



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Factores psicosociales asociados a ansiedad y depresión en estudiantes de salud de México y Chile

Psychosocial factors associated with anxiety and depression in health students in Mexico and Chile

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.3.6207

Emmanuel Correa Solís ¹ 

Emmanuel Poblete Trujillo ² 

Ximena Javiera Rodríguez Palleres ³ 

Luis Alberto Díaz Hernández ⁴ 

Natanael Librado González ⁵ 

Correspondencia: Natanael Librado González. Dirección postal: Universidad Autónoma del Estado Hidalgo. Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N. Carretera Pachuca-Actopan. San Agustín Tlaxiaca. C.P 42160. Hidalgo, México.
Correo electrónico: natanael_librado@uaeh.edu.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Doctor en Ciencias de la Educación. Clínica de Inmunocompromiso por Enfermedades Infecciosas. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas". Ciudad de México. México.

² Doctor en Psicología. Centro de Investigación Transdisciplinaria en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca, Morelos. México.

³ Máster en Nutrición. Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Bernardo O'Higgins. Santiago de Chile. Chile.

⁴ Especialista en odontopediatría. Coordinación de programa. Universidad del Valle de México. Campus Zapopan. Jalisco, México.

⁵ Doctor en Ciencias de Enfermería. Área Académica de Enfermería. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo. México.



Resumen

Objetivo: Identificar factores de riesgo psicosocial asociados con el nivel de ansiedad y depresión en estudiantes de ciencias de la salud de México y Chile.

Materiales y métodos: Estudio transversal correlacional llevado a cabo entre marzo de 2023 y marzo de 2024, con una muestra por conveniencia de 202 alumnos de tres instituciones (dos de México (n=146) y una de Chile (n=56)). Se aplicó un cuestionario digital autoadministrado que incluyó una cédula sociodemográfica y psicosocial, el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck. El análisis estadístico, con pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney, correlación tau-b de Kendall), se realizó en SPSS V.27.

Resultados: Se observó que un diagnóstico previo, el tratamiento actual, la percepción de que la salud mental afecta el día a día y que la práctica profesional impacta negativamente la salud mental se asociaron significativamente con mayores niveles de ansiedad ($p \leq .001$). Los estudiantes chilenos presentaron mayores niveles de depresión que los mexicanos ($p < 0.001$, $r = .28$), y las mujeres mayor ansiedad que los hombres ($p = .014$, $r = 0.17$). La correlación entre ansiedad y depresión fue moderada ($\tau = 0.486$, $p < 0.001$).

Conclusiones: Los factores psicosociales identificados, como los antecedentes clínicos y la percepción negativa del impacto en la vida diaria, están significativamente asociados a la sintomatología ansiosa y depresiva. Estos hallazgos indican que es necesario poner en marcha estrategias de detección precoz y soporte psicológico contextualizado en las instituciones educativas superiores para este grupo de estudiantes.

Palabras Claves: Salud Mental; Estudiantes del Área de la Salud; Ansiedad; Depresión.

Abstract

Objective: To identify psychosocial risk factors associated with the level of anxiety and depression in health sciences students from Mexico and Chile.

Materials and methods: Correlational cross-sectional study carried out between March 2023 and March 2024, with a convenience sample of 202 students from three institutions (two from Mexico (n=146) and one from Chile (n=46)). A self-administered digital questionnaire was applied that included a sociodemographic and psychosocial card, the Beck Anxiety and Depression Inventory. Statistical analysis, with non-parametric tests (Mann-Whitney U, Kendall tau-b correlation), was performed in SPSS V.27.

Results: It was observed that a previous diagnosis, current treatment, the perception that mental health affects day-to-day life and that professional practice negatively impacts mental health were significantly associated with higher levels of anxiety ($p \leq 0.001$). Chilean students had higher levels of depression than Mexicans ($p < 0.001$, $r = 0.28$), and women had greater anxiety than men ($p = 0.014$, $r = 0.17$). The correlation between anxiety and depression was moderate ($\tau = 0.486$, $p < 0.001$).

Conclusions: The psychosocial factors identified, such as clinical history and negative perception of the impact on daily life, are significantly associated with anxious and depressive symptomatology. These findings indicate that it is necessary to implement strategies for early detection and contextualized psychological support in higher education institutions for this group of students.

Keywords: Mental Health; Students; Health Occupations; Anxiety; Depression.

• Fecha de recibido: 14 de enero de 2026 • Fecha de aceptado: 01 de mayo de 2026
• Fecha de publicación: 10 de junio de 2026

Introducción

La salud mental se ha vuelto un asunto prioritario en la agenda global de salud pública a medida que trastornos como la ansiedad y la depresión han aumentado constantemente en los últimos años, en especial a partir del año 2020¹. Como consecuencia de las medidas de confinamiento, el distanciamiento social y la alteración de las actividades cotidianas durante la pandemia de COVID-19, estos trastornos se incrementaron hasta en un 25% en el primer año de la emergencia sanitaria²; lo cual promovió el fortalecimiento de las políticas públicas y estrategias internacionales orientadas a la promoción, prevención y atención de la salud mental, con el fin de disminuir el sufrimiento, mejorar la calidad de vida y aumentar la esperanza de vida de las personas que experimentan estos padecimientos¹.

La depresión es una alteración del estado de ánimo caracterizada por tristeza persistente y una disminución del interés o disfrute en las actividades cotidianas. Suele acompañarse de alteración en los patrones de sueño y alimentación, dificultades para concentrarse o tomar decisiones, así como sentimientos de culpa o inutilidad; en casos más severos, pueden presentarse pensamientos relacionados con la muerte o el suicidio. En México, su prevalencia alcanza el 16.1% entre adultos mayores de 20 años, con una mayor frecuencia en mujeres³. Por otra parte, la ansiedad se manifiesta como una emoción negativa acompañada de preocupación excesiva, tensión muscular, nerviosismo, taquicardia y sensación de peligro inminente, afectando la vida cotidiana y el funcionamiento académico o laboral; estimando una prevalencia del 7.3% en la población^{3,4}.

