

Análisis estadístico de la medición de ansiedad estado-rasgo y depresión en estudiantes de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez
Statistical analysis of the measurement of state-trait anxiety and depression in students of the Fidel Velázquez Technological University

María Guadalupe Hernández Cruz*,
Universidad Tecnológica Fidel Velázquez, México
mguadalupe.cruz@utfv.edu.mx

Gabriela Chávez Contreras,
Universidad Tecnológica Fidel Velázquez, México
gabriela.chavez@utfv.edu.mx

Víctor Tonatiuh Ortiz Arango,
Colegio de Bachilleres del Estado de México,
Plantel 15 Nicolás Romero, México
tonatiuh18@gmail.com

Ruth Marcela Romero Rojas,
Universidad Tecnológica Fidel Velázquez, México
Ruth.romero@utfv.edu.mx

Recibido 19, enero, 2023

Aceptado 22, junio, 2023

Resumen

El objetivo de esta investigación fue evaluar los niveles de depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en estudiantes de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez, dicha evaluación se llevó a cabo con la aplicación de los inventarios IDARE y BECK. La OMS reconoce que la depresión y la ansiedad son dos de los trastornos mentales más comunes y cuya sintomatología se ha exacerbado a raíz del confinamiento por Covid19, además de que entre los jóvenes la primera causa de mortalidad sea el suicidio, pues la depresión severa no es atendida con fármacos ni con psicoterapia adecuada.

De la muestra de 1026 alumnos, se encontró que el 57.5% presenta depresión mínima, 21.5% depresión leve, el 15.5% moderada y 5% severa. En los indicadores de ansiedad estado el 37% califica como alta, el 58% moderada y 2.5% baja; respecto al indicador ansiedad rasgo el 55.5% nivela alto, el 43.2% moderada y 1% baja. Los resultados se muestran por encima de los indicadores estadísticos nacionales para estos dos trastornos por lo que se piensa puede ser un indicador de la desbordada condición psicoemocional post-pandemia.

Palabras clave. Universitarios, Depresión, Ansiedad

Abstract

The objective of this research was to evaluate the levels of depression, state anxiety and trait anxiety in students of the Fidel Velázquez Technological University, this evaluation was carried out with the application of the IDARE and BECK inventories. The WHO recognizes that depression and are two of the most common mental disorders and whose anxiety symptoms have been exacerbated as a result of the confinement by Covid19, in addition to the fact that among young people the first cause of mortality is suicide, since severe depression is not is treated with drugs or adequate psychotherapy.

From the sample of 1026 students, it was found that 57.5% present minimal depression, 21.5% mild depression, 15.5% moderate and 5% severe. In the state anxiety indicators, 37% qualify as high, 58% moderate and 2.5% low; Regarding the trait anxiety indicator, 55.5% level high, 43.2% moderate and 1% low. The results are shown above the national statistical indicators for these two disorders, for what is thought may be an indicator of the overwhelming post-pandemic psycho-emotional condition.

Keywords. University students, depression, anxiety

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el panorama mundial y nacional que enfrentamos ante los problemas de salud mental como posible consecuencia ante el proceso de la pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), en la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez (UTFV) ubicada en el Estado de México, y cuyos antecedentes, surge a instancias de la Confederación de Trabajadores de México (CTM), así como por habitantes de la entonces Villa Nicolás Romero, quienes promovieron su realización y donación del terreno, desde agosto de 1993. La Universidad fue inaugurada el 9 de enero de 1995, en el predio denominado Ex Hacienda de la Encarnación. Abrió sus puertas con 155 alumnos que constituyeron la matrícula inicial de la primera generación, entonces sólo ofertaba 3 carreras con el innovador modelo educativo de Técnico Superior Universitario en: Administración, Informática y Mantenimiento Industrial. Datos más recientes indican una matrícula de 5 170 universitarios correspondiente al periodo 2022-2 (mayo-agosto). De acuerdo al modelo educativo se cuenta con dieciséis carreras de Técnico Superior Universitario, siete Licenciaturas, siete ingenierías y ocho carreras, en modalidad ejecutiva, aproximadamente.

