



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Doctorado en Psicología
Sistema Nacional de Posgrados CONAHCYT

**“Estudio comparativo de los determinantes psicosociales,
síntomas de depresión, ansiedad y estrés en dos grupos de
universitarios”**

Tesis para obtener el grado de
Doctora en Psicología

Por

Delia Isa Silva Becerril

Becada por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías

Dirección de Tesis

Dr. Rogelio Rodríguez Hernández

Universidad Autónoma de Nuevo León

Codirección de Tesis

Dr. Javier Álvarez Bermúdez

Universidad Autónoma de Nuevo León

Ciudad Juárez, Chihuahua, México

12 de octubre de 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales
Doctorado en Psicología
Sistema Nacional de Posgrados CONAHCYT



**“Estudio comparativo de los determinantes psicosociales,
síntomas de depresión, ansiedad y estrés en dos grupos de
universitarios”**

Tesis para obtener el grado de Doctora en Psicología
LGAC Psicología Social

Por

Delia Isa Silva Becerril

Matric. 198986 / CVU: 930856 Orcid: 0000-0002-5887-6932

Dirección de Tesis

Dr. Rogelio Rodríguez Hernández

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Codirección de Tesis

Dr. Javier Álvarez Bermúdez

Universidad Autónoma de Nuevo León

Comité Tutorial de Tesis

Dr. Javier Álvarez Bermúdez

Universidad Autónoma de Nuevo León UANL

Dra. Sarah Margarita Chávez Valdez

Esc. Libre de Psicología UACH

Dra. Martha Patricia Maldonado Espinoza

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Dra. María Nieves González Valles

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Dr. Esteban Eugenio Esquivel Santoveña

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ

Constancia de Examen de Grado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ACADÉMICOS
CONSTANCIA DE EXAMEN DE GRADO

En Ciudad Juárez, Chihuahua, siendo las 9:00 horas del día 12 de Octubre del 2023 se reunieron en las instalaciones del Instituto de Ciencias Sociales y Administración los integrantes del sínodo

Dr. Alberto Castro Valles	Presidente	
Dra Maria Nieves Gonzalez Valles	Secretario	
Dr. Esteban Eudenio Esquivel Santoveña	Vocal	En línea
Dra. Sarah Margarita Chavez Valdez	Vocal	En línea
Dr. Javier Alvarez Bermudez	Vocal	En línea

quienes en base a la normatividad universitaria procedieron a llevar a cabo el EXAMEN de la sustentante

DELIA ISA SILVA BECERRIL

Matricula 198986

Como requisito para obtener el Grado de DOCTORADO en Psicología.

Una vez concluida la réplica, el jurado deliberó libremente y procedió a emitir el veredicto de

Aprobado por unanimidad de votos

Para fines de verificación el abajo firmante certifica la legalidad de la reunión.


DR. ALBERTO CASTRO VALLES
Coordinación del Programa Educativo



VITA



Delia Isa Silva Becerril

198986 / CVU 930856 / Orcid: 0000-0002-5887-6932

Maestra en Psicología (2020) y Licenciada en Psicología (2018) por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Participó en el Centro de Atención Psicológica de la UACJ en el área clínica y de psicometría. Realizó estudios de intervención en Arte terapia y disminución de los niveles de ansiedad, depresión y soledad en adultos mayores además de realizar intervenciones cognitivo-conductuales en adolescentes con sintomatología depresiva y jóvenes universitarios con ansiedad. Realizó estancia de investigación en la Universidad Autónoma de Barcelona (2019).



En julio del año 2020 fue aceptada en el Doctorado en Psicología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México, inscrito en el Sistema Nacional de Posgrados del CONAHCYT y ha sido beneficiada con beca nacional de posgrados de CONAHCYT (2020-2023).

En el año 2022 participó en el Programa de Apoyo para el Desarrollo Integral de Estudiantes de Posgrado, en el Coloquio Institucional de Posgrado y en el Congreso Internacional de Ciencias Sociales.

Ha sido profesora universitaria de Licenciatura en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y ha publicado 3 artículos en la Revista Electrónica de Psicología Iztacala UNAM en el volumen 25 (2022), coautora de artículo en validación de instrumento por COVID y 1 artículo en el volumen 26 (2023):

<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/86629>



El 12 de octubre de 2023, presenta su Examen de Grado Doctoral con la defensa de la Tesis denominada: **“Estudio comparativo de los determinantes psicosociales, síntomas de depresión, ansiedad y estrés en dos grupos de universitarios”** con la Dirección del Dr. **Rogelio Rodríguez Hernández** de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y codirección del Dr. **Javier Álvarez Bermúdez** de la Universidad Autónoma de Nuevo León UANL.



La Tesis fue valorada por un Comité de Tesis Doctoral por la Dra. Sarah Margarita Chávez Valdez de la Escuela Libre de Psicología UACH, por el Dr. Javier Álvarez Bermúdez de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por la Dra. Martha Patricia Maldonado Espinoza, por el Dr. Esteban Eugenio Esquivel Santoveña y por la Dra. María Nieves González Valles, investigadores de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ.

La presidencia del Sínodo se conducirá por el Dr. Alberto Castro Valles de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez UACJ.

Comité Académico
CA-DPS

Coordinador del Doctorado en Psicología
Dr. Alberto Castro Valles

Dedicatoria

A mis amados hijos Alan y Abril que son mi principal fuente de motivación para superarme y que siempre han confiado en mí.

A mis bellos e inolvidables padres en honor a su memoria

A mis queridos hermanos, especialmente a mis hermanas Bibiana quien me motivo con sus palabras en momentos de duda para iniciar en este camino y a mi hermana Ery por su gran empatía.

A todas las y los jóvenes, que encuentren el autoconocimiento como una oportunidad para encontrarse consigo mismos, la plenitud de sus vidas en mente, cuerpo y espíritu.

Agradecimientos

A Dios por sobre todas las cosas por permitirme lograr cada sueño en mi vida.

A cada persona que hizo posible el logro de este proyecto.

A cada uno de los jóvenes que participaron y que hicieron posible esta investigación

Al Dr. Alberto Castro, que con su entusiasmo siempre me alentó, motivó y brindo su apoyo en cada momento. A la maestra Karina por su calidez y apertura para escucharme y aconsejarme.

Al Dr. Rogelio Rodríguez Hernández, por su valiosa asesoría, sus palabras de aliento, su amabilidad y gran paciencia, quien me brindo su ayuda de manera incondicional y depositó su confianza en mí para el término de esta meta.

Al Dr. Javier Álvarez Bermúdez por acompañarme en esta formación, por su gran compromiso y siempre estar al pendiente de cada paso que di, su dedicación, enseñanzas y por compartirme su preciado conocimiento.

A la Dra. María Nieves Gonzales por todo el tiempo que me brindo, su dedicación, enseñanzas y gran compromiso por formarme profesionalmente.

A cada uno de los miembros del Sínodo, agradezco por su asesoría y dedicación para la elaboración y culminación del presente documento de tesis.

A cada uno de los docentes que estuvieron presentes durante mi desarrollo.

A mis queridos compañeros, quienes compartieron este viaje conmigo. Especialmente a mi querido amigo Alexis con quien he pasado momentos muy importantes y especiales de mi vida. A mi querida Viry quien me enseñó a ver los obstáculos con una visión distinta. A Celina por brindarme su amistad y gran amabilidad, a Elenita por su gran calidez y a todos mis demás compañeros, Fernando, Rodolfo, Consuelo, Iván y Vietnam quienes en diversos momentos me compartieron enseñanzas de su vida durante este proceso.

A cada una de mis amigas que me alentaron con sus palabras.

Resumen

La depresión, ansiedad y estrés se encuentran entre los trastornos con mayor prevalencia en la población juvenil. La ansiedad juvenil se ha relacionado con diversos factores biológicos y psicosociales, como las altas expectativas por ser exitosos, la dificultad de aprendizaje, demandas académicas, el temor al futuro y dificultades económicas. La depresión juvenil se asocia con el rechazo a la autoimagen, trastornos alimenticios, dificultad en las interacciones sociales, falta de redes de apoyo, problemas con la pareja, disfuncionalidad familiar. El estrés crónico con el acelerado ritmo de vida y autoexigencias. El objetivo del estudio fue analizar la fuerza predictiva de la red de apoyo familiar y social, los hábitos de salud, la percepción de inseguridad ciudadana y las cargas académico-laborales para los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en dos grupos de jóvenes utilizando el modelo ecológico. Se realizó enfoque cuantitativo no experimental, muestra no probabilística. Se seleccionaron 523 estudiantes universitarios mediante consentimiento informado. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y doce escalas breves: Hábitos de salud, Escala de Calidad de Red, Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial en los Centros de Trabajo, Escala de estresores académicos, Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y efectos por COVID. Se reportaron diferencias significativas en hábitos de salud en el grupo de estudiantes que trabajan y por sexo siendo las mujeres con más síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Se presentaron mayores síntomas de ansiedad en todos los participantes. Se elaboró modelo predictivo para identificar síntomas de ansiedad, depresión y estrés para cada grupo y en el total de participantes también. Los resultados para las variables predictoras en la depresión para los estudiantes que trabajan por orden de importancia fueron hábitos de salud, apoyo familiar, estresores académicos, cambios por inseguridad, edad y apoyo de amigos. Para los participantes que solo estudian fueron hábitos de salud, estresores académicos y apoyo familiar. Las variables predictoras para la ansiedad estresores académicos, hábitos de salud, edad, apoyo de amigos, sexo, percepción de inseguridad y apoyo familiar. Para grupo de solo estudiantes los hábitos de salud, estresores académicos, sexo, apoyo familiar y edad. En los síntomas de estrés para los estudiantes que trabajan fueron los hábitos de salud, estresores académicos, sexo, cambios por inseguridad, apoyo familiar y apoyo de amigos. Para los participantes que solo estudian fueron apoyo familiar, hábitos de salud, estresores académicos, sexo, cambios por inseguridad y percepción de inseguridad. Los predictores que predominaron en los tres síntomas fueron los hábitos de salud que corresponde al ontosistema y los estresores académicos que corresponden al microsistema. En el modelo predictivo para el total de los participantes se reportó el COVID-19 en los síntomas de ansiedad y estrés.

Palabras clave: Depresión, Ansiedad, Predictores psicosociales, Jóvenes.

Abstract

Depression, anxiety and stress are among the disorders with the highest prevalence in the youth population. Youth anxiety has been related to various biological and psychosocial factors, such as high expectations for success, learning difficulties, academic demands, fear of the future, and economic difficulties. Youth depression is associated with rejection of self-image, eating disorders, difficulty in social interactions, lack of support networks, relationship problems, and family dysfunction. Chronic stress with the fast pace of life and self-demands. The objective of the study was to analyze the predictive power of the family and social support network, health habits, the perception of citizen insecurity, and academic workloads for symptoms of anxiety, depression, and stress in two groups of young people using the ecological model. A non-experimental quantitative approach was carried out, a non-probabilistic sample. 523 university students were selected by informed consent. A sociodemographic questionnaire and twelve brief scales were applied: Health Habits, Network Quality Scale, Psychosocial Risk Factors Questionnaire in Work Centers, Academic Stressors Scale, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and effects by COVID. Significant differences in health habits were reported in the group of working students and by sex, with women having more symptoms of anxiety, depression, and stress. Increased anxiety symptoms occurred in all participants. A predictive model was developed to identify symptoms of anxiety, depression and stress for each group and in the total number of participants. The results for the predictor variables in depression for students who work in order of importance were health habits, family support, academic stressors, changes due to insecurity, age, and support from friends. For the participants who only study, they were health habits, academic stressors, and family support. The predictor variables for anxiety were academic stressors, health habits, age, support from friends, sex, perception of insecurity, and family support. For a group of only students, health habits, academic stressors, gender, family support, and age. In the stress symptoms for working students were health habits, academic stressors, sex, changes due to insecurity, family support and support from friends. For the participants who only study, they were family support, health habits, academic stressors, gender, changes due to insecurity, and perception of insecurity. The predictors that prevailed in the three symptoms were the health habits that correspond to the onto system and the academic stressors that correspond to the microsystem. In the predictive model for all the participants, COVID-19 was reported in the symptoms of anxiety and stress.

Keywords: Depression, Anxiety, Psychosocial predictors, Youth.

Tabla de Contenido

Introducción	1
Formulación del problema	1
Depresión, ansiedad y estrés juveniles	5
Preguntas de investigación.....	20
Justificación de la investigación	21
Objetivos del estudio	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos.....	24
Contenido de la tesis	24
Capítulo I. Perspectiva integral de la depresión y la ansiedad juveniles	26
Etiología de la depresión, ansiedad y estrés en los jóvenes	26
Modelo ecológico y sus sistemas	28
Ontosistema y hábitos de salud juveniles	34
Microsistemas: pareja, familia, amistades escuela y trabajo	36
Exosistema y percepción de seguridad pública	43
Teorías de la ansiedad	45
Macrosistema y contexto, preocupación y cultura juvenil.....	51
Capítulo II. Metodología.....	55
Enfoque y diseño	56
Procedimiento	58
Definición operativa de las variables	60
Instrumentos de investigación	64
Análisis de la información	72
Capítulo III. Resultados.....	74
Síntomas de depresión, ansiedad y estrés	77
Modelo predictivo de los factores psicosociales.....	86
Capítulo IV. Discusión y conclusiones	98
Conclusiones.....	111
Limitantes y recomendaciones.....	112

Referencias	114
Anexos.....	144
Anexo 1 Dictamen del Comité de Ética de la Investigación UACJ	144
Anexo 2. Instrumentos de investigación.....	145

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalizaciones de las variables predictoras en los síntomas de ansiedad y depresión, bajo el modelo de Bronfenbrenner	63
Tabla 2 Escala de hábitos elaborada.....	65
Tabla 3. Escala de factores psicosociales por COVID elaborada	70
Tabla 4. Datos sociodemográficos.....	76
Tabla 5. Contraste entre niveles de depresión por grupo.....	77
Tabla 6. Comparación de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés por grupo y sexo.....	78
Tabla 7. Contraste entre niveles de ansiedad por grupo.....	79
Tabla 8. Contraste entre niveles de estrés por grupo	80
Tabla 9. Contraste de variables independientes por grupo	81
Tabla 10 Modelo predictivo para depresión	85
Tabla 11. Predictores en los síntomas depresivos.....	87
Tabla 12. Modelo predictivo para ansiedad	87
Tabla 13. Predictores en los síntomas de ansiedad.....	88
Tabla 14. Modelo predictivo para estrés	88
Tabla 15. Predictores en lo síntomas de estrés	90
Tabla 16. Modelo para depresión en participantes que estudian y trabajan	90
Tabla 17. Predictores en los síntomas de depresión en participantes que estudian y trabajan.....	91
Tabla 18. Modelo para ansiedad en participantes que estudian y trabajan.....	91
Tabla 19. Predictores en los síntomas de ansiedad en participantes que estudian y trabajan.....	92
Tabla 20. Modelo para estrés en participantes que estudian y trabajan.....	92
Tabla 21. Predictores en los síntomas de estrés en participantes que estudian y trabajan...	93
Tabla 22. Modelo para depresión en participantes que solo estudian	93
Tabla 23. Predictores en los síntomas de depresión en participantes que solo estudian	94
Tabla 24. Modelo para ansiedad en participantes que solo estudian.....	95

Tabla 25. Predictores en los síntomas de ansiedad en participantes que solo estudian.....	95
Tabla 26. Modelo para estrés en participantes que solo estudian.....	96
Tabla 27. Predictores en los síntomas de estrés en participantes que solo estudian.....	96
Tabla 28. Asociación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el total de la muestra.....	97

Índice de figuras

Figura 1. Carga global de trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad por edad y sexo, 2020.....	8
Figura 2. Porcentaje de población con síntomas de depresión por entidad federativa.....	11
Figura 3. Porcentaje de población con síntomas de ansiedad por entidad federativa.....	14
Figura 4. Teoría ecológica del modelo de Bronfenbrenner.....	33
Figura 5. Determinantes sociales en los síntomas ansiosos y depresivos a partir de la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner.....	53
Figura 6. Esquema comparativo de las variables predictoras en dos grupos de muestra.....	57

Introducción

Las alteraciones de salud mental se han incrementado en la población general a nivel mundial, principalmente en indicadores de síntomas de trastornos de ansiedad, depresión y estrés. Diversos estudios han identificado que, para la población joven, la aparición de sintomatología ansiosa, depresiva y del estrés se ha asociado a las actividades académicas o laborales que incluyen la presión o carga de trabajo, falta de tiempo libre, autoexigencia, competitividad y la preocupación por no cumplir con las expectativas propias o de los demás (L. Carrillo, 2018; L. González, et. al, 2019; Leonangeli, et. al, 2022; Trunce et. al, 2020; Valencia, 2019;).

Otros factores que han influido son las relaciones interpersonales, que incluyen la dificultad para establecer nuevas relaciones sociales, la falta de apoyo por parte de familiares, amigos, pareja u otro tipo apoyos, como también las dificultades económicas, el sexo y la edad. Además de las características individuales que pueden ser detonantes para incrementar estos síntomas (Alpi & Bechara, 2020; Garza-Rincones, et. al, 2018; Siabato & Salamanca, 2015). Sin embargo, es relevante indagar factores predictivos de la ansiedad y depresión juvenil en México, a la luz de planteamientos de frontera disciplinaria de la psicología social que permitan la comprensión del fenómeno y, por ende, el diseño de estrategias de prevención y atención para la población juvenil.

Formulación del problema

Para la Organización Mundial de Salud [OMS] (OMS, 2022a) la salud mental es resultado de la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y de índole social. En la

población joven, la escasa escolaridad, los entornos violentos e inseguros, los conflictos familiares, las dificultades en las relaciones interpersonales, los eventos estresantes y las amenazas han sido identificados como factores de riesgo para la salud mental según la Organización Panamericana de Salud [OPS] (OPS, 2022b). Se han observado secuelas o repercusiones a nivel global en la salud física y mental de los individuos en el periodo post pandémico por la COVID-19 ocasionada entre los años 2020-2021. En Latinoamérica, se han estimado más de 82 millones de personas contagiadas y 2 millones de individuos que fallecieron por estos motivos (OPS, 2020b, 2022c), con un aumento en los índices de desempleo y pobreza según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL](CEPAL, 2021); así como con mayores solicitudes en las líneas de apoyo social y de seguridad por el incremento de reportes de violencia doméstica especialmente a la pareja e hijos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020a).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (ONU, 2021), algunos eventos estresantes en la pandemia fueron la pérdida de seres queridos, dificultades en el ámbito familiar y aumento de la violencia intrafamiliar que se relacionaron con la aparición de síntomas de depresión, ansiedad y estrés de los individuos, aunados a las presiones y condiciones de trabajo para la población juvenil. Para la Organización Internacional del Trabajo [OIT] (OIT, 2022) la tasa de desempleo en jóvenes en Latinoamérica aumentó a un 21.2% y en México fue de 8% en el año 2020. La pandemia del coronavirus COVID-19, trajo diversos cambios en la rutina de los jóvenes a partir del aislamiento social y confinamiento doméstico con el cierre de escuelas y centros laborales, ocasionando importantes cambios en las formas de aprendizaje escolar y de socialización en general (OMS, 2021b).

De acuerdo con la OMS (2020), en los últimos años, la depresión ha sido el trastorno mental más común, el cual se manifiesta por una alteración mental intensificada con síntomas de tristeza, desesperanza, falta de concentración, dificultades en el sueño, en el apetito, así como disminución de la actividad en general. Estos indicadores mostrados en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta versión (DSM-5), de la Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (APA, 2013) según su gravedad, pueden afectar el funcionamiento de la persona en las áreas laboral, social y personal e incluso, llevar al individuo a dificultades de control afectivo con pensamientos recurrentes de muerte (APA, 2013, p.103).

Mientras que, el trastorno de ansiedad se manifiesta con exceso de preocupación, pensamientos aprehensivos recurrentes, nerviosismo e inestabilidad fisiológica, que pueden afectar el autocontrol emocional durante varios días. Síntomas como la inquietud, cansancio o fatiga, falta de concentración, irritabilidad, tensión muscular, dificultades en el sueño pueden afectar de manera significativa el funcionamiento personal en los diferentes contextos (APA, 2013, p. 129).

Con referencias al estrés, aun cuando es un estado de tensión natural ante un evento difícil o amenazante, este presenta repercusiones. Algunos de los signos mentales y físicos del estrés son falta de concentración, irritación, gastritis, dolor de cabeza, cambios en el apetito y en algunos individuos induce al consumo de sustancias y tabaco. Además, el estrés este asociado con la aparición de los trastornos de ansiedad y depresión (OMS, 2023). Cualquier individuo lo ha experimentado, ya que se compone del ambiente social y ecológico en el que se desarrolla (Shahsavarani, et al, 2015).

Comorbilidad entre ansiedad, depresión y estrés

Por otra parte, es importante mencionar que este tipo de trastornos presentan alta comorbilidad, especialmente en los casos de depresión mayor (Moscati, et. al, 2016). Se ha detectado que la comorbilidad se presenta entre un 40-80% (Brown et. al, 2001; Roca, et. al, 2009; Kessler et. al, 2005). Además, la comorbilidad afecta la vida funcional de los individuos con mayor gravedad y de forma permanente, llegando a ocasionar diversas afecciones médicas (Doering, et. al, 2010; Gili et. al, 2013).

Una causa es que la comorbilidad afecta en la superposición de los síntomas y esto influye en la detección de la enfermedad y el tratamiento otorgado (Feinstein, 1970). De acuerdo con Rosellini et. al (2018), el estrés, la ansiedad y la depresión, presentan comorbilidad en un 65%. Una investigación realizada por Campo-Cabal (2001), a estudiantes universitarios en colombianos, reporto un 28.6 % de comorbilidad entre ansiedad-depresión. Otro estudio realizado a estudiantes colombianos identificó que la fobia social desencadena ansiedad y trastornos depresivos y se encontró que sujetos con ansiedad presentaron comorbilidad con depresión en un 51.8% y sujetos con depresión tuvieron comorbilidad con ansiedad en un 89.9% (Alpi & Bechara, 2020).