En el ámbito universitario, el comienzo de la trayectoria académica representa para muchos jóvenes un proceso de transición que implica asumir nuevas demandas personales, sociales y formativas. La organización del tiempo, el desarrollo de mayor autonomía, la intensidad de la carga académica, la adaptación a dinámicas institucionales distintas y, en numerosos casos, la mudanza a otra ciudad, son elementos que pueden influir de manera significativa en su equilibrio y bienestar emocional⁵. En estudiantes de ciencias de la salud, estas demandas suelen intensificarse debido a la mezcla de tareas teóricas, prácticas clínicas y evaluaciones constantes, elementos que incrementan la probabilidad de experimentar estrés, ansiedad y depresión⁶.

Diversas investigaciones, tanto a nivel internacional como en América Latina, han evidenciado que la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios es alta y, en numerosos casos, puede superar el 50%^{6,7}. Para su detección se han utilizado múltiples instrumentos psicométricos, como la “Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG)”, las escalas DASS-21, la CES-D, la “Escala de Depresión de Zung”, la “Escala de Hamilton” y los inventarios de ansiedad y depresión de Beck (BAI y BDI)^{8,9,10,11}. En consecuencia, los niveles de prevalencia reportados evidencian una amplia variabilidad entre los distintos estudios, con cifras que van del 16% al 76% en ansiedad y del 9.6% al 74% en depresión⁷.

En particular, los estudiantes de medicina y de otras áreas de la salud suelen mostrar una mayor vulnerabilidad, vinculada a la alta demanda académica, las prácticas en entornos hospitalarios y la exposición continua al sufrimiento y la enfermedad. A ello se suman factores como redes de apoyo



familiar limitadas, dificultades económicas y las experiencias propias del ejercicio clínico durante su formación profesional.^{12,8}. En estos grupos, la mayor prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos se observa en mujeres, estudiantes de niveles avanzados y aquellos expuestos a contextos socioeconómicos adversos¹³. La pandemia por COVID-19 también contribuyó a un incremento significativo de síntomas emocionales entre estudiantes de la salud en América Latina^{14,12}.

A pesar de la abundante literatura, existe la necesidad de estudios que analicen los factores psicosociales asociados a estos trastornos considerando contextos multiculturales y educativos^{9,10}. México y Chile poseen contextos sociales, educativos y económicos propios que podrían incidir de forma distinta en la salud mental de su población estudiantil. Analizar comparativamente a estudiantes de ambos países facilita una comprensión más amplia de cómo interactúan los factores individuales, académicos y sociales en la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, y proporcionar insumos significativos para la elaboración de políticas universitarias y estrategias institucionales enfocadas en fomentar y cuidar la salud mental.

A partir de lo anterior, este trabajo se orienta a examinar los factores de riesgo psicosocial vinculados con los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de ciencias de la salud de México y Chile, considerando variables sociodemográficas, académicas y aquellas relacionadas con la práctica o el servicio social. Este abordaje permite ampliar la comprensión de los determinantes psicosociales de la salud mental en el contexto regional y aporta evidencia relevante para el desarrollo de estrategias de prevención y apoyo psicológico en instituciones de educación superior.

Materiales y Métodos

Estudio analítico de tipo observacional con diseño transversal, realizado entre marzo de 2023 y marzo de 2024. El diseño transversal permitió estimar la prevalencia de síntomas psicológicos y explorar asociaciones entre variables en un único momento temporal, sin manipulación experimental¹⁵. Este enfoque es adecuado cuando se pretende identificar posibles factores de riesgo en poblaciones específicas a partir de comparaciones y análisis correlacionales.

El estudio se realizó en tres instituciones educativas con un total de población de 565 estudiantes: dos universidades mexicanas (una pública y una privada) ubicadas en Oaxaca (n=215) y Tamaulipas (n=225), y una universidad privada en Santiago de Chile (n=125). La selección de las instituciones respondió a criterios de accesibilidad, colaboración académica y viabilidad logística para la recolección de datos, además de permitir la comparación entre distintos contextos socioculturales latinoamericanos. La muestra representativa estuvo conformada por 202 estudiantes (México = 146; Chile = 56), seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo con la disponibilidad y participación voluntaria a través de medios institucionales y redes sociales. Debido al tipo de muestreo utilizado, la muestra no buscó representar proporcionalmente a cada institución, sino analizar asociaciones entre variables psicosociales y síntomas de ansiedad y depresión. Fueron

elegibles estudiantes de pregrado de ciencias de la salud con edades entre 18 y 25 años que aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Se excluyeron los cuestionarios con respuestas incompletas.

El uso de este muestreo facilitó la captación de participantes en diversas localidades, lo que resulta pertinente para estudios exploratorios correlacionales en los que se requiere un número mínimo adecuado para análisis estadísticos no paramétricos.

Los lineamientos metodológicos para estudios correlacionales fueron utilizados para calcular El tamaño de la muestra. Se empleó la fórmula para detectar correlaciones en poblaciones finitas, teniendo en cuenta un coeficiente mínimo esperado de $r = 0.20$, valor usual en investigaciones que analizan la asociación entre factores psicosociales y síntomas emocionales en población universitaria. Se estableció un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0.05$). Bajo estos parámetros, el tamaño mínimo requerido fue de 193 participantes. Con el fin de compensar posibles pérdidas por no respuesta o cuestionarios incompletos, se aplicó un ajuste del 10%, estimándose un mínimo deseable de 210 participantes¹⁶. La muestra final obtenida fue de 202 estudiantes, cantidad que cumple con los requerimientos de potencia para análisis correlacionales, asegurando una adecuada estabilidad de los coeficientes.

Se llevó a cabo la recopilación de datos utilizando un formulario digital creado en Google Forms, que constaba de tres partes. La primera correspondió a una cédula de datos sociodemográficos y psicosociales, diseñada para este estudio. Incluyó variables como país, género, edad, semestre académico, tipo de institución (pública/privada), diagnóstico previo de ansiedad o depresión, percepción actual de salud mental, atención psicológica en el último año (referida por el (la) participante) y percepción del impacto de la práctica o servicio social en la salud mental. Estas variables fueron seleccionadas por su relevancia como potenciales factores de riesgo psicosocial asociados a sintomatología ansiosa o depresiva.

