastornos de pánico, fobias específicas, entre otros. Los síntomas comunes incluyen (APA, 2013):

- Síntomas Cognitivos: Pensamientos catastróficos, dificultad para concentrarse, preocupación constante.
- Síntomas Fisiológicos: Palpitaciones, sudoración, temblores, dificultad para respirar.
- Síntomas Conductuales: Evitación de situaciones temidas, comportamientos compulsivos.

Los trastornos de ansiedad se pueden categorizar en varias formas, cada una con características únicas que afectan la vida diaria de los individuos que los padecen (APA, 2013):

- Trastorno de Pánico: Se define por la aparición repentina de ataques de pánico recurrentes e inesperados, acompañados de síntomas como palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo y miedo a perder el control o a morir.
- Trastorno de Ansiedad Social (TAS): Se caracteriza por un miedo intenso a situaciones sociales o de actuación en las que la persona pueda ser observada y juzgada negativamente por otros. Este miedo puede llevar a la evitación de situaciones sociales, afectando significativamente las relaciones interpersonales y la calidad de vida.
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC): Se clasifica como un trastorno del espectro obsesivo-compulsivo en el DSM-5, sus síntomas de obsesiones recurrentes y compulsiones (conductas repetitivas) están frecuentemente asociados con niveles elevados de ansiedad y angustia.
- Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): Ocurre después de haber experimentado o presenciado un evento traumático significativo, y se caracteriza por síntomas como recuerdos intrusivos del evento, pesadillas, evitación de estímulos asociados al trauma, y reactividad aumentada.
- Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS): Se diagnostica comúnmente en niños, pero también puede afectar a adultos, y se caracteriza por una ansiedad excesiva ante la separación de figuras de apego, resultando en dificultades significativas en diversas áreas de la vida del individuo.
- Cada uno de estos trastornos de ansiedad tiene sus propias características distintivas en términos de síntomas, criterios diagnósticos y tratamientos recomendados. Es fundamental reconocer la diversidad dentro de los trastornos de ansiedad para proporcionar intervenciones efectivas y personalizadas que mejoren la calidad de vida de quienes los padecen.

3.3 Epidemiología.

La OMS (2017), estima que aproximadamente 264 millones de personas sufren de trastornos de ansiedad a nivel global. Este número representa cerca del 3.6% de la población mundial total. La prevalencia de los trastornos de ansiedad varía significativamente entre diferentes regiones del mundo. Estudios indican que las tasas más altas de trastornos de ansiedad se encuentran en las Américas y en Europa, con porcentajes que oscilan entre el 4.6% y el 5.0% de la población.

De acuerdo con la OMS y la OPS, una de cada siete niñas, niños y adolescentes de 10 a 19 años padece alguna alteración de la cognición, regulación emocional o del comportamiento, debido a que no solo afecta el bienestar psicológico de los jóvenes, sino que también puede tener consecuencias en su rendimiento académico, relaciones interpersonales y calidad de vida en general. Los síntomas de la ansiedad, que van desde preocupaciones persistentes hasta ataques de pánico, pueden dificultar el desarrollo personal y profesional de los individuos afectados (OMS, 2017).

En América Latina, estudios recientes indican que la prevalencia de los trastornos de ansiedad puede variar significativamente entre los diferentes países, pero en general, se estima que afectan a aproximadamente el 5% al 15% de la población adulta (Alonso et al., 2018).

De acuerdo con el Monitor global de salud 2022 de Ipsos, la preocupación por la salud mental ha aumentado constantemente en Latinoamérica en los últimos cinco años. Chile es el país de la región con el porcentaje más alto de ciudadanos que consideran la salud mental como un problema principal (62%), mientras que México tiene el porcentaje más bajo (15%). Un informe de la OPS revela que más del 22% de los latinoamericanos sufren de desórdenes mentales como la depresión y la ansiedad severa. En países como

Brasil y Paraguay, cerca del 10% de los años vividos con discapacidad se deben a estos trastornos (OPS, 2021).

De acuerdo con García y Martínez (2022) la pandemia de COVID-19 agravó aún más la situación, con Brasil presentando la mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en la región (9,3%), seguido de Paraguay (7,6%), Chile (6,5%) y Uruguay (6,4%).

Los factores que contribuyen a la ansiedad en América Latina son multifacéticos y pueden incluir aspectos socioeconómicos, culturales y ambientales. Por ejemplo, la inseguridad económica, los conflictos sociales, la violencia y el acceso limitado a servicios de salud mental son algunos de los desafíos que pueden aumentar la vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad en la región (Alonso et al., 2018; Organización Panamericana de la Salud Organización, 2011).

La ansiedad no solo afecta la salud mental de las personas, sino que también tiene un impacto significativo en su calidad de vida, relaciones interpersonales, desempeño laboral y bienestar general. Los estudios han demostrado que los trastornos de ansiedad no tratados pueden llevar a discapacidades severas y una disminución en la calidad de vida comparable a otras enfermedades crónicas (Alonso et al., 2018).

A pesar de la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad, muchos países latinoamericanos enfrentan desafíos en la provisión de servicios de salud mental adecuados. La falta de recursos humanos capacitados, la escasez de centros de salud mental y los estigmas culturales asociados con las enfermedades mentales son barreras significativas que dificultan el acceso al tratamiento adecuado (OPS, 2021):

- Las brechas en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en Latinoamérica son alarmantes, oscilando entre el 56,2% en Norteamérica y el 81,8% en Mesoamérica.

Esto se debe en parte al estigma y a los tabúes culturales asociados con las afecciones de salud mental, así como a la falta de inversión gubernamental. En promedio, solo el 3% de los presupuestos de salud se destina a la salud mental, variando desde menos del 1% en los países de bajos ingresos hasta el 5% en los de altos ingresos.

En México, estudios recientes realizados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en el año 2020 revelan que la ansiedad es una de las condiciones mentales más comunes entre los jóvenes, de acuerdo con la ENSANUT, aproximadamente el 8.6% de los adolescentes y jóvenes mexicanos entre 12 y 29 años experimentan algún tipo de trastorno de ansiedad.

La prevalencia más reciente de trastorno de ansiedad generalizada (GAD) en México fue de 14.3% en 200, sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, la prevalencia de síntomas de GAD aumentó a entre 31-33%, lo que sugiere un incremento muy importante (García y Martínez, 2022).

Datos de la ENSANUT en el año 2020, indican que 6.9% de adolescentes tuvieron pensamientos suicidas, y de éstos, 6% intentó quitarse la vida. Además, 8.8% de mujeres adolescentes reportaron mayor prevalencia de pensamientos suicidas en comparación con 5.1% en hombres (Salud Mental México, 2021).

Esta cifra refleja una preocupante tendencia al alza en comparación con décadas anteriores, atribuible a múltiples factores sociales, económicos y personales; algunos de los factores que contribuyen a la alta prevalencia de la ansiedad se encuentran el estrés académico, las presiones sociales, los cambios familiares y la inseguridad económica. La creciente urbanización y la exposición a la violencia y la inseguridad en algunas regiones del país también juegan un papel significativo (Salud Mental México, 2021).

La ansiedad es uno de los trastornos de salud mental más prevalentes en el estado de Hidalgo, México. Un estudio realizado con estudiantes universitarios de tres estados mexicanos, incluyendo Hidalgo, encontró que esta entidad presentaba los mayores niveles de ansiedad en comparación con el Estado de México y Baja California. Específicamente, el 32.35% de los estudiantes de Hidalgo reportaron niveles severos de ansiedad, mientras que en Estado de México y Baja California los porcentajes fueron de 3.8% y 2.9% respectivamente. (Rodríguez et al., 2021).

En la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) en el año 2021, el INEGI reveló que Hidalgo, junto con Oaxaca y Tabasco, son de las entidades que presentan menores valoraciones en el balance anímico de su población adulta, lo cual puede estar relacionado con mayores niveles de ansiedad y otros problemas de salud mental (INEGI, 2021).

3.4 Factores de riesgo.

La salud mental es un componente crucial del bienestar general de un individuo, influenciado por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Entender estos factores de riesgo es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento en salud mental (González-Lozano et al., 2020).

Los factores biológicos comprenden aspectos genéticos y neuroquímicos que pueden predisponer a una persona a ciertos trastornos mentales. Según estudios recientes, las variaciones en genes específicos, como los relacionados con la serotonina y la dopamina, pueden aumentar la susceptibilidad a trastornos como la depresión y la ansiedad (Smith et al., 2020).

El desequilibrio en neurotransmisores como el cortisol y la noradrenalina han sido implicados en el desarrollo de trastornos de estrés postraumático. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar la predisposición genética y los desajustes neuroquímicos al considerar el riesgo biológico en salud mental (Miller y O'Callaghan, 2019).

Los factores psicológicos incluyen variables individuales como estilos de afrontamiento, autopercepción y habilidades sociales. La teoría cognitivo-conductual sugiere que patrones de pensamiento negativos y distorsionados pueden perpetuar trastornos como la depresión (Beck, 2011).

La investigación de Hammen, (2018) ha identificado que la baja autoestima y la falta de habilidades de afrontamiento efectivas son predictores significativos de diversos trastornos mentales.

Eventos adversos en la infancia, como abuso o negligencia, pueden desencadenar respuestas psicológicas adversas que persisten hasta la edad adulta; la evaluación de estos factores psicológicos es esencial para comprender y abordar los riesgos individuales en salud mental (Brown et al., 2020).

Los factores sociales se refieren a las influencias del entorno social y cultural en la salud mental de un individuo; la falta de apoyo social, la pobreza y la discriminación son ejemplos de factores sociales que aumentan el riesgo de trastornos mentales (Thoits, 2011).

La teoría del estrés social postula que los eventos estresantes relacionados con la vida cotidiana, como la pérdida de empleo o la ruptura de relaciones, pueden desencadenar problemas de salud mental al alterar los sistemas de apoyo y aumentar la carga psicológica (Turner y Brown, 2010).

Los factores culturales como las expectativas sociales y las normas comunitarias pueden influir en la percepción y la gestión de los trastornos mentales dentro de una población específica (Kirmayer, 2012).

3.5 Consecuencias.

La salud mental es un aspecto fundamental del bienestar general de las personas, ya que abarca una amplia gama de factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí. Cuando estos factores se ven afectados negativamente, pueden tener consecuencias significativas en diferentes áreas de la vida de un individuo (Miller y O'Callaghan, 2019).

Investigaciones previas indican que las consecuencias biológicas el aumento sostenido de la hormona del estrés, el cortisol, puede afectar el funcionamiento del sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad a enfermedades físicas y mentales (McEwen, 2017).

Desde una perspectiva biológica, la mala salud mental puede estar relacionada con desequilibrios químicos en el cerebro, problemas neurológicos o enfermedades crónicas. Algunos ejemplos de consecuencias biológicas incluyen (Miller y O'Callaghan, 2019):

- Alteraciones en los niveles de neurotransmisores como serotonina, dopamina y norepinefrina, lo que puede llevar a trastornos como la depresión y la ansiedad.
- Inflamación crónica del cerebro, que se ha asociado con condiciones como la esquizofrenia y el trastorno bipolar.
- Mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas como enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer debido al estrés crónico.

El estrés prolongado ha sido asociado con cambios en la estructura y función del cerebro, especialmente en áreas como el hipocampo y la corteza prefrontal, implicadas en la regulación emocional y cognitiva (Sapolsky, 2015).

Estos cambios pueden contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión. A nivel psicológico, los problemas de salud mental pueden afectar el estado de ánimo, la cognición y el comportamiento. Algunas consecuencias psicológicas comunes incluyen (McEwen, 2017):

- Síntomas de depresión como tristeza persistente, falta de interés, baja autoestima y pensamientos suicidas.
- Ansiedad excesiva, miedo irracional y preocupación crónica que interfieren con la vida diaria.
- Dificultades cognitivas como problemas de memoria, concentración y toma de decisiones.
- Cambios de personalidad, como aislamiento social, impulsividad y agresividad.

La investigación muestra que el estrés prolongado está asociado con un aumento en los síntomas de ansiedad y depresión, así como una disminución en la capacidad para manejar situaciones estresantes de manera efectiva (Selye, 1976).

El estrés puede alterar los patrones de sueño y alimentación, exacerbando los problemas de salud mental existentes (American Psychological Association, 2020).