Por otra parte, con estudiantes peruanos se identificó una relación significativa entre las variables ansiedad y depresión, como también entre las variables de ansiedad y estrés (Castañeda, 2022). También se investigó a universitarios en España y se encontró que el estrés, se relacionó los trastornos depresivos y ansiosos en un 50% (Haidar et. al, 2018). Otro estudio realizado a españoles reportó alta comorbilidad entre la fobia social, ansiedad y depresión (Zubeidat et. al, 2007). Por otro lado, en investigación con estudiantes

estadounidenses se encontró relación del 31.4% entre el estrés y los síntomas ansiosos (Allen et. al, 2017). Así mismos estudiantes en Taiwan presentaron una asociación entre el estrés y la ansiedad en un 32.6% (Chen et. al, 2015). Además, algunos estudios realizados para identificar los efectos del trastorno de estrés por eventos traumáticos naturales como el temblor en Chile y en Asia identificaron la relación entre el estrés crónico, trastornos de ansiedad y depresivos (C.A. Díaz et. al, 2012; Marthoenis, et. al, 2019).

Otro estudio realizado en Suecia reportó casos de comorbilidad de ansiedad, depresión y estrés, en casos de enfermedades y muertes de familiares (Wikman et al, 2018). Con referencia al COVID-19 se presentaron casos de comorbilidad entre ansiedad y depresión, como el estudio reportado en Nepal (Sigdel et. al, 2020). Con respecto a los estudiantes en México, se reportaron síntomas de estrés y ansiedad a raíz del COVID-19 (Bautista-Diaz et. al, 2021; Morales-Beltrán et. al, 2022). Otro estudio, derivado de la pandemia realizado con mexicanos, identificó asociación entre síntomas depresivos y ansiedad con trastornos de insomnio (Rodríguez-Hernández et. al, 2021).

Depresión, ansiedad y estrés juveniles

En el año 2017, se estimaba que el 4.4% de la población mundial, 5.1% en mujeres y 3.6% en hombres, manifestaron síntomas depresivos y en la región de las Américas se observó un 5%. Aunque, ya se había detectado un crecimiento sostenido del 18% entre los años del 2005 al 2015, en el año 2017 (OMS, 2017). En México, se habían identificado 413,000 jóvenes entre 15 y 29 años con registros diarios de síntomas de depresión según el Instituto de Estadística y Geografía [INEGI] (INEGI, 2018). Por otro lado, el trastorno de ansiedad se situó entre los más comunes, ocupando el segundo lugar con un 4% de

prevalencia a nivel mundial y el porcentaje en mujeres y hombres fue del 5.5% y 3.2% respectivamente; siendo que un 2.9% se registró en la región de África, 3.6% en Mediterráneo Oriental, 2.9% en Europa, 6.2% en las Américas, 2.8% en Asia Sudoriental y 3.1% en la región de Pacífico Occidental (OMS, 2017). En México, la prevalencia en la población de sintomatología de ansiedad se había identificado en un 14.3%, principalmente la ansiedad social en jóvenes de 18-29 años (Senado de la República, 2017).

Por otra parte, el estrés es un factor de riesgo ya que afecta el desarrollo de diversas condiciones médicas como problemas hormonales, inflamatorios, desarrollo de cáncer, enfermedades cardiovasculares, alteran el sistema endocrino y problemas mentales como la ansiedad, depresión, así como también aumento en el consumo de tabaco y alcohol (Covarrubias et. al, 2017; K. Granados et. al, 2019).

Antes de la pandemia en el año 2019, ya se habían registrado algunos indicadores de estrés, a nivel mundial de un 41% de acuerdo con el índice Global de Emociones de Gallup (Gallup, 2023). Así mismo el reporte de tabuladores del INEGI (2017), se indicó que un poco más de 31 millones de jóvenes mexicanos entre 15-29 años, mencionaron tener sentimientos de preocupación y nerviosismo.

Derivado de la pandemia por la COVID-19, los índices de depresión registraron cambios importantes a nivel global. Hacia el año 2020, el trastorno depresivo se mantuvo en los primeros lugares de los trastornos mentales (OMS, 2020). Estos síntomas tuvieron mayor impacto en mujeres jóvenes con un aumento del 27.6% a nivel mundial, ya que antes de este suceso la prevalencia fue de 2,470 casos por cada 100 mil habitantes y durante el proceso la pandemia aumentó a 3,152 con 53.2 millones adicionales dando un total de 246 millones de

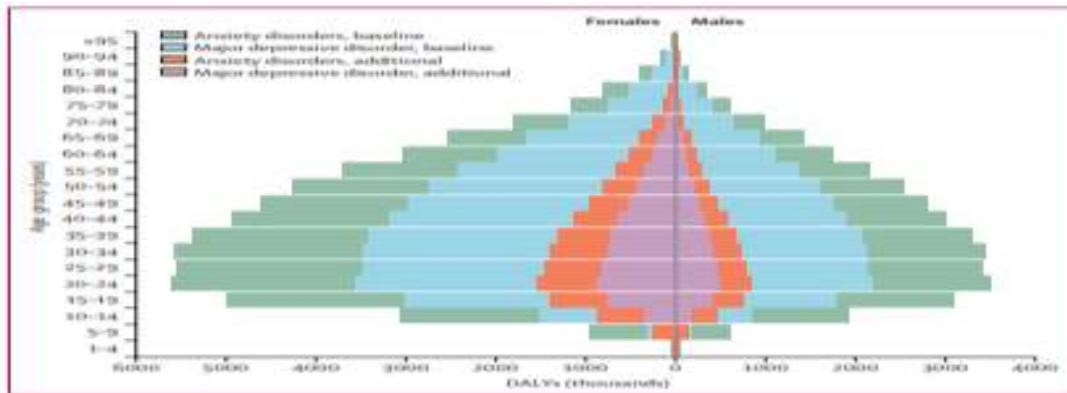
personas con depresión severa (Santomauro et al., 2021). Hacia el año 2021, se identificaron 280 millones de personas que presentan síntomas depresivos de la población en general (OMS, 2021a). La figura 1 muestra los porcentajes de ansiedad y depresión que se dispararon durante la pandemia del COVID-19 a Nivel Mundial.

Por otra parte, los síntomas de ansiedad durante la pandemia del coronavirus fueron más altos en la población de mujeres con un 27.9%, en comparación con los hombres que se presentó en un 21.7% con 3,824 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2019 y durante la pandemia fueron 4,802 en el año 2021 provocando un incremento total de 374 millones de personas con estos síntomas y un 25.6% en la población general (Santomauro et al., 2021).

Respecto a los síntomas de estrés, estos tuvieron un incremento del 41% a nivel mundial a raíz de la pandemia (Gallup, 2023). Algunos de los motivos fueron la disminución de ingresos, temor al contagio, pérdidas de trabajo (La Motte, 2021). Respecto a México, de acuerdo con indicadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS,2023), un 75% de los mexicanos lo padecen y algunos de los motivos principales son el nivel económico, la violencia, el congestionamiento vehicular, las dificultades familiares y particularmente en el trabajo, en el que influyen las características del puesto, sobrecarga y ritmo de trabajo, los horarios, relaciones interpersonales, etc.

Figura 1

Carga global de trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad por edad y sexo, 2020



Nota. Gráfico extraído de Santomauro et al. (2021, p.1707)

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902143-7>

Las repercusiones negativas en la dimensión mental de los jóvenes por la pandemia se reflejaron en un incremento del 27% en problemas de salud mental en América Latina, siendo el más elevado en Brasil con un 31%. La COVID también repercutió en el incremento en consumo de drogas y una cuarta parte de los jóvenes con síntomas depresivos se autolesionó (Tausch et. al, 2022). Con respecto a México, las tasas de depresión fueron del 15.4% en los hombres y en las mujeres del 19.5% y en el estado de Chihuahua el porcentaje se presentó en un 16.4% (INEGI, 2021b).

Se puede observar, que la depresión en los jóvenes toma características particulares según su tipo de ocupación. Gutiérrez et. al (2010), identificaron que los jóvenes universitarios de diferentes programas educativos presentaron síntomas depresivos en un 48% desde leves a moderados, relacionados con el estrés generado por la alta competitividad entre compañeros, las deficientes interacciones sociales y las expectativas respecto su futuro

académico y profesional. También, Siabato y Salamanca (2015), observaron una relación entre conflictos familiares, consumo de sustancias en la familia y dependencia emocional en los síntomas depresivos de jóvenes colombianos. También, Garza-Rincones et. al (2018), identificaron que los síntomas depresivos relacionados con los antecedentes en conflictos familiares, pocas horas de descanso, malos hábitos en la alimentación, sedentarismo y bajos ingresos familiares en estudiantes de medicina.

De igual manera, Ariza et al (2020) identificaron factores psicosociales asociados a la depresión, uno de estos es el bajo estrato social como un generador de estrés y síntomas depresivos. Además de problemas en el ámbito familiar, principalmente en mujeres. Alpi & Bechara (2020), identificaron que un 32.2% de los jóvenes que tuvieron falta de apoyo financiero, antecedentes de abuso físico, sexual o psicológico y pobreza durante su infancia, presentaron síntomas depresivos y baja autoestima; de acuerdo con otros estudios realizados en países europeos y latinoamericanos que identificaron a los patrones negativos en la comunicación parental, el distanciamiento emocional, la falta de contacto, de apoyo social, dificultad en las relaciones interpersonales, el apego emocional de pareja y adicción a las redes sociales como determinantes de los síntomas depresivos, especialmente en las mujeres (Barrera-Herrera et. al, 2017; Barrera-Herrera et. al, 2019; Estévez et. al, 2017; Sotero et. al, 2019).

Por otra parte, los síntomas depresivos no solo se encuentran en la población de jóvenes universitarios, se han encontrado diversos estudios que han revisado la población trabajadora. Con respecto al ámbito laboral de jóvenes, se ha observado desde años atrás que existe una mayor desventaja con respecto a las oportunidades de adquirir empleos formales, mejor remunerados y de tiempo completo (OIT, 2010). Por lo tanto, algunos riesgos que han

afectado negativamente en la salud mental de los jóvenes trabajadores son la inseguridad laboral, falta de oportunidades, deficientes interacciones, acoso y violencia de trabajo, largas jornadas de trabajo, falta de apoyo y desequilibrio entre el trabajo laboral y la vida personal (OMS, 2017). Por otro lado, B. Rivera et. al (2014), identificaron a la sobrecarga y ritmo de trabajo, horarios inflexibles, además de las interacciones negativas en el ámbito laboral en empleados mexicanos jóvenes en empresas maquiladoras repercutiendo en estrés, síntomas psicossomáticos y síntomas depresivos de acuerdo con lo encontrado por L. Carrillo (2018), cuatro años después.

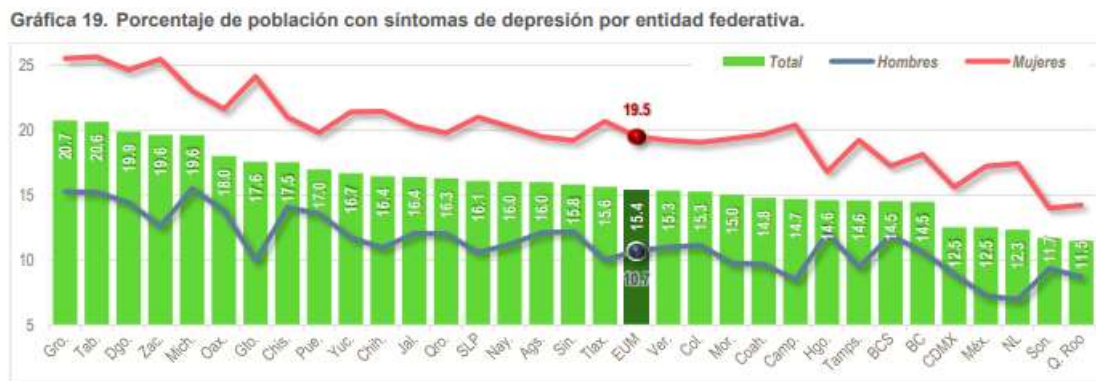
Otros autores como Elorza et. al (2017), mencionaron que la sobrecarga en trabajos de oficina ha afectado en una menor interacción social y mayor aislamiento por la necesidad de concentración en largos periodos de tiempo asociados a la falta de apoyo social, con efectos colaterales en su trabajo. Por otra parte, de acuerdo con Vera et. al (2018), algunos trabajadores del sector salud han sufrido diferentes tipos de maltrato y falta de apoyo laboral por parte de supervisores y compañeros lo que ha repercutido en síntomas depresivos. En esta misma línea, un estudio realizado en la región de Latinoamérica principalmente en el sector de la salud a raíz de la pandemia, identificaron que los factores de riesgo fueron la falta de apoyo emocional, conflictos con la familia, preocupación por contagiar a su familia y los cambios de rutinas de trabajo (OPS, 2022a).

Datos revelaron que los índices de ideación suicida de los trabajadores de la salud aumentaron en Latinoamérica entre un 5% y 15%. En México, los síntomas observados en trabajadores del sector salud fueron apatía en un 60.7%, cansancio 59.9%, dificultad para dormir en un 51.6%, falta de concentración 39.9%. Con respecto a los niveles, la depresión leve fue del 59.9%, moderada 24%, moderada-grave 5.7% y grave 6.2%. El porcentaje en

pensamientos suicidas fue de un 6.2%, el consumo de sustancias un 8.1% y un 24.2% requirió de apoyo psicológico (OPS, 2022b). La Figura 2 muestra el porcentaje de síntomas depresivos a nivel nacional.

Figura 2

Porcentaje de población con síntomas de depresión por entidad federativa



Nota. Datos estadísticos de depresión a nivel nacional reportado por INEGI (2021, p.15) https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIAR_E_2021.pdf

Además de la depresión, también se han reportado altos índices en los problemas de ansiedad. Con respecto a los síntomas ansiosos en el ámbito académico, Arévalo et. al (2019), destacaron que los índices de ansiedad fueron mayores a los de depresión entre jóvenes universitarios y se encuentra una mayor prevalencia en las mujeres con dificultades económicas. Otros predictores fueron el exceso en el consumo de alcohol en la familia, disfuncionalidad familiar, dificultades económicas, ser hijos de padres solteros o divorciados, bajo nivel de educación de los padres, problemas de enfermedad o algún tipo de discapacidad, muerte de familiares y bajo nivel educativo de los padres (Arrieta et. al, 2014; Alpi & Bechara, 2020; Gusils et. al, 2021). Otros autores que realizaron estudios en países europeos relacionaron los síntomas de ansiedad con la rigidez en la disciplina y el rechazo por parte de los padres (Carpio et. al, 2017; Kaur, 2017).

También se identificaron otros factores que influyen en estos síntomas, uno de estos es el excesivo uso de dispositivos electrónicos que ha modificado las interacciones sociales en amigos y parejas provocando dificultades al relacionarse con los demás, baja autoestima y aislamiento social (Alay, 2017). Otro factor que influyó en los síntomas ansiosos fue la dificultad de adaptación a un nuevo entorno, como también la presión por tener éxito y la preocupación de un empleo después de graduarse, (Beiter et. al, 2015; Labarca & Fuhrmann, 2011; Tembo et. al, 2017). Algunos factores fueron el estudiar lejos de su casa en otros estados y de su familia, ya que la falta de soporte social influyó en una menor autoestima, trastornos alimentarios, depresión e ideación suicida (Baader et. al, 2014; Cuadros & Rueda, 2018; Mao-Sheng et. al, 2015;). Con respecto a los factores psicosociales, se ha encontrado que el apoyo social es un factor fundamental que mitiga los eventos estresantes en los jóvenes (Chau & Vilela, 2017).

Por otra parte, de acuerdo con la OIT (2016), los síntomas de ansiedad también se han experimentado en los ámbitos laborales y han tenido repercusiones en el bienestar de los individuos. Al respecto, las demandas familiares, el bajo nivel educativo, los problemas económicos y tiempo de antigüedad en el puesto de trabajo influyeron en los síntomas de ansiedad en el trabajo. Además, existe un mayor riesgo de presentar estos síntomas en los empleados del sector salud que tuvieron una relación directa con los pacientes, ya sean médicos, guardias de seguridad, auxiliares administrativos y oficinistas (Muñoz, 2019).

En este mismo sector laboral, los síntomas ansiosos se han asociado al abandono por la falta de equilibrio con su vida personal, bajo ingreso laboral y dificultades con la pareja por la demanda del tiempo (Morales & Romero, 2014). En México, en diferentes sectores empresariales encontraron que los principales factores psicosociales que influyen en la

ansiedad fueron la mala organización y gestión de la empresa, malas interacciones con el trabajo, falta de apoyo familiar o social, el ambiente laboral, falta de equipo, así como la carga y el ritmo de trabajo (Carrión et. al, 2016).

Otro estudio arrojó que, en trabajadores jóvenes, el mal ambiente familiar, falta de apoyo social, las exigencias de trabajo, provoca síntomas de estrés, falta de concentración y dificultad para realizar de manera eficiente las actividades laborales (Bello et. al, 2020). El estrés y la ansiedad se han relacionado con la mala organización, falta de claridad de las estrategias, de capacitaciones, espacio de trabajo, falta de comunicación y de recursos; en comparación con el alto nivel de exigencia, falta de respeto y poca comprensión por parte de sus supervisores (Ceballos et. al, 2018).

En jóvenes conductores de taxis, por ejemplo, algunas de las principales preocupaciones que provocaron síntomas de ansiedad fueron el temor a ser asaltados, largas horas de trabajo, el tráfico y la posibilidad de un choque vial, la infraestructura de la ciudad, los horarios de trabajo y la inseguridad económica por no tener un sueldo fijo o prestaciones como también la interacción social o maltrato por parte de usuarios (Ledesma et. al, 2017).

Figura 3

Porcentaje de población con síntomas de ansiedad por entidad federativa

Gráfica 20. Porcentaje de población con síntomas de ansiedad por entidad federativa.



Nota: Se construye con la suma de los porcentajes de población con síntomas, tanto de ansiedad severa como de ansiedad mínima.

Nota. Datos estadísticos de la ansiedad reportados por INEGI (2021, p. 16).

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIAR_E_2021.pdf

Por otra parte, respecto al estrés, un estudio realizado a estudiantes de Ecuador, se detectó que un 95% de los estudiantes presentaron estrés y este tuvo alta correlación con la salud mental, ya que el estrés se encontró como factor de riesgo en los síntomas depresivos (Santos et. al, 2017). De igual manera, se observó en un estudio realizado a mexicanos una asociación entre los síntomas de ansiedad-estrés, depresión-ansiedad y ansiedad estrés (Tijerina et. al, 2018).

Con referencia a los factores que influyeron en universitarios latinos, fueron los exámenes, presentaciones en clase, sobrecarga académica, trabajos en equipo y la competencia entre compañeros. Algunas reacciones ante el estrés fueron el agotamiento, falta de vigor, cinismo e inadecuación, esto último asociado con el burnout y otro tipo de comportamiento como el consumo de tabaco, alcohol y comer en exceso. También se encontró que la prevalencia de alcohol fue arriba del 50% en el grupo de estudiantes (Preciado-Serrano et. al, 2014; Restrepo & Castañeda, 2020; Tam Phun & Santos, 2010).

Algunos aspectos, con respecto a la reacción ante el estrés son las características individuales tales como la personalidad, autoestima, tolerancia a la frustración y la adaptación, como también el sexo, respecto a esto último, se ha encontrado mayor prevalencia en las mujeres (Hirsch et. al, 2018; Córdova & Santa María 2018). Otro estudio reviso la relación entre el estrés y las conductas salud y se observó una asociación en actividad física, manejo de tiempo libre y organización del sueño (Damian, 2016). Por otra parte, uno de los factores que contrarresta el estrés de acuerdo con Hamdan-Mansour y Dawani (2008), es el apoyo social ya que reporto en su estudio una disminución en los síntomas de estrés.

En cuando a los tipos de estresores, un estudio realizado a universitarios mexicanos reportó que la competitividad, sobrecargas, la personalidad de los maestros y las dificultades de aprendizaje provoco estrés en los jóvenes. También se revisaron algunas reacciones físicas entre las que destacaron trastornos del sueño, fatiga crónica, dolor de cabeza, mala digestión, conductas compulsivas como rascarse o morderse uñas (Montiel-Cortés et. al, 2020).

Algunas reacciones psicológicas fueron depresión, ansiedad, falta de concentración, irritabilidad. Entre las reacciones conductuales fueron el desgano, aislamiento y cambios en el apetito, síntomas relacionados con la depresión (Montiel-Cortés et. al, 2020). También se ha encontrado la presencia de bruxismo en universitarios chilenos en los síntomas de estrés (Von-Bischhoffshausen, 2019).

En esta misma línea, en revisión sistemática realizada a estudiantes con síntoma de estrés en España, Estados Unidos, Brasil y México. Se reportaron factores similares a los estudios anteriormente mencionados además del desarrollo de las prácticas profesionales y

falta de conocimiento en los cuidados a pacientes. Las reacciones que se presentaron fueron fatiga crónica, somnolencia, inquietud, dificultad para relajarse, falta de apetito y consumo de alcohol (Silva-Sánchez, 2015). Otros resultados más alarmantes que se encontraron en estudiantes de la salud fueron una relación significativa entre el estrés y la ideación suicida (Bonilla-Rodríguez, 2022).

A raíz de la pandemia, se realizaron otros estudios que revisaron la relación entre el estrés y el contexto universitario. En un estudio realizado en Chiapas, se identificó que algunos estudiantes tuvieron mayores complicaciones por no contar con equipo de cómputo e internet para poder acceder a clase en línea y esto les afectó en su rendimiento escolar ocasionándoles estrés. Algunas de sus principales preocupaciones fueron bajar su promedio, tener dificultades para ingresar a la plataforma, no entregar sus trabajos a tiempo (Velázquez, 2020; Ramos et. al, 2021; Salas et. al, 2021). Respecto a los síntomas ocasionados por el estrés se presentaron cambios en el sueño, con dificultades para dormir o dormir en exceso, migrañas, dolor de estómago y tendencia a morderse las uñas (Salas et. al, 2021). Por lo que estas nuevas condiciones en la pandemia influyeron en un incremento de estrés en los estudiantes.

Por otra parte, para identificar los síntomas que contrarrestan el estrés, se realizó un estudio comparativo entre jóvenes que realizaron deporte y los que no tenían ninguna actividad física. El resultado fue que los que realizaron una práctica deportiva presentaron menores síntomas de estrés en comparación con los que no tuvieron actividad física (López-Gutiérrez et. al, 2021). Otra investigación, identificó que los individuos con mayor tendencia al aislamiento social tuvieron menos dificultades para adaptarse al confinamiento en

comparación con los que son más sociables, que presentaron mayores síntomas de estrés (Zamarripa et. al, 2020).

Acerca del estrés en el contexto laboral, la OMS (2016), destacó desde el 2016 que es un problema de salud pública y en países de Latinoamérica fue donde se identificaron mayores signos de estrés y tensión. Algunas de las repercusiones fueron enfermedades cardiovasculares, migrañas, problemas de sueño, contracturas musculares ocasionando ausentismo laboral. Otro tipo de repercusiones es que a mayor estrés laboral hay un mayor consumo de alcohol (A. Reyes et. al, 2018).