La segunda y tercera sección incluyeron dos instrumentos validados ampliamente utilizados en la evaluación emocional. El Inventario BAI es una escala autoadministrada de 21 ítems que mide la severidad de los síntomas de ansiedad experimentados en la última semana¹⁷. Sus ítems se califican en una escala Likert de 0 a 3, donde puntajes mayores indican mayor sintomatología. Este instrumento cuenta con elevados índices de fiabilidad interna, con alfas de Cronbach entre 0.85 y 0.92, y adecuada validez convergente¹⁸. El Inventario de Depresión de Beck (BDI) evalúa síntomas depresivos recientes mediante 21 ítems con formato Likert de 0 a 3¹⁷. Presenta consistencia interna elevada, con alfas entre 0.86 y 0.91, además de sólida validez de constructo y concurrente. En total, el cuestionario incluyó 59 reactivos: 42 correspondientes a BAI y BDI, y 17 a la cédula sociodemográfica y psicosocial diseñada para este estudio. El tiempo aproximado de respuesta fue de 20 minutos.

La recopilación de datos se efectuó a través de un enlace distribuido por correo institucional y redes sociales (principalmente WhatsApp). Antes de iniciar el cuestionario, los participantes leyeron un consentimiento informado que explicaba los objetivos, la ausencia de riesgos, el secreto de los datos



y la participación voluntaria. Solo quienes aceptaron continuaron con el cuestionario. No se solicitó información identificable, garantizando el anonimato. La recolección se realizó de manera simultánea en las tres instituciones durante el periodo de estudio.

Los datos fueron analizados con IBM SPSS Statistics versión 27. Se llevaron a cabo análisis descriptivos para los niveles de depresión y ansiedad, así como descripción de la muestra. La prueba de Kolmogorov-Smirnov se utilizó para analizar la normalidad, y los resultados mostraron que no existía una distribución normal en las puntuaciones de ambos inventarios. Se examinó la confiabilidad interna de las escalas a través de los coeficientes omega de McDonald y alfa de Cronbach., adoptando 0.70 como valor mínimo aceptable, según estándares psicométricos^{19,20}. En concordancia, se emplearon pruebas no paramétricas, incluyendo la correlación de Kendall (τ -b) para examinar asociaciones entre variables ordinales y la U de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis para comparaciones entre grupos, según correspondió.

Este estudio observacional de bajo riesgo siguió los principios de la Declaración de Helsinki y a la normativa nacional en investigación. Dada su naturaleza anónima, voluntaria y no intervencionista que no recabó datos identificables ni implicó riesgos para los participantes, se implementaron las salvaguardas éticas fundamentales: consentimiento informado previo, confidencialidad estricta y libertad de retiro²¹.

Resultados

La mayoría de los 202 alumnos que tomaron parte en el estudio eran mexicanos y estaban matriculados en ciencias de la salud ($n=146$, 72.3%) y en menor proporción de Chile ($n=56$, 27.7%), con predominio del sexo femenino (75.2%). Las edades fueron comparables entre países, con medias de 20.5 años en México (mujeres: $M = 20.6$, Desviación estándar = 2.54; hombres: $M = 20.1$, $DE = 2.75$) y 20.3 años en Chile (mujeres: $M = 20.6$, Desviación Estándar = 2.59; hombres: $M = 19.5$, Desviación estándar = 0.52). En México predominó la muestra femenina tanto en instituciones públicas como privadas, mientras que en Chile la mayoría de las mujeres pertenecía a instituciones privadas. Respecto al estado de salud mental, la mayoría refirió sentirse en un estado “regular” o “bueno”, con una baja proporción de estudiantes que reportaron un estado “excelente” (Tabla 1).

El diagnóstico previo de ansiedad o depresión fue más frecuente en México (9.4%) que en Chile (3.0%), y el tratamiento médico actual también fue bajo en ambos países. La afectación emocional derivada de la pandemia de COVID-19 mostró mayor frecuencia en México (32.2%) que en Chile (10.4%), aunque una proporción relevante expresó incertidumbre (“tal vez” o “no lo sé”). En cuanto a la atención psicológica, el 25.7% de los estudiantes mexicanos y el 6.4% de los chilenos reportaron haber recibido apoyo profesional durante el último año, mientras que cerca de un tercio nunca ha recibido atención de este tipo. Finalmente, el impacto emocional de la práctica o servicio social fue más notorio en México (43.1%) que en Chile (13.8%).

Tabla 1. Características psicosociales y descriptivas de los estudiantes por país y sexo