En el ámbito social, los problemas de salud mental pueden afectar las relaciones interpersonales, el desempeño laboral y académico, y la participación en la comunidad. Algunas consecuencias sociales incluyen (Thoits, 2011):

- Dificultades para establecer y mantener relaciones saludables con familiares, amigos y parejas.
- Problemas para cumplir con las responsabilidades laborales o académicas, lo que puede llevar a un bajo rendimiento o incluso al desempleo.
- Aislamiento social y exclusión debido al estigma y la discriminación asociados con los problemas de salud mental.
- Mayor riesgo de involucrarse en comportamientos de riesgo, como el abuso de sustancias o la delincuencia.

En términos sociales, el estrés crónico puede afectar las relaciones interpersonales y la integración comunitaria de un individuo. Se ha demostrado que altos niveles de estrés están relacionados con un menor apoyo social percibido y una menor participación en actividades sociales (Cohen y Wills, 1985).

Esto puede crear un círculo vicioso en el que la falta de apoyo social empeora la respuesta al estrés, exacerbando los problemas de salud mental y socavando aún más las redes de apoyo social (Thoits, 2011).

3.6 Modelos teóricos.

La ansiedad es un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde diversas perspectivas teóricas. A lo largo del tiempo, se han propuesto múltiples modelos para explicar el origen y el mantenimiento de este trastorno:

El modelo cognitivo de la ansiedad propuesto por Aaron T. Beck en 1985 postula que los individuos con trastornos de ansiedad desarrollan esquemas cognitivos disfuncionales referentes a amenazas a lo largo de su vida. Cuando estos esquemas se activan en ciertas

situaciones, desencadenan distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos negativos sobre peligros y la incapacidad percibida para afrontarlos. Esto produce una activación emocional y fisiológica característica de la ansiedad (Beck, 2011). Beck explica que las percepciones de los ansiosos se basan en falsas premisas sobre amenazas a sus intereses y su incompetencia para manejarlas. Los esquemas cognitivos subyacentes son idiosincráticos, pero a menudo implican contenidos temáticos sobre peligros en las relaciones sociales, identidad personal, rendimiento y autonomía. Las distorsiones cognitivas comunes incluyen:

- Anticipación catastrófica: Exagerar la probabilidad y gravedad de un resultado negativo
- Pensamiento dicotómico: Ver las situaciones en términos extremos, blanco o negro
- Abstracción selectiva: Centrarse en detalles negativos ignorando el contexto general

Para Beck que los trastornos de ansiedad son el resultado de distorsiones cognitivas específicas que afectan la forma en que los individuos perciben y evalúan las situaciones y eventos externos e internos. Estas distorsiones incluyen la interpretación exagerada de amenazas potenciales, la sobreestimación de las consecuencias negativas y la tendencia a subestimar la capacidad personal para hacer frente a las situaciones estresantes (Beck, 2011).

El modelo de Beck postula que las creencias centrales y las reglas subyacentes en el sistema cognitivo de una persona juegan un papel crucial en la generación de la ansiedad. Estas creencias pueden incluir expectativas catastróficas sobre el futuro, el temor a la pérdida de control o la incapacidad para manejar situaciones amenazantes, y una preocupación excesiva por la evaluación negativa de otros (Beck et al., 2005).

Desde la perspectiva de Beck, los trastornos de ansiedad se perpetúan a través de un ciclo de pensamientos automáticos negativos, respuestas emocionales intensas y comportamientos de evitación o seguridad que refuerzan las creencias subyacentes (Beck, 2011).

La efectividad del modelo de Beck en la comprensión y tratamiento de la ansiedad se ha respaldado mediante estudios empíricos. Por ejemplo, investigaciones han demostrado que la terapia cognitivo-conductual basada en los principios de Beck es eficaz para reducir los síntomas de varios trastornos de ansiedad, incluyendo el trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social y trastorno de ansiedad generalizada (Hofmann y Smits, 2008; Beck, 2011).

La aplicación clínica del modelo de Beck implica la identificación y modificación de las distorsiones cognitivas específicas que contribuyen a la ansiedad, utilizando técnicas como la reestructuración cognitiva, la exposición gradual y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento (Beck, 2011).

Desde esta perspectiva, la ansiedad se perpetúa por el procesamiento sesgado de la información, dando lugar a un círculo vicioso de pensamientos catastróficos y activación fisiológica. El tratamiento cognitivo-conductual apunta a identificar y modificar estos patrones cognitivos disfuncionales para reducir la ansiedad (Beck et al., 2005).

El modelo biológico de la ansiedad enfatiza la influencia de factores genéticos y neurobiológicos en el desarrollo de los trastornos de ansiedad. La investigación en neurociencia ha identificado varias estructuras cerebrales implicadas en la regulación de la ansiedad, como la amígdala y el córtex prefrontal (LeDoux, 2000).

Se ha encontrado que los neurotransmisores como la serotonina y el GABA juegan un papel importante en la modulación de las respuestas de ansiedad (Nutt, 2005).

Un avance reciente en este campo es el estudio de las bases genéticas de la ansiedad. Investigaciones genéticas han identificado varios loci asociados con la predisposición a los trastornos de ansiedad. Estos hallazgos sugieren que la ansiedad tiene una base biológica significativa, aunque la interacción con factores ambientales sigue siendo crucial (Hettema et al. 2001).

La teoría bifactorial de Mowrer (1960) postula que la ansiedad se adquiere a través del condicionamiento clásico y se mantiene mediante el condicionamiento operante. En la primera fase, un estímulo neutro se asocia con un estímulo aversivo, generando miedo. En la segunda fase, el individuo aprende a evitar el estímulo condicionado, reforzando así la respuesta de ansiedad.

Los modelos cognitivo-conductuales integran elementos de las teorías cognitivas y conductuales. Uno de los más destacados es el modelo de evitación de la preocupación y el TAG (MEP), basado en la teoría del miedo en dos fases de Mowrer. Este modelo sugiere que la preocupación inhibe la activación emocional y somática asociada al miedo, evitando así el procesamiento emocional necesario para la habituación y extinción (Borkovec et al., 2004).

Otro modelo relevante es el de intolerancia a la incertidumbre, que propone que los individuos con TAG tienen dificultades para tolerar la incertidumbre y tienden a interpretar situaciones ambiguas como amenazantes. La preocupación se utiliza como una estrategia para intentar predecir y controlar eventos futuros (Dugas et al., 1998).

Estos modelos enfatizan el papel de la desregulación emocional en el TAG. El modelo de desregulación de la emoción de Mennin (2004) sugiere que los individuos con TAG presentan déficits en la modulación de la experiencia y expresión emocional, utilizando estrategias desadaptativas como la preocupación para manejar las emociones intensas.

Roemer y Orsillo (2002) proponen un modelo basado en la terapia de aceptación y compromiso, que enfatiza la evitación experiencial como un factor clave en el TAG. Este modelo indica que los individuos con TAG evitan entrar en contacto con sus experiencias internas, lo que mantiene el trastorno.

3.7 Tratamiento.

Los trastornos de ansiedad son una condición de salud mental cada vez más prevalente entre los jóvenes mexicanos. Según datos de la OCDE, en 2020 casi el 28% de los adultos en México presentaban síntomas de depresión, una cifra nueve veces mayor que en 2019. Para los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, la prevalencia podría ser aún mayor, con 64% y 71% respectivamente presentando síntomas de depresión (Hofmann y Smits, 2008).

Los jóvenes mexicanos tienen acceso a varias modalidades de tratamiento para la ansiedad, que incluyen tanto intervenciones psicológicas como farmacológicas. La psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser altamente efectiva en el manejo de los trastornos de ansiedad en jóvenes al ayudarles a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos y comportamientos evitativos, principalmente técnicas como la exposición gradual y la reestructuración cognitiva son componentes clave de la TCC que han mostrado resultados prometedores en la reducción de síntomas de ansiedad en adolescentes (APA, 2020).

En casos donde la ansiedad es severa o resistente, los medicamentos ansiolíticos, como los benzodiacepinas o los antidepresivos (particularmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina - ISRS), pueden ser prescritos bajo la supervisión de un profesional de la salud mental (APA, 2020).

Diversos estudios han demostrado que la TCC es altamente efectiva para reducir los síntomas de ansiedad en adolescentes. Por otro lado, los ISRS como la fluoxetina y la sertralina han probado ser eficaces para el tratamiento de trastornos de ansiedad en jóvenes. Estos medicamentos actúan regulando los niveles de serotonina en el cerebro, lo que ayuda a disminuir la sintomatología ansiosa. La combinación de TCC y medicamentos suele ser el enfoque de tratamiento más efectivo (Hofmann y Smits, 2008):

- La efectividad de los tratamientos para la ansiedad en jóvenes mexicanos varía dependiendo de varios factores, incluyendo la severidad de los síntomas y la adherencia al tratamiento. La evidencia sugiere que la TCC es efectiva en una amplia gama de trastornos de ansiedad y que los efectos positivos suelen mantenerse a largo plazo. Por otro lado, los medicamentos ansiolíticos pueden proporcionar alivio rápido de los síntomas agudos de ansiedad, aunque su uso a largo plazo puede implicar riesgos y efectos secundarios que deben ser cuidadosamente monitoreados.

El impacto positivo del tratamiento adecuado para la ansiedad en jóvenes mexicanos es significativo y multifacético. Además de reducir los síntomas de ansiedad, los tratamientos efectivos pueden mejorar la autoestima, promover habilidades de afrontamiento saludables y facilitar la participación activa en la vida social y académica; el abordar la ansiedad tempranamente puede prevenir la progresión hacia trastornos más

graves y crónicos, mejorando así la calidad de vida a largo plazo de los adolescentes (APA, 2020).

El tratamiento oportuno de los trastornos de ansiedad en jóvenes tiene un impacto positivo significativo. Permite a los pacientes desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas, mejorar su funcionamiento académico y social, y prevenir complicaciones como el consumo de sustancias o el desarrollo de depresión.

Por lo tanto, el tratamiento de la ansiedad en esta etapa crucial del desarrollo puede tener beneficios a largo plazo, ayudando a los jóvenes a construir resiliencia y aprovechar mejor su potencial. Esto es clave no sólo para su bienestar individual, sino también para la competitividad y el desarrollo del paciente; sin embargo, en el país sólo el 20% de los jóvenes con trastornos de ansiedad reciben tratamiento. Es crucial que se invierta en la detección temprana y el acceso a servicios de salud mental de calidad para esta población vulnerable (Hofmann y Smits, 2008).

Capítulo 4. Planteamiento del problema

4.1 Justificación

En la presente investigación se abordó la relación que existe entre los datos proporcionados en una primera evaluación basada en auto reporte de los aspirantes a las licenciaturas en las pruebas CENEVAL y una psicoevaluación con pruebas estandarizadas por parte de la Clínica de Atención Psicológica de ICSa (CAP-ICSa) a los alumnos de primer semestre de las carreras de medicina, psicología, enfermería, nutrición, odontología, gerontología y farmacia del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), durante el proceso de adaptación e ingreso a la universidad, dicha investigación se llevó a cabo dentro de San Agustín, Tlaxiaca, estado de Hidalgo, México.

En investigaciones anteriores se encontró que se abordan principalmente las consecuencias por los problemas dentro de la educación superior, ingresar a la universidad es un momento de adaptabilidad en la vida de cualquier estudiante, más para quienes eligen una carrera en el sector salud, la transición puede ser especialmente difícil (Casarín et al., 2020).

Los estudiantes de primer semestre en estas áreas enfrentan no sólo las rigurosas exigencias académicas, sino también las consecuencias psicológicas, físicas y sociales previas a esta formación derivadas de los procesos de admisión a las universidades. Esta investigación, explora los niveles de depresión y ansiedad en los alumnos de primer semestre.

La ansiedad y depresión relacionados con el rendimiento académico son comunes, especialmente si el aspirante universitario ya presenta alguna de estas problemáticas antes de su ingreso a la universidad. Los estudiantes pueden sentirse inadecuados o inseguros,

especialmente cuando se exponen a situaciones clínicas o prácticas por primera vez (Alvarado et al., 2017).