G. Pérez et. al (2019), investigaron a trabajadores en una empresa de Guadalajara y reportaron que la interacción entre compañeros y supervisores influye en el incremento de estrés y se magnifica de acuerdo con la actitud hacia el trabajo. Así mismo en otro estudio se encontró una prevalencia del 42.7% en síntomas de estrés en los trabajadores con síntomas de ansiedad, dolor de cabeza y trastornos en el sueño (Beltrán, 2016). Además, se reportó en trabajadores de maquila que el clima laboral y la incertidumbre respecto al futuro laboral por motivos de la pandemia del COVID-19 se relacionaron con el estrés y el consumo de alcohol (Zúñiga et. al, 2021).

Otros riesgos presentados en épocas de pandemia con empleados bancarios que afectaron al estrés laboral fueron, las exigencias laborales, el volumen excesivo de trabajo, pocos tiempos de descanso y menor tiempo compartido con la familia. También se encontró que la inseguridad de permanencia en su trabajo y el temor al futuro fue otros de los estresores psicosociales y la falta de apoyo social reflejándose en la salud física y psicológica de los empleados bancarios (Espinoza, 2020). Otros puestos de trabajo en el ámbito bancario

reportaron altos niveles de estrés con síntomas fisiológicos, problemas psicosomáticos, insomnio y ansiedad, esto debido a la tensión social a raíz de la pandemia. (D. Salcedo et. al, 2021).

Otra investigación identificó que los riesgos psicosociales en trabajadores latinos fueron las exigencias psicológicas, conflictos por trabajo-familia, remuneración y falta de control sobre el trabajo y estos se relacionaron con síntomas de estrés y ansiedad (Bastidas, 2023; Paiva, 2022). De igual manera, se identificó que los factores que influyeron en el estrés laboral durante la pandemia fueron la falta de interacciones sociales entre compañeros de trabajo, las relaciones familiares y la falta de comunicación por el confinamiento (Márquez & Valencia, 2021).

También, existen otras causas relevantes que interfieren en la salud mental de los jóvenes en México, la violencia se ha intensificado trayendo como consecuencia trastornos de estrés por la percepción de inseguridad social en los jóvenes (Orozco-Ramírez et. al, 2020). Algunos estudios como el de Machado y Manita (2009), han encontrado que el temor al delito ha influido en las interacciones sociales, falta de empatía y trastornos de ansiedad y depresión. Se ha encontrado que los individuos que han sido expuestos indirectamente a la violencia han presentado mayores cuadros de ansiedad, depresión y estrés postraumático, que los que han recibido violencia directa (Hernández-Torres et. al, 2020).

Las diversas actividades delictivas, relacionadas con el narcotráfico han afectado particularmente a los grupos vulnerables, que se encuentran en las zonas de mayor riesgo (Gómez y Almanza, 2016; Chan-Gamboa et. al, 2017). De acuerdo con Islas et. al (2014), Ciudad Juárez alcanzó los más altos niveles en violencia e inseguridad. Chávez (2018), identificó en su estudio, que los jóvenes en Ciudad Juárez presentaron un mayor temor al

crimen contextual, de acuerdo con la autora este daño al tejido social afecta en la calidad de vida y salud mental de los jóvenes ocasionando trastornos de ansiedad social y estrés postraumático. Además de exponerse a conductas de riesgo como el abuso de sustancias, acortando además su esperanza de vida.

El temor anticipado a ser víctimas de actos violentos se ha asociado con síntomas de ansiedad y miedo (Gurrola et. al, 2014; Figueroa & Torres 2016). Una de las repercusiones que se presentan en los estados con mayor presencia de grupos armados y bandas delictivas, son la falta de confianza de los ciudadanos y cambios de rutina en su vida por el miedo de caminar libremente por las calles de la ciudad, especialmente en lugares oscuros, solitarios y en altas horas de la noche.

Esta percepción de inseguridad también se presenta en los jóvenes consumidores de sustancias nocivas, al convivir en espacios con mayor impacto en la percepción y exposición de violencia social en espacios públicos, calle y sitios de esparcimiento afectando el estado de ánimo y desembocando en síntomas de ansiedad y depresión (Gómez & Almanza, 2016; Islas et. al, 2014).

En el caso de las mujeres en México, la percepción de victimización ante los feminicidios ha provocado cambios en sus rutinas, aislamiento social lo cual ha traído como consecuencia afecciones en su salud mental y síntomas depresivos como lo afirmaron Carreras y Gutiérrez (2016). Así mismo, los modelos de crianza, conducta protectora de los padres y el control de salidas a los hijos, especialmente en el caso de las mujeres a influido en la autoestima de las jóvenes (Huaman, 2022).

También, se ha encontrado que los medios de comunicación han influido en la percepción de victimización en la ciudadanía, además de los indicadores estatales de

delincuencia, provocando mayores sentimientos de inseguridad y temor de salir a las calles (García-Castro & Umaña, 2016; Hanslmaier, 2013; Intravia et al, 2017; Muratori, 2017).

Por consiguiente, el presente estudio se encamina a revisar la fuerza predictiva de cada uno de los factores de riesgo y de esta manera identificar cuáles son los que tienen mayor peso en las variables de depresión, ansiedad y estrés. Para lograr esto es necesario la utilización del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1976), ya que el autor menciona que este tipo de variables se encuentra distribuidas en varios sistemas que inician con el individuo mismo (ontosistema) hasta sus contextos inmediatos que incluyen a la familia, pareja y amigos, escuela y trabajo (microsistema), como también otros sistemas en los que el individuo no participa pero influyen en su desarrollo (exosistema) y además los contextos sociopolíticos en los que se desarrolla el individuo, sus creencias, valores y el periodo histórico a nivel macro que le toque presenciar durante su vida (macrosistema) por lo tanto las preguntas de investigación serán las siguientes.

Preguntas de investigación

Para el estudio, se generó el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la fuerza predictiva de la red de apoyo familiar y social, los hábitos de salud, percepción de inseguridad ciudadana y las cargas académico-laborales para los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los que jóvenes que solo estudian y los que estudiantes que trabajan?

Como preguntas secundarias se establecieron las siguientes:

- ✓ ¿Cuál sistema con base al modelo ecológico tuvo mayor peso en los síntomas de ansiedad, depresión y estrés?

- ✓ ¿Cuáles fueron los principales predictores que se reportaron en cada uno de los sistemas del modelo ecológico de Bronfenbrenner?
- ✓ ¿Qué diferencias existen en el nivel de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los jóvenes académicos y jóvenes trabajadores?
- ✓ ¿Qué síntomas de ansiedad, depresión y estrés predominan según el grupo al que pertenecen los jóvenes (estudiantes que trabajan y solo estudiantes)?
- ✓ ¿Qué relación se presenta entre la dinámica familiar y los síntomas depresivos en cada uno de los grupos?
- ✓ ¿Qué relación se presenta entre la dinámica familiar y los síntomas ansiosos en los estudiantes y los trabajadores?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el apoyo amigos y los síntomas depresivos en cada uno de los grupos?
- ✓ ¿Cómo se relacionan las exigencias escolares y los síntomas depresivos en cada grupo?
- ✓ ¿Cómo se relacionan las exigencias escolares y los síntomas ansiosos en cada grupo?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel socioeconómico, la percepción de inseguridad y los síntomas depresivos en cada grupo?

Justificación de la investigación

De acuerdo con los indicadores del INEGI (2021b), los índices de depresión en el estado de Chihuahua, México fueron del 16.4% de la población en general. De estas cifras se presentaron 34,606 casos de depresión y los grupos de mayores riesgos fueron los jóvenes entre 15-24 años. Además de que los individuos con trastornos de ansiedad y depresión presentaron conductas de autolesión especialmente en Ciudad Juárez, ya detectadas desde el

año 2017 según la Secretaría de Salud [SS] (SS, 2017b) y según el INEGI (2021b), en el año 2021 el estado de Chihuahua obtuvo el primer lugar en suicidios con un 14% en comparación con las demás entidades federativas de México. Por otra parte, el trastorno de ansiedad en el estado de Chihuahua registró un porcentaje alto del 46.9% de la población total (INEGI, 2021a). Aunado a esto, la Coordinación General de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez reportó una prevalencia de ansiedad del 35% en jóvenes de 18-30 años (González-Valles et. al, 2018).

Asimismo, la inseguridad percibida por los actos violentos y el impacto del narcotráfico, son factores de riesgo en los trastornos de depresión, ansiedad y estrés en los jóvenes (Gómez & Almanza , 2016; Orozco-Ramírez et. al, 2020; Chávez, 2018; Hernández-Torres et. al, 2020). Con respecto a la de inseguridad ciudadana, algunos datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Seguridad Publica Urbana (ENSU) en INEGI (2020), reflejaron una alta percepción de victimización en general, sobresaliendo los habitantes de Ciudad Juárez en primer lugar con el 72%, además de la desconfianza las autoridades y cambios de rutina por la percepción alta de inseguridad civil, porcentaje más alto que a nivel nacional. Además de que Ciudad Juárez alcanzó los más altos niveles en violencia e inseguridad. (Chávez,2018; Islas et. al, 2014).

Esto ha provocado cambios en horarios de salida y lugares en los ciudadanos por temor a la delincuencia, especialmente en las mujeres ya que ha influido en sus interacciones sociales y su autoestima (Huaman, 2022)

A raíz del COVID, el gobierno brindó apoyo a la población en general por medio de Brigadas de Salud Mental por medio un programa de apoyo a pacientes y familiares dirigido

por psicólogos profesionales (PAPyF), al igual que para los trabajadores por medio de terapia ocupacional, atención y seguimiento.

Además de otros centros de apoyo psicológico a nivel local, por parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. DIF, línea de atención psicológica en crisis 24 horas, Centro de apoyo psicológico para la familia A.C, Centro de Atención psicológica familiar (CAPIF), la red de organizaciones dedicadas a la prevención y atención de Trastornos Mentales, Neurológico y por Abuso de Sustancias (ROTMENAS, 2022).

Además, actualmente se tienen otro tipo de programas nacionales como el que llevaron a cabo de la Rosa-Gómez et. al (2022), por medio de un sistema web llamado Emoción. En esta página se realiza una intervención transdiagnóstica autoguiada por internet para trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y depresión, utilizando 12 módulos que incluyen preevaluación y psicoeducación.

Sin embargo, se requieren estudios que analicen de manera integral los síntomas de ansiedad y depresión en diferentes contextos a la vez en los jóvenes estudiantes y/o trabajadores, para identificar factores psicosociales predictivos de la ansiedad y de la depresión juvenil. El presente estudio será de beneficio para la población joven ya que por medio de los resultados que se encuentren, se realizará la propuesta de un modelo comparativo de los predictores psicosociales de ansiedad y depresión en ambos grupos, ya que una mejor comprensión del fenómeno servirá aporte para el diseño de futuros programas de intervención psicosocial especialmente en los sectores educativos y laborales.

Objetivos del estudio

Objetivo general

El objetivo general del estudio fue analizar la fuerza predictiva de la red de apoyo familiar y social, los hábitos de salud, la percepción de inseguridad ciudadana y las cargas académico-laborales para los síntomas de ansiedad, depresión y estrés de los jóvenes que solo estudian y de estudiantes que trabajan a través del modelo ecológico de Bronfenbrenner

Objetivos específicos

1. Identificar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en dos muestras de estudiantes universitarios.
2. Contrastar las variables independientes en dos muestras de estudiantes universitarios.
3. Elaborar un modelo predictivo de los factores psicosociales asociados a los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez.

Contenido de la tesis

En el capítulo I, se explican cada una de las variables y se presentan los diversos sistemas del modelo ecológico de Bronfenbrenner en donde se indica cada una de las variables de medición que se presentan en esta investigación. Los predictores hábitos de salud, familia, amigos, pareja, escuela y trabajo se encuentran en el microsistema, otras redes dentro del mesosistema, percepción de inseguridad en exosistema, los efectos del COVID y otros temas sociales relevantes en el macrosistema. También se revisan algunas teorías de las variables dependientes que son la ansiedad y depresión. En el capítulo II se muestra el procedimiento que se utilizó para la recolección de datos de los participantes, la captura de

los datos, la validación y las escalas de medición. En el capítulo III se presentan los resultados y en el IV las conclusiones.

Capítulo I. Perspectiva integral de la depresión y la ansiedad juveniles

Etiología de la depresión, ansiedad y estrés en los jóvenes

Desde una perspectiva psicosocial, la depresión se puede explicar a través de la teoría de Selligman (1967, como se citó en Galindo & Ardila, 2012), sobre la indefensión aprendida, esto sucede cuando un individuo se ve constantemente expuesto a situaciones adversas que están fuera de su control y no encuentra una resolución, deja de responder ante estos estímulos, provocando abatimiento, sentimientos de tristeza e indefensión. Esta condición de indefensión es atribuida por los individuos de manera interna ante los acontecimientos externos. Por esta razón y desde el punto de vista social, influye el medio ambiente, el nivel socioeconómico y las interacciones con los demás, si un individuo se ve constantemente afectado por diferentes situaciones que no ha podido resolver, su comportamiento a futuro puede ser pasivo al dejar de tener expectativas respecto a los resultados (Aneshensel & Phelan 1999; Ross & Sastry 1999; E. Sánchez, et. al, 2003; A. Blanco & Díaz 2007).

Sandín (2003), afirmó que la depresión se manifiesta ante diversas demandas sociales y sucesos de vida, estos se afrontan de acuerdo con las características individuales, pero también influye el ambiente, la posición social, el apoyo y la salud que determinará la manera de afrontar los acontecimientos con mayor vulnerabilidad y falta de esperanza que a su vez, puede afectar en sentimientos de impotencia y autodevaluación. De acuerdo con Abramson et. al (1978), los motivos por los que se puede presentar vulnerabilidad en una persona y desesperanza son al creer que los eventos desadaptativos serán estables y persistentes en el tiempo y en su vida futura.

La depresión, como se mencionó es una enfermedad mental que provoca síntomas de tristeza, apatía, falta de placer y otros síntomas en el individuo, presenta varias calificaciones según la intensidad de afección, cantidad de síntomas presentes la persona y el tiempo que dure la alteración: (1) Trastorno depresivo leve (al menos 2 síntomas deben estar presentes): se caracteriza por presentarse pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir con los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar, pero el individuo es funcional y los síntomas ocasionan poco deterioro en el funcionamiento social o laboral según la Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (APA, 2013, p.126). (2) Trastorno depresivo moderado (al menos tres síntomas están presentes): el número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional esta entre los especificadores para leve y grave (APA, 2013, p.127). (3) Trastorno depresivo grave (cinco o más síntomas están presentes) el número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable, y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social y laboral (p.127).

Otros trastornos que incluyen la depresión son la distimia y se agrupa con el trastorno depresivo mayor crónico, este se manifiesta durante gran parte del día y ha estado presente aproximadamente durante dos años y en un menor número de personas puede durar hasta más de 2 años en un estado crónico. En el caso de los jóvenes, es común que se exterioricen síntomas de ira, además de los otros síntomas (APA, 2013, p.108). En el trastorno disfórico premenstrual, se presenta inestabilidad emocional antes del periodo, con síntomas de ira, tristeza, ansiedad y tensión. En algunos casos se pueden presentar disminución del interés, falta de concentración, poca energía, trastornos de la alimentación y sueño además de síntomas físicos. Otros trastornos asociados con la depresión son por uso de una sustancia o

medicamento, o por otra afección médica, en algunos de los casos presentan comorbilidad con el trastorno de ansiedad (APA, 2013, p.110).

De acuerdo con Aaron Beck et. al (1979), los problemas depresivos vienen de las distorsiones cognitivas. El autor nombra al primer estado la triada cognitiva y esta se refiere a la manera en que un individuo se percibe a sí mismo, como alguien inútil, que no es capaz de lograr sus metas, ni ser feliz. Se enfoca solamente en las experiencias negativas, por lo que piensa que su vida está llena de fracasos y constantes obstáculos difíciles de sobrellevar y se siente desesperanzado. Todo esto le impide comprometerse en proyectos a futuro motivarse, por esta razón se mantiene apática y sin energía.

Este modelo se basa en los esquemas de pensamiento y son la causa de su malestar emocional. Un individuo con depresión tiene pensamientos distorsionados que se mantienen de manera repetitiva y descontrolada. Estas distorsiones les impide realizar su vida de manera cotidiana, e influyen en su organización cognitiva. Por otra parte, estos errores se relacionan en gran parte con el tipo de creencias que han adquirido a lo largo de su vida y son conocidos como errores cognitivos. Algunos de estos errores son la inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización, maximización, personalización y pensamiento absolutista.

Modelo ecológico y sus sistemas

De acuerdo con la OMS (2020a), los determinantes de los fenómenos sociales son multifactoriales entre los biológicos, los psicológicos y los sociales. Las dificultades económicas, la pobreza extrema y falta de educación; la inestabilidad social, ritmo laboral acelerado, problemas de género, exclusión social, hábitos de salud, dificultades en la salud, violencia en diferentes contextos y violación en derechos humanos constituyen factores

sociales determinantes de la salud mental. Un ejemplo, es cómo influye en los individuos las dificultades económicas generando sentimientos de preocupación constante y malestar al no poder cubrir sus necesidades básicas, sentimiento de vulnerabilidad e indefensión, al igual que problemas de autoestima, como también conflictos dentro de un ambiente familiar (Espino, 2014). Se ha demostrado que hay un mayor índice de trastornos en la salud mental en países con ingresos bajos. (Iemmi ,2019; Knifton & Inglis, 2020). Además, las características psicológicas y la personalidad de un individuo, como los trastornos mentales, genética y factores biológicos constituyen los factores biosociológicos, aunque esta concepción implica desigualdad estructural (Urbina & González, 2012). En diversos estudios epidemiológicos, se ha comprobado la relación de las condiciones desfavorables y estrés psicosocial con una mayor cantidad de trastornos mentales y problemas físicos desde cardiovasculares, infecciones, enfermedades en el sistema neuroendocrino e inmunológico, además de las debilidades genéticas como el carácter y el temperamento (D. Williams & House, 1991; Trucco,2002; McFarlane & Bryant, 2017).

El contexto sociopolítico, socioeconómico, relacionado con el género y etnicidad, organizada por clases y sectores sociales constituyen determinantes estructurales. Estas divisiones influyen en el nivel educacional, la ocupación y el nivel de riqueza de las diversas poblaciones y definen la estructura de la sociedad, así como determina el proceso de salud-enfermedad relacionado directamente con las condiciones de vida de la población en su alimentación, nivel de ingreso, aspectos psicológicos y diferentes factores de riesgo para la salud (Urbina & González, 2012). Blanco et. al (2003), en su estudio menciona como la marginación social, el bajo nivel socioeconómico, condiciones deplorables en la vivienda afecta a los individuos con mayor desventaja en oportunidades de crecimiento, creando

mayores condiciones de conflictos sociales y enfermedades físicas y mentales. Por otro lado, el sistema de salud representa un reflejo de la sociedad, ya que en diferentes países no se tiene fácil acceso a este tipo de servicio y algunas veces la población tiene que hacer un fuerte desembolso para poder ser atendido, esto repercute en su situación económica deteriorando a su vez el nivel de vida. Existe una débil combinación entre la economía y la política siendo necesaria la inclusión de la sociedad a través del empoderamiento económico, político y social ya que esto influye en el bienestar social y la igualdad para el acceso a la salud (Urbina & González, 2012). Restrepo & Jaramillo, (2012), hacen referencia que la salud mental se encuentra ligada estrechamente con políticas socioeconómicas, ya que interviene la estructura económica de un país y las condiciones de vida en que se encuentren sus habitantes, el nivel de pobreza en el que se encuentren está relacionado directamente con el bienestar y posibilidades de desarrollo.

De acuerdo con Bronfenbrenner (1977), en un estudio disciplinario del individuo y su conducta, es necesario identificar otros contextos en los que participa y lo determinan. Por lo tanto, las características individuales y los diferentes ambientes son predictores en la conducta. En este modelo se reorientan los procesos psicológicos del desarrollo individual como sistemas y el individuo forma parte de estos como un elemento importante. La naturaleza humana no se presenta de manera individual, sino pluralista por la influencia de los diferentes ambientes y la capacidad de los individuos, su temperamento, además la cultura y subcultura en la que se desenvuelve (Bronfenbrenner, 1979). Lewin (1936, como se citó en Torrico et al, 2002), ya venía mencionando que la conducta se manifiesta a través de la función entre la persona y su ambiente. Por lo que el individuo invariablemente busca la

adaptación en cada uno sus entornos, que además se transforma de acuerdo con el tipo de relaciones que se den en los diversos ambientes que forman parte de su vida.

Es decir que un individuo pertenece a diversos sistemas a la vez, esto incluye a él mismo como sistema con cada una de sus características psicológicas, actitudes, habilidades personalidad y herramientas propias. Pero al vivir en una sociedad, según su ambiente, se verá influenciado por cada uno de los diferentes sistemas, en primer lugar, la familia y cada uno de sus integrantes con diferentes características también, en el que se ven reflejadas algunas conductas, hábitos y creencias según el lugar donde viven y el tipo de ocupación según sus actividades principales: escuela o trabajo (Bronfenbrenner, 1979).

Además de otros ambientes en los que puede influir las oportunidades de crecimiento por medio de otras redes de apoyo, el nivel socioeconómico, los apoyos externos, el ambiente social donde vive, las oportunidades de crecimiento y el nivel de seguridad percibido en su localidad (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris 2006)

También la política oficial que se promueve en un país, estado o localidad influye en estos procesos psicológicos, en la manera en que repercute en sus familias y sus integrantes. El autor pretende ir más allá de la investigación tradicional y busca responder a las necesidades y propósitos del ser humano como en toda ciencia social. El desarrollo es un cambio que perdura con el tiempo en el que influye su ambiente y la manera en que se relaciona con él, como un grupo de organizaciones en serie que se unen entre sí (Bronfenbrenner, 1986). Por lo tanto, un país y su gobierno son puntos clave para este desarrollo, la eficiencia de estos el seguimiento de sus valores axiológicos, normas jurídicas,

el desarrollo de políticas públicas, el manejo de la economía y seguimiento serán de beneficio para la sociedad si se gestionan de manera correcta (Aguilar, 2009).

Esto significa que cuando un individuo en desarrollo cuenta con una visión más amplia de su ambiente, esto le motiva a tener mayor autogestión dominando las propiedades de su entorno, que le sirven de puente para entrar a otros entornos más complejos. Esto tiene un efecto en sus características individuales, en su comportamiento y en su percepción de manera permanente (Bronfenbrenner, 1976; Bronfenbrenner & Evans, 2000).