Variable	Categoría	México		Chile		Total f (%)
		Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Tipo de institución	Pública	53 (26.2)	16 (7.9)	8 (4.0)	3 (1.5)	80 (39.6)
	Privada	58 (28.7)	19 (9.4)	33 (16.3)	12 (5.9)	122 (60.4)
Estado de salud mental actual (auto-percibido)	Malo	5 (2.5)	2 (1.0)	7 (3.5)	2 (1.0)	16 (8.0)
	Regular	48 (23.8)	8 (4.0)	24 (11.9)	6 (3.0)	86 (42.7)
	Buena	47 (23.3)	19 (9.4)	9 (4.5)	5 (2.5)	80 (39.7)
Diagnóstico previo ansiedad/depresión	Excelente	11 (5.4)	6 (3.0)	1 (0.5)	2 (1.0)	20 (9.9)
	Sí	13 (6.4)	6 (3.0)	5 (2.5)	1 (0.5)	25 (12.4)
	No	98 (48.5)	29 (14.4)	36 (17.8)	14 (6.9)	177 (87.6)
Tiempo desde diagnóstico	<6 meses	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.0)	0 (0.0)	4 (2.0)
	6 meses–1 año	5 (2.5)	3 (1.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	11 (5.5)
	1–2 años	4 (2.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	6 (3.0)
	>2 años	4 (2.0)	1 (0.5)	3 (1.5)	1 (0.5)	9 (4.5)
Tratamiento médico actual	No aplica	96 (47.5)	30 (14.9)	33 (16.3)	13 (6.4)	172 (85.1)
	Sí	9 (4.5)	3 (1.5)	4 (2.0)	1 (0.5)	17 (8.5)
Afectación emocional por COVID-19	No	102 (50.5)	32 (15.8)	37 (18.3)	14 (6.9)	185 (91.5)
	Sí	50 (24.8)	15 (7.4)	16 (7.9)	5 (2.5)	86 (42.6)
	No lo sé	28 (13.9)	11 (5.4)	10 (5.0)	2 (1.0)	51 (25.3)
Atención psicológica	Tal vez	5 (2.5)	1 (0.5)	4 (2.0)	0 (0.0)	10 (5.0)
	Sí	28 (13.9)	8 (4.0)	11 (5.4)	8 (4.0)	55 (27.3)
	No	41 (20.3)	11 (5.4)	10 (5.0)	3 (1.5)	65 (32.2)
Impacto de la práctica social	No	31 (15.3)	9 (4.5)	13 (6.4)	7 (3.5)	60 (29.7)
	Nunca	39 (19.3)	15 (7.4)	18 (8.9)	5 (2.5)	77 (38.1)
Impacto de la práctica social	Sí	68 (34.9)	16 (8.2)	20 (10.3)	7 (3.6)	111 (57.0)
	No	38 (19.5)	17 (8.7)	21 (10.8)	8 (4.1)	84 (43.1)

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje.
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al impacto funcional de la salud mental en la vida diaria, se observaron diferencias entre países: mientras en México el 56.8% (n=83) de los estudiantes reportó que su estado de salud afecta su desempeño en ámbitos académicos, domésticos o laborales, en Chile esta proporción fue mayor, alcanzando el 69.6% (n=39). Las mujeres chilenas mostraron la mayor afectación, con un 50.0% (n=28) que respondió afirmativamente, frente al 34.2% (n=50) de las mexicanas (Tabla 2).

Respecto a las estrategias de afrontamiento, tanto mexicanos como chilenos priorizaron métodos saludables. En México, el ejercicio físico fue la estrategia más reportada (41.1%), seguida de escuchar música (23.3%). En Chile, aunque también predominaron estas actividades (ejercicio: 32.1%; música:

32.1%), se observó un menor uso de estrategias de riesgo: solo el 3.6% (n=2) reportó consumo de alcohol, comparado con el 10.9% (n=16) en México. El consumo emocional de alimentos fue similar en ambos países (México: 6.2%, Chile: 8.9%).

La disposición a recibir acompañamiento psicológico fue elevada en ambas muestras, aunque ligeramente mayor en Chile (87.5%, n=49) que en México (81.5%, n=119). Sin embargo, destaca que en México un 2.7% (n=4) rechazó completamente la ayuda, mientras que en Chile todos los participantes mostraron al menos cierta apertura. En cuanto a las redes de apoyo emocional, los estudiantes mexicanos recurrieron principalmente a familiares (30.8%, n=45), mientras que los chilenos prefirieron amigos (39.3%, n=22). La proporción que prefirió no compartir sus emociones fue mayor en México (19.9%, n=29) que en Chile (10.7%, n=6).

Tabla 2. Características psicosociales, estrategias de afrontamiento y disposición al apoyo psicológico

Variable	Categoría	México				Chile				Total f (%)
		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
A quién recurre con problemas emocionales	Un amigo/amiga	24	16.4	9	6.2	16	28.6	6	10.7	55 (27.2)
	Profesor/tutor académico	1	0.7	0	0.0	2	3.6	1	1.8	4 (2.0)
	Psicólogo/a particular	8	5.5	3	2.1	2	3.6	1	1.8	14 (6.9)
	Prefiere no compartir	21	14.4	8	5.5	4	7.1	2	3.6	35 (17.3)
	A mi pareja	17	11.6	6	4.1	8	14.3	3	5.4	34 (16.8)
	A un familiar	33	22.6	12	8.2	6	10.7	3	5.4	54 (26.7)
	Otra	3	2.1	1	0.7	1	1.8	1	1.8	6 (3.0)
¿Afecta su salud mental el día a día?	Sí	50	34.2	33	22.6	28	50.0	11	19.6	122 (60.4)
	No	61	41.8	2	1.4	12	21.4	4	7.1	79 (39.1)
Actividades para aliviar alteraciones	Hacer ejercicio	45	30.8	15	10.3	13	23.2	5	8.9	78 (38.6)
	Escuchar música	25	17.1	9	6.2	13	23.2	5	8.9	52 (25.7)
	Lectura recreativa	1	0.7	0	0.0	1	1.8	0	0.0	2 (1.0)
	Salgo a caminar	6	4.1	2	1.4	1	1.8	0	0.0	9 (4.5)
	Veo videos/series/TV	13	8.9	5	3.4	7	12.5	3	5.4	28 (13.9)
	Consumo de alimentos	7	4.8	2	1.4	4	7.1	1	1.8	14 (6.9)
	Fumar	1	0.7	1	0.7	1	1.8	0	0.0	3 (1.5)
Disposición a ayuda psicológica	Consumir alcohol	10	6.8	3	2.1	1	1.8	1	1.8	15 (7.4)
	Sí	85	58.2	30	20.5	35	62.5	14	25.0	164 (81.2)
	No	3	2.1	1	0.7	0	0.0	0	0.0	4 (2.0)
	Puedo manejarlo solo(a)	11	7.5	4	2.7	4	7.1	1	1.8	20 (9.9)
	Busco ayuda externa	9	6.2	3	2.1	1	1.8	1	1.8	14 (6.9)

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje. Los porcentajes se calcularon sobre el total de cada país (México: n=146; Chile: n=56).

Fuente: Elaboración propia.

La evaluación de la consistencia interna mostró que ambas escalas presentaron excelentes niveles de fiabilidad. La Escala de Ansiedad de Beck obtuvo coeficientes excelentes ($\alpha = 0.902$; $\omega = 0.913$), mientras que la Escala de Depresión de Beck alcanzó coeficientes aún mayores ($\alpha = 0.948$; $\omega = 0.949$), lo que confirma su excelente coherencia interna en esta muestra.