La ansiedad y la depresión tienen consecuencias significativas en los alumnos de nuevo ingreso en universidades mexicanas, afectando su bienestar emocional, físico y académico. Estos trastornos pueden provocar dificultades en la adaptación al entorno universitario, lo que se traduce en un bajo rendimiento académico, falta de concentración y, en algunos casos, abandono de los estudios. Otro factor importante es la presión por cumplir con las expectativas académicas y sociales, sumada a la ansiedad por los cambios de vida, puede generar un sentimiento de aislamiento y soledad, exacerbando el malestar emocional. La falta de apoyo adecuado y de recursos psicológicos accesibles en muchas universidades agrava esta situación, dificultando que los estudiantes busquen la ayuda necesaria para manejar sus emociones. Como resultado, estos trastornos pueden perpetuar un ciclo de sufrimiento y afectar la calidad de vida de los estudiantes, comprometiendo no solo su éxito académico, sino también su desarrollo personal y profesional. Es por eso que en la presente investigación se busca facilitar los procesos de evaluación de la CAP mediante el análisis de la correlación de datos de ambas pruebas, para poder proponer un protocolo que, en su caso, ahorre tiempo y recursos humanos al momento de brindar apoyo psicológico y emocional.

A través de estas medidas, se puede promover un ambiente educativo más saludable y favorable para el desarrollo integral de los jóvenes en Hidalgo, asegurando que puedan enfrentar los desafíos del ingreso a la educación superior de manera más efectiva y con un mejor bienestar emocional.

Asimismo, este estudio arrojaría evidencia exploratoria para reforzar, modificar y ajustar los indicadores que se “evalúan” en el examen diagnóstico.

4.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre los datos proporcionados en la evaluación realizada por el CENEVAL a los alumnos de nuevo ingreso a las licenciaturas en ciencias de la salud y la psicoevaluación realizada en la Clínica de Atención Psicológica?

4.3 Objetivo General

Determinar la relación entre los datos proporcionados en la evaluación realizada por el CENEVAL a los alumnos de nuevo ingreso a las licenciaturas en ciencias de la salud y la psicoevaluación realizada en la Clínica de Atención Psicológica.

4.4 Objetivos Específicos

- Identificar los resultados proporcionados por el CENEVAL con respecto a la ansiedad y la depresión.
- Evaluar con el BDI los rangos de depresión en los alumnos de primer semestre de ICSa.
- Valorar con el BAI los niveles de ansiedad en los alumnos de primer semestre de ICSa.
- Determinar la correlación entre los datos proporcionados por el CENEVAL y por las pruebas estandarizadas aplicadas en la CAP.

4.5 Hipótesis

4.5.1 Hipótesis Estadísticas.

H1: Existe relación estadísticamente significativa, positiva y alta entre las puntuaciones de ansiedad y depresión en la evaluación realizada por el CENEVAL y la psicoevaluación realizada en la Clínica de Atención Psicológica mediante pruebas estandarizadas en

estudiantes de nuevo ingreso a una carrera universitaria en el área de la salud en la UAEH, Pachuca de Soto, Hidalgo.

H0: No existe relación estadísticamente significativa, positiva y alta entre las puntuaciones de ansiedad y depresión en la evaluación realizada por el CENEVAL y la psicoevaluación realizada en la Clínica de Atención Psicológica mediante pruebas estandarizadas en estudiantes de nuevo ingreso a una carrera universitaria en el área de la salud en la UAEH, Pachuca de Soto, Hidalgo.

Capítulo 5. Método

5.1 Variables

A continuación, se presentan las definiciones conceptuales y operacionales de las variables estudiadas (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1.

Definición Conceptual y operacional de las variables de estudio

Definición Conceptual	Definición Operacional	Unidad de medición	
Depresión	La OMS (2024) señala que la depresión es una enfermedad mental común caracterizada por una pérdida prolongada de placer o interés en las actividades diarias que es diferente del estado de ánimo y los cambios de humor normales, afecta a personas de todas las edades, géneros y grupos socioeconómicos, tiene un impacto significativo en la salud pública y la economía global. Se estima que más	El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) desarrollado por Beck, Robert y Gregory; fue validado para su uso en población mexicana por Salgado de Snyder et al. en el año 2014. Consta de 21 ítems diseñados para evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes cada sección evalúa síntomas de tristeza, pesimismo, irritabilidad, fatiga, pérdida de apetito, problemas de sueño y	Para la autoevaluación (evaluación CENEVAL) donde los valores de medición fueron 1= Si y 2= No. Mientras que el Inventario de Beck tiene los valores: 1 normal= 0 a 10 puntos. 2 leve= 11 a 18 puntos. 3 moderado= 19 a 29 puntos.

de 264 millones de personas autoevaluación negativa, 4 severo= 30 puntos en padecen depresión en la entre otros; cada ítem se adelante. actualidad. evalúa en una escala de 0 a 3, los puntajes más altos indican mayor severidad de los síntomas depresivos. Cuenta con un alfa de Cronbach, de 0.88.

Definición Conceptual	Definición Operacional	Unidad de medición
<p>Ansiedad</p> <p>La OMS (2023) señala que la ansiedad es un trastorno mental común caracterizado por un estado emocional que incluye cambios físicos (cuando una persona tiene síntomas que en realidad no existen) y cambios psicológicos (cuando son excesivos y persisten durante mucho tiempo). Si es prolongada se considera patológica. Se refiere a las reacciones emocionales y físicas normales que experimentamos en situaciones estresantes o amenazantes.</p>	<p>Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck-II (BAI-II) por Beck y Robert (1993) validado y adaptado en población mexicana por Salgado de Snyder et al. en el año 2014. Consta de 21 ítems; cada ítem se evalúa en una escala de 0 a 3, los puntajes más altos indican mayor severidad de los síntomas de ansiedad. La puntuación total puede variar de 0 a 63, la puntuación más alta indica mayor gravedad de la ansiedad. Cuenta con un alfa de Cronbach, de .84 en estudiantes universitarios.</p>	<p>Para la autoevaluación (evaluación CENEVAL) donde los valores de medición fueron 1= Si y 2= No.</p> <p>Mientras que el Inventario de Beck tiene los valores:</p> <p>1 normal= 0 a 19 puntos.</p> <p>2 leve= 20 a 29 puntos.</p> <p>3 moderado= 30 a 39 puntos.</p> <p>4 severo= 40 puntos en adelante.</p>

5.2 Tipo de diseño y estudio

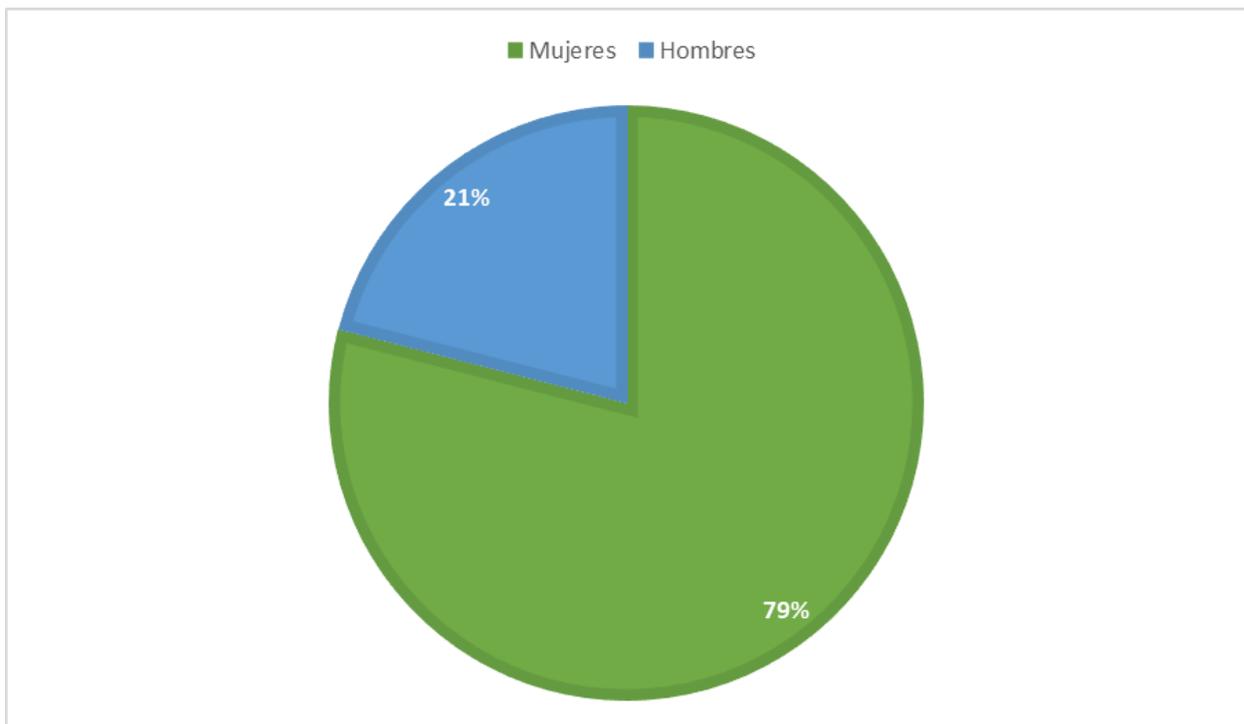
La presente investigación se trata de un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, de alcance correlacional.

5.3 Participantes

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia. La muestra quedó conformada por **N=264** alumnos de nuevo ingreso a las licenciaturas que oferta ICSa en el periodo enero 2023 a enero 2024: n= 207 (79%) eran mujeres y n= 57 (21%) eran hombres, estudiantes del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (ver Figura 1).

Figura 1.

Distribución de la población por sexo.

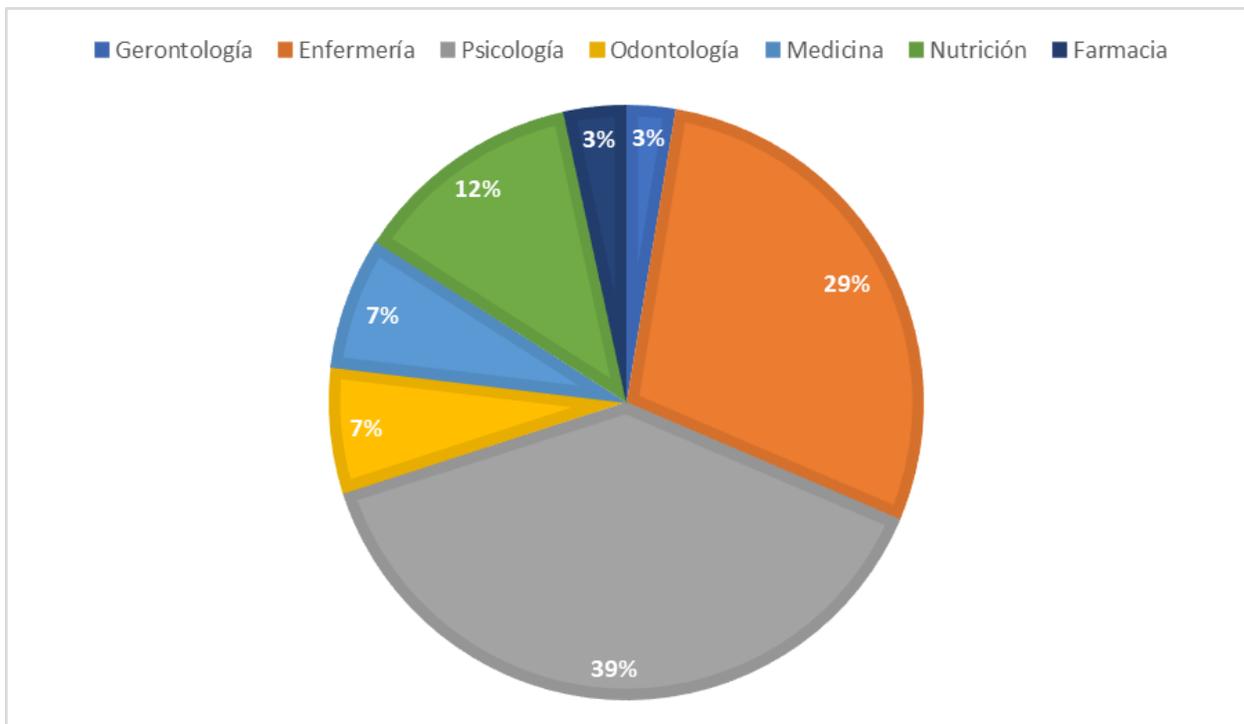


La edad promedio de los estudiantes fue $M= 19.23$ años, con una $DE= 2,73$, la mayoría de los participantes (41%) tenía 18 años.