En este proceso también existe una interacción bidireccional y recíproca con el ambiente, con otros entornos más grandes y el tipo de influencias que se tenga en estos, dependerá de la capacidad y los recursos personales con los que cuenta; sus estrategias para reorganizar los sistemas en los que se involucra o crear nuevos sistemas que pueden ser superiores para cumplir sus objetivos (Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

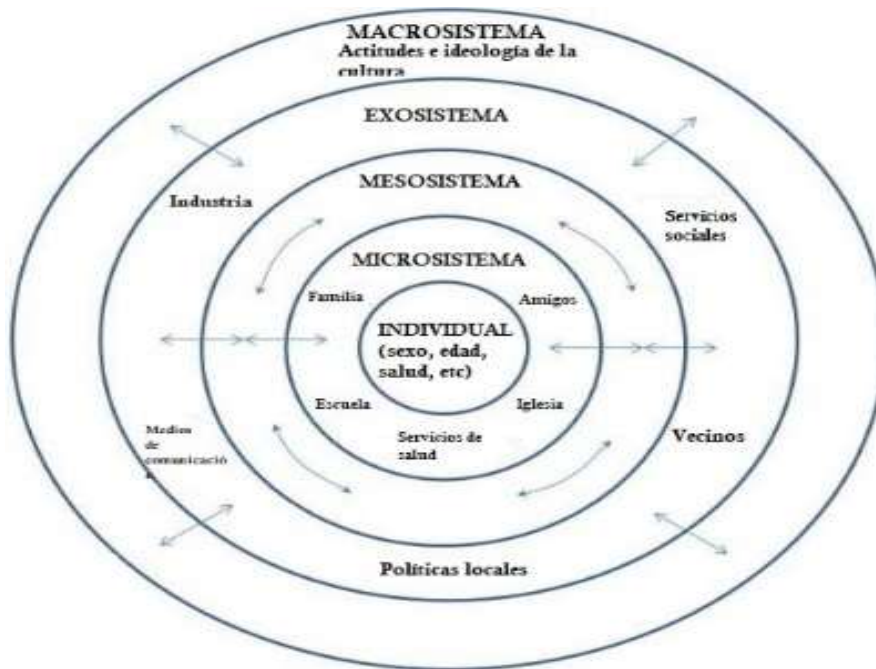
Por esta razón, la observación del entorno y de la subcultura son relevantes para comprender el significado que tiene determinada situación para el sujeto con validez ecológica. Para identificar estos procesos y propiedades, es necesario una visión más completa que no se limite la observación en un solo entorno, en una sola variable o un solo individuo a la vez (Bronfenbrenner, 1977; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

A pesar de que en la psicología social se da especial importancia en las relaciones recíprocas, en la práctica de la investigación, es más común que se revise de manera individual. Aun cuando se estudia de manera extenuante al individuo, algunas de las veces, se pasan por alto las interacciones con los individuos cercanos a él y este modelo ecológico,

identifica que la diada se presenta en la relación entre individuo directos y su influencia en la conducta (Bronfenbrenner, 1979).

Figura 4

Teoría ecológica del modelo ecológico de Bronfenbrenner.



Nota. Modelo ecológico de Bronfenbrenner, el gráfico es extraído de Liferder, 2020. <https://www.liferder.com/modelo-ecologico-bronfenbrenner/>

Es decir que este tipo de postulación teórica asume el compromiso social de una práctica extensa de la investigación en cada uno de estos niveles, tomando en cuenta que el comportamiento y el desarrollo se dará con base a la realidad percibida por el individuo con diferente significado según el entorno o medio social y la experiencia personal (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Bronfenbrenner, 1976; Bronfenbrenner & Morris, 2007). La figura 4, muestra los diferentes sistemas y contextos que intervienen en el modelo ecológico.

Los sistemas que describe el autor son: (1) Microsistema, caracterizado por las relaciones grupales en un contexto específico -familia, escuela, trabajo, iglesia, etc. (2)

Mesosistema, caracterizado por las interacciones entre los microsistemas; (3) Exosistema, caracterizado por los factores externos al mesosistema, como la comunidad, la ciudad, etc.; y, (4) Macrosistema, conformado por los factores indirectos que influyen en las personas como la economía, política, cultura, etc., el ambiente ecológico es la unión entre cada uno de estos entornos sistémicos. Por otra parte, también se integra al modelo ecológico las características individuales y biológicas que pueden influir en su desarrollo. La figura 1 muestra cada uno de los sistemas señalados con antelación (Belsky, 1980; Bronfenbrenner & Morris, 2007).

Ontosistema y hábitos de salud juveniles

Las características individuales como la personalidad, el estado de ánimo, las experiencias, habilidades y cada uno de los factores internos del ser humano se denomina ontosistema (Belsky, 1980; Belsky, 1984; Belsky et. al, 1991). Para el estudio del individuo es necesario identificar desde sus características individuales, hasta los ambientes más remotos que le afectan en su bienestar emocional, cuyo propósito de este estudio se analizan los síntomas ansiosos, depresivos, los hábitos de salud y su influencia en los procesos mentales.

En el ontosistema se considera al individuo como un sistema complejo, ya que cuenta con diferentes características personales, biológicas y psicológicas, que van a determinar su comportamiento. Algunas estas características personales predisponen a los jóvenes para desarrollar síntomas de ansiedad como la falta de seguridad, de autocontrol, tener una visión de incapacidad para afrontar las situaciones adversas, así como rasgos perfeccionistas y rígidos consigo mismos. Incluso pueden desarrollar síntomas del estado de ánimo depresivo

como el temor ante la crítica, dificultad para tomar decisiones, para conciliar el sueño, tienden a ser rutinarios en sus actividades para mantener el control y con tendencia a culpar a los demás si las cosas se salen de control (Agudelo-Vélez et. al, 2009). Además de las características psicológicas e individuales también se presentan diferentes comportamientos respecto al cuidado de la salud que pueden desencadenar distintas enfermedades como el cáncer y las cardiovasculares, entre otras. Algunos de estos hábitos son el consumo de tabaco, alcohol y otro tipo de drogas, y, los hábitos alimenticios inadecuados. La salud física se relaciona con el descanso adecuado y la conciliación del sueño, con una adecuada alimentación, estar en el peso ideal, no fumar, poco o nulo alcohol y realizar ejercicio u otra actividad física (Belloc & Breslow, 1972).

Un estudio realizado por Barrera-Herrera y San Martín (2021) realizado a 601 estudiantes, encontró que el 45.5% de los participantes jóvenes presentaron síntomas ansiosos, 46% síntomas depresivos y 53.5% síntomas de estrés. Algunos de los hábitos que observaron en estos jóvenes fueron conductas alimentarias riesgosas mayormente, en las mujeres, así como el insomnio e hipersomnia en un 50%. Además, con referencia al consumo de sustancias reportaron consumo ocasional de tabaco en un 17.5% alcohol ocasional 35.1% marihuana 20.2%, cocaína 3.2%, tranquilizantes 9%. El uso de sustancias se ha asociado con los síntomas de ansiedad por los efectos inmediatos de placer que produce sobre el sistema nervioso, lo cual permite desaparecer el malestar emocional, eliminar la tensión y sobrellevar o afrontar la presión ante los acontecimientos ambientales; sin embargo, va a aumentando la dependencia en el organismo provocando mayor malestar e incapacidad controlar el consumo (Galaif et. al, 2003; Gutiérrez-Baró & Aneiros-Riba, 1999; Marmorstein & Iacono, 2003; Shrier et. al, 2003; Wu et. al, 2004).

Por otra parte, el consumo de alcohol y drogas está relacionado con el estado afectivo y la dificultad para expresar y regular las emociones, con baja tolerancia a la frustración y dificultad para tomar decisiones, antesala del desarrollo de síntomas de la depresión (A. Córdova et. al., 2009; Nuño-Gutiérrez et. al, 2009). Algunos de las causas de consumo de alcohol que refiere la población juvenil se centran en el logro de la aceptación social, evitación de sentimientos negativos, relajación y recreación (Rodríguez-Ramírez et. al, 2018). Se encontró en un estudio que el 44% de los jóvenes con consumo de alcohol, presentaron síntomas depresivos (Tempo et. al, 2017). También se ha encontrado que los síntomas de ansiedad en los jóvenes se relacionaron con el consumo de alcohol en un 47% (D. Estrada, 2020).

Microsistemas: pareja, familia, amistades escuela y trabajo

Dentro del esquema ecológico, la unidad de análisis básica se encuentra en el modelo de sistemas de la situación inmediata que se encuentra en la diada interpersonal que comprende un sistema de dos individuos caracterizada por una relación recíproca. Tanto las díadas como las tríadas influyen en el desarrollo de un individuo al relacionarse con otro, de manera directa ya sea entre padres, padres e hijos, hermanos, amigos, compañeros de trabajo, de escuela, patrón y/o empleados. Este tipo de relaciones pueden impactar significativamente en diferentes formas por medio del apoyo para un mejor desarrollo, influyendo como fuente de inspiración o contrario a esto de manera destructiva (Bronfenbrenner & Morris, 2007).

En el microsistema inician las primeras interacciones sociales a través de la familia nuclear, los amigos, la pareja, la escuela, la religión y la ocupación o roles que ejerce un

individuo, ejerciendo determinado rol social según el contexto en que se ubica su participación (Cortés, 2004). Los vínculos afectivos son parte importante del individuo y estos se fortalecen por medio del intercambio de emociones y puntos de vista en la interacción social. Algunas veces la red de apoyo social puede ser formal o informal y beneficia a los individuos a superar adversidades, sentirse menos vulnerables y percibir una mejor calidad de vida (Ávila-Toscano, 2009). Una de las necesidades básicas de los individuos es la pertenencia a un grupo, el contacto físico y la intimidad, ya que desde el inicio de su vida los seres humanos necesitan de cuidados afectivos por parte de sus cuidadores y beneficia al equilibrio socio emocional, que con la madurez se obtienen diferentes herramientas que ayudan en cada uno de los ámbitos de su vida (Erickson, como se citó en A. Hernández & Sánchez, 2008).

La familia es el principal microsistema de los jóvenes siendo un componente fundamental para el desarrollo psicosocial y la formación de identidad (Ochoa, 2015). El nivel de afectividad, el grado de comunicación, la resolución de conflictos y los roles que ejercen en cada uno de los integrantes de la familia determinan su funcionamiento (Hinostroza-Gastelú et. al, 2011). Para Young et. al (2003), el desarrollo emocional se proporciona a través de la reciprocidad empática en las relaciones interpersonales, lo cual influye en el fortalecimiento del sentimiento de seguridad, autonomía, identidad, libertad de expresión, emociones válidas, establecimiento de límites y el autocontrol. Contrario a esto, se presentan disfuncionalidades en la privación emocional, inestabilidad familiar, abandono, victimización, falta de compensación o sobrecompensación y pueden dar origen a esquemas desadaptativos disfuncionales, afectando su bienestar y desarrollo personal. Otros estudios agregan que la falta de comprensión y apoyo por parte de los padres, la violencia intrafamiliar

física y psicológica, además de los problemas económicos, provocan síntomas de ansiedad en los jóvenes (Bravo-Andrade et. al, 2016, Fresno et. al, 2011; Hinostroza-Gastelú et. al, 2011; M. Martínez et. al, 2015; R. Rivera et. al, 2018) con evidencia de que existe una relación significativa específicamente entre la falta de apoyo y los síntomas de ansiedad (Balanza et al, 2009; Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Barrera-Herrera et. al, 2019).

Por otra parte, las relaciones de apoyo poco funcionales, la falta de comunicación y retroalimentación negativa de los padres influyen en los hijos jóvenes provocando síntomas depresivos (Openshaw et. al, 1992; Francis et. al, 1992). La necesidad de pertenencia a un grupo y las relaciones interpersonales están vinculadas y definen el valor que un individuo se da a sí mismo (Flores y Díaz, 1995). Además del apoyo psicológico y la valoración de los amigos, es importante compartir conocimientos, pensamientos, emociones y tener una relación íntima en la que se comprendan mutuamente (Rice, 2000). En un estudio se encontró que los jóvenes que tienen mayor percepción de apoyo por parte de los amigos presentan menores síntomas de depresión (Gibson, 2012). También se ha observado que las amistades contribuyen a un mayor desenvolvimiento psicológico y social en general en diferentes ámbitos (Parker et. al., 2006). Además, hay una relación entre el tiempo compartido con los grupos de pares y el bienestar de los jóvenes (Arnett & Tanner, 2011).

Algunos jóvenes con un número reducido de vínculos y apego evitativo, falta de confianza o percepción negativa hacia los demás, presentaron síntomas de ansiedad y depresión (Fraley & Shaver, 1997; López, 2015). Por otro lado, la visión negativa de sí mismos se relaciona con una mayor necesidad de apego, afectando en síntomas de ansiedad y depresión (N. Williams & Riskind, 2004). Sin embargo, esta huida provoca la propia descalificación por parte del individuo generando un círculo vicioso. Por consiguiente, los

efectos son estados melancólicos con inestabilidad emocional y dificultad para hacer amigos o buscar pareja (Wells & Clark, 1995; Francis & Radka, 1995). Así mismo, en las relaciones de pareja, se elige a una persona que pueda satisfacer en un máximo las diversas necesidades, por lo que un individuo buscará el apoyo emocional a través de esta relación, ayudando a tener un mayor bienestar al momento de sentirse valorado, amado y respetado (Barrón, 1996; Aduna, 1998; Cienfuegos & Palomar, 2006).

El ambiente escolar es otro microsistema que interactúa en el mesosistema. En el contexto universitario existe una parte importante de jóvenes concentrada en este ambiente por lo que tendrá gran influencia la percepción de su trayectoria académica. Uno de los malestares que se han presentado en los síntomas emocionales de esta población han sido las cargas académicas. En estos contextos, las demandas académicas pueden ser más difíciles de sobrellevar en los jóvenes carentes de herramientas personales, habilidades y estrategias de afrontamiento que repercute en sintomatologías ansiosas. Los estudiantes de recién ingreso que aún no se han adaptado a las exigencias del ambiente universitario, pueden presentar ansiedad y esto afecta en trastornos del sueño (Kaur, 2017; Lee & Kim, 2018; Trunce et al., 2020; Granados-Cosme et al., 2020).

De acuerdo con Morán et al. (2018), las mujeres pueden sentirse más presionadas ante las demandas académicas, al hablar con figuras de autoridad, al realizar presentaciones orales y el tener que dar puntos de vista personales. Así mismo, los síntomas de ansiedad repercuten en la dificultad para aprender, una mala ejecución en las actividades académicas, dificultad en las interacciones personales y la adaptación en el contexto universitario y de acuerdo con Lee & Kim (2018), el sedentarismo y la falta de actividad han repercutido en los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios. Por otra parte, los síntomas de

ansiedad también influyen en la desmotivación para realizar actividades académicas y en la deserción escolar ante la baja percepción de autoeficacia (Sosa et. al, 2018). Además, se ha observado que los constantes estados de ansiedad pueden llevar a síntomas depresivos, autolesiones, y a ideaciones suicidas (Castro et. al, 2017; Marino-Nieto et. al, 2018).

Otros estudios han encontrado que la preparación académica afecta en el bienestar de los estudiantes en diferentes grados según el tipo de carrera y les provoca altos niveles de estrés, síndrome de burnout y síntomas depresivos (Boni et. al, 2018; Martos et. al, 2018). Asimismo, otras actividades como las presentaciones orales, exámenes y deficientes metodologías de aprendizaje por parte de los docentes fueron algunas causas de síntomas depresivos en los universitarios en el área de la salud (Souto-Gestal, 2019). De modo similar, con la población joven se encontró una relación entre la depresión y estrés académico con la falta de tiempo y sobrecarga de trabajo con mayor porcentaje en las mujeres (Solís-Cámara et. al, 2018). Algunas consecuencias que se han observado en los estudiantes con síntomas depresivos fueron la deserción escolar, mal desempeño académico, conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias e intentos de suicidio (Arrieta-Vergara et. al, 2014; Cook et al., 2019; Fouilloux et. al, 2013).

Otro tipo microsistema que está representado por los roles principales de un individuo son los contextos laborales y en este campo también se encuentra una parte importante de la población juvenil. En referencia a esta actividad se encontró que en un estudio con la población en general, que los puestos administrativos la sobrecarga de trabajo y continuo agotamiento mental repercutió en síntomas de ansiedad y enfermedades psicosomáticas en los individuos (Elorza et al., 2017). Por otra parte, también se ha identificado que, en el ramo de los servicios de hotelería, industria, administración pública, transporte y educación, los

síntomas de ansiedad se presentaron por el acoso laboral, falta de equipo de trabajo y constantes críticas respecto a la calidad de desempeño (Meseguer et. al, 2014). Así mismo, Hernández-Montaña & González-Tovar (2019), destacaron tres principales predictores en los síntomas de ansiedad específicamente en mujeres trabajadoras, la falta de oportunidades de ascenso, falta de reconocimiento y exceso de horas laborales afectándole también en sus relaciones personales.

Con respecto a trabajos que dan servicio al cliente, se observó que la carga laboral y las tensiones repercutieron en síntomas de ansiedad en los empleados como cansancio extremo al final de la jornada, sentimientos de culpa respecto al tipo de servicio que ofrecen y gran dificultad para el manejo de acontecimientos laborales estresantes (Quispe et al., 2017).

Mesosistema: unión de diversos microsistemas

Más allá del primer nivel y continuando con el siguiente sistema, en el que se presentan otras interconexiones está el mesosistema, representado por el conjunto de otros microsistemas con los que se relacionan los individuos al participar en diferentes ambientes como la escuela y el trabajo en el caso de los jóvenes. Estas redes sociales escolares y laborales se dan tanto en las organizaciones formales como las informales y pueden ofrecer un apoyo similar al del microsistema familiar (Bronfenbrenner, 1976). La diada crece y se transforma en una diada N+2, que son las triadas o tétradas dentro del mesosistema y otro tipo de estructuras interpersonales mayores en las que los amigos y conocidos de las relaciones directas también representan un apoyo para el individuo, por lo que la condición

diádica dentro del mesosistema tiene su valor en la disposición de la participación de terceras personas en el desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979).

Estas interacciones se presentan cuando los padres de familia con hijos menores reciben apoyo social por parte de otros familiares, de amigos o vecinos para el cuidado de los hijos, cuando ambos padres trabajan (Bronfenbrenner, 1994). Otros tipos de apoyo que se presentan a través de los servicios de educación, asistencia social y de salud. Además del grado de disponibilidad de los apoyos sociales con los que cuente un individuo y esto también depende del tipo de políticas oficiales que generen entornos sociales que apoyen a la familia relacionado con el tipo de cultura o subcultura ambiental (Bronfenbrenner, 1987). De acuerdo con Bronfenbrenner (1994), un tipo de apoyo en el mesosistema es cuando se brinda un programa de intervención preventiva de manera gratuita, cuando se otorgan con otros parientes, compañeros de trabajo y/o supervisores que pueden llegar a convertirse en figuras de apoyo para los individuos. Además de los contextos escolares y laborales, también se encuentran las iglesias, los centros comunitarios, grupos de vecinos de la colonia y grupos deportivos, entre otros.

Un ejemplo de otro tipo de lazos, que son tan fuertes como puede ser el de una familia o amigos directo y no hay un compromiso formal, es cuando tienes necesidad de buscar un trabajo y un compañero de clases u otro conocido te recomienda para una entrevista de trabajo. Este tipo de apoyo tiene un efecto positivo y genera bienestar. Cabe mencionar que este tipo de relaciones dependerán de las habilidades de los individuos establecer vínculos y relaciones recíprocas que tengan un individuo por medio de negociaciones, limitaciones y recompensas (Lin et. al, 2013; Musitu, 1998).

También, ante la presencia de desastres naturales los apoyos tradicionales son la familia, sin embargo, algunos programas que han tenido éxito son en lugares mayormente disponibles para los individuos y estos son escuelas, iglesia, cruz roja y refugios mientras está presente la crisis (OMS, 2000).

Es importante mencionar, que, a raíz del COVID, se brindaron diversos apoyos a la comunica para el manejo del estrés, ansiedad y depresión. En un estudio realizado se identificaron los diferentes apoyos durante la pandemia, las principales propuestas fueron programas en las instituciones educativas, manteniéndose durante el periodo post pandémico, por medio de psicoeducación para la promoción y prevención en estilos de vida saludable, manejo de emociones, signos de alarma y estrategias de afrontamiento y atención en problemas de salud mental, asesorías personales por medio de video llamadas para dificultades en las cuestiones académicas (Zapata-Ospina et. al, 2021).

Otros ejemplos son los grupos de apoyo virtuales, para dar asesoría a personas con algún tipo de trastorno, por medio de páginas web en donde ofrece asesoramiento, apoyo psicológico, educación y grupos de autoayuda (R. Martínez & Vázquez, 2011; de la Rosa-Gómez et. al, 2022).

Exosistema y percepción de seguridad pública

El exosistema constituye un ambiente donde un individuo no se relaciona directamente, sin embargo, algunos hechos que se presentan en ese ambiente pueden afectarle e influir en su bienestar emocional. Son grupos tanto formales, como informales en los que el individuo no participa, pero influyen directamente en su bienestar (Bronfenbrenner, 1986). Uno de estos grupos en los que no participa directamente, son los grupos armados y bandas

delictivas, la seguridad pública que influye en una mala percepción de seguridad ciudadana y en sus emociones (Hernández-Torres et. al, 2020; Muratori & Zubieta, 2013).

Ciudad Juárez, ubicada en el norte de México, en el estado de Chihuahua, conocido anteriormente como El Paso del Norte, ha tenido un gran número de tránsito de gente de diferentes estados y migrantes que llegan con la idea de entrar a Estados Unidos, y algunos de ellos, al no lograrlo se han establecido en esta ciudad, por lo que Juárez ha presentado un considerable aumento en su población (Aziz, 2012). El sector de la industria maquiladora ha sido uno de los principales medios de economía más comunes en los habitantes de esta frontera y esta ciudad ha sido gran generadora de empleo, sin embargo, persiste un alto porcentaje de pobreza y marginación (S. Sánchez et. al, 2015). El hecho de ser una ciudad de paso ha generado un crecimiento exponencial, lo que trajo consigo una mala planeación urbana ante la demanda de viviendas. A raíz de esto, se comenzó a poblar en lugares muy alejados de la ciudad, situándose en la periferia, dando paso a zonas marginadas con ausencia alumbrado público, drenaje, electricidad, escasez de escuelas, dificultad de transporte y falta de atención para el sector juvenil. Estas zonas se encuentran lejos de la ciudad, por lo que estas zonas estén desatendidas por parte de seguridad pública, con la falta de vigilancia. Debido a esto, se ha generado un incremento en la delincuencia y pandillerismo en los jóvenes, encontrándose entre las poblaciones más vulnerables (Borja, 2015).