En cuanto a la normalidad de los datos, la prueba de Kolmogorov-Smirnov fue significativa para todos los ítems BAI y BDI ($p < 0,001$), indicando que ninguna de las variables siguió una distribución normal. Este patrón fue consistente en todos los elementos evaluados, lo que justifica el uso de pruebas no paramétricas en análisis estadísticos posteriores.

Los análisis mediante pruebas U de Mann-Whitney revelaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad y depresión según diversas variables (Tabla 3). Los estudiantes chilenos mostraron mayor depresión que los mexicanos ($p < 0.001$, $r = 0.28$), y las mujeres reportaron mayor ansiedad que los hombres ($p = 0.014$, $r = 0.17$). Las diferencias más pronunciadas se observaron en variables clínicas: los estudiantes con diagnóstico previo presentaron niveles más altos tanto de ansiedad ($p < 0.001$, $r = 0.29$) como de depresión ($p < 0.001$, $r = 0.28$). La mayor magnitud de efecto se encontró en la variable "afecta día a día", con diferencias sustanciales en ansiedad ($p < 0.001$, $r = 0.47$) y depresión ($p < 0.001$, $r = 0.40$).

Tabla 3. Comparación de niveles de ansiedad (BAI) y depresión (BDI) según variables sociodemográficas y clínicas

Variable y Grupos		BAI				BDI			
		Mdn (RIC)	U	p	r	Mdn (RIC)	U	p	r
País	México	2.00 (1.00–3.00)				2.00 (1.00–3.00)			
	Chile	2.00 (1.00–3.00)	3232.00	0.015	0.17	3.00 (2.00–4.00)	2647.00	<0.001	0.28
Género	Mujer	2.00 (1.00–3.00)	2962.00	0.014	0.17	2.00 (1.00–3.00)	3492.50	0.371	0.06
	Hombre	1.00 (1.00–2.00)				2.00 (1.00–3.00)			
Diagnóstico previo	Sí	3.00 (2.00–4.00)	1158.50	<0.001	0.29	3.00 (2.00–4.00)	1184.50	<0.001	0.28
	No	2.00 (1.00–2.00)				2.00 (1.00–3.00)			
Tratamiento actual	Sí	3.00 (2.00–4.00)	854.50	0.001	0.23	3.00 (2.00–4.00)	1067.00	0.022	0.16
	No	2.00 (1.00–2.00)				2.00 (1.00–3.00)			
Afecta día a día	Sí	3.00 (2.00–3.00)	2296.50	<0.001	0.47	3.00 (2.00–3.00)	2605.50	<0.001	0.40
	No	1.00 (1.00–2.00)				2.00 (1.00–2.00)			
Práctica profesional	Sí	2.00 (1.00–3.00)	3418.50	0.001	0.24	2.00 (1.00–3.00)	4117.50	0.145	0.10
	No	1.00 (1.00–2.00)				2.00 (1.00–3.00)			

Nota. BAI = Niveles de ansiedad según Inventario de Ansiedad de Beck (1=Mínima, 2=Leve, 3=Moderada, 4=Grave); BDI = Niveles de depresión según Inventario de Depresión de Beck; Mdn = Mediana; RIC = Rango Intercuartílico (Q_1-Q_3); n = tamaño del grupo; U = Estadístico U de Mann-Whitney; r = tamaño del efecto ($r = |Z|/\sqrt{N}$); para "Afecta día a día", N = 201 (un caso perdido). Valores p en dos colas. Interpretación de r: pequeño (0.10), medio (0.30), grande (0.50).

Fuente: Elaboración propia.

En el ámbito académico, los estudiantes que consideraron que el inicio de su práctica profesional afectó su salud mental mostraron niveles significativamente más altos de ansiedad ($U = 3418.50$, $p = 0.001$, $r = .24$; $Mdn = 2.00$ vs. 1.00), aunque no se encontraron diferencias significativas en depresión ($p = 0.145$).

Los análisis de correlación tau-b de Kendall revelaron asociaciones significativas entre las variables estudiadas (Tabla 4). La correlación más fuerte fue entre ansiedad y depresión ($\tau = 0.486$, $p < 0.001$). Los estudiantes chilenos mostraron mayor sintomatología que los mexicanos (depresión: $\tau = 0.262$; ansiedad: $\tau = 0.160$), y las mujeres reportaron mayor ansiedad que los hombres ($\tau = -0.162$). Las variables clínicas mostraron asociaciones consistentes: diagnóstico y tratamiento se correlacionaron fuertemente entre sí ($\tau = 0.644$) y con mayor sintomatología. La percepción de que la salud afecta la vida diaria mostró las correlaciones más robustas con ansiedad ($\tau = -0.441$) y depresión ($\tau = -0.355$). Finalmente, la percepción de que la práctica profesional afecta la salud mental se asoció con mayor ansiedad ($\tau = -0.225$).

Tabla 4. Características psicosociales, estrategias de afrontamiento y disposición al apoyo psicológico

	1	2	3	4	5	6	7	8	<i>p</i>
1. BDI (Depresión)	-								
2. BAI (Ansiedad)	0.486***	-							<0.001
3. País	0.262***	0.160*	-						<0.001
4. Sexo	-0.058	-0.162*	0.029	-					0.014
5. Diagnóstico previo	-0.254***	-0.268***	0.031	-0.028	-				<0.001
6. Tratamiento actual	-0.148*	-0.216**	-0.011	0.009	0.644***	-			<0.001
7. Afecta día a día	-0.355***	-0.441***	-0.110	0.142*	0.273***	0.172*	-		<0.001
8. Práctica profesional	-0.096	-0.225***	0.112	0.104	0.055	0.049	0.221**	—	<0.001

Nota: $N = 202$ para todas las correlaciones excepto con "Práctica profesional" donde $N = 195$. BAI = niveles de ansiedad; BDI = niveles de depresión. Codificación: País (1=México, 2=Chile); Sexo (1=Mujer, 2=Hombre); Variables dicotómicas (1=Sí, 2=No). * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

La salud mental ha sido objeto de creciente investigación tanto a nivel nacional como internacional en el ámbito de la salud pública y epidemiología. Aunque las estimaciones de prevalencia de ansiedad y depresión varían según el instrumento de evaluación empleado, ambos trastornos se sitúan entre las diez principales causas de años vividos con discapacidad. Tras la pandemia por COVID-19, se observó un aumento en estas cifras, con un impacto particularmente marcado en mujeres, quienes en muchos casos no logran acceder de manera oportuna a servicios médicos o de atención psicológica^{22,23}.