Ante el gran crecimiento de la población universitaria se considera necesario investigar, dar atención, seguimiento y crear estrategias para la población vulnerable o quien lo requiera con el fin de mejorar la integridad, calidad y oportunidades de crecimiento integral para la población universitaria. Es por ello que, desde el último periodo de septiembre a diciembre, de 2021, al comenzar de forma híbrida al regreso a clases, un equipo de estudio de la UTFV se dio a la tarea de investigar los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes de las carreras de Tecnologías de la Información, Mecatrónica y Mantenimiento Industrial al obtener los primeros resultados, se decidió ampliar los estudios para las demás carreras. Por lo que el objetivo principal de este trabajo fue evaluar los indicadores de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión en estudiantes universitarios de la UTFV para realizar un análisis estadístico comparativo entre las diferentes áreas.

2. MARCO TEÓRICO-CONTEXTUAL

En junio de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad. Los abusos sexuales en la infancia y el acoso por intimidación son importantes causas de depresión. Las desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y crisis climáticas se encuentran entre las amenazas estructurales para la salud mental presentes en todo el mundo. La depresión y la ansiedad aumentaron más de un 25% en el primer año de la pandemia solamente. Las lagunas en la cobertura de los servicios para la atención de la depresión son amplias en todos los países, incluso en los de ingresos altos, sólo un tercio de las personas con depresión recibe cuidados de salud mental formales y se estima que el tratamiento contra la depresión mínimamente adecuado oscila desde el 23% en los países de ingresos altos hasta el 3% en los países de ingresos bajos y medianos bajos.

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión, esta enfermedad es distinta en las variaciones habituales del estado de ánimo y las respuestas emocionales a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Puede causar gran sufrimiento a la persona afectada y alterar sus actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan más de 700 000 personas, convirtiéndose en la cuarta causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años. (OMS, 2022).

En lo que respecta a los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud. (Citado en, Chacón, Xatruch, Fernández y Murillo, 2021)

Con relación a México, desde la década de los noventa, el suicidio como causa de muerte ha ido en aumento, al grado de considerarse un problema de salud mental, en 2019 hubo un total de 7 221 muertes por suicidio, de los cuales 5 908 fueron hombres y 1 313 mujeres, de acuerdo con las Estadísticas de mortalidad del INEGI (2021) ocupando el tercer lugar, en las cifras correspondientes a la población masculina y el cuarto sitio, en mujeres, por lesiones auto-infligidas en un rango de edades de entre 15 a 24 años. Se sabe que la conducta suicida está precedida por otros trastornos, particularmente ansiedad y depresión, abuso en el consumo de alcohol y otras drogas, así como entornos sociales estresantes.

Ansiedad

La característica central de la ansiedad es el intenso malestar interior, el sentimiento que tiene el sujeto de no ser capaz de controlar los sucesos futuros. Algunos de los síntomas físicos son: tensión muscular, sudor en palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia, según Beck y Clark (1988).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales V para diagnosticar uno de los ocho tipos de trastorno de ansiedad como la ansiedad generalizada que se caracteriza por preocupación excesiva (anticipación aprensiva), se necesita presentar tres de los siguientes síntomas: inquietud, sensación de encierro, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión y problemas de sueño (dificultad para dormirse o sueño inquieto e insatisfactorio). Estos estados se producen durante más días de los que han estado ausentes durante un mínimo de seis meses en relación con diversos sucesos o actividades como en la actividad laboral, familiar, escolar, etc.

Con base a la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), la ansiedad es entendida como una reacción emocional a una situación presente, una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Existe una clasificación de dos tipos, el primero es de ansiedad rasgo, la cual se refiere a la tendencia individual y como parte de la personalidad a reaccionar de forma alterada y el segundo tipo es la ansiedad estado, ésta es descrita como un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. El trastorno del estado de ánimo recurrente incrementa de manera sustancial rasgos patológicos de personalidad, ansiedad y abuso de sustancias.