A partir del año 2008, se comenzaron a presentar grandes índices de violencia en Ciudad Juárez, que, se posicionó como el lugar más peligroso del mundo. Uno de los principales problemas fueron la disputa entre los distintos cárteles del narcotráfico, por querer controlar el territorio para el movimiento de drogas, además de otro tipo de delitos como la trata de personas, extorsiones, secuestros y tráfico de armas, además de delitos de menor

grado (C. Díaz, 2008; Monárrez, 2017). Por lo que esta ciudad se ha ubicado entre los lugares más peligroso para vivir, debido al alto índice de juvenicidio y secuestro de mujeres, además de un alto de consumo sustancias toxicas (Rosas & Salguero, 2020).

Esto ha traído como consecuencia una alta percepción de inseguridad ciudadana se identificó en un estudio con mexicanos, que la violencia es más alta en las ciudades con mayores niveles de criminalidad, siendo mayor en los jóvenes usuarios de sustancias ilegales con altos grados de síntomas de ansiedad y depresión (Balarezo & García, 2021). Así mismo, se observó que la percepción de inseguridad en los mexicanos ha traído como consecuencia cambios en la conducta de los individuos para prevenir ser víctima de la delincuencia y esto ha afectado en la calidad vida de los participantes (Olvera & Martínez, 2019). Se ha encontrado que el miedo al delito afecta en el bienestar de los sujetos al percibir un clima negativo, desconfianza ante las instituciones para combatir la delincuencia y el crimen de manera eficaz, además de temor y preocupación por la posibilidad ser agredido (Muratori & Zubieta, 2013).

Teorías de la ansiedad

En la sociedad actual, es común hablar de ansiedad y estrés, especialmente en los países desarrollados o que se encuentra en vías de desarrollo ante la competitividad que induce al individuo a tener una mayor autoexigencia. Además, que la globalización ha traído consigo un mundo cada vez más individualista en el cual el desarrollo de la economía se plantea para adquirir mayor bienestar material (Rojas, 2014). Por lo que sentir ansiedad puede ser una reacción normal que ayuda a diversos mecanismos de adaptación y aun cuando es un término muy mencionado y relacionado con diversos factores resulta compleja su definición

ya que se le otorgan diversos significados. Foa y Kozak (1986) describieron la ansiedad como un precedente del miedo, ante la sensación estímulos externos considerados amenazantes, provocando la activación fisiológica y conductual que interfieren provocando la adaptación. Para Barlow (2002) el miedo es una respuesta primitiva ante algo que se interpreta como peligroso, que activa de manera automática a la acción, provocando ansiedad, en el individuo para impulsarlo a reaccionar.

De acuerdo con Clark & Beck (2012), ante la ansiedad se presentan tres tipos de reacción de manera natural física, emocional y cognitiva. Sin embargo, en el trastorno de ansiedad, estos acontecimientos se perciben como amenazantes y en su mayoría se presentan pensamientos irreales y con falta de control afectando en su bienestar emocional. El tipo reacción contiene dos procesos. El proceso de valoración de la amenaza que se de manera automática e involuntaria para identificar el estímulo amenazante de forma rápida y eficaz. Para el caso de la ansiedad será una evaluación exagerada ante dicha amenaza.

El proceso de valoración secundaria requiere de mayor tiempo para la integración de la información, elaborar una estrategia y lograr controlar la situación. Sin embargo, en los casos de ansiedad no se logra resolver de manera adecuada, por la falta de control en los procesos cognitivos y los individuos presentan una gran dificultad para resolverlos y afrontarlos. Estos acontecimientos tienen tendencia a percibirse peligrosos y los individuos subestiman sus capacidades para poder resolverlos, en este modelo los procesos cognitivos están asociados directamente con los problemas de ansiedad (Clark & Beck, 2012).

Para Spielberger (1983) esta emoción se produce ante un estímulo externo que se considera desagradable el cual provoca reacciones fisiológicas y conductuales. En los casos

de ansiedad patológica, los pensamientos son catastróficos, algunas veces pueden provocar ataques de pánico. Algunos síntomas son la respiración agitada, temblor, tartamudeo, tics, gesticulaciones involuntarias y se activa la conducta de escape o evitación ante la falta de autocontrol (Martínez-Monteagudo et. al, 2012). Con respecto a la ansiedad y al estrés, Sierra et al. (2003), identificaron a la ansiedad como una reacción emocional frente a una amenaza manifiesta a nivel cognitivo y al estrés como una reacción fisiológica ante la incapacidad de hacer frente a las demandas del ambiente.

De acuerdo con el Manual de Diagnostico de Trastornos Mentales DSM versión 5, la ansiedad generalizada es el exceso de preocupación y pensamientos aprehensivos recurrentes que se presentan durante varios días y con gran dificultad de control. Los principales síntomas son nerviosismo, cansancio, falta de concentración, sensación de irritabilidad y tensión muscular, dificultades en el sueño que afecta de manera significativa en los diferentes contextos de la vida de un individuo y este malestar no se debe a una enfermedad física o al consumo de algún tipo de sustancia o medicamento (APA, 2013, p.137).

Otro trastorno de ansiedad es por separación, ante la constante preocupación de un individuo ante la falta de contacto con otra persona con que se tiene un fuerte lazo sentimental manifestando, malestar excesivo, exceso de preocupación por la pérdida, sensación de que algo malo le va a ocurrir, pesadillas en referencia a la separación, molestias físicas, dolor de estómago, cabeza y nauseas. Todos estos malestares se presentan en un periodo aproximado de seis meses (APA, 2013, p.129). El mutismo selectivo es otro trastorno de ansiedad que consiste en la dificultad para hablar en diferentes eventos sociales, además de las fobias específicas por algún objeto o situación, fobia social que afecta en las interacciones sociales por la preocupación constante ante la valoración de los demás (APA, 2013, p.130). También,

los ataques de pánico se presentan dentro de los trastornos de ansiedad lo cuales provoca miedo a perder el control, o morir, genera malestares físicos que incluye taquicardias, escalofríos, sudoración, sensación de ahogo, dificultad para respirar, temblores, entumecimiento y despersonalización. Por último, la agorafobia que es el miedo y ansiedad exagerada y la evitación a diferentes espacios, lugares abiertos o cerrados, el transporte público, multitudes etc. y el trastorno de ansiedad por consumo de sustancia o medicamentos (APA, 2013, p.133).

Antecedentes del estrés

La teoría transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman se refiere a la manera en que los individuos evalúan los estímulos en el entorno y el tipo de reacción emocional que se tenga a estos. Si un individuo percibe amenazante algún estímulo, su respuesta puede ser evitativa, favorable o desfavorable (Biggs et al., 2017. Para Lazarus (1990), el valor del estímulo dependerá de dos aspectos: el individual basado en los objetivos, valores y creencias y la parte ambiental fomentada por las demandas sociales y los recursos disponibles. Por lo que la resolución está expuesta a la percepción del sujeto. Se presentan diferentes tipos de evaluación: primaria que es cuando la resolución puede traer un efecto positivo en el individuo; secundaria, cuando no hay efecto positivo o negativo; y terciaria cuando se considera que ejerce un daño, pérdida o amenaza, por lo que la evaluación cognitiva varía de acuerdo con la manera de afrontarlos y los recursos individuales (Oliver & Brough, 2002).

De acuerdo con Jerusalem (1993), las condiciones del estrés son la situación en contextos ocupacionales y la vivienda, como también el individuo según el grado de

optimismo, autoeficacia, salud mental y el tipo de afrontamiento. Además, se presentan dos tipos de afrontamiento el que se orienta al proceso y se requiere de la capacidad cognitiva y conductual para resolverlo, por lo tanto, es un proceso dinámico y la otra que se orienta a la emoción y la manera en que se regulan (Lazarus & Folkman, 1984).

Existen tres tipos de estrés: el agudo que se presenta de manera natural antes las exigencias ante la presión respecto a situaciones a futuro; el agudo episódico que se genera cuando hay un cúmulo de responsabilidades y exigencias que dificultan la capacidad de respuesta lo que ocasiona irritabilidad e incapacidad para organizarse; y el crónico en el que presentan constantemente exigencias los cuales rebasan la capacidad de respuesta del individuo por percibirse interminables y esto lo lleva a entrar en crisis nerviosa o estados depresivos (Ávila, J., 2014).

Otra propuesta desarrollada por Carver et. al (1989), fue el desarrollo de dos categorías: la primera centrada en el problema con diversas dimensiones como la expresión del problema, planificación, anulación de actividades funcionales, postergación o búsqueda de apoyo instrumental. La segunda centrada en la emoción con las dimensiones de búsqueda de apoyo emocional, apoyo religioso, reinterpretación positiva, aceptación y crecimiento. Además, mencionaron otros tipos de respuesta independiente a las categorías con tipo de respuestas inadecuadas para el manejo del estrés y liberación de emociones con una desconexión mental y conductual hacia el problema.

Comorbilidad entre la depresión ansiedad y el estrés

Los trastornos comórbidos se confunden con síntomas de otro trastorno de origen, y estos solo se detectan por medio de un historial clínico completo. Por otro lado, la comorbilidad interfiere en la vida de los individuos con un mayor malestar, en la dificultad para la identificación de un diagnóstico efectivo, en el tipo de tratamiento que se brinde y la eficacia del tratamiento (Feinstein, 1970). Se presentan diversas explicaciones de los trastornos comórbidos, una de estas son las condiciones biológicas, con similitudes en el cerebro, de origen genético molecular y funciones de la amígdala. Además, los síntomas de ansiedad y depresión se superponen, uno de estos son los trastornos del sueño, que se encuentran presentes tanto en la ansiedad como la depresión grave y estos trastornos se originan del estrés ocasionado por factores de riesgo ambientales específicos, genéticos, procesos cognitivos y conductuales (Goodwin, 2015). De acuerdo con Meier et. al (2015), el trastorno de ansiedad antecede a la depresión, como también los trastornos relacionados con el estrés postraumático, estos autores concluyen que la ansiedad severa se relaciona significativamente con los trastornos depresivos recurrentes. Además, el estrés agudo incrementa el riesgo de presentar episodios depresivos (Corr, et al, 2021). La comorbilidad también es explicada por los factores de intolerancia a la incertidumbre, desesperanza e indefensión (C. González et. al, 2011).

Diversos estudios reflejan la existencia de predictores de riesgo que aumentan la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en los jóvenes en los contextos universitarios y laborales. No obstante, aún se observan carencias teóricas para determinar con precisión los determinantes psicosociales desde una perspectiva integral. Una minoría de estudios científicos se han realizado a través del modelo ecológico explicado por Bronfenbrenner (1975) han permitido comprender las interacciones en los diferentes ambientes y contextos

que ejercen influencia en el individuo. Los entornos influyen en el desarrollo y el bienestar emocional de la población juvenil que muestran pertinencia en el análisis de los estados ansiosos y depresivos de los jóvenes desde la psicología social.

Macrosistema y contexto, preocupación y cultura juvenil

En el macrosistema se puede analizar a la cultura y subcultura juvenil, estilos de vida, sistema de creencias e ideología al pertenecer al mismo grupo, incluso a la sociedad o país donde el individuo se involucra. Los macrosistemas pueden variar entre países, grupos socioeconómicos, religiosos, étnicos y permanecen entre los diferentes ambientes ecológicos (Bronfenbrenner, 1986). El macrosistema también forma parte de la historicidad del individuo (cronosistema) y el tipo de acontecimientos que ha presenciado a lo largo de su vida. En estos influye la ideología, los cambios de normas, los valores y las actitudes. También se encuentran los avances tecnológicos, los dilemas morales, las costumbres y las ideologías dominantes. Este sistema contempla que el tiempo es tan importante como el ambiente para el desarrollo humano y la gran influencia que ejercen los cambios estructurales a nivel macro (Bronfenbrenner & Morris, 2007)

Un suceso histórico se presentó con la llamada Gran Depresión, conocida como la crisis económica de 1929, en la que se pudieron observar los cambios que trajo en los individuos este acontecimiento. Muchos países se vieron afectados al caer la bolsa de valores, el comercio internacional, el sistema de rentas y diversos giros económicos tuvieron que parar sus actividades, lo cual trajo como consecuencia desempleo en gran parte de los hogares y miseria. Esto quedó como un hecho histórico, donde se observó hasta qué punto puede afectar un acontecimiento de este tipo a nivel mundial como un efecto dominó. En la

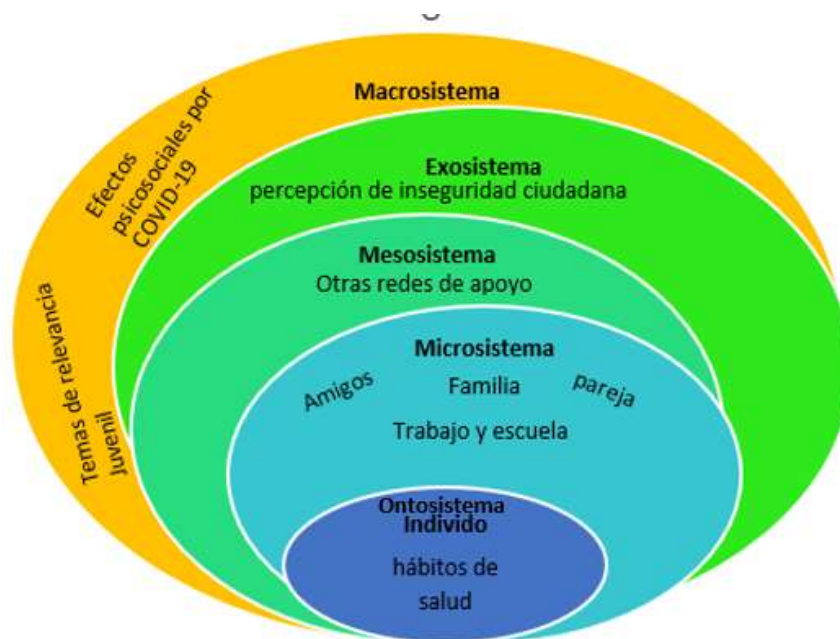
actualidad un acontecimiento de esta escala fue la pandemia por la COVID-19, afectando de manera parecida, pero en el sector salud, con un incremento de enfermedades y escasez de recursos materiales, hospitales y humanos para poder atender a la población enferma. Por lo tanto, hubo una gran falta de atención tanto en la salud física como mental, además de las dificultades económicas que se presentaron al inicio de la pandemia por el confinamiento y cierre de trabajos (Robles et. al, 2021). Esta enfermedad tuvo repercusiones en los individuos en diversos factores psicosociales. En el caso de los jóvenes, en los contextos académicos, las problemáticas fueron la dificultad de adaptación de clases virtuales, mayores dificultades para aprender, falta de retroalimentación por parte de los maestros, exceso de tareas, haber terminado el último semestre de manera virtual, pérdida de seres queridos, exceso de tiempo en la computadora, problemas con el internet, falta de laptop o computadora, pérdidas de empleo (Méndez & Aragón, 2022).

Otras consecuencias fue la tensión que se presentó en algunos hogares, entre estos problemas de violencia afectando en síntomas depresivos (Noriega & Ávila, 2022). Además, el confinamiento trajo mayores dificultades en las interacciones personales, incremento en el uso de redes lo que afectó en síntomas depresivos y baja autoestima (Martínez-Líbano et. al., 2022). Algunos jóvenes tuvieron la necesidad de salirse de la escuela para apoyar con los gastos familiares, el cuidado de algún familiar y en el caso de los que estudiantes más avanzados tuvieron problemas al realizar sus prácticas profesionales y atraso en sus estudios lo cual les provocó síntomas depresivos (Díaz-Barriga et. al, 2022). Por otra parte, los síntomas de ansiedad y depresión también incrementaron el consumo de alcohol (Restrepo, 2018) y hábitos alimenticios inadecuados (Ramón-Arbués et al., 2019).

En lo que respecta al campo laboral, algunas de las causas que desencadenaron síntomas de ansiedad fueron la competitividad en las ventas que se triplicó ante el incremento de desempleo en trabajadores con empleos formales debido a la pandemia y la necesidad de cubrir requerimientos mínimos que los llevó a buscar otras maneras de generar ingresos (Zuleta-Gutiérrez, 2020); reforzando que la pérdida de empleo y la falta de ingresos originó síntomas de ansiedad (Qiu et. al, 2020; Wang, et. al, 2020). En el caso de México tuvo el mismo impacto negativo en los jóvenes entre 15-34 ya que alrededor de 242 mil jóvenes se quedaron sin trabajo, según la Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (SHCP, 2021). En la figura 5 se observan los ambientes que se revisaran para el presente estudio.

Figura 5

Determinantes psicosociales en los síntomas ansiosos depresivos y de estrés a partir de la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner.



Nota. Adaptación del modelo ecológico

Resumiendo, desde una perspectiva general y tomando como referencia la propuesta del modelo ecológico. Este enfoque ofrece una perspectiva bastante integrada y compleja

para explorar los determinantes que dentro de cada sistema influyen significativamente en la presencia de ansiedad ,depresión y estrés en los individuos.

Para este estudio se observó como determinante dentro del ontosistema, a la salud que tiene gran influencia en el bienestar. Visto desde el microsistema, las redes de apoyo y la influencia en el desarrollo del individuo. Además, se observa que no solo las redes inmediatas pueden repercutir en el individuo sino también las que se encuentran dentro del mesosistema y no se encuentran ligadas directamente a él. Otra unidad que se presenta es el exosistema, con diferentes organizaciones tanto informales como no informales, en las que el individuo no se involucra directamente, tal es el caso de los sistemas de seguridad en las organizaciones formales, como otro tipo de organización ligadas a la delincuencia que pueden influir en su percepción de inseguridad y en su forma de vida. Por su parte, el macrosistema con prototipos generales, relacionadas en la cultura o subcultura y marcan la pauta para las estructuras y actividades que ocurren en el individuo, estos macrosistemas son informales e implícitos, llevados, a menudo sin saberlo, en la mente de los miembros de la sociedad en forma de ideología manifestada a través de la costumbre y práctica en la vida cotidiana. Además de aspectos económicos, sociales, educativos, jurídicos y sistemas político que trascienden en la vida del individuo, también se presentan también a través del tiempo de vida, por medio del macrosistema, que puede abordar temas referentes a guerras, hambrunas, recesiones económicas y en épocas más recientes el COVID-19.

Capítulo II. Metodología

En el presente capítulo, se desarrolla el procedimiento que se utilizó para recabar la información de la población de interés de esta investigación. También se presenta la hipótesis, el diseño del estudio, la definición de las variables y su operacionalización adaptadas y ubicadas en base al modelo ecológico. Además, se describe el proceso para obtener la muestra, los criterios de inclusión, el procedimiento para poder tener acceso a la muestra de interés, la definición y operacionalización de las variables, los instrumentos que se aplican para el levantamiento de datos, consideraciones éticas y el análisis de la información.

Hipótesis

La red de apoyo familiar y social, los hábitos de salud, la percepción de inseguridad ciudadana y las cargas académico-laborales determinan los síntomas de ansiedad y depresión de los jóvenes que solo estudia y que trabajan.

Así mismo, se enuncian las siguientes hipótesis específicas:

H₁ Los síntomas de ansiedad y depresión presentan diferencias en dos muestras de jóvenes, estudiantes universitarios.

H₂ Los predictores psicosociales que se presentan en los diversos sistemas del Modelo Ecológico influyen de manera distinta en los síntomas de ansiedad y depresión en cada una de las muestras.

También, se consideran las siguientes hipótesis secundarias:

- El funcionamiento familiar afecta de distinta manera en los síntomas ansiosos y depresivos en dos muestras de jóvenes.
- Las redes de apoyo afectan de distinta manera en los síntomas ansiosos y depresivos en dos muestras de jóvenes.
- La sobrecarga afecta indistintamente en los síntomas de ansiedad y depresión en dos muestras de jóvenes.
- La interacción entre compañeros afecta indistintamente en los síntomas ansiosos y depresivos en dos muestras de jóvenes.
- La percepción de victimización en la seguridad ciudadana afecta indistintamente en los síntomas depresivos y ansiosos en dos muestras de jóvenes.
- El impacto por COVID-19 presentó diferencias en los síntomas de ansiedad y depresión en dos muestras de jóvenes.

Enfoque y diseño

Para esta investigación se utilizó una perspectiva metodológica cuantitativa, con el apoyo de instrumentos para recopilar la información por medio de datos cuantificables y se basó en análisis estadísticos. El estudio fue no experimental, ya que se sustentó en la revisión de grupos de individuos y revisión de indicadores para su medición, el tipo de diseño fue comparativo por medio de la contrastación de variables entre grupos, correlacional porque se establecieron relaciones entre las variables dependientes e independientes, descriptivo al identificar la incidencia de niveles de una o más variables en una población y transversal porque se realizó en un solo momento (Creswell, 2014; Heriberto et. al, 2015; Hernández et.

al, 2014). En la figura 6 muestra las diferentes variables que se revisaron para el presente estudio.

Figura 6

Esquema comparativo de las variables predictoras en dos muestras



Nota. Ubicación de las variables independientes (factores psicosociales) en el modelo ecológico

Población y muestra

Para esta investigación, se tomó como población a jóvenes entre 18-25 años en dos tipos de muestras no probabilísticas de estudiantes que solo estudian y estudiantes que trabajan. Se calculó la muestra con base a la población total de estudiantes de la localidad que fue de aproximadamente de 60 571 (Plan Estratégico de Juárez, 2021a). Para realizar el cálculo se recurrió a calculadora de tamaños de muestra en línea (Qualtrics, s.f.), quedó en 523 participantes.

Como criterios de inclusión, se tomaron en cuenta dos muestras de participantes clasificada en estudiantes universitarios y estudiantes trabajadores jóvenes. Para el grupo de

estudiantes universitarios, las edades fueron entre 19-25 años, de ambos sexos, que firmaron la carta de consentimiento informado (Anexo 1). Para el grupo de estudiantes trabajadores, las edades fueron entre 19-25 años, de ambos sexos, con empleos formales que firmaron la carta de consentimiento informado (Anexo 1). Como criterios de exclusión, los jóvenes que no estudien, no se encuentren en este rango de edad y no hayan firmado la carta de consentimiento.