Del total de evaluados (264 alumnos) se observó que la mayoría de alumnos evaluados pertenecen al área de psicología $n1= 102$, al área de enfermería $n2= 76$, al área de nutrición $n3= 33$, al área de odontología $n4= 18$, al área de medicina $n5= 19$, al área de farmacia $n6= 9$ y al área de gerontología $n7= 7$ (ver Figura 2).

Figura 2.

Distribución de la población por área académica.



5.3.1 Criterios de selección

5.3.1.1 Criterios de inclusión. De acuerdo con los datos proporcionados por el Programa Institucional de Atención Psicológica (PIAP) obtenidos de la aplicación del EXANI II del CENEVAL, se incluyeron a los alumnos de ICsA que presentaron factores de riesgo (ansiedad, depresión, bullying, distractibilidad y agresividad) antes de su ingreso a la educación superior.

5.3.1.2 Criterios de exclusión. Ninguno.

5.3.1.3 Criterios de eliminación. Se eliminó de la investigación a los alumnos que no estuvieran inscritos en alguno de los programas educativos de la institución o que no contestaran a las pruebas estandarizadas. También se eliminaron a los alumnos que decidieron de manera voluntaria no contestar el formulario de GOOGLE FORMS.

5.4 Instrumentos de medición

5.4.1 Inventario de depresión de Beck II

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es una herramienta ampliamente utilizada para medir la gravedad de la depresión en adolescentes y adultos. El BDI-II fue desarrollado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown en 1996 como una revisión del BDI original esta se basa en la teoría cognitiva de la depresión de Beck, que enfatiza el papel de los pensamientos negativos automáticos en el desarrollo y mantenimiento de la depresión. En México, el BDI-II ha sido validado y adaptado por investigadores para su uso en población mexicana, mediante el estudio de González-Forteza et al. (2008), que proporciona una validación específica para la población mexicana.

Consta de 21 ítems diseñados para evaluar la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes, cada ítem se evalúa en una escala de 0 a 3, donde los puntajes más altos indican mayor severidad de los síntomas depresivos con un alfa de Cronbach en hombres entre 0.81 y 0.92 en diferentes estudios, indicando una buena consistencia interna y para mujeres varía entre 0.85 y 0.93, también indicando una consistencia interna adecuada. Los puntos de corte de la prueba son: 0-10 ansiedad normal, de 11-18 ansiedad leve, de 19-29 ansiedad moderada y de 30 en adelante ansiedad severa.

5.4.2 Inventario de ansiedad de Beck II

El Inventario de Ansiedad de Beck-II (BAI-II) es una herramienta diseñada para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en adolescentes y adultos. El Inventario de Ansiedad de Beck-II (BAI-II) fue desarrollado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer en 1993. En México, el BAI-II ha sido validado y adaptado para su uso en población mexicana por investigadores locales. Un estudio relevante en este contexto es el de Caballo et al. (2014), que proporciona una validación específica para la población mexicana. El BAI-II consta de 21 ítems diseñados para medir la gravedad de los síntomas de ansiedad en adultos y adolescentes; cada ítem se evalúa en una escala de 0 a 3, donde los puntajes más altos indican mayor severidad de los síntomas de ansiedad con un alfa de Cronbach en hombres oscila entre 0.84 y 0.92 en diferentes estudios, indicando una buena consistencia interna y para mujeres varía entre 0.86 y 0.93, también indicando una consistencia interna adecuada. Los puntos de corte de la prueba son: 0-19 ansiedad normal, de 20-29 ansiedad leve, de 30-39 ansiedad moderada y de 40 en adelante ansiedad severa.

5.5 Procedimiento

Para obtener la muestra de alumnos de las diversas carreras se utilizaron los datos proporcionados por el CENEVAL mediante el PIAP. Se solicitaron los datos de contacto de los alumnos a las áreas de medicina, psicología, enfermería, nutrición, odontología, gerontología y farmacia del Instituto de Ciencias de la Salud, de la UAEH en Pachuca de Soto, Hgo.

La Clínica de Atención Psicológica-ICSa, realiza un primer acercamiento con los estudiantes de manera virtual en el cual se solicita un llenado de un formulario de GOOGLE.

Dentro de un formulario de Google se solicitó el consentimiento informado de los estudiantes y se aplicaron las pruebas psicológicas: Inventario de ansiedad Beck II e Inventario de depresión Beck II. Posteriormente, se identificaron las puntuaciones bajas, moderadas y severas.

Después de dicha identificación la Clínica de Atención Psicológica-ICSa, procede a enviar un reporte con los resultados a los responsables de las áreas académicas correspondientes, haciendo la sugerencia de brindar la atención psicológica a los alumnos que presentan puntuaciones alarmantes.

Más adelante los alumnos que aceptan iniciar un proceso terapéutico se les solicita comenzar con el procedimiento de manera virtual. En el cual se les pide la disponibilidad de horario para poder agendarles la cita presencial a la clínica, por último, se realiza una llamada telefónica para confirmar dicha cita, en la cual, se realiza una preconsulta, en algunos casos es necesario la aplicación de más pruebas psicométricas. Por lo que se hace una segunda cita, posterior a la interpretación de las pruebas son asignados a un terapeuta que brinda sus servicios en la clínica, agendando sesión de acuerdo a la disponibilidad de

horario del terapeuta y de alumno, o en su defecto se les brinda una canalización (firmada por los responsables de la clínica) a alguna dependencia gubernamental donde puedan ayudar de manera más específica a los alumnos, solicitando a los alumnos una contra referencia de la institución donde fueron canalizados, esto con la finalidad de poder dar seguimiento al alumno canalizado, por parte de la clínica se les lleva un seguimiento del tratamiento del alumno en la institución donde fue canalizado.

De los resultados obtenidos se analizaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 22 para el análisis estadístico descriptivo e inferencial en los instrumentos de depresión y ansiedad del Beck II.

Capítulo 6. Resultados

Los resultados se describen a continuación conforme a los objetivos planteados en esta investigación.

Como se recordará esta investigación fue realizada en N=264 alumnos de primer semestre de todas las carreras ofertadas dentro de ICSa; divididos en un total de 7 alumnos de Gerontología, 76 alumnos de Enfermería, 102 alumnos de Psicología, 18 alumnos de Odontología, 19 alumnos de Medicina, 33 alumnos de Nutrición y 9 alumnos de Farmacia. Se aplicó a los estudiantes las pruebas estandarizadas del Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck II estandarizado en población mexicana. A continuación, se discutirán los resultados obtenidos.

Respecto al primer objetivo específico que consistió en identificar los resultados proporcionados por el CENEVAL con respecto a la depresión y ansiedad, se empleó una comparativa dentro de cada variable. De manera general, se observó que las mujeres son más propensas a tener alguna alteración de depresión y ansiedad que los hombres.

En cuanto a la variable de *depresión* se encontró que 58 alumnos la padecen, siendo las áreas académicas de psicología y enfermería en donde más se identifica sintomatología depresiva (62%); en cuanto a la *ansiedad* se ubicó que 206 alumnos, nuevamente siendo psicología y enfermería los alumnos que más presentan sintomatología ansiosa (63%).

Se identificaron los resultados proporcionados por el CENEVAL con respecto a la ansiedad y la depresión, los cuales dieron resultados en respuestas de sí y no, las cuales fueron divididas de la siguiente forma: **respuestas de ansiedad en sí (n=206), respuestas de ansiedad en no (n=58); respuestas de depresión en sí (n=58), respuestas de depresión en no (n=206)**. Posteriormente se dividieron los datos de ansiedad y la depresión por cada carrera ofertada dentro de ICSa las cuales fueron divididas de la

siguiente forma, datos de Ansiedad CENEVAL: **Gerontología (n=6), Enfermería (n=48), Psicología (n=80); Odontología (n=17); Medicina (n=18); Nutrición (n=28) y Farmacia (n=9)**; datos de Depresión CENEVAL: **Gerontología (n=2), Enfermería (n=16), Psicología (n=20); Odontología (n=7); Medicina (n=2); Nutrición (n=9) y Farmacia (n=2).**

El segundo objetivo específico fue evaluar con el BDI los rangos de depresión en los alumnos de primer semestre de ICSa, para lo cual se realizó la aplicación de dicho instrumento el cual cuenta con los puntos de corte: normal, leve, moderado y severo de lo cual resultó lo siguiente: En los rangos normales se encontraron 113 evaluados, en el rango de leve 69 evaluados, en el rango de moderado 67 alumnos y en el rango de severo 15 evaluados, reiterando que las áreas académicas de psicología y enfermería en donde se presenta más sintomatología depresiva. Esto crea un ciclo vicioso donde la depresión afecta el rendimiento, lo que a su vez puede incrementar la depresión y el desánimo, esta cifra es alarmante y refleja la necesidad de abordar este problema de manera efectiva.

Se evaluaron con el BDI las puntuaciones crudas de depresión, con la cual se obtuvo la frecuencia y categoría de alumnos de primer semestre de ICSa, separadas por áreas académicas.

El tercer objetivo específico fue valorar con el BAI los niveles de ansiedad en los alumnos de primer semestre de ICSa, para lo cual se realizó la aplicación de dicho instrumento el cual cuenta con los puntos de corte de: normal, leve, moderado y severo de lo cual resultó lo siguiente: En los rangos normales se encontraron 169 evaluados, en el rango de leve 46 evaluados, en el rango de moderado 36 evaluados y en el rango de severo 13 participantes, nuevamente las áreas académicas de psicología y enfermería fueron las más elevadas.

Se valoraron con el BAI los niveles de ansiedad en los alumnos de primer semestre de ICSa separadas por áreas académicas (ver Cuadro 2).

Cuadro 2.

Distribución de datos de ANSIEDAD y DEPRESIÓN proporcionados CENEVAL y la evaluación estandarizada, separados por carreras.

Carrera	ANSIEDAD CENEVAL	DEPRESIÓN CENEVAL	ANSIEDAD BECK			DEPRESIÓN BECK		
			LEVE	MODERADO	SEVERO	LEVE	MODERADO	SEVERO
Gerontología	6	2	0	0	1	1	1	1
Enfermería	48	16	14	6	5	22	2	2
Psicología	80	20	22	16	4	26	6	6
Odontología	17	7	5	3	0	6	1	1
Medicina	18	2	2	4	0	3	1	1
Nutrición	28	9	3	4	3	9	3	3
Farmacia	9	2	0	3	0	2	1	1

Nota. Los puntajes crudos se redujeron a categorías conforme al instrumento; los números indican frecuencia.

Del total de evaluados (264 alumnos), se identificó que **100** alumnos presentan probable ideación suicida, de los cuales fueron 78 mujeres y 22 hombres. Las carreras con más alumnos con ideación fueron Psicología con 39 alumnos y Enfermería con 29 alumnos, tendiendo con ello más de la mitad de evaluados en estas carreras (68%).