Por otro lado el trastorno de pánico recurrente es la aparición súbita que se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad, lo caracterizan el miedo o malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los

síntomas siguientes: palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblor o sacudidas, sensación de dificultad para respirar o de asfixia, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo, escalofríos o sensación de calor, parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo), desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo), miedo a perder el control o de "volverse loco." Y, finalmente, miedo a morir. (APA, 2014).

Depresión

Para Aaron T. Beck (1979) la depresión se explica por tres componentes de un modelo cognitivo. El primero a través de un triada cognitiva, en la cual hay tres características donde la persona se forma una visión de sí, con tendencia a interpretar sus experiencias y visión del futuro, pero todo de manera negativa. Por ejemplo; tiende a subestimarse a criticarse a sí mismo con base a sus defectos, piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr bienestar. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y le presenta obstáculos insuperables, y cuando piensa una meta en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso para alcanzar sus objetivos. En el segundo, los esquemas cognitivos que pueden ser estables o activarse en situaciones generadoras de ansiedad, ocasionando, en tercer lugar, errores en el procesamiento de información. Es decir, la depresión se caracteriza por ideas catastróficas, interpretación confusa de la realidad, generalización excesiva y pensamiento dicotómico o absolutista. Tal como lo mostró desde sus primeras publicaciones de 1961, Beck, citado en Figueroa, G. (2002) empezó a replantear el modelo vigente de la depresión al amparo de las palabras del filósofo Epícteto: "No son las cosas mismas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos de esas cosas".

Según el DSM-IV existe una clasificación de siete tipos de trastorno depresivo, aproximadamente, los cuales se diferencian por síntomas, causas y periodo de duración, principalmente. Sin embargo para hablar acerca de un caso con un episodio depresivo o de depresión mayor se presentan durante dos semanas, por lo menos, cinco de los nueve siguientes aspectos: estado de ánimo abatido o una pérdida de interés o satisfacción general, reducción del interés o placer en todas o casi todas las actividades, aumento o pérdida de peso y apetito, sueño más o menos de lo normal, insomnio y un patrón de descanso perturbado, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpabilidad falsa excesiva, disminución de la capacidad de pensar, de concentración o del razonamiento, casi todos los días, pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas. "El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas." (CIE10, 2018, p. 317)

Panorama de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios

En un aspecto actual se encuentra más interés y datos del impacto en la salud mental, a consecuencia del aislamiento social en estudiantes universitarios de nuestro país, sin embargo, se desconoce con precisión qué tipo de factores demográficos hacen que ciertos grupos o localidades sean más o menos vulnerables, y tampoco se han hecho análisis entre las diferentes regiones del país. Montero, López e Higareda (2022) relacionaron la Inteligencia Emocional (IE) con sintomatología depresiva y ansiosa, además de diversas variables sociodemográficas. Para esto, participaron 260 jóvenes universitarios de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Anáhuac México. Encontraron que la IE es un factor protector de sintomatología psicológica, pues se identificó una correlación negativa entre la IE y los síntomas de ansiedad y depresión. Adicionalmente, un ingreso familiar mensual bajo se correlacionó con menos habilidades de IE, y a su vez, con mayor sintomatología depresiva y ansiosa. En cuanto a diferencias por sexo, las mujeres indicaron mayor atención a sentimientos y niveles más

altos en depresión y ansiedad, mientras que los hombres indicaron una mayor autopercepción de claridad y reparación emocional.

En adición, Luna, Guzmán, Villalva y Sánchez (2022) realizaron la comparación de los niveles de ansiedad y depresión en los estados de Hidalgo, México y Baja California durante la pandemia de COVID-19, durante la fase inicial de las medidas de aislamiento social. De un total de 156 estudiantes, se encontró una diferencia significativa entre Hidalgo y Estado de México, así como menores niveles de depresión en Ensenada, Baja California. Respecto a los niveles de ansiedad, se hallaron diferencias significativas entre Hidalgo, Estado de México y Baja California, siendo mayores en los dos primeros.