Procedimiento

El presente estudio se realizó con la aprobación por parte del Comité de Ética Resolución CEI-2022-1-549. De acuerdo con el Código Ético de la Sociedad Mexicana de Psicología [SMP] (SMP, 2009), es prioritario anteponer los derechos humanos de los individuos, por lo que se explicó a los participantes la carta de consentimiento informado, donde se menciona principalmente la participación voluntaria, además de que no está obligado a permanecer en el estudio aun cuando haya firmado, el secreto de confidencialidad, duración del estudio y tipo de participación. El requisito es la explicación al participante antes de comenzar la investigación y una vez explicado, se solicitó que se lea y si está de acuerdo se procede al llenado de los documentos. Otros puntos importantes en el código ético es llevar a cabo el estudio de manera profesional, cuidando la integridad de los participantes y en caso de requerir atención medica canalizarlos.

En la muestra de estudiantes se visitó la coordinación de Ciencias Químico-Biológicas, que se encuentra en el Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez [UACJ]. Con el apoyo de la coordinadora, se hizo extensiva la invitación a los alumnos por medio de su correo institucional y de manera presencial en las

aulas del instituto con el apoyo de la coordinadora. También se prospectó la visita a otros programas de la UACJ. Además del Instituto Tecnológico de Ciudad Juárez con el apoyo de otros contactos.

Para la muestra de estudiantes trabajadores, se visitó al Instituto Municipal de la Juventud para referir empleados jóvenes con el apoyo de la coordinación del Doctorado en Psicología. Además de esto para alcanzar la muestra de trabajadores se prospectó la visita a las empresas Daddy Queen, Sams, Costco, El taquito loco, Wendys, Starbucks, Dominos, Little Caesars, Cinépolis, Mack Technologies y diferentes negocios donde la mayor parte de los trabajadores son jóvenes entre 18-25 años.

Una vez que se permitió el acceso en escuelas y empresas, se visitó cada grupo de participantes, de acuerdo con los horarios convenidos. Se realizó la presentación formal, se explicaron los puntos principales, los puntos principales que vienen en la carta de consentimiento informado (Anexo 1). Además, se entregó la liga del formulario *Google Forms*, ya que la información se recabo por este medio por ser una herramienta útil en cuestión de horarios, tiempos disponibles y accesibilidad para los participantes.

Para motivar a los jóvenes a contestar los instrumentos se les ofreció un estímulo por medio de una rifa con 6 premios resguardando la confidencialidad y el anonimato. El primero y segundo lugar una tarjeta en efectivo por \$2000.00, el tercero y cuarto una tarjeta por \$ 1000.00 y el quinto y sexto un par de audífonos inalámbricos. El premio fue en base al sorteo mayor no. 3870 de la Lotería Nacional de acuerdo con los últimos tres dígitos. También se mencionó que para poder participar en la rifa era necesario el llenado del formulario completo.

Definición operativa de las variables

Hábitos de salud

Son las diversas conductas que realiza un individuo que pueden beneficiar o afectar su salud, algunos de estos comportamientos son la actividad física, higiene del sueño, alimentación y descanso. Las conductas nocivas para la salud son el consumo de drogas, alcohol y fumar (Matarazzo, 1980).

Redes de apoyo

Son los diferentes grupos de ayuda que recibe un individuo de otras personas que tiene reciprocidad y es funcional de acuerdo con la percepción del individuo. Este proceso es interactivo y genera bienestar psicológico o físico. Esta red se conforma principalmente por la familia, pareja, amigos íntimos, otros familiares o conocidos. Otro tipo de redes de apoyo se presentan en organizaciones formales, centros comunitarios y otros grupos cercanos (Cienfuegos & Palomar, 2006; Nava, 2002).

Carga y ritmo de trabajo

Estos se relacionan con el tipo de ocupación del individuo y tipo de requerimientos dirigidos a realizar sus actividades, en esto influye la carga de trabajo, el grado de responsabilidad, largas jornadas de trabajo, nivel de responsabilidad, rapidez y ejecución necesarias para cumplir con las metas (Bello et. al, 2020; Mamani, 2019; Monroy-Castillo & Juárez-García, 2019; Morales & Romero, 2014; B. Rivera et. al, 2014; Tapia et. al, 2016).

Percepción de Inseguridad social

El sentimiento de vulnerabilidad de un individuo, ante la posibilidad de ser víctima de la delincuencia con resultados adversos en su integridad física o en daños materiales, derivado de acontecimientos que se han observado en el entorno, colonia, localidad o ciudad donde vive (Villatoro et. al, 1997).

Cambios de rutina por inseguridad

“Una dimensión conductual que tiene que ver con los cambios en el comportamiento derivados del miedo a ser víctimas de un delito” (Grijalva-Eternod & Fernández-Molina, 2021, p. 503).

Desconfianza hacia la autoridad

De acuerdo con Jackson et al, (2012, p.63), la confianza es “la creencia entre los miembros del público de que la Policía tiene intenciones correctas y que son competentes en las tareas que les han sido asignadas”. Por lo tanto, la desconfianza sería lo contrario la falta de credibilidad del público hacia las autoridades de que son competentes y tienen intenciones correctas.

Variables psicosociales por COVID-19

De acuerdo con la organización mundial de la salud, algunos factores determinantes de la salud mental se deben factores biológicos, psicológicos y sociales. Las dificultades económicas, inestabilidad social, hábitos y dificultades en la salud (OMS, 2018). En el caso de la pandemia los principales problemas que se asociaron fueron las dificultades económicas por pérdidas de trabajo, problemas de salud, además del confinamiento (OPS, 2020b; OPS, 2022c; CEPAL, 2021; WHO, 2020a; ONU, 2021; OIT, 2022).

Ansiedad

Se manifiesta con exceso de preocupación y pensamientos aprehensivos recurrentes, que pueden afectar durante varios días y con gran dificultad de control. Los síntomas son nerviosismo, cansancio, falta de concentración, sensación de irritabilidad, tensión muscular y dificultades en el sueño que afectan de manera significativa en los diferentes contextos de la vida de un individuo. Este malestar no se debe a una enfermedad física o al consumo de algún tipo de sustancia o medicamento (APA, 2013).

Depresión

Se caracteriza por sentimientos de desesperanza, pérdida de placer, tristeza y desaliento. Esta alteración mental puede generar falta de concentración, dificultades en el sueño, en el apetito, disminuye la energía, lentitud motora, falta de motivación. Otros síntomas son la baja autoestima, poca motivación, aislamiento social y en depresión grave ideas e intento suicida (APA, 2013).

Estrés

Es una reacción automática y natural de los individuos para adaptarse a los diferentes estímulos en su interacción con el medio ambiente y la manera de percibirlos (Belloch et. al, 2008). Al rebasar la capacidad de respuesta se presentan diversos síntomas y reacciones desde malestar con signos de irritabilidad, dificultades para organizarse, evasión, falta de control y reacciones físicas con dolor muscular, de cabeza, problemas estomacales, mareo, taquicardia, hipertensión y desencadenar trastornos de ansiedad o depresión (Hans, 1974; Ávila, 2014).

Operacionalización de la variable de acuerdo con el modelo ecológico

De igual manera, se operacionalizó la variable en base a los sistemas del modelo ecológico de Bronfenbrenner, este se divide en microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Para el presente estudio se tomaron tres sistemas, además del individuo como sistema propio. (Tabla 1).

Tabla 1

Operacionalizaciones de las variables predictoras en los síntomas de ansiedad y depresión, bajo el modelo de Bronfenbrenner

Sistema	Entornos	Contexto	Predictores	Instrumento y preguntas
Individuo	Individual	Salud	Hábitos de salud	1, ítems 1-8
Microsistema	Entorno inmediato donde se desarrolla el individuo.	Familia	Red apoyo Familiar Apoyo amigos Apoyo de la pareja	2, ítems 1-15 2, ítems, 16-29 3, ítems, 1-5
		Escuela	Carga de trabajo	4, ítems 1-9
		Trabajo	Cantidad y ritmo	5, ítems 1-9
Exosistema:	Contexto en los que no participa el individuo, pero influyen en su desarrollo	Percepción delincuencia	Cambios de rutina por percepción delincuencia	6, ítems 1-6
		Seguridad publica Percepción de inseguridad	Desconfianza autoridad Inseguridad Cd. Juárez	7, ítems, 7-12 8, ítems 13-18
Macrosistema	Patrones generales de la cultura o subcultura (económicos, sociales, educativos, jurídicos y sistemas políticos) Acontecimientos sociales importantes durante la historia de vida del individuo.	Acontecimientos relevantes en la sociedad en general durante la historia de vida del individuo	Impacto de la pandemia en factores psicosociales	9, ítems 1-6 10, ítems 1-13

Nota: Se operacionalizaron las variables independientes de acuerdo con el modelo ecológico

Instrumentos de investigación

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico diseñado por la autora para identificar datos como la edad, sexo, escolaridad y nivel socioeconómico. El nivel socioeconómico en el hogar de acuerdo con la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado de Opinión (AMAI, 2020), incluyó en este cuestionario el nivel educativo de los padres, cantidad de autos y conexión de internet. Otros datos fueron el número de integrantes en la familia y cuantos integrantes dentro del hogar aportan en los gastos familiares, el tipo de servicios con los que cuentan en la vivienda, servicio de transporte accesible, número de autos con los que cuenta la familia y ocupación de los padres.

1. Hábitos de salud

Esta escala es de elaboración propia y mide hábitos de sueño, ejercicio, alimentación, descanso y consumo de comida chatarra, tabaco o sustancias en la población juarense. Esta escala obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach de $\alpha=.589$, se utilizó para identificar algunos de los principales hábitos que influyen para tener una mayor calidad de vida y se elaboró en formato escala Likert para identificar la frecuencia de sus hábitos con opciones de respuesta desde “siempre” con valor 1 hasta “nunca” con valor 5 (Likert, 1932). La construcción de los ítems fue basada en la correspondencia teórica de acuerdo con Matarazzo (1980), quien determinó que los principales hábitos de salud se identifican principalmente con relación al sueño adecuado, la práctica de ejercicio físico de manera regular, la alimentación adecuada, el descanso y evitar el consumo de alcohol o sustancias tóxicas. (Tabla 2).

Tabla 2
Escala de hábitos elaborada

Categoría	Ítems	Escala Likert
Sueño	1. Tengo buenos hábitos del sueño.	1-Siempre 2-Casi siempre 3-A veces, 4-Casi nunca, 5-Nunca
Ejercicio físico	2. Realizo ejercicio	1-Siempre 2-Casi siempre 3-A veces, 4-Casi nunca, 5-Nunca
Alimentación	3. Me alimento de manera sana	1-Siempre 2-Casi siempre 3-A veces, 4-Casi nunca, 5-Nunca
Descanso	4. Consumo papas fritas, dulces, harinas, refresco, etc.	1-Nunca 2-Algunas veces 3-A veces, 4-Muchas veces, 5-Siempre
Consumo de sustancias	5. Me doy tiempo para descansar	1-Siempre 2-Casi siempre 3-A veces, 4-Casi nunca, 5-Nunca
	6. Consumo tabaco	1-Nunca 2-Algunas veces 3-A veces, 4-Muchas veces, 5-Siempre
	7. Consumo alcohol	
	8. Consumo otro tipo de sustancias	

Nota. La escala fue de elaboración propia basada en los hábitos saludables

Para la interpretación de los resultados, se considera la suma total según el valor de cada respuesta considerando un rango de 8 a 40 puntos. Luego, mediante la división en intervalos iguales, se consideraron las siguientes categorías de evaluación: Hábitos de salud inadecuados: desde 8 hasta 18; hábitos de salud moderados desde 19 hasta 29; y hábitos de salud adecuados desde 30 hasta 40 (Padilla, 2007a).

Escala de Calidad de Red

Esta prueba mide unión familiar, amistad, vecinos y compañeros, fue elaborada por Nava (2002), es un instrumento validado en México. El cuestionario consta de 35 afirmaciones que se responden en escala de Likert con valor del 1 “muy de acuerdo” al 6 “muy en desacuerdo”. En el estudio de validación, la confiabilidad para cada factor fue de $\alpha = 0.94$ para unión familiar, $\alpha = 0.91$ para amistad y confianza y 0.69 para vecinos y compañeros. La validez total fue de un 48.1% el porcentaje más alto fue para unión familiar con un 28.9%, el de amistad y confianza en un 14% y el de vecinos y compañeros en un 5.2%. El alfa de Cronbach total fue de $\alpha = .9277$.

Para el presente estudio, se utilizó la subescala de familia y del instrumento original se utilizaron 15 ítems del instrumento original, el análisis de confiabilidad alfa de Cronbach $\alpha=.916$ El valor del rango de respuestas fue desde 15 hasta 90 puntos. Luego, mediante la división en intervalos iguales, se consideraron las siguientes categorías de evaluación: apoyo familiar adecuado: entre 15 y 39; apoyo familiar moderados de 40 y 64; y apoyo familiar inadecuado de 65 a 90 (Padilla, 2007a).

Para la presente investigación se utilizó la subescala de amigos y se tomaron 15 ítems tomados del instrumento original, el análisis de confiabilidad alfa de Cronbach obtenido fue de $\alpha=.884$ y el rango de los resultados totales fue desde 14 hasta a 84 puntos. Luego, mediante la división en intervalos iguales, se consideraron las siguientes categorías de evaluación: apoyo amigos adecuado: entre 14 y 46; apoyo amigos moderado de 47 y 69; y apoyo amigos inadecuado de 70 a 84 (Padilla, 2007b).

Escala de satisfacción de apoyo en la pareja

Este instrumento mide satisfacción con el apoyo emocional, apoyo instrumental, comprensión y confianza en la pareja, validada en México por Sánchez-Aragón y Calleja (2021). El cuestionario contiene 25 reactivos, el coeficiente de confiabilidad total fue de .96 y explica un 54.4% de la varianza. El factor de apoyo emocional e informacional presentó .96 de confiabilidad con una varianza del 60% y el factor de apoyo material con un .86.

Para la presente investigación se utilizó la subescala de satisfacción de apoyo emocional con la pareja y se incluyeron cinco preguntas tomadas del instrumento original. Se obtuvo un análisis de fiabilidad alfa de Cronbach de $\alpha=.919$. Los valores en la escala de Likert fueron desde 1 “totalmente satisfecho” hasta 5 “totalmente insatisfecho”. Para su

interpretación se consideró la suma total del apoyo de la pareja según el valor de cada respuesta considerando un rango desde 5 hasta 25 puntos. Luego, mediante la división en intervalos iguales, se consideraron las siguientes categorías de evaluación: apoyo de pareja inadecuado: entre 5 y 11; apoyo de pareja leve de 12 y 18; y apoyo adecuado de 19 a 25 (Padilla,2007d).

Escala de estresores académicos

Esta prueba es una versión corta de la original, cuenta con 18 reactivos y consta de 6 factores que son somatización y ansiedad, estrés inducido por terceros, carga de trabajo, desmotivación, daños en la salud y eventos estresantes. El instrumento fue validado en México por Rull et. al, (2015). La consistencia interna fue de .950 y los 6 factores explican el 45% de la varianza total del instrumento. Los valores de los ítems en la escala de Likert fueron 1 con respuesta de “algunas veces al año hasta” 5 con respuesta “a diario”.

Se elaboró una subescala dirigida a estudiantes universitarios en ciudad Juárez con un total de 9 reactivos tomados del instrumento original de estos ítems se obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach de $\alpha=.762$. Los valores totales presentaron un rango desde 9 hasta 45, con un total de tres intervalos el primero de 9-20 con un nivel de estresores bajo, el segundo de 21-32 con un nivel de estresores mediano y el tercero de 33-45 con un nivel de estresores alto (Padilla,2007e).

Cuestionario para identificar los Factores de Riesgo Psicosocial en los Centros de Trabajo

Este instrumento fue elaborado de acuerdo con la norma NOM-035-STPS-2018 publicada en el Diario Oficial de la Federación [DOF] (DOF, 2018), con el objetivo de identificar y prevenir los principales factores de riesgo y mejora el entorno en centros de

trabajo estos son condiciones ambientales, cargas laborales, autonomía, jornadas de trabajo, interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo, interacciones, acoso, hostigamiento y malos tratos. Consta de 72 reactivos para empresas con más de 50 empleados y con 42 cuando son hasta 50. La respuesta se presenta en escala de Likert con 5 opciones de respuesta desde siempre hasta nunca. De acuerdo con los autores este instrumento presenta un grado de confiabilidad de .70 con un Alfa de Cronbach .966 (Littlewood-Zimmerman et al., 2020).

Se utilizó una subescala del instrumento original y se utilizaron 9 reactivos que miden carga laboral dirigida a empleados de Ciudad Juárez y se obtuvo una confiabilidad alfa de Cronbach $\alpha=.824$. Los valores totales de los resultados se presentaron en un rango de 9 a 45. Se presentaron tres intervalos desde 9-20 para la carga laboral mínima de 21-32 para carga laboral mediana y 33-45 para carga laboral alta (Padilla, 2007f).

Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2021

Este cuestionario fue elaborado por el Subsistema Nacional de Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia (SNIGSPIJ) y coordinada por el INEGI (2021c). Se dirige a población arriba de 18 años, y su objetivo es dar a conocer anualmente a nivel nacional, la cantidad de personas que son víctimas de delito, tipo de delitos, la percepción de la seguridad en su localidad, o en lugares cotidianos como escuela y trabajo, el grado de confianza en las instituciones de seguridad pública, cambios que han realizado por temor a la inseguridad, tipo de repercusiones que han sufrido por el delito, características del victimario y relación con la víctima y experiencia con las institución de seguridad pública y de procuración de justicia. También revisa otros temas de preocupación social.

Tomando como base esta encuesta se utilizaron tres subescalas del instrumento original. La primera subescala, dirigida a jóvenes de Ciudad Juárez midió cambios de rutina por percepción de victimización con un total de 6 ítems y obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach $\alpha=.656$, los valores en los ítems fueron desde 1 con respuesta de “nunca”, hasta 5 con respuesta de “siempre”. El total de respuestas presentaron valores desde 6 hasta 30 y se dividió en tres intervalos del 6-13 que corresponde a ningún cambio en las actividades por inseguridad, 14-21 que corresponde a pocos cambios en las actividades por inseguridad y de 22-30 que corresponde a muchos cambios en las actividades por temor a la inseguridad (Padilla, 2007g).

La segunda subescala que se aplicó fue la desconfianza a la autoridad se realizó con un total de 6 ítems tomados de la encuesta original y se obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach $\alpha=.929$, con valor de respuesta de 1 “mucho confianza”, hasta 4 “mucho desconfianza”. El rango de los resultados fue del 6 al 24, el primer intervalo del 6-11 corresponde a desconfianza leve, del 12-17 desconfianza moderada y del 18-24 desconfianza alta (Padilla, 2007h).

La tercera subescala que se presentó fue la de percepción respecto a la inseguridad y se elaboró con 6 ítems tomados del instrumento original, los tipos de respuesta van con valor desde 1 “muy seguro” hasta valor de 4 “muy inseguro”. Al realizar el análisis de fiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha=.715$. Esta subescala presentó un rango en los resultados desde 6 hasta 24, con intervalos del 6-11 que indica percepción de inseguridad leve, 12-17 que indica percepción de inseguridad mediana y 18-24 que indica percepción de inseguridad alta (Padilla, 2007i).

Factores psicosociales por COVID-19

Se empleó una escala de elaboración propia para identificar los principales factores psicosociales que afectaron por la pandemia del COVID-19 en la población juarense. Los factores con mayor influencia en la salud mental fueron el contagio, la situación económica de la localidad, oportunidades de empleo, ingresos económicos y proyecto de vida. La pregunta fue ¿Qué tanto ha afectado en su bienestar emocional los siguientes acontecimientos a raíz del COVID-19?. La forma de respuesta es en escala de Likert con opción desde “nada” hasta “mucho” (Tabla 3).

La escala obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach $\alpha=.723$. Para su evaluación, se consideró la suma total de efectos por COVID según el valor de cada respuesta con un rango menor de 6 hasta 30 puntos. Luego, mediante la división en intervalos iguales, se consideraron las siguientes categorías de evaluación: efectos mínimos: entre 6 y 13; efectos moderados de 14 y 21; y efectos altos de 22 a 30 (Padilla, 2007j).

Tabla 3
Escala de factores psicosociales por COVID elaborada

Categoría	Ítems	Escala Likert
Factores COVID	Contagio/salud	1-Nada, 2-Poco, 3-Ni si, ni no, 4-Algo, 5-Mucho
Factores COVID	Contagio de seres queridos	1-Nada, 2-Poco, 3-Ni si, ni no, 4-Algo, 5-Mucho
Factores COVID	Situación económica de la localidad	1-Nada, 2-Poco, 3-Ni si, ni no, 4-Algo, 5-Mucho
Factores COVID	Oportunidades de empleo	1-Nada, 2-Poco, 3-Ni si, ni no, 4-Algo, 5-Mucho
Factores COVID	Ingresos económicos	1-Nada, 2-Poco, 3-Ni si, ni no, 4-Algo, 5-Mucho
Factores COVID	Proyecto de vida	1-Nada, 2-Poco, 3-Ni si, ni no, 4-Algo, 5-Mucho

Nota. La escala fue de elaboración propia basada en los efectos que provocó el COVID-19

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21

El DASS 21 es una versión corta del original elaborada por Lovibond que contiene 42 ítems en los que se distribuyeron 14 para depresión, 12 para ansiedad y 12 para estrés (Lovibond & Lovibond 1993). Este instrumento, se desarrolló a partir del inventario de depresión de Beck [BDI] y el inventario de Ansiedad de Beck [BAI].

Estos últimos surgieron de varias investigaciones, revisando varias escalas tanto de ansiedad como depresión (Costello & Comrey, 1967; Beck et. al, 1988), siendo ampliamente utilizado el Inventario de depresión de Beck (BDI) (Beck et. al, 1961; Beck et. al, 1979), con el objetivo era discriminar ambos trastornos, ansiedad y depresión, ya que en estudios clínicos se han duplicado aproximadamente en un 50% en las escalas de autoinforme. Además, las escalas de ansiedad y depresión se relacionan con frecuencia.

Así mismo el DASS original se planteó con el objetivo de realizar instrumento que revise ambos trastornos, tanto de ansiedad como depresión. Sin embargo, surgió un nuevo factor de los ítems no discriminatorios de ambos trastornos. Estos ítems fueron tensión nerviosa, dificultad para relajarse, irritabilidad y agitación que se asociaron más a los signos tensión/estrés, resultando una nueva escala denominada estrés (O'Donnell, 1976).