En el periodo del semestre enero-junio 2023 el número de alumnos con riesgo fueron 28 alumnos donde: **19 fueron mujeres y 9 fueron hombres, se detectó a 1 mujer de gerontología; 1 mujer de enfermería; 10 mujeres y 3 hombres de psicología; 1 mujer odontología; 1 mujer medicina; 4 mujeres y 2 hombres de nutrición y 3 mujeres y 1 hombre de farmacia.**

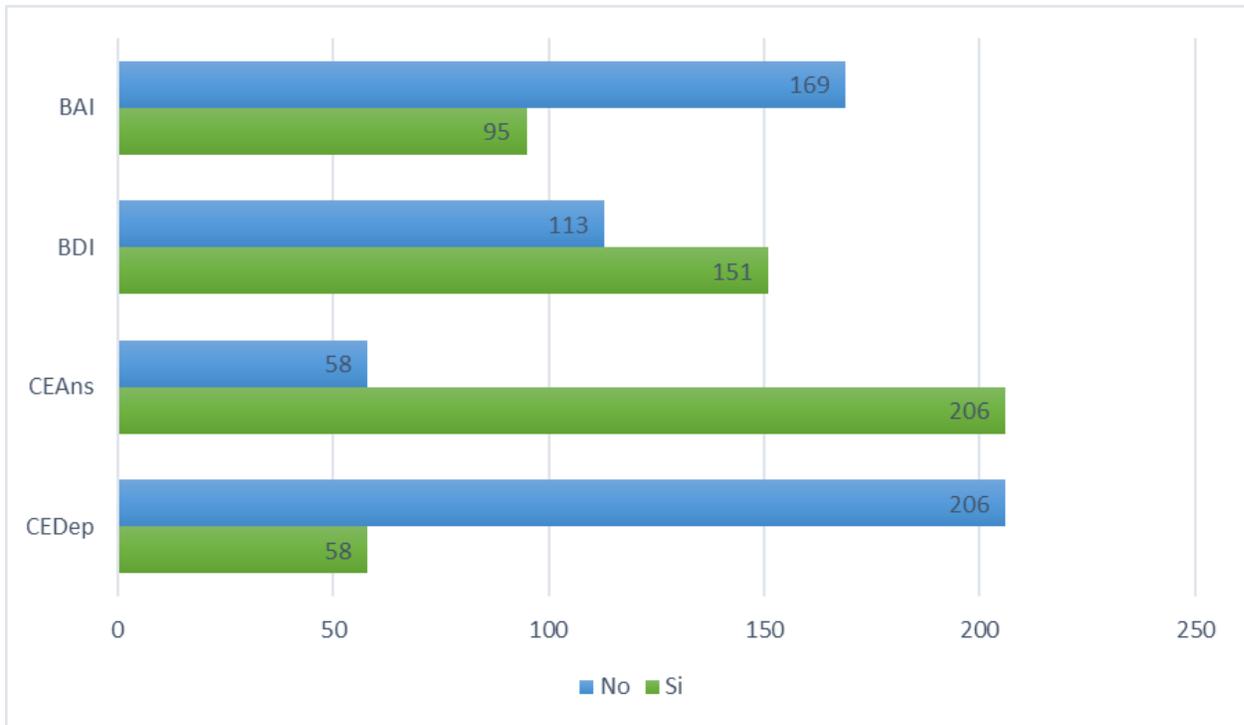
En el periodo del semestre julio-diciembre 2023 el número de alumnos con riesgo fueron 34 alumnos donde: **28 fueron mujeres y 6 fueron hombres, se detectó a 10 mujeres y 4 hombres de enfermería; 7 mujeres y 5 hombres de psicología y 2 mujeres de nutrición.**

En el periodo del semestre enero-junio 2024 el número de alumnos con riesgo fueron 38 alumnos donde: **31 fueron mujeres y 7 fueron hombres, se detectó a 1 hombre y 1 mujer de gerontología; 2 hombres y 6 mujeres de enfermería; 3 hombres y 12 mujeres de psicología; 6 mujeres de odontología; 2 mujeres de medicina y 1 hombre y 5 mujeres de nutrición.**

Para el cuarto objetivo específico se determinó la correlación entre los datos proporcionados por el CENEVAL y por las pruebas estandarizadas aplicadas en la CAP (ver Figura 3).

Figura 3.

Distribución de los resultados de la población por la correlación entre los datos proporcionados por el CENEVAL y por las pruebas estandarizadas aplicadas en la CAP.



Nota. CEAns= CENEVAL Ansiedad, CEDep= CENEVAL Depresión, BDI= Beck Depression Inventory y BAI= Beck Anxiety Inventory.

Para el análisis de datos se llevó a cabo utilizando el paquete de datos estadísticos SPSS versión 22 para Windows. Para evaluar la relación entre ambas mediciones se usó el Coeficiente rho de Spearman.

A continuación, las **Tabla 1** contiene estas correlaciones, las cuales mostraron ser estadísticamente significativas pero negativas en la correlación de depresión ($p=.01$; $\rho=-.307$) y en la de ansiedad ($p=.05$; $\rho=-.122$), lo que indica que la correlación para las dos es inversa y su grado es bajo. También se muestra la tabla de correlación de la evaluación CENEVAL con respecto a la ideación suicida donde en depresión ($p=.01$; $\rho=.340$)

teniendo una correlación positiva, mientras que en la de ansiedad ($p = .05$; $\rho = -.053$) no hay correlación estadísticamente significativa.

Tabla 1.

Correlación entre datos CEDep y BDI; CEAns y BAI e Ideación suicida

	BAI	BDI	IdeaSuicida
Rho de Spearman Cansiedad	-.122*		-.053
Cdepresión		-.307**	.340**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ** $p < 0,01$

Nota. CAnsiedad= CENEVAL Ansiedad, CDepresión= CENEVAL Depresión, BDI= Beck Depression Inventory, BAI= Beck Anxiety Inventory e IdeaSuicida= Ideación Suicida

Capítulo 7. Discusión y Conclusiones

Se cumplió el objetivo de esta tesis, el cual fue determinar la relación entre los datos proporcionados en la evaluación realizada por el CENEVAL a los alumnos de nuevo ingreso a las licenciaturas en ciencias de la salud y la psicoevaluación realizada en la Clínica de Atención Psicológica dentro del Instituto de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

A lo largo de la investigación se observó que las licenciaturas con más relevancia de ansiedad, depresión e ideación suicida: dentro de dicho estudio fueron las áreas de psicología y enfermería las más elevadas. En la carrera de psicología se observa que a lo largo de la formación de sus próximos profesionales se puede influir en la salud mental de sus estudiantes, debido a que, al estudiar el comportamiento humano y las emociones, muchos estudiantes se ven obligados a confrontar sus propias dificultades emocionales. Un estudio de Ramírez et al. (2023) señala que *"El proceso de introspección y autoevaluación que conlleva el estudio de la psicología puede generar una carga emocional adicional que, en algunos casos, se convierte en un factor de riesgo para la ideación suicida"* (p. 67). Esto hace comprender que la carrera está diseñada para ayudar a otras personas; los estudiantes pueden no estar suficientemente equipados para manejar su propio bienestar emocional, al igual que en el contexto social y cultural de México la estigmatización de los problemas de salud mental puede disuadir a los jóvenes de buscar ayuda para ellos. De acuerdo con la investigación de López y Sánchez (2022), encontraron que *"La cultura mexicana tiende a minimizar los problemas emocionales, creando un ambiente en el que los estudiantes no se sienten seguros para expresar su sufrimiento"* (p. 12). Esta falta de apoyo puede exacerbar la ideación suicida en los alumnos.

En cuanto a la carrera de enfermería se pudo encontrar que en los niveles de ansiedad lo que más destacaba era la ansiedad debido a que es uno de los factores más significativos que contribuyen a la ideación suicida en estudiantes de enfermería, debido a que nuevamente el contexto social juega un papel importante en la salud mental de los estudiantes de esta carrera. El hallazgo de Torres y Medina (2021), indica que *"La cultura mexicana tiende a minimizar la importancia de la salud mental, lo que lleva a muchos estudiantes a no expresar sus sentimientos de desesperanza o angustia"* (p. 78). Esta falta de apoyo social puede intensificar la soledad y el aislamiento, factores que se asocian con un mayor riesgo de ideación suicida. En comparación con el estudio de Pérez y López (2022), *"El 80% de los estudiantes de enfermería reportaron experimentar altos niveles de estrés, lo que se correlaciona con una mayor incidencia de pensamientos suicidas"* (p. 32). Esta presión no solo proviene de la carga académica, sino también de la exigencia de un alto rendimiento en prácticas clínicas, donde se enfrentan a situaciones emocionales y éticas complejas. Además, el estudio de Ramírez et al. (2023) destaca que *"La exposición constante a situaciones de sufrimiento y muerte en el entorno clínico puede generar un desgaste emocional significativo, lo que aumenta la vulnerabilidad a la ideación suicida"* (p. 54). Esta carga emocional puede resultar abrumadora, especialmente para estudiantes que aún están en proceso de desarrollar su identidad profesional.

El cuarto objetivo específico fue determinar la correlación entre los datos proporcionados por el CENEVAL y por las pruebas estandarizadas aplicadas en la CAP. Los resultados establecen que sí existen relaciones estadísticamente significativas entre estas dos variables, sin embargo, estas son negativas y bajas. Lo contrario a lo que se esperaba, es decir, correlaciones altas y positivas al estar evaluando el mismo constructo. Por tanto, se acepta la hipótesis nula.

Se determinó que los evaluados de esta investigación pudieron presentar sintomatología ansiosa y depresiva que es circunstancial debido al estrés que puede generar el presentar el examen de ingreso a la licenciatura. Este hallazgo coincide con lo reportado por Salazar et al., (2022) quienes encontraron que las repercusiones de la ansiedad y la depresión no se limitan al ámbito emocional, sino también al rendimiento académico, absentismo y deserción. Similar a lo encontrado por Salas y Martínez (2023) donde se menciona la presión y el temor al fracaso y la presión por obtener buenas calificaciones son dos de los factores más comunes que contribuyen al estrés durante el periodo de exámenes. Este temor se ve exacerbado por la percepción de que el rendimiento académico es crucial para el futuro profesional y personal de los estudiantes. En contraste con la investigación de Martínez et al. (2023) donde indican que la salud mental deteriorada afecta las relaciones sociales. Los jóvenes con ansiedad y depresión suelen experimentar dificultades en la comunicación y el establecimiento de vínculos, lo que puede llevar a un aislamiento social.

Se consideró que en la aplicación de cada prueba para las carreras de medicina y odontología hay aproximadamente dos meses y medio de diferencia entre cada aplicación; y para las carreras de psicología, enfermería, nutrición, farmacia y gerontología hay aproximadamente un mes y medio de diferencia entre cada aplicación; se podría concluir que algunas de las respuestas obtenidas pueden ser situacionales.

Por lo anterior se evidencia que los factores de depresión y ansiedad representan problemas serios que afectan a los jóvenes universitarios en el estado de Hidalgo, primordialmente cuando se detecta en el inicio de su vida universitaria debido a que estos trastornos afectan la calidad de vida y el rendimiento académico de los jóvenes en el ámbito universitario.

Cabe mencionar que durante esta investigación no se evaluó a toda la población estudiantil del instituto, debido a ya se contaba con los datos proporcionados por el CENEVAL y por parte de la clínica se evaluó a los alumnos reportados con un posible riesgo psicológico y emocional.

Durante la evaluación realizada por la CAP se identificaron alumnos que de manera voluntaria decidieron no realizar la evaluación.

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación se puede concluir que el grupo más vulnerable ante los rangos de depresión y ansiedad son las mujeres, esto se debe a que la muestra estuvo compuesta en mayor parte por mujeres, sin perder de vista a los hombres que aunque el porcentaje de incidencia fue menor también son propensos a padecer estas variables, aunque en la mayoría de casos fue situacional, no se descarta la posibilidad de que los alumnos tengan algún padecimiento crónico, asimismo como se señala en investigaciones anteriores se han afirmado que los factores de depresión y ansiedad ha sido mayor en mujeres, por lo anterior, se sugiere se realicen estudios en alumnos de nuevo ingreso, puesto que se encontraron pocos estudios que hablen sobre la salud mental de dicha población, puesto que las variables de depresión y ansiedad pueden fungir como factores detonantes de problemas académicos importantes, dado de que si son detectadas a tiempo se puede encontrar un óptimo tratamiento para estos factores.

Por lo tanto, es de vital importancia que exista una buena comunicación entre los encargados de las áreas académicas de proporcionar los datos del CENEVAL y el personal

de la CAP que hará la evaluación con las pruebas psicométricas, para poder obtener una mayor respuesta de los estudiantes de nuevo ingreso. A partir de los datos obtenidos, es importante enfatizar en que una adecuada evaluación a los estudiantes de la universidad se pueden planear estrategias de prevención y tratamiento más acertadas.

Se propone que futuras investigaciones involucren la participación equitativa de ambos sexos y no solo de mujeres, esto con la finalidad de observar el funcionamiento y la adaptación en los estudiantes de una manera más holística; y se considere al sexo de los participantes.

También, se sugiere se realice la misma investigación en una muestra proporcional a la población por carreras, debido a que las carreras con mayor número de evaluados fueron psicología y enfermería siendo la carrera de medicina y gerontología los que menos alumnos evaluados tenían, para así poder observar el comportamiento de los evaluados y verificar si se presenta de igual forma o de manera diferente en cuanto a los resultados obtenidos.