De igual manera, se han identificado diversos factores asociados con la depresión y la ansiedad, entre ellos el género femenino^{24,25}, la baja autoestima, el escaso apoyo social, un nivel socioeconómico bajo, la residencia en zonas rurales, el estrés académico y la presencia de experiencias traumáticas. No obstante, la búsqueda de atención es limitada: se ha reportado que solo el 17% percibe la necesidad de apoyo profesional y apenas el 2.5% recibe tratamiento²⁴. Para el caso de Chile, se ha reportado mayor sintomatología depresiva en mujeres que pertenecen a una minoría sexual, no tienen hijos, que tienen un consumo problemático de marihuana y uso de medicamentos recetados²⁶.

El carácter público o privado de la institución educativa no parece constituir un factor determinante en la probabilidad de desarrollar trastornos mentales. No obstante, se observaron diferencias importantes entre estudiantes de ambos países en cuanto a la percepción de su estado de salud mental, los antecedentes de diagnósticos psicológicos o médicos y la utilización previa de servicios de atención psicológica. En términos generales, se evidenció que las mujeres recurren con mayor frecuencia a apoyo profesional²⁷.

La mayor intensidad de los síntomas en estudiantes que se encuentran en tratamiento activo pone de manifiesto la necesidad de reforzar estrategias de atención continua y sistemas de seguimiento dentro de las universidades, particularmente en quienes cursan carreras de ciencias de la salud. Se ha reportado que la frecuencia de estas condiciones en estudiantes de medicina²⁸ está asociada con preocupaciones como la sobrecarga académica, la presión por obtener buenos resultados académicos, las dificultades económicas y la falta de apoyo social, en concordancia con lo observado en otros programas y durante la pandemia por COVID-19^{29,30}.

El resultado que vincula la afectación emocional en la vida cotidiana con variaciones significativas en los niveles de ansiedad y depresión coincide con lo reportado en la literatura, donde se destaca que los problemas emocionales pueden impactar de manera considerable el desempeño académico^{31,5}, así como problemas de afrontamiento inadecuados, como la autoinculpación, la autocrítica, la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante y principalmente el aislamiento, dirigidas específicamente para controlar las emociones³², sin embargo, en este estudio, los estudiantes reportaron estrategias de afrontamiento enfocadas en el ejercicio y la música para atenuar los efectos del estrés y mejorar el bienestar emocional.

La elevada disposición a recibir apoyo psicológico en ambas muestras constituye un hallazgo alentador, considerando que la estigmatización del uso de servicios de salud mental sigue siendo una barrera importante en contextos universitarios³³, sin embargo, las redes de apoyo son percibidas de diferente manera en México (familia) y en Chile (amistades), lo cual puede ser el reflejo de las diferencias culturales y su reconocimiento es importante para el diseño de intervenciones sensibles al contexto. Aunque se ha reportado que las personas de origen centroamericano y sudamericano tuvieron menor probabilidad de experimentar ansiedad-depresión alta y moderada en comparación con las de origen mexicano desde los 18 años hasta más de los 85 años³⁴.



La confiabilidad interna observada tanto en el BAI como en el BDI confirma su pertinencia para evaluar sintomatología emocional en población universitaria latinoamericana, en concordancia con estudios previos que han reportado adecuados parámetros psicométricos en diversos países como en México³⁵; por lo que la correlación moderada entre ansiedad y depresión reafirma su comportamiento subyacente con el estrés académico³⁶, la preocupación anticipatoria y la vulnerabilidad emocional³⁷.

Los resultados obtenidos aportan evidencia útil para el ámbito institucional, al permitir reconocer las características psicosociales de estudiantes de ciencias de la salud provenientes de instituciones públicas y privadas, con el propósito de favorecer la identificación temprana de riesgos en salud mental mediante el uso de los inventarios de ansiedad y depresión de Beck.

Asimismo, la fase de práctica profesional (denominada servicio social en México) debería complementarse con estrategias preventivas que contemplen talleres de regulación y manejo emocional, acompañamiento tutorial y seguimiento psicológico, tanto en modalidad presencial como virtual. Estas acciones deben diseñarse considerando las particularidades culturales y los contextos individuales de cada estudiante.

Cada institución académica al reconocer los problemas de salud mental de los estudiantes deberá desarrollar políticas institucionales que integren estrategias preventivas, programas de promoción de habilidades socioemocionales y sistemas accesibles de apoyo psicológico^{38,39}.

En este estudio se identificaron que el antecedente clínico de depresión y ansiedad, el referir tratamiento médico al momento del estudio, el estado de salud mental autopercebido, la práctica social o el servicio social (en México), el predominio de la población del sexo femenino, las redes de apoyo, las estrategias de afrontamiento y el contexto sociocultural como el caso de Chile, fueron los factores psicosociales identificados que afectan la salud mental de los estudiantes de ciencias de la salud en nivel superior. Asimismo, se considera la disposición de los estudiantes a recibir ayuda psicológica para mejorar la salud mental durante su trayectoria académica, como se ha observado por otros autores que han dado seguimiento a estudiantes de ciencias de la salud^{13,40}.

Entre las fortalezas destacan la inclusión de instituciones de dos países y el uso de instrumentos psicométricos ampliamente validados. Sin embargo, el muestreo por conveniencia limita la generalización de los hallazgos y los diseños transversales impiden establecer causalidad. Futuros estudios deberían incorporar métodos longitudinales, muestreo probabilístico e inclusión de variables adicionales, como estrés académico, resiliencia, apoyo social percibido y clima institucional, considerando de igual manera la diversidad de género.