En el caso del BDI y el DAI Beck et al. (1988) seleccionaron los ítems de acuerdo con criterios DSM-III (American Psychiatric Association, 1980). La prueba DASS se utilizó en muestras normales, no clínicas para identificar síndromes afectivos generales, utilizando concepciones reales pero sujetas sobre bases empíricas.

Por último, para desarrollar la versión más corta DASS 21, se realizó análisis exploratorio y confirmatorio en una muestra normal de N=717 y se encontraron propiedades psicométricas adecuadas. Al mismo tiempo se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). La escala DASS mostró una mayor división en las escalas factoriales comparada con el BDI y el DASS y además se realizó una correlación entre las escalas BDI, BAI y DASS, en donde se encontró una correlación de 0.81 entre DASS y BAI y una correlación de 0.74 entre DASS y BDI (Lovibond & Lovibond 1993).

Esta prueba fue traducida al español, mide los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, validada en México Daza et. al (2002). El instrumento consta de 21 ítems con respuesta en escala de Likert de 0 “no me ha ocurrido” hasta 3 “la mayor parte del tiempo”. Contiene 3 subescalas que mide depresión, ansiedad y estrés y mide desde leve hasta extremo y presenta un alfa de .96 en la escala total y los resultados por subescala para depresión fueron $\alpha = .93.$, ansiedad = $\alpha .86$ y estrés $\alpha = .91$.

Para el presente estudio se realizó un análisis de fiabilidad en la subescala de depresión y obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = .910$, para la subescala de ansiedad el alfa de Cronbach fue $\alpha = .881$ y para la subescala de estrés el alfa de Cronbach fue $\alpha = .885$.

Los puntos de corte utilizados para la depresión leve fueron del 5-6, depresión moderada 7-10, depresión severa 11-13 y depresión extremadamente severa de 14 en adelante. Para la ansiedad leve 4, ansiedad moderada 5-7, ansiedad severa 8-9 y ansiedad extremadamente severa 10 o más. Para el estrés leve 8-9, para el estrés moderado 10-12, para el estrés severo 13-16 y para el estrés extremadamente severo 17 o más.

Análisis de la información

Los análisis estadísticos que se utilizaron para interpretar los resultados fueron realizados por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences [SPSS], versión 25 (IBM, 2022). Se realizaron análisis de frecuencias y descriptivos para identificar los sociodemográficos, media y desviación estándar de edad. También se utilizó Chi cuadrada para identificar variables de tipo nominal, para los datos sociodemográficos y para los niveles de ansiedad y depresión por grupo. Para comparar los síntomas de ansiedad y depresión por grupo y sexo, al igual que para contrastar las variables independientes se utilizó

la prueba *t de student*. Otra prueba utilizada fue el análisis de regresión múltiple para identificar las variables predictoras de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés (Creswell, 2014).

Capítulo III. Resultados

Para identificar los datos sociodemográficos se realizaron análisis de frecuencias y descriptivos. El número total de participantes fue de 523, conformado por 305 mujeres y 218 hombres. La muestra se dividió en dos grupos: participantes que estudian y trabajan en un 49.9% y participantes que solo estudian en un 50.1 %, las muestras se distribuyeron de manera homogénea y se encontraron las siguientes características por grupo.

En el grupo de participantes que estudian y trabajan, la edad promedio fue de 21 años, el sexo fue ligeramente más alto en los hombres con un 51.3% y el mismo porcentaje mencionó tener pareja sentimental, reportó un nivel socioeconómico regular en un 55.2% y el 39.8 de los participantes se ubican cursando en el 5to semestre o más.

Con respecto al estado civil de los padres el mayor porcentaje fue casados en un 50.2%, el 42.5 % de los participantes pertenece a una familia compuesta por ambos padres y hermanos, el numero promedio de integrantes fue 4. Con referencia a la escolaridad de los padres, las madres tuvieron los grados más altos en la secundaria y preparatoria y en los padres se distribuyó de manera uniforme entre secundaria, preparatoria y universidad.

En referencia a los servicios públicos, la accesibilidad de transporte fue de un 82% y cuentan con servicio de agua, luz e internet arriba del 95%, en el caso del gas varió en un 82.8% y el promedio de vehículos por familia fue 1.6. En el grupo de participantes que solo estudian, la edad promedio fue de 20.10 años, el sexo fue más alto en las mujeres con un 67.9% y el 41.6% mencionó tener pareja sentimental, el grupo reportó un nivel

socioeconómico regular en un 49.2% y el 36.3% de los participantes se ubican cursando en el 5to semestre o más.

Con respecto al estado civil de los padres el mayor porcentaje fue casados en un 59.5%, el 50.8 % de los participantes pertenece a una familia compuesta por ambos padres y hermanos, el número promedio de integrantes fue 4. Con referencia a la escolaridad de los padres, las madres tuvieron los grados más altos en la secundaria y preparatoria y en los padres se distribuyó de manera uniforme entre secundaria, preparatoria y universidad.

En referencia a los servicios públicos, la accesibilidad de transporte fue de un 88.2% y cuentan con servicios de agua, luz e internet arriba del 98%, en el caso del gas varió en un 85.5% y el promedio de vehículos por familia fue 1.6.

Además, se corrió la prueba Chi cuadrada para identificar las diferencias entre variables de tipo nominal. Se encontró diferencia significativa en la variable de sexo ($X^2[1]=19.99$; $p=0.000$), pareja sentimental ($X^2[1]=4.98$; $p=0.026$) y accesibilidad transporte público ($X^2[1]=3.93$; $p=0.050$) Para las variables de tipo numérico se corrió la prueba t de student y se encontró diferencia significativa en la edad ($t[521]=5.29$; $p=0.000$). (Tabla 4).

Tabla 4
Datos sociodemográficos

Variables	Grupo de participantes que estudian y trabajan %	Grupo de participantes que solo estudian %	X ²
Sexo			
Mujer	48.7	67.9	.000
Hombre	51.3	32.1	
Cuenta con pareja sentimental	51.3	41.6	.026
Nivel socioeconómico			
Bueno	37.2	45	.166
Regular	55.2	49.2	
Malo	7.7	5.7	
Semestre cursado			
1er semestre	16.9	25.2	.511
2do semestre	12.6	12.2	
3er semestre	14.6	11.5	
4to semestre	8.4	6.9	
5to semestre	39.8	36.3	
Estado civil padres			
Casados	50.2	59.5	.320
Unión libre	10	7.6	
Divorciados	24.5	20.2	
Solteros	9.6	7.6	
Viudos	5.7	5.0	
Con quien vive			
Solo	4.2	1.9	.133
Hermanos y ambos	42.5	50.8	
Padres	2.7	1.5	
Solo padre y hermanos	19.5	19.5	
Solo madre y hermanos	8.8	10.7	
Otra situación	22.2	15.6	
Escolaridad padre			
Primaria	16	13.4	.136
Secundaria	29.1	26	
Preparatoria	25.6	26.4	
Universidad	28.5	34	
Escolaridad madre			
Primaria	11.4	11	.003
Secundaria	38.5	32.6	
Preparatoria	31.2	27.5	
Universidad 5to o mas	18.7	5.5	
Servicios disponibles			
Agua	99.2	98.5	.686
Luz	100	99.6	1
Gas	82.8	85.5	.405
Internet	97.7	98.5	.544
Accesibilidad transporte	82	88.2	.050
	\bar{x}	\bar{x}	t
Edad	21	20.10	.000
No de integrantes familia	4	4	.590
Vehículos en el hogar	1.61	1.66	.196

Síntomas de depresión, ansiedad y estrés

Con el objetivo de identificar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en cada una de las muestras, se realizó un análisis de Chi cuadrada para cada grupo. La tabla 5 muestra los resultados de la prueba de Chi cuadrada, donde se contrastan los niveles de depresión por grupo.

Tabla 5
Contraste entre niveles de depresión por grupo

Variable		Estudia y trabaja	Solo estudia	Total
Sin depresión	% dentro de Nivel Depresión	54.8%	45.2%	100%
	% dentro de Ocupación	28.4%	23.3%	25.8%
Depresión	% dentro de Nivel Depresión	53%	47.0%	100%
	% dentro de Ocupación	13.4%	11.8%	12.6%
Depresión moderada	% dentro de Nivel Depresión	47%	53%	100%
	% dentro de Ocupación	21.1%	23.7%	22.4%
Depresión severa	% dentro de Nivel Depresión	50%	50%	100%
	% dentro de Ocupación	13%	13%	13%
Depresión extremadamente severa	% dentro de Nivel Depresión	46%	54%	100%
	% dentro de Ocupación	24.1%	28.2%	26.2%

Nota. Se dividió a los participantes por ocupación y se elaboró Chi cuadrada

Con respecto a los síntomas depresivos, se puede observar que la mayor cantidad de participantes se encuentran dentro de los que presentan depresión extremadamente severa con un 26.2%, seguido de los que no presentan depresión con un 25.8%. Por lo que se puede identificar que hay un gran porcentaje de participantes con tendencia a la depresión extremadamente severa. Después de estos porcentajes, continua la depresión moderada con

un 22.4% y la depresión severa con un 13% y el menor porcentaje fue para los que reportaron depresión leve en un 12.6%.

Con respecto a los resultados por grupo, se observó que los participantes que solo estudian, clasificados desde la depresión moderada, hasta la depresión extremadamente severa, presentan porcentajes más altos en un total del 58.5 % en comparación con los que estudian y trabajan en un 54%. (Tabla 5).

La tabla 6 muestra los síntomas de depresión, ansiedad y estrés por sexo y por grupo de participantes

Tabla 6
Comparación de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés por grupo y sexo

Variable	Participantes que estudian y trabajan				Participantes que solo estudian			
	n	media	DE	<i>p</i>	n	media	DE	<i>p</i>
Depresión								
Mujer	127	9.32	5.78	.089	178	10.20	6.09	.035
Hombre	134	8.09	5.89		84	8.51	5.88	
Ansiedad								
Mujer	127	9.48	6.00	.006	178	10.05	5.53	.000
Hombre	134	7.56	5.18		84	6.81	4.91	
Estrés								
Mujer	127	11.48	5.42	.000	178	11.88	5.34	.000
Hombre	134	9.12	5.33		84	8.74	5.31	

Nota. Datos tomados de participantes del estudio dividido por ocupación y sexo

Al analizar las diferencias de depresión por sexo, se utilizó la prueba t para muestras independientes y se encontró diferencia significativa en el sexo, reportándose mayores síntomas de depresión en las mujeres con valor de ($t [260]=2.11$; $p=0.035$), en el grupo de participantes que solo estudian. (Tabla 6).

La tabla 7 muestra los resultados de la prueba de Chi cuadrada, donde se contrastan los niveles de ansiedad por grupo.

Tabla 7
Contraste entre los niveles de ansiedad por grupo

Variable		Estudia y trabaja	Solo estudia	Total
Sin ansiedad	% dentro de Nivel Ansiedad	54.9%	45.1%	100%
	% dentro de Ocupación	23.8%	19.5%	21.6%
Ansiedad leve	% dentro de Nivel Ansiedad	48%	52%	100%
	% dentro de Ocupación	4.6%	5%	4.8%
Ansiedad moderada	% dentro de Nivel Ansiedad	52%	48%	100%
	% dentro de Ocupación	19.9%	18.3%	19.1%
Ansiedad severa	% dentro de Nivel Ansiedad	45%	55%	100%
	% dentro de Ocupación	10.3%	12.6%	11.5%
Ansiedad extremadamente severa	% dentro de Nivel Ansiedad	48%	52%	100%
	% dentro de Ocupación	41.4%	44.7%	43%

Nota. Se dividió a los participantes por ocupación y se elaboró Chi cuadrada

De igual manera, se analizaron los dos grupos para identificar los síntomas de ansiedad en donde se encontró, que la mayor parte de los sujetos se ubican en primer lugar en el grupo de los que presentan ansiedad extremadamente severa con un 43%, seguido de los que no presentan depresión con un 21.6%, por lo que se puede identificar que hay una tendencia a la ansiedad extremadamente severa. Después de estos porcentajes, continua la ansiedad moderada con un 19.1% y la ansiedad severa con un 11.5% y el menor porcentaje fue para los que reportaron ansiedad leve en un 4.8%.

Con respecto a los resultados por grupo, se observó que los participantes que solo estudian reportados entre los rangos de ansiedad moderada, hasta ansiedad extremadamente

severa, presentan porcentajes más altos en un 75.6 % en comparación con los que estudian y trabajan en un 71.6 % (Tabla 7).

Para analizar las diferencias de ansiedad por sexo, se utilizó la prueba t para muestras independientes y se encontró diferencia significativa en el sexo, mostrándose con mayor ansiedad las mujeres en ambos grupos con valores de $(t [259]=2.76; p=0.006)$, en el grupo de participantes que estudian y trabajan y de $(t [260]=4.58; p=0.000)$, para el grupo de participantes que solo estudian (Tabla 6).

La tabla 8 muestra los resultados de la prueba de Chi cuadrada, donde se contrastan los niveles de estrés por grupo.

Tabla 8
Contraste en niveles de estrés por grupo

Variable		Estudia y trabaja	Solo estudia	Total
Sin estrés	% dentro de Nivel Estrés	52.4%	47.6%	100%
	% dentro de Ocupación	33%	29.8%	31.4%
Estrés leve	% dentro de Nivel Estrés	52.3%	47.7%	100%
	% dentro de Ocupación	13%	11.8%	12.4%
Estrés moderado	% dentro de Nivel Estrés	44.7%	55.3%	100%
	% dentro de Ocupación	17.6%	21.8%	19.7%
Estrés severo	% dentro de Nivel Estrés	54.9%	45.1%	100%
	% dentro de Ocupación	21.5%	17.6%	19.5%
Estrés extremadamente severo	% dentro de Nivel Estrés	43.8%	56.2%	100%
	% dentro de Ocupación	14.9%	19.1%	17%

Nota. Se dividió a los participantes por ocupación y se elaboró Chi cuadrada

También se revisaron los puntajes totales para cada grupo para analizar los síntomas de estrés. Se identificó que la mayor parte de los sujetos se ubican en primer lugar en el grupo de los que no presentan estrés en un 31.4 %, seguido de los que reportan estrés moderado en

un 19.7 %. Después de estos porcentajes, continua el estrés severo en un 19.5% y el estrés extremadamente severo en un 17% y el menor porcentaje fue para los que reportaron estrés leve en un 12.4%. Con respecto a los resultados por grupo, se observó que los participantes que solo estudian reportados entre los rangos de ansiedad moderada, hasta ansiedad extremadamente severa, presentan porcentajes más altos en un 75.6 % en comparación con los que estudian y trabajan en un 71.6 % (Tabla 8).

Además, se realizó la prueba t de student para muestras independientes para analizar la diferencia de los niveles de estrés por sexo y por grupo, con diferencia significativa en el sexo, de ($t [259]=3.54$; $p=0.000$) en el grupo de estudiantes que trabajan y el valor de ($t [260]=4.44$; $p=0.000$) en el grupo de participantes que solo estudian (Tabla 6).

Contraste de variables independientes por grupo

Con el objetivo de contrastar las variables hábitos de salud, apoyo familiar, apoyo de pareja, apoyo de amigos, estresores académicos, carga laboral, cambios de rutina por inseguridad, desconfianza a la autoridad, percepción de inseguridad y efecto COVID, en cada una de las muestras, se realizó una prueba t de student. La tabla 9 muestra los resultados de la prueba t de student, donde se analizan variables independientes por grupo.

Tabla 9
Contraste de variables independientes por grupo

Variables	Participantes que estudian y trabajan		Participantes que solo estudian		t	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
Hábitos de salud	20.78	3.96	19.69	3.54	3.30	.001
Apoyo familiar	38.79	14.39	37.42	13.52	1.12	.260
Apoyo amigos	32.9	11.83	31.97	11.95	1.54	.215
Apoyo de pareja	9.93	5.18	10.03	5.21	-.152	.879
Estresores académicos	22.02	6.59	20.55	6.44	2.57	.010
Carga laboral	25.26	7.26	-	-	.526	.592

Cambios por inseguridad	17.77	4.95	17.88	5.11	-.253	.800
Desconfianza autoridad	17.44	6.44	16.64	7.02	1.35	.178
Percepción de inseguridad	14.97	3.75	15.01	3.36	-.135	.893
Efecto COVID	18.34	5.15	18.64	4.86	-.668	.505

Nota. Comparación de variables entre el grupo de solo estudiantes y grupo de estudiantes trabajadores

Para la comparación de múltiples variables, se aplicó la corrección de Bonferroni para la comparación de las medias entre grupos de las variables independientes para evitar el error tipo uno. El nivel alfa resultante que se tomó criterio para identificar diferencias significativas fue de $p = .005$ (Dagnino, J, 2014).

Los hábitos de salud fueron moderados (lo cual significa que a veces se presentan buenos hábitos de sueño, realizan ejercicio, alimentación adecuada, descansan y en pocos casos consumo de sustancia nocivas o tabaco), presentaron una media más alta de $\bar{X} = 20.78$ en los participantes que estudian y trabajan en comparación con la $\bar{X} = 19.69$ de los participantes que solo estudia. Los puntos de corte para esta variable fueron 8-18, 19-29 y 30-40, en donde los rangos más altos corresponden a los hábitos de salud inadecuados. En esta variable se reportó una diferencia significativa de $(t [521] = 3.30; p = 0.001)$.

El apoyo familiar en general fue adecuado (lo cual refiere que están de acuerdo en que su unión familiar y la percepción de apoyo recibido es suficiente) en la muestra de los participantes que estudian y trabajan presentaron una $\bar{X} = 38.79$, esta fue mayor que la del grupo de solo estudiantes quienes reportaron una $\bar{X} = 37.42$. El punto de corte de esta variable fue de 15-39, 40-64 y 65-90 representando las cantidades más altas, mayor escasez de apoyo familiar. En esta variable no se reportaron diferencias significativas.

El apoyo entre amigos en general fue adecuado, (lo cual significa que la amistad y confianza entre amigos es suficiente) se presentó una $\bar{X}= 32.9$ para el grupo de estudiantes que trabajan y $\bar{X}= 31.97$ para el grupo de solo estudiantes. Los puntos de corte fueron del 14-46, 47-69 y 70-84, representando los puntajes más altos un menor apoyo. En esta variable no se reportaron diferencias significativas.

Con respecto a la satisfacción del apoyo de pareja (esto representa un adecuado grado de satisfacción respecto al tiempo y apoyo reciben de parte de su pareja, cuando), en los participantes, de acuerdo con las medias indicó que fue moderada. Se observó una $\bar{X}= 9.93$ para los jóvenes que estudian y trabajan y $\bar{X}= 10.03$ para los que solo estudian. Los puntos de corte fueron del 5-11, 12-18 y 19-25 lo que significa que a mayor puntaje mayor insatisfacción del apoyo en la pareja. En esta variable no se reportaron diferencias significativas.

En la variable de estresores académicos (esto refiere, que algunas veces presentan estrés respecto al nivel académico, nivel de exigencia, carga de trabajo, responsabilidades y ausencia de clases), la media reportada fue de $\bar{X}=22.02$ en el grupo de sujetos que estudian y trabajan lo que indica que están en un nivel moderado, en comparación con los que solo estudian con una media de $\bar{X}=19.6$ que se encuentran en un nivel bajo de estresores. Los puntos de corte para estas variables fueron 9-20, 21-32, 33-45 y el rango más alto corresponde a mayor nivel de estresores académicos. Esta variable no se reportó con diferencia significativa ya que se tomó como base la prueba de Bonferroni y el nivel alfa resultante que se tomó criterio para identificar diferencias significativas fue de $p= .005$.

Respecto al factor de carga laboral, esta solo se reportó en el primer grupo, que son los estudiantes y trabajadores, por lo tanto, no hay contraste. Se identificó que el grupo de estudiantes que trabajan obtuvieron una $\bar{X}= 25.26$, esto representa un nivel moderado de carga laboral, esto refiere que algunas veces sienten que su trabajo requiere mucho esfuerzo, presentan un ritmo acelerado de trabajo, carga de trabajo, exige concentración. Los puntos de corte fueron del 9-20, 21-32 y 33-45, estos explican que un mayor puntaje corresponde a una mayor carga laboral. En esta variable no se reportaron diferencias significativas.

En referencia a la variable de cambios de rutina por inseguridad indicó en general un nivel moderado (esto significa que algunas veces cambiaron sus rutinas en actividades como son salir de noche, visitar amigos, pedir un taxi, llevar dinero en efectivo o tarjetas), la media de los participantes que estudian fue más alta $\bar{X}= 17.88$ en comparación con los que trabajan y estudian $\bar{X}= 17.77$. El punto de corte fue del 6-13, 14-21 y 22-30, el rango más alto corresponde a mayores cambios en la rutina por la percepción de inseguridad. En esta variable no se reportaron diferencias significativas.

De igual manera, la desconfianza hacia la autoridad obtuvo un nivel moderado, esto refiere que algunas veces tienen desconfianza, de los oficiales de tránsitos, policías municipales, estatales, ministeriales, guardia nacional y ejercito. La media más alta fue para los participantes que estudian y trabajan de $\bar{X}= 17.77$, en comparación con los que solo estudian que reportaron una media de $\bar{X}= 16.64$. Los puntos de corte son del 6-11, 12-17 y 18-24, la puntuación más alta significa una mayor desconfianza hacia la autoridad. En esta variable no se reportaron diferencias significativas.

Así mismo, la percepción de inseguridad fue moderada (esto significa que se sienten inseguros al vivir en su localidad, en la calle, transporte público, automóvil y su casa) de acuerdo con las medias reportadas, la más alta fue para los participantes que solo estudian de $\bar{X}=15.01$, en comparación con los estudiantes que estudian y trabajan de $\bar{X}=14.97$. Los puntos de corte de la escala fueron de 6-11, 12-17 y 18-24 y el puntaje mayor corresponde a un nivel más alto de inseguridad percibida. En esta variable no se reportaron diferencias significativas.

Con respecto a los factores psicosociales que afectaron durante la pandemia por COVID tuvieron un nivel moderado, esto corresponde al nivel de afectación en algunos de los factores que corresponden al contagio y la salud, de sus seres queridos, la situación económica, oportunidad de empleo, ingresos y proyecto de vida. Se reportó una $\bar{X}=18.64$ más alta en los participantes que solo estudian, en comparación con la $\bar{X}=18.34$ de los que estudian y trabajan. Los puntos de corte fueron del 6-13, 14-21 y del 22-30, representado el puntaje más alto un mayor número de factores psicosociales que afectaron en la pandemia. En esta variable no se reportaron diferencias significativas.