En los últimos años, se destaca el interés por identificar la percepción que tienen los jóvenes hacia los riesgos en la salud, con la intención de evaluar el impacto de la depresión y ansiedad en su desempeño académico y salud integral. Entre los síntomas somáticos más frecuentes encontrados en estudiantes universitarios, en particular, son: cansancio, poca energía, dificultades para dormir, dolores de cabeza, menstruales y de espalda. En 2009, González, Landero y García demostraron la relación que existe entre los síntomas psicosomáticos, por una parte; la ansiedad y depresión, por la otra, en personas con diferentes enfermedades, no obstante, son pocos los estudios de este tipo.

En otro estudio; Barquín, Rojas y Camilo Ruggero (2013) de las licenciaturas en Psicología, Educación y Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias de la Conducta, de la Universidad Autónoma del Estado de México, encontraron que la depresión está asociada al bajo rendimiento escolar, lo cual indica que la depresión podría ser la causa del bajo rendimiento, dado que los síntomas depresivos interfieren con la actividad intelectual generando fracaso escolar. En otros casos, el bajo rendimiento escolar produjo baja autoestima y condiciones pesimistas que pueden conducirles a la depresión. Por lo tanto, la depresión detona un bajo rendimiento académico y viceversa. Entonces, el alumnado pierde interés por el estudio debido a su malestar, por lo cual no hay motivación ni ganas de “progresar”, refiriéndose al discurso capitalista; en tales casos, la depresión inhibe el deseo del individuo.

De acuerdo con Londoño, Jaramillo, Castaño, Rivera, et. al., (2015) el compromiso con la salud mental debe ser cada vez más reforzada desde las comunidades universitarias, dado que allí es donde se desarrollan competencias para la vida, habilidades de adaptación para resolver los problemas del día a día, demandas sociales y económicas. Los proyectos educativos deben fomentar el desarrollo de competencias como personas respetuosas de sí mismas, de los demás y de lo público, haciendo énfasis en la promoción de la salud mental.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Sujetos

Muestra de 1664 estudiantes de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez

Instrumentos

Se usaron las pruebas psicométricas Beck e IDARE:

Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo

Autores: C.D. Spielberg, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene

Año: 1970

Aplicación: individual y colectiva

Sensibilidad: jóvenes mayores de 16 años y adultos

Duración 15 a 25 minutos

Inventario de Depresión de Beck

Autores: A.T. Beck, R.A. Steer y G.K. Brown

Año: 1961

Aplicación: individual y colectiva

Sensibilidad: Jóvenes mayores de 13 y adultos

Duración: 10 a 15 minutos

Diseño

Estudio cuantitativo, cuasiexperimental, descriptivo, transversal.

Procedimiento

Se determinó la segunda y tercera semana del inicio del cuatrimestre como el periodo en que el estudiantado tiene menos estrés y fue cuando se recolectaron los datos; al no ser un seguimiento clínico se omitió recolectar el nombre o cualquier otro dato que pudiera asociarse a su identidad, se recolectaron como datos de identificación carrera que cursas, sexo y edad.

Se calificaron los instrumentos de acuerdo a los manuales de corrección de cada prueba y posteriormente se realizó el análisis estadístico de los mismos.

4. RESULTADOS

Los datos se recolectaron durante los meses de enero y mayo del 2022, fue entre la segunda y tercera semana del cuatrimestre cuando fueron aplicadas las pruebas, esto con el fin de no tener estresores o factores adicionales que pudieran afectar la medición.

La muestra de 1664 alumnos, corresponde al 30.25% del total de la matrícula de la UTFV, dicha muestra estuvo compuesta por 919 mujeres (55.2%) y 745 hombres (44.8%) con una media de edad de 19.3 años y desviación estándar de 1.06.