Conclusiones

El estudio de las características psicosociales relacionadas con la depresión y la ansiedad en alumnos de ciencias de la salud de México y Chile muestra una realidad complicada donde convergen exigencias académicas fuertes, presiones socioculturales y condiciones personales que, en conjunto, incrementan la vulnerabilidad emocional de esta población.

Los resultados sugieren que la manifestación de síntomas de ansiedad y depresión no constituye un evento aislado, sino una tendencia en aumento vinculada tanto a variables internas (como estrategias de afrontamiento poco efectivas, rasgos de perfeccionismo, dificultades en la regulación emocional o bajo nivel de autocuidado) como a condiciones externas, entre ellas la exigencia académica elevada, entornos altamente competitivos, incertidumbre respecto al futuro profesional y presiones económicas o familiares.

Las diferencias encontradas entre ambos países muestran que, aunque los determinantes emocionales son similares, el entorno sociocultural, educativo y la disponibilidad de apoyo institucional modulan la intensidad con la que los estudiantes experimentan ansiedad y depresión. En conjunto, los hallazgos evidencian la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de México y Chile siendo mayor la proporción de estudiantes con depresión en los estudiantes chilenos, destacando que se trata de una población especialmente vulnerable a estas alteraciones de la salud mental, lo cual puede afectar su bienestar y rendimiento académico. Asimismo, deben enfatizarse los programas de salud mental dentro de las instituciones y la vinculación con los servicios de salud de manera oportuna y equitativa, ya que, a pesar de que la mayor proporción de afectadas son mujeres, los hombres y las personas de la diversidad sexual no están exentos de presentar síntomas de ansiedad o depresión.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

Consideraciones éticas

El estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que su diseño es observacional y transversal, sin intervención o manipulación experimental. A pesar de que no se tuvo el número de registro ni el dictamen proporcionado por un Comité de Ética en Investigación, se llevó a cabo el protocolo siguiendo lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y los principios éticos definidos en la Declaración de Helsinki.



La participación fue un consentimiento voluntario y previo informado obtenido libremente y sin coerción. La confidencialidad y el anonimato de la información recopilada fueron garantizados y utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Asimismo, se les comunicó a los participantes que podían abandonar la investigación cuando quisieran sin que eso impactara su situación académica.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software o página web de inteligencia artificial generativa para escribir el manuscrito, diseñar tablas y figuras, analizar e interpretar datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: E.C.S., N.L.G.; Curación de datos: E.C.S., E.P.T.; Análisis formal: E.P.T., L.A.D.H.; Adquisición de fondos: E.C.S.; Investigación: E.C.S., X.J.R.P.; Metodología: E.P.T., N.L.G.; Administración del proyecto: N.L.G.; Recursos: N.L.G.; Software: L.A.D.H.; Supervisión: N.L.G.; Validación: X.J.R.P., L.A.D.H.; Visualización: E.C.S., L.A.D.H.; Redacción – borrador original: E.C.S.; Redacción – revisión y edición: E.P.T., X.J.R.P., L.A.D.H., N.L.G..

Financiamiento

Este estudio no recibió financiación específica de organizaciones gubernamentales, comerciales o sin fines de lucro. Los autores reconocen que el estudio se realizó con recursos propios y apoyo institucional no monetario de las universidades participantes.

Agradecimiento

Los autores expresan su agradecimiento a las instituciones educativas participantes en México y Chile por las facilidades otorgadas para la realización del estudio y la difusión de la invitación a los estudiantes. Asimismo, se reconoce la disposición y colaboración voluntaria de los estudiantes de ciencias de la salud de las universidades ubicadas en Oaxaca, Tamaulipas y Santiago de Chile, cuya participación hizo posible el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>

2. Demiryürek E, Çekiç D, İşsever K, Genç AC, Yaylaci S, Demiryürek BE. Depression and Anxiety Disorders in COVID-19 Survivors: Role of Inflammatory Predictors. *Noro Psikiyatry Ars.* 2022;59(2):105-109. Doi: <https://doi.org/10.29399/npa.27698>
3. Sánchez HNA, Morales RD, Hernández MVH. Estrés, ansiedad y depresión en adultos jóvenes y su relación con el estado nutricional. *Arch Med Fam.* 2023;25(5):221-226. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113225>
4. Vázquez RA, Hubert C, Portillo AJ, Valdez R, Barrientos T, Villalobos A. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S117-S125. Doi: <https://doi.org/10.21149/14827>
5. Trunce ST, Villarroel GP, Arntz JA, Muñoz SI, Werner KM. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Inv Ed Med.* 2020;9(36):8-16. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
6. García ABM, Rivera MT, Guajardo JM. Ansiógenos educativos y depresión en estudiantes universitarios de México. *PSS [Internet].* 2024;2(3):265-86. Disponible en: <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/117>
7. Arévalo E, Castillo DA, Cepeda I, López J, Pacheco R. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdiscip J Epidemiol Public Health.* 2020;1:e022. Doi: <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.5342>
8. Cirilo I, Aguirre M, Franco JM, Tantalean LJ, Livia J. Psychometric evaluation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) in peruvian university students. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet].* 2025;42(3):291-9. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.423.14209>
9. Londoño NH, Restrepo LCC, Rojas ZB. Depressão e ansiedade em alunos que entram na universidade e fatores de estresse associados. *Rev Psicol Saúde.* 2022;13(4):121-138. Doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1371>
10. Salinas J, Livia J, Campos Y, Argüelles VG, Contreras G, Mota ML. Características psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios. *Investigación educ. médica [revista en la Internet].* 2024; 13(50): 68-78. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.50.23549>
11. Peng P, Hao Y, Liu Y, Chen S, Wang Y, Yang Q, et al. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2023;321:167-181. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>