Es importante la participación de todas las áreas académicas debido a que hubo áreas académicas a las cuales no se les pudo evaluar porque no proporcionaron los datos de los alumnos lo cual complica para así poder realizar una adecuada evaluación, prevención o en su defecto un adecuado tratamiento de la depresión y la ansiedad, brindando estrategias que permitan mejorar el rendimiento académico de los alumnos, sus relaciones interpersonales, la comunicación, entre otras.

Se recomienda seguir aplicando la psicoevaluación a los alumnos de nuevo ingreso ya que algunos de los evaluados presentaron índices elevados de las variables debido a la situación estresante a las que se encontraban, en cuanto a los alumnos que presentan una afectación clínica más preocupante se aconseja implementar intervenciones grupales donde se traten las variables de ansiedad y depresión de manera específica, solicitando el apoyo por parte de las diversas áreas académicas para la total asistencia de los estudiantes en donde se llevará un mejor control de los resultados obtenidos antes y después de las intervenciones, facilitando la carga de trabajo de la clínica y a su vez mejorando el trabajo de la misma, priorizando la salud mental de los estudiantes del instituto.

Además, se expone la necesidad de fomentar políticas de información y sensibilización a los alumnos acerca de los problemas de la depresión y la ansiedad, que enfaticen en la promoción y prevención de las mismas, considerando al entorno de los alumnos como redes de apoyo.

Finalmente, los resultados obtenidos en este estudio indican la conveniencia de realizar más investigaciones orientadas a la prevención y/o disminución de la depresión y la ansiedad en los alumnos de nuevo ingreso considerando la participación tanto de las alumnas como de los alumnos, dado que se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las variables de estas. Al igual que la mayoría de estudio previos a esta investigación se centraban principalmente en población universitaria en sus últimos semestres y hay escasos de estudios en población universitaria de nuevo ingreso.

En cuanto a la percepción de los tiempos de aplicación entre una prueba y otra nos indican que algunos de los estudiantes tuvieron respuestas debido a las circunstancias y a los estresores a los que se encontraron sometidos en los momentos de las evaluaciones.

Asimismo, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las dos variables de este estudio en las mujeres y los niveles de depresión y ansiedad.

Es preciso analizar esta información comparándola con los resultados de estudios antecedentes, por lo que en el siguiente apartado se discutirán estas conclusiones.

La aplicación de pruebas psicométricas y auto informes en el contexto de la ansiedad y depresión en jóvenes universitarios de nuevo ingreso es de gran relevancia, ya que permite abordar estas problemáticas de salud mental desde una perspectiva científica, precisa y accesible.

Uno de los principales beneficios de utilizar pruebas psicométricas y auto informes en estudiantes universitarios es la posibilidad de detectar de manera temprana los signos de ansiedad y depresión. Las pruebas psicométricas están diseñadas para ser rigurosas y estandarizadas, lo que permite obtener una evaluación objetiva sobre el estado emocional y mental de los individuos. En este sentido, se pueden identificar patrones de comportamiento y síntomas que podrían pasar desapercibidos en una evaluación subjetiva o en una consulta clínica tradicional. Esto resulta crucial porque la intervención temprana

puede prevenir el empeoramiento de los trastornos y facilitar un tratamiento oportuno, mejorando así el pronóstico de los estudiantes.

Como se pudo analizar a lo largo de esta investigación en el contexto universitario mexicano, donde existe una creciente preocupación por la salud mental de los jóvenes, pero a menudo se enfrenta una fuerte estigmatización o barreras culturales respecto a la búsqueda de ayuda psicológica, las pruebas psicométricas y los auto informes representan una alternativa accesible y menos invasiva.

En los auto reportes proporcionados por el CENEVAL los jóvenes pueden realizar estas evaluaciones de manera segura, lo que les brinda mayor comodidad y confianza para expresar sus sentimientos y experiencias sin temor a ser juzgados. Los auto informes permiten al individuo reflexionar sobre su estado emocional y sus pensamientos, lo que puede ser útil para generar una mayor conciencia sobre su bienestar. El seguimiento periódico de estos informes permite evaluar la evolución de los síntomas y ajustar las estrategias de tratamiento si es necesario.

La ansiedad y la depresión pueden manifestarse de diversas formas en cada individuo, y es esencial que el tratamiento se ajuste a las necesidades particulares de cada joven. Las pruebas psicométricas proporcionan información detallada sobre los síntomas específicos que presenta cada estudiante, lo que permite al personal de la clínica diseñar planes de intervención más personalizados.

La ansiedad y la depresión son trastornos que afectan la capacidad de los individuos para pensar de manera clara y objetiva sobre su propia salud mental. A través de las pruebas psicométricas y los auto informes, los estudiantes pueden reflejar sus experiencias de manera estructurada y guiada. Esto facilita la recopilación de datos sin la necesidad de tener un juicio constante sobre su propia condición, lo cual es especialmente importante en jóvenes que pueden experimentar sentimientos de confusión o vergüenza sobre sus emociones.

La implementación de pruebas psicométricas al ser administradas dentro de los programas de orientación y salud mental universitaria, estas pruebas ayudan a los jóvenes a comprender mejor lo que implica la ansiedad y la depresión. La información obtenida a través de estas herramientas también puede ser utilizada para sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de la salud mental y el bienestar emocional, promoviendo una cultura de cuidado y prevención.

El contexto cultural y social de México tiene un impacto significativo en cómo los jóvenes experimentan y perciben la ansiedad y la depresión. Factores como la presión académica, las expectativas familiares, el estrés económico y las dificultades sociales, entre otros, pueden influir en la prevalencia y manifestación de estos trastornos en los estudiantes universitarios. Las pruebas psicométricas que incluyen dimensiones culturales adaptadas al contexto mexicano son particularmente útiles para comprender los matices específicos de la salud mental en este grupo. Esto permite que los diagnósticos sean más precisos y que las intervenciones sean más efectivas.

Por otro lado, dentro de las limitaciones del este estudio se encuentra el hecho de que la muestra no es representativa de la población de alumnos de nuevo ingreso, también el hecho de que no todos los alumnos contestaron la psicoevaluación y de que no todas las carreras mandaron los datos correspondientes a los alumnos limitaron el estudio realizado, por tanto, los datos encontrados no pueden ser generalizados, por ello se requieren nuevas investigaciones que repliquen las mismas variables, que consideren un mayor número de participantes representativos de la población estudiada.

En general, los resultados mostraron datos importantes en lo referente a la depresión y la ansiedad, además que en lo referente a la probable ideación suicida es un indicador de problemas más específicos de cada estudiante.

Referencias bibliográficas

(INEGI, 2023a). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/>

(INEGI, 2023b). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023: Resultados sobre trastornos de ansiedad en adultos jóvenes en México*. INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/>

Al-Kubaisy, W., Al-Rudainy, L., Al-Nuaimy, H., & Al-Nuaimy, A. (2020). Anxiety and depression among medical students: A cross-sectional study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 9(1), 78-83.

Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A. H., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Kessler, R. C. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195-208.

<https://doi.org/10.1002/da.22711>

Alvarado, R., Nava-Quiroz, K., Chávez, A., & González, D. A. (2017). Estrés académico, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de México.

Universitas Psychologica, 16(4), 1-12.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). *American Psychiatric Association*

American Psychological Association. (2020). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (7a ed.). *Editorial Médica Panamericana*.

American Psychological Association. (2020). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (7a ed.). *Editorial Médica Panamericana*.

American Psychological Association. (2020). Stress in America™ 2020: Stress in the time of COVID-19, *Volume One*.

<https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report>

Arciniega, J. D (2005). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes.

International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(1), 145-160.

Arkan, B., Ordin, Y., & Yilmaz, D. (2018). Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice*, 29, 127-132.

Arnett, J. J. (2014). Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach (5ª ed.). *Pearson*.

Banco Mundial. (2017). Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión. *Banco Mundial*.

<https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>

Barquín, C. S., García, A. R., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15 (1), 47-60.

Beato Gutiérrez, M. S. (1993). Explicaciones teóricas de la depresión: del conductismo al cognitivismo. *Revista de Historia de la Psicología*, 14(3-4).

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
- Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective (2nd ed.)*. Basic Books.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Belmaker, R. H., & Agam, G. (2008). Major depressive disorder. *New England Journal of Medicine*, 358(1), 55-68.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77-108). Guilford Press.

- Brown, G. W., Harris, T. O., & Eales, M. J. (2020). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women* (2nd ed.). Tavistock.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*(1), 17-31.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Calderero, M., Iruña, M. J., Pineda, D., & Hernández-Guzmán, L. (2014). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en población mexicana. *Psicología Conductual, 22*(3), 457-474.
- Cabrera, A. F., Castañeda, M. B., Nora, A., y Hengstler, D. (1992). The convergence between two theories of college persistence. *Journal of Higher Education, 63*(2), 143-164.
- Canova-Barrios, M. (2017). Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes. *Revista Científica, 23*(2), 116-126.
- Carrillo-Vega, M. F., Aguilar-Salinas, C. A., Rojas-Martínez, R., & Ríos-Blancas, M. J. (2018). Depresión en estudiantes universitarios en México: prevalencia y factores asociados. *Salud Mental, 41*(3), 113-119.
- Casarín, A. G. V., Gutierrez, A. Y. S., Hernández, A. G. R., Rojas, C. M. M., De los Ángeles, S. M., Pérez, M. M., & Nuñez, E. A. G. (2020). Sintomatología depresiva en estudiantes de psicología de nuevo ingreso: comparación entre tres generaciones. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 23*(3), 1050-1071.

- Casas, C. J. A., Álvarez, M. D. C. D., López, L. J. G., & Aranda, B. E. (2012). Adaptación transcultural de un tratamiento para la fobia social: un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(1), 35-48.
- Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior. (2023). *Guía de aplicación del EXANI-II*. CENEVAL. <https://www.ceneval.edu.mx>
- Chaler, E. (2011). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: Una revisión. *Psicología y Salud*, 21(2), 175-180.
- Chinese college freshmen's mental health problems and their subsequent help-seeking behaviors: A cohort design (2005-2011)
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., ... & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415-424.
- Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Chaimani, A., Atkinson, L. Z., Ogawa, Y., Geddes, J. R. (2018). Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 391(10128), 1357-1366.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2023). *Informe Anual sobre Educación Superior en México*. CONACYT. <https://www.conacyt.mx/>

- Cortez, K., García, M., & Altamirano, A. (2015). Los estudiantes migrantes de retorno en México: Trayectorias educativas y procesos de inserción en la educación superior. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(67), 1249-1274.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., & van Straten, A. (2020). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 511-517.
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2021). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry*, 20(3), 317-337.
- De la Torre Ibarra, C., Vargas Becerra, P. N., Valenzuela López, L. T., & Gómez Ramírez, D. M. (2016). Depresión y ansiedad en alumnos de nuevo ingreso del Centro Universitario de los Altos. *XLIII Congreso del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología AC (CNEIP)*.
- Delgado, B., Aparisi, D., León Antón, M. J., & Gomis Selva, N. (2019). La adaptación a la universidad y su relación con factores psicoemocionales y sociales. En R. Roig-Vila (Ed.), *Investigación e innovación en la Enseñanza Superior. Nuevos contextos, nuevas ideas* (pp. 124-131). Octaedro.
<http://hdl.handle.net/10045/98875>
- Delgado-Sánchez, K. T. (2022). Estrés y adaptación a la vida universitaria en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial-Jaén, 2021.

- Dominguez-Lara, S., & Prada-Chapoñan, R. E. (2020). Adaptación universitaria en estudiantes peruanos de ciencias de la salud. *Diferencias por sexo y grupo etario. Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 410-417. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770012/273863770012.pdf>
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36(2), 215-226.
- Duman, R. S., & Aghajanian, G. K. (2014). Synaptic dysfunction in depression: Potential therapeutic targets. *Science*, 348(6238), 647-649.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- Fernández, J., López, R., & García, M. (2023). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes universitarios: un estudio nacional. *Revista Mexicana de Psicología*, 42(1), 48-56.
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., & Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud pública de México*, 63(4), 478-485.
- Gallagher, T. H., & Schleyer, A. M. (2020). The role of medical students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7, 2382120520930833.