De acuerdo a la carrera en la que se encuentran matriculados; 1.8% Ingeniería en Mantenimiento Industrial, 4.4% TSU en Mantenimiento Industrial, 4.6% Ingeniería en Mecatrónica, 6.3% TSU en Mecatrónica, 2.7% Licenciatura en Producción Audiovisual, 6.0% TSU en Desarrollo de Software. 15.1% TSU en Diseño Digital. 3.1% Ingeniería en Desarrollo de Software, 14.4% Terapia Física, 24.0% Enfermería, 1.0% Tecnología Ambiental, 7.5% Mercadotecnia, .5% Contabilidad, 4.2% TSU en Manufactura Automotriz, 2.0% Artes Gráficas, 2.6% Administración.

Del análisis descriptivo en los resultados de la prueba IDARE del total de la muestra el 1.3% presenta ansiedad-estado baja, el 60% moderada y el 38.7% alta. La tabla 1 muestra la correlación entre el sexo y las categorías arrojadas por la prueba IDARE, donde hay más mujeres en la categoría moderada y alta. La muestra obtuvo una media de 43.09 puntos con desviación estándar de 6.328.

Tabla 1.
SEXO*CATEGORÍA IDARE ANSIEDAD-ESTADO

		CATEGORÍA IDARE ANSIEDAD-ESTADO			Total
		BAJA	MODERADA	ALTA	
SEXO	MASCULINO	10	432	303	745
	FEMENINO	12	566	341	919
Total		22	998	644	1664

En la categoría ansiedad – rasgo el 0.5% presenta ansiedad rasgo baja, el 44.8% moderada y el 54.7% alta, de acuerdo con la correlación por género es la categoría alta donde existen más mujeres en dicha condición (535) contra los 376 casos de varones (Tabla 2). La media de puntuación fue de 46 con desviación estándar de 7.504.

Tabla 2.
SEXO*CATEGORIA IDARE ANSIEDAD-RASGO

		CATEGORÍA IDARE ANSIEDAD-RASGO			Total
		BAJA	MODERADA	ALTA	
SEXO	MASCULINO	7	362	376	745
	FEMENINO	1	383	535	919
Total		8	745	911	1664

En cuanto a la medición con el inventario de Beck se observó que el 23.4% presenta depresión leve, el 50.2% baja, el 19.8% moderada y el 6.6% depresión severa. En esta última categoría (depresión severa) es mayor el número de mujeres que la registran (Tabla 3), en una tasa de 1 a 2. Con una puntuación media de 11.54 y desviación estándar de 10.257.

Tabla 3
SEXO*CATEGORIA BECK

		CATEGORÍA BECK				Total
		DEPRESIÓN LEVE	DEPRESIÓN BAJA	DEPRESIÓN MODERADA	DEPRESIÓN SEVERA	
SEXO	MASCULINO	157	431	120	37	745
	FEMENINO	232	404	210	73	919
Total		389	835	330	110	1664

Se aplicó la prueba ANOVA para determinar la diferencia de los datos, agrupados por división académica, donde se obtuvo $F=0.759$ con significancia de .724 para la categoría ansiedad-estado; en ansiedad-rasgo de $F=1.822$ con significancia de .027 y en depresión $F=3.667$ con significancia de .000. Concluyendo entonces que existen diferencias significativas entre grupos solo para la categoría de ansiedad-estado.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La OMS (2022) indica que es causa de depresión y ansiedad algunos fenómenos de tipo estructural que amenazan la vida y la salud como la actual pandemia de SARS-COV2, misma que se sabe ha traído un incremento a nivel mundial de casos de esos trastornos de salud mental en aproximadamente 25%, con respecto a la cifra 3.8% a escala mundial que tienen depresión, lo que equivale a 280 millones de personas.

Este estudio no cuenta con una línea base de referencia, pues es la primera que se mide ansiedad y depresión en la población estudiantil de la UTFV, no obstante, la medición de estos trastornos en la muestra del estudio indicó que 19.8% presenta depresión moderada y 6.6% depresión severa; lo que representaría el doble de la cifra registrada a nivel mundial.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dice que los trastornos de ansiedad presentan mayor incidencia en mujeres (7.7%) que en hombres (3.6%) pero en el presente estudio la cifra de universitarios con depresión asciende a 60% ansiedad moderada y 38.7% alta en la categoría ansiedad-estado y en ansiedad-rasgo 44.8% moderada y 54.7% alta.