12. Li W, Zhao Z, Chen D, Peng Y, Lu Z. Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2022;63(11):1222-1230. doi:10.1111/jcpp.13606. Doi: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>
13. Leiva M, Indacochea S, Cano LA, Medina M. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Rev Fac Med Hum*. 2022;22(4):735-742. Doi: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4842>
14. Ruvalcaba KA, González LP, Jiménez JM. Depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. *Inv Ed Med*. 2021;10(39):52-59. Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.39.21342>
15. Manterola C, Hernández MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol*. 2023; 41(1): 146-155. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
16. Althubaiti A. Sample size determination: A practical guide for health researchers. *J Gen Fam Med*. 2022;24(2):72-78. Doi: <https://doi.org/10.1002/jgf2.600>
17. do Nascimento RLF, Fajardo-Bullon F, Santos E, Landeira-Fernandez J, Anunciação L. Psychometric Properties and Cross-Cultural Invariance of the Beck Depression Inventory-II and Beck Anxiety Inventory among a Representative Sample of Spanish, Portuguese, and Brazilian Undergraduate Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(11):6009. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20116009>
18. Vizioli, N., A., & Pagano, A., E. Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*. 2022; 25(1), 28-41. Doi: <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3>
19. Ahmed, R.R., Streimikiene, D., Streimikis, J., Siksnyte I. A comparative analysis of multivariate approaches for data analysis in management sciences. *E&M Economics and Management*. 2024; 27(1), 192–210. Doi: <https://doi.org/10.15240/tul/001/2024-5-001>.
20. Cortina, J. M., Sheng, Z., Keener, S. K., Keeler, K.R., Grubb, L. K., Schmitt, N., et al. From alpha to omega and beyond! A look at the past, present, and (possible) future of psychometric soundness in the *Journal of Applied Psychology*. *Journal of Applied Psychology*. 2020;105(12), 1351–1381. Doi: <https://doi.org/10.1037/apl0000815>
21. Zhang, H., Wu, Y., Wang, H., Zhao, W., Cong, Y. Sixty years of ethical evolution: The 2024 revision of the Declaration of Helsinki (DoH). *Health care science*.2024;3(6), 371–373. Doi: <https://doi.org/10.1002/hcs2.126>

22. Medina ME, Orozco R, Rafful C, Cordero M, Bishai J, Ferrari A, et al. Mental disorders in Mexico 1990-2021. Results from the Global Burden of Disease 2021 study. *Gac Med Mex.* 2023;159(6):512-522. Doi: <https://doi.org/10.24875/GMM.M24000828>
23. Cerecero D, Macías F, Arámbur T, Bautista S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):840-850. Doi: <https://doi.org/10.21149/11558>
24. Martínez P, Jiménez Á, Mac-Ginty S, Martínez V, Rojas G. Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. *Ter Psicol.* 2021;39(3):405-426. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
25. Ríos A, Falcon O, Diaz AC, Peinado JE, Barceló R. Trastornos de ansiedad generalizada: comparación por género en universitarios mexicanos. *Uaricha.* 2025;23:1-14. Doi: <https://doi.org/10.35830/jkb40004>
26. Martínez J, Torres J, Oyanedel JC, González N, Calderón G, Yeomans MM, et al. Prevalence and variables associated with depression, anxiety, and stress among Chilean higher education students, post-pandemic. *Front Psychiatry.* 2023;14:1139946. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139946>
27. Tabardillo B, Pérez RA. Indicadores de depresión en jóvenes universitarios en base a género. *PsicoSophia.* 2025;2(1). Doi: <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2020.2.1.009>
28. Pérez EA, Chalé JD, Salgado H. Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de Medicina. Un estudio longitudinal. *Rev Electrónica Tecnol Educ Soc.* 2023;10(20). Disponible en: <https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/813>
29. Raluy Herrero M. Factores generadores de ansiedad en estudiantes de ingeniería de la Universidad Politécnica de Tulancingo: principales causas y propuestas de solución. *RIDE Rev Iberoam Inv Des Ed.* 2025;16(31). Doi: <https://doi.org/10.23913/ride.v16i31.2571>
30. Espinosa Huerta DG. Análisis de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina posterior al confinamiento por covid-19. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip.* 2022;6(5):893-902. Doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3150
31. Solís TM, Romero RA, Sánchez CN, Mero LA, Godoy MA. La ansiedad y su impacto en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Milagro. *Ciencia Latina [Internet].* 2025; 9(5):1-19. Doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.19519



32. Cuamba N, Zazueta NA. Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*. 2020;10(2):71-94. Doi: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351>
33. Sneider J, Jaramillo P, Garcia J, Uribe E, Galindo L. Autoestigma y estigma por búsqueda de ayuda en estudiantes y profesionales de la salud: una revisión de la literatura, *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2023; 34 (6): 400-410. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.11.001>.
34. Elhabashy, M., Chiangong, J., Villalobos, K. et al. Prevalence of depressive symptoms among Hispanic/Latino ethnic subgroups during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep*.2024;14, 6727. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-57064-4>
35. Rosas FJ, Rodríguez V, Hernández RD, Lagunes R. Estructura factorial de la versión mexicana del Inventario de Depresión de Beck II en población general del sureste mexicano. *Revista Salud Uninorte*. 2020; 36(2): 436-449. Doi: <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.616.85>
36. López Herrera R, Linares Gutiérrez F, Pérez Guerrero R, Gaona Escobar B, Cervera Baas ME. Relación entre estrés académico y ansiedad en estudiantes universitarios mexicanos. *Rev Chil Enferm*. 2024;6:74661. doi:10.5354/2452-5839.2024.74661. Doi: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.74661>
37. Chávez IL. Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Psicumex*. 2021;11(1):1-26. Doi: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420>
38. Cuenca NE, Robladillo LM, Meneses ME, Suño JA. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Arch Venez Farm Ter*. 2020;39(6):689-698. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387003/html/>
39. Vázquez RA, Hubert C, Portillo AJ, Valdez R, Barrientos T, Villalobos A. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(supl 1):S117-S125. Doi: <https://doi.org/10.21149/14827>
40. Jaen CI, Guzmán AO, Ruiz L, Rivera S, Velasco PW. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: factores asociados con estilos de vida no saludables. *Rev Latinoam Med Conductual*. 2020;10(2). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/79745>