- García, A., & López, J. (2019). Movilidad estudiantil y su impacto en la formación universitaria. *Revista de Educación Superior*, 45(2), 123-140.
- García, A., & Martínez, J. (2022). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en adultos jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 45-62.
- García-Campayo, J., Demarzo, M., & Pérez-Olmos, I. (2018). Mindfulness-Based Interventions in Schools: A Comprehensive Meta-Analysis of Controlled Trials. *Mindfulness*, 9(3), 1011-1026.
- Gobierno de México. (2016). "Ansiedad, problema mental común en la adolescencia". Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/ansiedad-problema-mental-comun-en-la-adolescencia-53424>
- Gobierno de México. (2022) "467. Más de 50% de trastornos mentales en la edad adulta iniciaron en la niñez y la adolescencia". "467. Más de 50% de trastornos mentales en la edad adulta iniciaron en la niñez y la adolescencia". Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/467-mas-de-50-de-trastornos-mentales-en-la-edad-adulta-iniciaron-en-la-ninez-y-la-adolescencia?idiom=es>
- Gómez, J. (2022). Desafíos en la infraestructura educativa y su impacto en el acceso a la educación superior en México. *Editorial Universitaria*.
- González Fuentes, M. B., & Andrade Palos, P. (2021). Percepción de prácticas parentales y ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, volumen 8, número 1.
- González Ramírez, M. T., Landero Hernández, R., & García-Campayo, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de

estudiantes universitarios del norte de México. *Revista panamericana de salud pública*, 25(2), 141-145.

González, A., & Martínez, R. (2021). Estrés académico y salud mental en estudiantes de psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 38(1), 40-50.

González, D. A., Reséndiz Rodríguez, A., & Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud mental*, 38(4), 237-244.

González, L. Z. T., Guevara, E. G., Nava, M. G., Estala, M. A. C., García, K. Y. R., & Peña, E. G. R. (2019). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47.

González, M. (2022). El costo de la educación superior en México: Un análisis de las barreras económicas. *Revista Mexicana de Educación Superior*, 25(3), 45-60.

González, M., & Ramírez, C. (2020). Adaptación transcultural del Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck II en población mexicana. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(3), 112-125.

González, M., Pérez, J., & Sánchez, L. (2023). Impacto de la salud mental en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. *Revista de Psicología Universitaria*, 10(2), 45-60.

González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J. A., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. A. (2008). Validación del Inventario de Depresión de Beck-II en estudiantes universitarios mexicanos. *Salud Mental*, 31(5), 399-405

González-Lozano, D. M., et al. (2020). Factores de riesgo asociados a trastornos de ansiedad en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica*, 27(1), 45-58.

- Gray, K., Slavotinek, J., Dimaguila, G. L., & Choo, D. (2022). Artificial intelligence education for the health workforce: expert survey of approaches and needs. *JMIR medical education*, *8*(2), e35223.
- Greenberg, P. E., Fournier, A.-A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *Journal of Clinical Psychiatry*, *76*(2), 155-162.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 293-319.
- Hammen, C. (2018). Depression and stressful environments: Identifying risk factors (3rd ed.). *Sage Publications*.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, *49*(12), 1023-1039.
- Hernández, R., & Rojas, A. (2022). Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de la UNAM: un estudio longitudinal. *Revista de Educación y Salud Mental*, *8*(1), 12-25.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, *158*(10), 1568-1578.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(4), 621-632.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.

<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6247>

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2021). *Mental health problems and help-seeking behavior among college students*. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.

INFOBAE. (2022). *Por la pandemia, la ansiedad y la depresión aumentaron más del 32% en América Latina*. INFOBAE. <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/05/21/por-la-pandemia-la-ansiedad-y-la-depresion-aumentaron-mas-del-32-en-america-latina/>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). *Informe Anual de Contratación de Personal*. IMSS. <https://www.imss.gob.mx/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Movilidad estudiantil en México: Estadísticas y tendencias recientes*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2020*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021) “*PRESENTA INEGI RESULTADOS DE LA PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE BIENESTAR AUTORREPORTADO (ENBIARE) 2021*”. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). “*PRESENTA INEGI RESULTADOS DE LA PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE BIENESTAR AUTORREPORTADO (ENBIARE) 2021*”. I INEGI.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Estadísticas sobre educación superior en México*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. INSP. <https://ensanut.insp.mx>

Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C. L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud.

Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). *Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression*. American Journal of Psychiatry, 156(6), 837-841.

Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). *Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression*. American Journal of Psychiatry, 156(6), 837-841.

Kern, R. S., & Carney, R. M. (2014). *Neurostimulation therapies for depression: A review*. Journal of Clinical Psychiatry, 75(11), 1317-1326.

Kessler, R. C. (2012). *The costs of depression*. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(7), 1462-1464.

Kirmayer, L. J. (2012). *Culture and mental health*. In D. Bhugra & K. Bhui (Eds.), *Textbook of cultural psychiatry* (pp. 227-242). Cambridge University Press.

Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). *Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión*. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145.

Kuehner, C. (2017). *Why is depression more common among women than among men?*. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158.

Las 6 grandes lecciones que aprendí como estudiante universitario foráneo. (s.f.).

Universidad Anáhuac Mérida. <https://merida.anahuac.mx/licenciaturas/blog/las-6-grandes-lecciones-que-aprendi-como-estudiante-universitario-foraneo>

Le, H. V., Nguyen, H. T., & Dunne, M. P. (2018). *Stress and coping among university students in Vietnam: A systematic review*. *Journal of Public Health Research*, 7(1), 1327.

LeDoux, J. E. (2000). *Emotion circuits in the brain*. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155-184.

Leppink, E. W., Odlaug, B. L., Lust, K., Christenson, G., & Grant, J. E. (2018). *The young and the stressed: Stress, impulse control, and health in college students*. *Journal of Adolescent Health*, 46(5), 456-462.

Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., & Lin, D. (2019). *Access to mental health services among young adults enrolled in college: Perceptions of services and*

reasons for not seeking help. Journal of Behavioral Health Services & Research, 46(1), 140-153.

Liu, X., Liu, L., & Li, L. (2017). Prevalence of depression, anxiety, and stress and help-seeking behaviors among first-year students in Chinese universities: a six-year cohort study. International Journal of Social Psychiatry, 63(1), 50-58.

López, D., & Martínez, T. (2023). *Estrés financiero y salud mental en estudiantes universitarios: Un análisis en contexto mexicano*. Psicología y Sociedad, 15(3), 78-92.

López, M., & Sánchez, J. (2022). *Estigmas culturales y salud mental en jóvenes*. Psicología y Sociedad, 25(2), 10-15.

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., & Hanlon, C. (2018). *Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews*. The Lancet Psychiatry, 5(4), 357-369.

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., & Hanlon, C. (2018). *Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews*. The Lancet Psychiatry, 5(4), 357-369.

Martínez, C., & Díaz, E. (2023). *Prevención del suicidio en estudiantes universitarios: un enfoque práctico*. Salud Mental y Educación, 30(1), 85-90.

Martínez, C., & Hernández, E. (2023). *Prevención del suicidio en estudiantes de enfermería: un enfoque integral*. Salud Mental y Educación, 35(1), 40-50.

- Mayya, S. S., Mayya, A., Martis, M., & Lakshmi, R. V. (2022). *Academic stress and associated sociodemographic variables: A study of pre-university students in Karnataka, India*. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 230.
10.4103/jehp.jehp_87_22
- McDermott, L. M., & Ebmeier, K. P. (2009). *A meta-analysis of depression severity and cognitive function*. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 1-8.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mennin, D. S. (2004). *Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(1), 17-29. <https://doi.org/10.1002/cpp.389>
- Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning *J Affect Disord*. 2018 Jan 1;225:97-103. doi: 10.1016/j.jad.2017.07.044. Epub 2017 Jul 25.
- Micin Carvallo, S., Carreño Mendoza, B., & Urzúa Martínez, S. (2017). *Perfil de ingreso de estudiantes en carreras del área de la salud*. *Educación Médica Superior*, 31(3), 1-10.
- Miller, A. H., & O'Callaghan, J. P. (2019). *Neuroendocrine aspects of stress-related disorders*. In C. B. Nemeroff (Ed.), *Neuropsychopharmacology: The fifth generation of progress* (pp. 895-908). American College of Neuropsychopharmacology.
- Miller, A. H., & Raison, C. L. (2016). *The role of inflammation in depression: From evolutionary imperative to modern treatment targets*. *Nature Reviews Immunology*, 16(1), 22-34.

- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). *Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys*. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). *Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys*. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. Wiley.
- Nelson, A. J., & Dinnocenzo, R. (2020). *Learning Processes and Academic Emotions Among Preclinical Medical Students*. *Medical Education*, 54(3), 264-274.
doi:10.1111/medu.14020
- Nolen-Hoeksema, S. (2017). *The role of rumination in depression and gender differences*. Academic Press.
- Nutt, D. J. (2005). *The neurobiology of anxiety disorders and its treatment*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(Suppl. 1), 22-26.
- Oggers, C. L., Jensen, M. R., Leppink, E. W., Kim, H. S., & Christenson, G. (2019). *Mobile technology and social media use among college students with and without anxiety: Implications for social connectedness, emotion regulation, and academic performance*. *Computers in Human Behavior*, 90, 10-18.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Mental health of adolescents: Challenges and opportunities*. OMS.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/fmh_adolescents_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *The World Health Report 2020: Strengthening Nursing and Midwifery*. OMS.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003293>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe sobre la salud en el mundo: Transformar la salud mental para todos*. OMS.

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Salud mental en las Américas, 2020: Resumen ejecutivo*. Washington, DC: Autor.

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

OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

Ortega Mercado, F., Castillo Salgado, G. L., Vergara Álvarez, M. L., Meza Cueto, L. M., Montes Millán, J., & Navarro –Obeid, J. (2023). *Distorsiones cognitivas en Estudiantes Universitarios*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 1079-1090. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6247

Ortega, C., Ramírez, F., & Jiménez, S. (2022). *Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios en México*. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 14(4), 99-110.

Ortega, S., Jiménez, L., & Torres, P. (2022). *Factores de riesgo de ansiedad en jóvenes universitarios: un análisis exhaustivo*. *Revista Mexicana de Psicología*, 41(2), 45-55.

Osma, D. A. B., Celis, C. G., & Arteaga, I. A. P. (2019). *Estudiantes universitarios que trabajan: subjetividad, construcción de sentido e in-satisfacción*. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (58), 96-115.

- Oviedo, G., & Morón, A. (2006). *Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina*. Universidad de Carabobo.
- Pachas, D. V. B. S. (2019). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica*. *Revista de investigación en psicología*, 22(1), 39-52.
- Palacios, G. R., Guerra, A. G., Grever, M. Á. S., & Aguilar, P. I. D. S. G. (2020). *Ansiedad, depresión y actividad autonómica en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México*. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 81-103.
- Páramo, M. F., Araújo, A. M., Tinajero-Vacas, C., Almeida, L. S., & Rodríguez-González, M. S. (2017). *Predictors of students' adjustment during the transition to university in Spain*. *Psicothema*, 29(1), 67-72. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2016.40>
- Parmentier, M., Dangoisse, F., Zacher, H., Pirsoul, T., & Nils, F. (2021). *Anticipatory emotions at the prospect of the transition to higher education: A latent transition analysis*. *Journal of Vocational Behavior*, 125, 103543. <https://bit.ly/3OfRmgx>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Eaton, J. (2018). *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
- Pérez, A., & López, J. (2022). *Estrés académico y salud mental en estudiantes de enfermería*. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 12(3), 30-36.
- Pérez, C. L. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta colombiana de psicología*, 12(1), 95-107.

- Pérez, L., Ramírez, T., & Castro, F. (2023). *Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes universitarios mexicanos: un estudio de cohortes*. *Revista de Salud Mental*, 29(3), 30-40.
- Pérez, M., & Sánchez, T. (2023). *Estrategias de intervención en salud mental para estudiantes universitarios*. *Psicología Contemporánea*, 20(1), 33-50.
- Pérez-Olmos, I. (2018). *Anxiety and Academic Stress in Mexican College Students*. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5), 453-459.
- PLoS One. 2017 Oct 17;12(10):e0185531. doi: 10.1371/journal.pone.0185531. eCollection 2017. Authors: Fenge Liu 1 2 , Nan Zhou 1 , Hongjian Cao 3 4 , Xiaoyi Fang 1 , Linyuan Deng 1 , Wenrui Chen 5 , Xiuyun Lin 1 , Lu Liu 1 , Huichun Zhao
- Ponte Azañero, A. J. (2017). *Adaptación a la vida universitaria y resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo*.
- Ponzio, D. Y., Bell, C., Stavrakis, A., Skibicki, H., Czymek, M., Ong, A. C., & Bishop, M. E. (2022). *Discrepancies in work-family integration between female and male orthopaedic surgeons*. *JBJS*, 104(5), 465-472.
- Ramírez, C., & Castro, J. (2022). *Relación entre trastornos de salud mental y ideación suicida en jóvenes*. *Revista de Psicología Clínica*, 31(2), 10-20.
- Ramírez, E., Salas, P., & Torres, V. (2022). *Relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. *Educación y Salud*, 18(4), 55-65.
- Ramírez, L. A., Pérez-Padilla, E. A., García-Oscos, F., Salgado, H., Atzori, M., & Pineda, J. C. (2018). *Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el*

sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. Biomédica, 38(3), 437-450.