De acuerdo a la comparación entre los segmentos de la muestra, se observaron diferencias significativas entre los estudiantes de las divisiones académicas, siendo el área de ciencias de la salud (enfermería y terapia física) quienes reportan el índice más alto en porcentaje en la presentación de ansiedad y depresión (moderada a grave) en comparación con los estudiantes de otras carreras.

Como conclusión se considera que las cifras desbordadas en la medición de estos trastornos pueden ser indicio de lo que la OMS ha llamado “la siguiente pandemia” caracterizada por el incremento de los trastornos de salud mental.

Se sugiere continuar con la investigación de las causas que posiblemente estén ocasionando síntomas de ansiedad y depresión, así como en la creación de un programa que incida favorablemente en el tratamiento para combatir o prevenir trastornos mentales.

6. REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. <https://www.teafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Biblioteca De Psicología Descleé De Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Boletín UNAM-DGCS-655 (2018). CON PROBLEMAS DE DEPRESIÓN, DOS MILLONES Y MEDIO DE JÓVENES MEXICANOS. México: Ciudad Universitaria. Consulta: 28 de agosto de 2022, disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_655.html

Chacón, Xatruch, Fernández y Murillo (2021) GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. Revista Cúpula 2021; 35 (1): 23-36
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

CIE-10 (2018). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud Consulta; 30 de agosto de 2022, recuperado de: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Figuroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40(Supl. 1), 46-62. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000500004>

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, 141-145. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/issue/view/268>

Londoño Arredondo, Nora Helena, & Rivera Morales, Diana Patricia, & Berrio Rojas, Zulma, & Castaño Arroyave, María Camila, & Jaramillo Estrada, Juan Carlos, & Correa Londoño, Diana (2015). Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. Revista Psicología e Saúde, 7(1),47-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609866378007>

Luna Padilla, J. A., Guzmán Cortés, J. A., Villalva, A. F., Sánchez Betancourt, J. (2022). Comparación de los niveles de ansiedad y depresión en los estados de Hidalgo, México y Baja California durante la pandemia de COVID-19. Revista de Psicología y Salud de la Universidad Veracruzana, Vol. 32 Núm. 2. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2751>

INEGI (2020) Mujeres y Hombres en México. Fecha de consulta; 25 de agosto, disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.aspx?tema=P>

INEGI (2021). Mujeres y hombres en México 2020. Consulta, 28 de agosto de 2022, disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/mujeresyhombresenmexico2020_101353.pdf

Masse, F. (2022). SALUD MENTAL PARA LOS MÁS JÓVENES. Consulta; 28 de agosto de 2022, disponible en: <https://imco.org.mx/salud-mental-para-los-mas-jovenes/>

Montero Saldaña, B., López Ramírez, J., & Higareda Sánchez, J. (2022). INTELIGENCIA EMOCIONAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, 11(26), 146-174. doi:10.36677/rpsicologia. v11i26.19075

Spielberg, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene (1970). Inventario de ansiedad: Rasgo-Estado. México: Manual Moderno. (Instituto de Estudios Universitarios). Consulta 1 de diciembre de 2021, en: https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1M6S292K6-1PPPBSY-RB/manual_idare.pdf

OMS (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos.

Comunicado de prensa Ginebra. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>.

OMS (2022). La pandemia de COVID-19 desencadena un aumento del 25 % en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Secretaría de educación, Universidad Tecnológica Fidel Velázquez, Antecedentes de la UTFV. Consulta; 25 de agosto de 2022. Disponible en: <https://utfv.edomex.gob.mx/antecedentes>

Sarabia, S. (2022). ¿Preparados para la próxima pandemia? Revista de Neuro-Psiquiatria, 85(1), 1-2. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4149/4692>

UNICEF (2019) Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>

World Health Organization (2022). Mental Health and COVID-19: Scientific brief. Consulta; 25 de agosto de 2022. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1