Ramírez, P., Torres, S., & Medina, L. (2023). *Impacto emocional de la formación en enfermería: un estudio sobre la ideación suicida. Journal of Nursing Education and Practice, 45(2), 50-56.*

Ramírez, P., Torres, S., & Medina, L. (2023). *La carga emocional en estudiantes de psicología: un estudio exploratorio. Journal of Educational Psychology, 45(3), 65-75.*

Relationship matters: Using machine learning methods to predict the mental health severity of Chinese college freshmen during the pandemic period J Affect Disord. 2024 Sep 26:369:392-403. doi: 10.1016/j.jad.2024.09.168. Online ahead of print. Authors: Wenhao Kong 1 , Zeyuan Pei 2 , Ziyang Guo 3 , Ran Xu 4 , Jialu Zhao 5

Ribeiro, D. L., Costa, M., Helmich, E., Jaarsma, D., & de Carvalho-Filho, M. A. (2021). *I found myself a despicable being!: Medical students face disturbing moral dilemmas. Medical Education, 55(7), 857-871.*

Ríos, L., Salas, V., & Fernández, J. (2023). *Prevalencia de síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios en México: un estudio transversal. Salud Mental y Educación, 22(1), 60-70.*

Risch, N., Herrell, R., Lehner, T., Ling, Y., Murray, R., & Smoller, J. W. (2009). *Interaction between the serotonin transporter gene (5-HTTLPR), stressful life events, and risk of depression: A meta-analysis. JAMA, 301(23), 2462-2471.*

- Rodríguez, A., López, M., & García, P. (2022). *Prevalencia de la depresión mayor en América Latina: un estudio de revisión sistemática*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 18(2), 45-60. <https://doi.org/10.1111/rlp.12345>
- Rodríguez, L., et al. (2021). *Factores socioeconómicos y prevalencia de ansiedad en adultos jóvenes en México*. *Salud Mental*, 43(3), 112-125.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). *Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54-68.
- Romero, Ó. A. H., Beltrán, M. F. N., Molina, L. E. H., & Casas, E. C. S. (2021, November). *Permanencia en el primer año de vida universitaria en tiempos de pandemia*. In *Congresos CLABES*.
- Ronny Bruffaerts ¹ , Philippe Mortier ² , Glenn Kiekens ² , Randy P Auerbach ³ , Pim Cuijpers ⁴ , Koen Demyttenaere ⁵ , Jennifer G Green ⁶ , Matthew K Nock ⁷ , Ronald C Kessler ⁸
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., ... & Mata, D. A. (2016). *Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis*. *Jama*, 316(21), 2214-2236.
- Salas, J., & Martínez, R. (2023). *Presión académica y estrés: factores determinantes en estudiantes universitarios*. *Psicología y Educación*, 35(2), 20-30.

Salazar, J., Martínez, E., & López, R. (2022). *La relación entre ansiedad, depresión y rendimiento académico en jóvenes universitarios*. *Revista de Ciencias Sociales*, 18(2), 121-135.

Salud Mental México. (2021). *Salud Mental en México: Informe 2021*. Salud Mental México <https://www.saludmental.org.mx/wp-content/uploads/2021/03/Informe-Salud-Mental-en-Mexico-2021.pdf>

Sánchez, P. (2023). *Impacto del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios*. *Revista de Psicología y Educación*, 18(4), 55-71.

Secretaría de Educación Pública. (2023). *Ley General de Educación Superior*. SEP. <https://www.gob.mx/sep>

Secretaría de Salud. (2023). *Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027*. Secretaría de Salud. Ciudad de México, México: Autor.

Sistema Nacional de Educación. (2022). *Requisitos de admisión a universidades*. SNE. <https://www.sne.edu.mx>

Smith, J. L., & Klein, R. G. (2020). *Anxiety disorders in children and adolescents*. In B. L. Miller & R. L. Caplan (Eds.), *Comprehensive Textbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders* (pp. 77-92). <https://www.cambridge.org/core/books/comprehensive-textbook-of-child-and-adolescent-anxiety-disorders>

Smith, R. S., Johnstone, E., & Ware, C. (2020). *Genetics of mental disorders*. In J. M. Oldham, M. B. Riba, & A. Tasman (Eds.), *American Psychiatric Association textbook of psychiatry* (7th ed., pp. 143-158). American Psychiatric Association.

- Taveras-Pichardo (2024) Afectividad negativa y rendimiento académico en estudiantes universitarios. [Tesis de Doctorado, Universidad D Cordoba] <https://helvia.uco.es/handle/10396/28521>
- Thoits, P. A. (2011). *Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health*. Journal of Health and Social Behavior, 52(2), 145-161.
- Thompson, M., Pawson, C., & Evans, B. (2021). *Navigating entry into higher education: the transition to independent learning and living*. Journal of Further and Higher Education, 45(10), 1398-1410. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2021.1933400>
- Tinto, V. (1993). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition* (2nd ed.). University of Chicago Press.
- Torres, M., & Medina, R. (2021). *Estigmas culturales y salud mental en estudiantes de enfermería*. Psicología y Salud, 28(1), 76-82.
- Turner, R. J., & Brown, R. L. (2010). *Social support and mental health: A theoretical and empirical overview*. Journal of Health and Social Behavior, 51(1 Suppl), S50-S67.
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2018). *Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study*. Preventive Medicine Reports, 12, 271-283.
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (s.f.). PORTAL UAEH. <https://www.uaeh.edu.mx/>
- Vázquez, F. L., Otero, P., Blanco, V., López, L., & Páramo, M. (2019). *Ansiedad, depresión y autoestima en estudiantes universitarios: diferencias según el estrés percibido y el apoyo social percibido*. Anales de Psicología, 35(3), 481-488.

Videbech, P., & Ravnkilde, B. (2004). *Hippocampal volume and depression: A meta-analysis of MRI studies*. *The American Journal of Psychiatry*, 161(11), 1957-1966.

Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... & Abedi, P. (2020). *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222.

World Health Organization. (2020). *Depression*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Zavala-Cervantes, A., Macías-García, L., & Valadez-Figueroa, I. (2020). *Factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios*. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 19(3), 1-10.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD, ICsA
Clínica de Atención Psicología UAEH-ICSA

FECHA _____

Antes de iniciar el proceso de admisión para recibir atención psicológica en la Clínica es importante que lea cuidadosamente los siguientes puntos:

1. El proceso de admisión consta de 2 etapas (**1 Canalización por escrito por parte de un tutor, y 2 Evaluación que incluye la Preconsulta, Historia Clínica y Evaluación Psicométrica**), que se llevará a cabo en días y horarios establecidos por la Clínica.
2. La ficha de admisión causará baja si el paciente no acude a la segunda etapa del proceso de admisión.
3. Es necesario que usted sea puntual y asista a todas sus sesiones. Si no puede asistir a alguna, favor de cancelar su cita con 24 horas vía mensaje de texto. Es importante que tome en cuenta que dos inasistencias sin avisar pueden ocasionar la cancelación del servicio, sin posibilidad de reingreso inmediato.
4. Los datos personales que proporcione serán de carácter confidencial. Su nombre, así como alguna otra información que pueda identificarlo(a) quedará bajo resguardo de la Clínica.
5. Al concluir el proceso de admisión, se procederá a iniciar una actividad académica en la que se realizará una Intervención Breve por parte de los psicólogos en formación; terminando dicha intervención el expediente del solicitante procederá a ser asignado a un terapeuta en el área de promoción, prevención o de tratamiento, en la modalidad grupal o individual.
6. Los horarios de asignación para los diferentes servicios terapéuticos se otorgan de acuerdo a los horarios de los psicólogos en formación y supervisores, así como los espacios físicos disponibles de la Clínica.
7. Una vez asignado el servicio correspondiente con el terapeuta responsable, éste determinará la frecuencia y el número total de sesiones a las que deberá asistir el/la usuario(a), pudiendo ser entre 1 y 6 sesiones como máximo. El terapeuta canalizará a instituciones externas casos que requieran atención especializada
8. Dado que esta Clínica forma parte de una Institución de Educación Superior y Posgrado, es importante considerar lo siguiente
 - a) La duración de los servicios corresponde a la modalidad de terapia breve (no más de 6 sesiones).
 - b) En algunas ocasiones las sesiones de terapia pueden ser observadas de forma diferida y grabadas en audio y/o video con fines educativos y de investigación.
 - c) La actividad de la Clínica de Atención Psicológica en la que participará es una actividad escolar de aprendizaje en la que participarán psicólogos en formación y que forma parte de las funciones de enseñanza e investigación propias del Área

Académica de Psicología de la UAEH y los datos obtenidos en las terapias, pueden llegar a ser mencionados en foros profesionales o revistas científicas. No obstante, como se señala en el punto anterior, los datos personales son de carácter confidencial.

9. Durante el tratamiento se puede rehusar a contestar cualquier pregunta o negarse a participar en procedimientos específicos que le soliciten o incluso dejar la terapia, sin embargo, le solicitamos que dé aviso por escrito de sus motivos.

10. Si durante el proceso de admisión o en el tratamiento se detecta que es necesaria la participación de otro especialista para realizar una evaluación complementaria o para que el usuario(a) reciba un tratamiento acorde a sus necesidades se le hará saber, para referirlo(a) de forma oportuna.

11. Usted podrá evaluar la atención recibida por medio de formatos especiales dirigidos a la coordinación de la Clínica. De igual forma, es probable que después de la terminación de la terapia alguna persona integrante de la Clínica se comunique con usted vía correo electrónico. Esto tiene como propósito hacer seguimiento de nuestros servicios.

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

TERAPEUTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: _____

CAP-2019/CONINF-V3

Anexo 2. Escala de depresión de Beck II



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD, ICsA
Clínica de Atención Psicología UA EH-ICSA

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

Nombre: Estado Civil: Edad: Sexo:

Ocupación

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo.
- 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las Cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 NO me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mi mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mi mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 NO tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 NO lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloró por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en Otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Torno mis decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 NO siento que yo no sea valioso.

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada,

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 NO he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a.- Duermo un poco más que lo habitual.

1b.- Duermo un POCO menos que lo habitual.

2a.- Duermo mucho más que lo habitual.

2b.- Duermo mucho menos que lo habitual.

3a.- Duermo la mayor parte del día.

3b.- Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a.- Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b.- Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a.- Mi apetito es mucho menor que antes.

2b.- Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.

3a.- No tengo apetito en absoluto.

3b.- Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 NO puedo concentrarme tan bien como habitualmente.

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 NO estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el

3 He perdido completamente el interés en el

Anexo 3. Escala de ansiedad de Beck II



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD, ICSa
Clínica de Atención Psicología UAEH-ICSA

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK II

NOMBRE: _____ FOLIO: _____

EDAD: _____ FECHA: _____

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una **X** según la intensidad de la molestia.

SÍNTOMAS	POCO O NADA	MÁS O MENOS	MODERADAMENTE	SEVERAMENTE
1.Entumecimiento, hormigueo				
2.Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3.Debilidad de piernas				
4.Miedo a que pase lo peor				
5.Sensación de mareo				
6. Opresión en el pecho, o latidos acelerados.				
7.Inseguridad				
8.Terror				
9.Nerviosismo				
10.Sensación de ahogo				
11.Manos temblorosas				
12.Cuerpo tembloroso				
13.Miedo a perder el control				
14.Dificultad para respirar				
15.Miedo a morir				

16.Asustado				
17.Indigestión, o malestar estomacal				
18.Debilidad				
19.Ruborizarse, sonrojamiento				
20.Sudoración (no debida a calor)				
21. Dificultad para relajarse				