Resumiendo lo anterior, el resultado de estas pruebas reportó diferencias significativas solo en la variable de hábitos de salud. Con respecto a las variables más altas por grupo, para el caso del participante que estudian y trabajan, la puntuación más alta fue en hábitos de salud, apoyo familiar, apoyo de amigos, estresores académicos, desconfianza ante la autoridad y una variable adicional la carga laboral. En la muestra de participantes que solo estudian, el apoyo de pareja, los cambios de rutina por inseguridad, la percepción de inseguridad, los factores psicosociales afectados por COVID y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. (Tabla 9). Además, para demostrar el grado de comorbilidad entre los

síntomas de depresión, ansiedad y estrés se realizó un análisis de correlación de Pearson. La tabla 10 muestra los resultados de la correlación de Pearson, para identificar la asociación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés

Tabla 10

Asociación entre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el total de la muestra

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Depresión	1	.755**	.802**
Ansiedad		1	.850**
Estrés			1

Nota. Correlación entre variables de depresión, ansiedad y estrés.

Los resultados mostraron que todos los síntomas tuvieron asociaciones altamente significativas. La depresión presentó asociación con una puntuación de ($r=.755$; $p\leq.000$) con los síntomas de ansiedad, y una puntuación de ($r=.802$; $p\leq.000$) con el estrés y la ansiedad tuvo una asociación de ($r=.850$; $p\leq.000$) con el estrés.

Modelo predictivo de los factores psicosociales

Con el objetivo de identificar las variables que mejor predicen los síntomas depresivos, se realizó un análisis de regresión múltiple para todos los participantes, donde la variable dependiente es la depresión y las variables independientes son el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, los hábitos de salud, el apoyo familiar, la satisfacción en el apoyo de la pareja, el apoyo de los amigos, los estresores escolares, el trabajo, los cambios de rutina por inseguridad, la desconfianza hacia la autoridad y la percepción de inseguridad y los efectos psicosociales por COVID. La tabla 11 muestra el resumen del modelo y el Anova

del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas depresivos en el total de participantes

Tabla 11
Modelo para depresión

Modelo	Resumen del modelo				Anova		
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	p	gl	F	p
Regresión	.576	.331	.313	.000	14	17.987	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo en la muestra total de participantes

La tabla 12, muestra el análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas depresivos en el total de participantes.

Tabla 12
Predictores en los síntomas depresivos

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	-.223	-.448	.003	-.074	-1.937	.053
Sexo	-.549	-1.474	.376	-.045	-1.166	.244
Ocupación	1.523	.618	2.428	.128	3.306	.001
Nivel socioeconómico	-.101	-.848	.645	-.010	-2.67	.790
Hábitos de salud	.421	.297	.545	.267	6.685	.000
Apoyo familiar	.090	.056	.124	.211	5.254	.000
Apoyo de pareja	.055	-.069	.179	.032	.871	.384
Apoyo de amigos	.045	.007	.082	.089	2.329	.020
Estresores académicos	.191	.119	.263	.209	5.210	.000
Carga laboral	.056	-.032	.143	.048	1.246	.213
Cambios por inseguridad	.136	.044	.229	.115	2.896	.004
Desconfianza a la autoridad	.025	-.043	.093	.028	.728	.467
Percepción de inseguridad	.092	-.042	.225	.055	1.348	.178
Efecto COVID	-.010	-.097	.078	-.008	-.221	.825

Los resultados indicaron que siete predictores explican un 31.3% de la varianza ($R^2 = .33$, $F(14) = 17.987$, $p < .01$). (Tabla 10). Los hábitos de salud predicen significativamente la depresión ($\beta = .267$, $p < .01$), el apoyo familiar ($\beta = .211$, $p < .01$), los estresores académicos

($\beta = .209$, $p < .01$), la ocupación ($\beta = .128$, $p < .01$), los cambios por inseguridad ($\beta = .115$, $p < .01$), el apoyo de amigos ($\beta = .089$, $p < .020$) y la edad ($\beta = -.074$, $p < .053$). (Tabla 12).

Para identificar las variables que mejor predicen los síntomas de ansiedad, se realizó un análisis de regresión múltiple, donde la variable dependiente fue la ansiedad y las variables independiente fueron el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, los hábitos de salud, el apoyo familiar, la satisfacción en el apoyo de la pareja, el apoyo de los amigos, los estresores escolares, el trabajo, los cambios de rutina por inseguridad, la desconfianza hacia la autoridad y la percepción de inseguridad. La tabla 13 muestra el resumen del modelo y el Anova del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de ansiedad en el total de participantes.

Tabla 13
Modelo para ansiedad

Modelo	Resumen del modelo				Anova		
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	p	gl	F	p
Regresión	.590	.348	.330	.000	14	19.347	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo en la muestra total de participantes

La tabla 14 muestra el análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de ansiedad en el total de participantes.

Tabla 14
Predictores en los síntomas de ansiedad

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	-.422	.631	-.212	-.150	-3.959	.000
Sexo	-1.636	-2.493	-.778	-.144	-3.747	.000
Ocupación	.514	-.325	1.353	.046	1.203	.230
Nivel socioeconómico	-.113	-.805	.579	-.012	-.320	.749

Hábitos de salud	.344	.229	.458	.233	5.888	.000
Apoyo familiar	.055	.024	.086	.137	3.450	.001
Apoyo de pareja	-.005	-.119	.110	-.003	-.080	.936
Apoyo de amigos	.037	.002	.072	.079	2.098	.036
Estresores académicos	.215	.148	.282	.251	6.330	.000
Carga laboral	.096	.015	.177	.088	2.323	.021
Cambios por inseguridad	.110	.025	.196	.099	2.535	.012
Desconfianza a la autoridad	-.034	-.098	.029	-.041	-1.073	.284
Percepción de inseguridad	.139	.015	.262	.088	2.195	.029
Efecto COVID	.073	-.008	.154	.065	1.777	.076

Los resultados indicaron que nueve predictores explican un 33% de la varianza ($R^2 = .34$, $F(14) = 19.347$, $p < .01$). (Tabla 12). Los estresores académicos predicen significativamente la ansiedad ($\beta = .251$, $p < .01$), los hábitos de salud ($\beta = .233$, $p < .01$), la edad ($\beta = -.150$, $p < .01$), el sexo ($\beta = -.144$, $p < .01$), el apoyo familiar ($\beta = .137$, $p < .01$), los cambios por inseguridad ($\beta = .099$, $p < .012$), la carga laboral ($\beta = .088$, $p < .021$), la percepción de inseguridad ($\beta = .088$, $p < .029$) y el apoyo de amigos ($\beta = .079$, $p < .036$). (Tabla 13).

Para identificar las variables que mejor predicen los síntomas de estrés, se realizó un análisis de regresión múltiple, donde la variable dependiente fue la ansiedad y las variables independientes fueron el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, los hábitos de salud, el apoyo familiar, la satisfacción en el apoyo de la pareja, el apoyo de los amigos, los estresores escolares, el trabajo, los cambios de rutina por inseguridad, la desconfianza hacia la autoridad y la percepción de inseguridad. La tabla 15, muestra el resumen del modelo y el Anova del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de estrés en el total de participantes.

Tabla 15
Modelo para estrés

Modelo	Resumen del modelo			Anova			
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	p	gl	F	p
Regresión	.620	.384	.367	.000	14	22.657	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo en la muestra total de participantes

La tabla 16, muestra el análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de estrés en el total de participantes. Los resultados indicaron que nueve predictores explican un 36.7% de la varianza ($R^2 = .384$, $F(14) = 22.657$, $p < .01$). (Tabla 16).

Los hábitos de salud predicen significativamente el estrés ($\beta = .247$, $p < .01$), los estresores académicos ($\beta = .228$, $p < .01$), el apoyo familiar ($\beta = .166$, $p < .01$), el sexo ($\beta = -.165$, $p < .01$), los cambios de rutina por inseguridad ($\beta = .120$, $p < .01$), el apoyo de amigos ($\beta = .087$, $p < .017$), la ocupación ($\beta = .081$, $p < .029$), la percepción de inseguridad ($\beta = .080$, $p < .041$) y el efecto de los factores psicosociales por COVID ($\beta = .078$, $p < .030$), (Tabla 15).

Tabla 16
Predictores en los síntomas de estrés

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	-.131	-.331	.069	-.047	-1.289	.198
Sexo	-1.838	-2.657	-1.019	-.165	-4.410	.000
Ocupación	.895	.094	1.697	.081	2.195	.029
Nivel socioeconómico	.230	-.431	.891	.025	.683	.495
Hábitos de salud	.359	.250	.469	.247	6.446	.000
Apoyo familiar	.066	.036	.095	.166	4.318	.000
Apoyo de pareja	.048	-.062	.158	.031	.860	.390
Apoyo de amigos	.041	.007	.074	.087	2.387	.017
Estresores académicos	.192	.128	.256	.228	5.911	.000
Carga laboral	.072	.006	.149	.067	1.818	.070
Cambios por inseguridad	.131	.050	.213	.120	3.159	.002

Desconfianza a la autoridad	.029	-.031	.089	.035	.947	.344
Percepción de inseguridad	.123	.005	.242	.080	2.048	.041
Efecto COVID	.086	.009	.163	.078	2.181	.030

De igual manera se realizó la prueba de análisis de regresión múltiple para identificar las variables que predicen los síntomas de depresión, ansiedad y estrés para el grupo de estudiantes que trabajan y el grupo de solo estudiantes por separado. La tabla 17 muestra el resumen del modelo y el Anova del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de depresión en la muestra de estudiantes que trabajan.

Tabla 17

Modelo para depresión en participantes que estudian y trabajan

Modelo	Resumen del modelo				Anova		
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	p	gl	F	p
Regresión	.626	.391	.359	.000	13	12.29	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo entre el grupo de participantes que estudian y trabajan

La tabla 18 muestra el análisis de regresión que predice los síntomas de depresión en la muestra de participantes que estudian y trabajan.

Tabla 18

Predictores en los síntomas de depresión en participantes estudiantes que trabajan

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	-.338	-.646	-.031	-.114	-2.170	.031
Sexo	.543	-1.768	.683	-.046	.872	.384
Nivel socioeconómico	.404	-.601	1.408	.041	.791	.430
Hábitos de salud	.428	.262	.593	.289	5.080	.000
Apoyo familiar	.094	.049	.139	.231	4.120	.000
Apoyo de pareja	.107	-.056	.270	.068	1.298	.195
Apoyo de amigos	.056	.005	.107	.113	2.149	.033
Estresores académicos	.140	.040	.240	.157	2.757	.006
Carga laboral	.064	-.025	.153	.080	1.425	.155
Cambios por inseguridad	.157	.027	.287	.133	2.385	.018

Desconfianza a la autoridad	-.012	-.112	.087	-.013	-.241	.810
Percepción de inseguridad	.127	.054	.308	.081	1.385	.167
Efecto COVID	.014	-.128	.101	-.012	-.234	.816

Los resultados indicaron que seis predictores explican un 35.9% de la varianza ($R^2 = .391$, $F(13) = 12.29$, $p < .01$). (Tabla 16). Los hábitos de salud predicen significativamente la depresión ($\beta = .289$, $p < .01$), el apoyo familiar ($\beta = .231$, $p < .01$), los estresores académicos ($\beta = .157$, $p < .01$), los cambios por inseguridad ($\beta = .133$, $p < .018$), la edad ($\beta = -.114$, $p < .031$) y el apoyo de amigos ($\beta = -.113$, $p < .033$) (Tabla 18). La tabla 19 muestra el resumen del modelo y el Anova del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de ansiedad en la muestra de estudiantes que trabajan.

Tabla 19

Modelo para ansiedad en participantes que estudian y trabajan

Modelo	R	Resumen del modelo			gl	Anova	
		R cuadrado	R cuadrado ajustado	p		F	p
Regresión	.627	.393	.361	.000	13	12.290	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo entre el grupo de participantes que estudian y trabajan

La tabla 20 muestra el análisis de regresión que predice los síntomas de ansiedad en la muestra de participantes que estudian y trabajan.

Tabla 20

Predictores en los síntomas de ansiedad en participantes que estudian y trabajan

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	-.450	-.747	-.153	-.157	-2.985	.003
Sexo	-1.353	-2.538	-.167	-.119	2.248	.025
Nivel socioeconómico	.008	-.963	.980	.001	.017	.986
Hábitos de salud	.251	.091	.411	.175	3.084	.002
Apoyo familiar	.042	-.001	.086	.108	1.923	.056
Apoyo de pareja	.055	-.102	.213	.036	.690	.491

Apoyo de amigos	.071	.021	.120	.147	2.812	.005
Estresores académicos	.275	.178	.371	.320	5.603	.000
Carga laboral	.068	-.018	.154	.088	1.567	.118
Cambios por inseguridad	.086	-.039	.211	.075	1.353	.177
Desconfianza a la autoridad	-.043	-.139	.053	-.049	-.880	.880
Percepción de inseguridad	.176	.002	.351	.117	1.989	.048
Efecto COVID	.097	-.013	.208	.088	1.737	.084

Los resultados indicaron que siete predictores explican un 36.1% de la varianza ($R^2 = .393$, $F(13) = 12.29$, $p < .01$). (Tabla 18). Los estresores académicos predicen significativamente la depresión ($\beta = .320$, $p < .01$), los hábitos de salud ($\beta = .175$, $p < .01$), la edad ($\beta = -.157$, $p < .01$), el apoyo de amigos ($\beta = .147$, $p < .001$), el sexo ($\beta = -.119$, $p < .025$), la percepción de inseguridad ($\beta = .117$, $p < .048$), el apoyo familiar ($\beta = .108$, $p < .056$) (Tabla 20).

La tabla 21 muestra el resumen del modelo y el Anova del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de estrés en la muestra de participantes que estudian y trabajan.

Tabla 21
Modelo para estrés en participantes que estudian y trabajan

Modelo	Resumen del modelo				Anova		
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	p	gl	F	p
Regresión	.644	.415	.384	.000	13	13.462	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo entre el grupo de participantes que estudian y trabajan

La tabla 22 muestra el análisis de regresión que predice los síntomas de estrés en la muestra de participantes que estudian y trabajan.

Tabla 22
Predictores en síntomas de estrés en participantes que estudian y trabajan

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	-.160	-.442	.123	-.057	-1.113	.267
Sexo	-1.710	-2.837	-.582	-.156	-2.986	.003
Nivel socioeconómico	.317	-.607	1.241	.035	.675	.500
Hábitos de salud	.377	.224	.529	.272	4.864	.000
Apoyo familiar	.049	.008	.090	.128	2.336	.020
Apoyo de pareja	.080	-.070	.230	.054	1.051	.294
Apoyo de amigos	.057	.010	.104	.123	2.387	.018
Estresores académicos	.203	.111	.295	.244	4.354	.000
Carga laboral	.066	-.016	.148	.087	1.593	.112
Cambios por inseguridad	.144	.025	.263	.130	2.380	.018
Desconfianza a la autoridad	.034	-.058	.125	.040	.726	.469
Percepción de inseguridad	.093	-.073	.259	.063	1.101	.272
Efecto COVID	.090	-.015	.195	.085	1.692	.092

Los resultados indicaron que seis predictores explican un 38.4% de la varianza ($R^2 = .415$, $F(13) = 13.462$, $p < .01$). (Tabla 20). Los hábitos de salud ($\beta = .272$, $p < .01$), estresores académicos ($\beta = .244$, $p < .01$), el sexo ($\beta = -.156$, $p < .01$), cambios de rutina por inseguridad ($\beta = -.130$, $p < .018$), el apoyo de amigos ($\beta = .128$, $p < .020$) y el apoyo de amigos ($\beta = .123$, $p < .018$) predijeron la variable dependiente (Tabla 22).

La tabla 23 muestra el resumen del modelo y el Anova del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de depresión en la muestra de participantes que solo estudian.

Tabla 23

Modelo para depresión en participantes que solo estudian

Modelo	Resumen del modelo				Anova		
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	p	gl	F	p
Regresión	.536	.287	.253	.000	12	8.365	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo entre el grupo de participantes que solo estudia

La tabla 24 muestra el análisis de regresión que predice los síntomas de ansiedad en la muestra de participantes que solo estudian.

Tabla 24

Predictores en síntomas de depresión en participantes que solo estudian

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	-.102	-.451	.247	-.032	-.575	.565
Sexo	-.568	-2.022	.886	-.044	-.769	.442
Nivel socioeconómico	-.631	-1.770	.509	-.062	-1.090	.277
Hábitos de salud	.452	.253	.650	.264	4.483	.000
Apoyo familiar	.085	.033	.137	.190	3.215	.001
Apoyo de pareja	-.015	-.210	.181	-.008	-.149	.882
Apoyo de amigos	.046	-.012	.104	.091	1.558	.120
Estresores académicos	.245	.136	.354	.260	4.435	.000
Cambios por inseguridad	.086	-.057	.229	.072	1.184	.237
Desconfianza a la autoridad	.050	-.046	.147	.058	1.022	.308
Percepción de inseguridad	.044	-.169	.257	.024	.405	.686
Efecto COVID	.004	-.137	.145	.003	.057	.955

Los resultados indicaron que tres predictores explican un 25.3% de la varianza ($R^2 = .287$, $F(12) = 8.365$, $p < .01$). (Tabla 22). Los hábitos de salud ($\beta = .264$, $p < .01$), estresores académicos ($\beta = .260$, $p < .01$) y apoyo familiar ($\beta = .190$, $p < .01$). (Tabla 24).

La tabla 25 muestra el resumen del modelo y el Anova del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de ansiedad en la muestra de participantes que solo estudian.

Tabla 25

Modelo para ansiedad en participantes que solo estudian

Modelo	Resumen del modelo				Anova		
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	p	gl	F	p
Regresión	.572	.327	.295	.000	12	10.082	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo entre el grupo de participantes que solo estudia

La tabla 26 muestra el análisis de regresión que predice los síntomas de ansiedad en la muestra de participantes que solo estudian.

Tabla 26*Predictores en los síntomas de ansiedad en participantes que solo estudian*

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	.012	-.637	-.017	-.113	-2.075	.039
Sexo	-.327	-3.313	-.730	-.170	-3.082	.002
Nivel socioeconómico	-2.021	-1.020	1.005	-.001	-.014	.989
Hábitos de salud	-.007	.238	.591	.265	4.630	.000
Apoyo familiar	.414	.019	.112	.160	2.794	.006
Apoyo de pareja	.066	-.262	.085	-.053	-1.002	.317
Apoyo de amigos	-.088	-.045	.058	.014	.244	.808
Estresores académicos	.006	.069	.262	.192	3.366	.001
Cambios por inseguridad	.107	-.020	.234	.099	1.659	.098
Desconfianza a la autoridad	-.039	-.125	.046	-.050	-.904	.367
Percepción de inseguridad	.153	-.037	.342	.093	1.590	.113
Efecto COVID	.073	-.052	.198	.064	1.155	.249

Los resultados indicaron que cinco predictores explican un 29.5% de la varianza ($R^2 = .327$, $F(12) = 10.082$, $p < .01$). (Tabla 24). Los hábitos de salud ($\beta = .265$, $p < .01$), los estresores académicos ($\beta = .192$, $p < .01$), el sexo ($\beta = -.170$, $p < .01$), el apoyo familiar ($\beta = .160$, $p < .01$) y la edad ($\beta = -.113$, $p < .039$). (Tabla 26).

La tabla 27 muestra el resumen del modelo y el Anova del análisis de regresión de las variables que predicen los síntomas de estrés en la muestra de estudiantes que trabajan.

Tabla 27*Modelo para estrés en los participantes que solo estudian*

Modelo	Resumen del modelo				Anova		
	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	p	gl	F	p
Regresión	.601	.361	.330	.000	12	11.736	.000

Nota. Resultado del modelo predictivo entre el grupo de participantes que solo estudia

La tabla 28 muestra el análisis de regresión que predice los síntomas de estrés en la muestra de participantes que solo estudian.

Tabla 28

Predictores en los síntomas de estrés en participantes que solo estudian

Variable	B	95% CI		β	t	p
		Inferior	Superior			
Edad	-5.500	-12.627	1.628	-.035	-.665	.507
Sexo	-.102	-.403	.199	-.174	-3.227	.001
Nivel socioeconómico	-2.054	-3.308	-.800	.031	.572	.568
Hábitos de salud	.285	-.697	1.268	.207	3.720	.000
Apoyo familiar	.323	.152	.494	.209	3.746	.000
Apoyo de pareja	.086	.041	.131	-.002	-.034	.973
Apoyo de amigos	-.003	-.172	.166	.041	.750	.454
Estresores académicos	.019	-.031	.069	.203	3.668	.000
Cambios por inseguridad	.127	.003	.250	.117	2.023	.044
Desconfianza a la autoridad	.027	-.056	.111	.035	.642	.521
Percepción de inseguridad	.189	.005	.372	.115	2.019	.045
Efecto COVID	.074	-.047	.195	.065	1.203	.230

Los resultados indicaron que seis predictores explican un 33% de la varianza ($R^2 = .361$, $F(12) = 11.736$, $p < .01$). (Tabla 26). El apoyo familiar ($\beta = .209$, $p < .01$), hábitos de salud ($\beta = .207$, $p < .01$), estresores académicos ($\beta = -.203$, $p < .01$), sexo ($\beta = -.174$, $p < .01$) cambios de rutina por inseguridad ($\beta = .117$, $p < .044$) y percepción de inseguridad ($\beta = .115$, $p < .045$). (Tabla 27).

Capítulo IV. Discusión y conclusiones

El primer objetivo para esta investigación al inicio, fue la identificación de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en dos grupos diferentes de participantes: estudiantes y trabajadores. Sin embargo, al momento de buscar la población de trabajadores se observó que la mayor parte de jóvenes trabajadores también se encontraban estudiando, por lo tanto, la muestra de jóvenes que solo trabajaban se tuvo que descartar por ser un número reducido de 24 participantes y no considerarse una muestra homogénea. Por ese motivo, la población estudiada se dividió en dos grupos: estudiantes que trabajan y solo estudiantes.

En primer lugar, al revisar por sexo se encontraron diferencias significativas, siendo las mujeres las que reportaron mayores síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Algunas características psicológicas que se han observado en las mujeres con ansiedad son la dificultad para iniciar proyectos, en las interacciones sociales y la necesidad de aprobación. Por otra parte, los sentimientos de culpa, baja autoestima y dependencia influye en los síntomas depresivos (Villalobos, 2019).

Otros factores psicosociales relacionados son entornos violentos, la inseguridad y especialmente en México con variaciones según el sexo. En el caso de las mujeres presentan mayor propensión al abuso sexual, acoso, persecución y la violencia física particularmente en la pareja, siendo proclives a desarrollar estrés postraumático, ansiedad y depresión (Berenzon et. al, 2013).

También se identificó que, al revisar por grupo, los participantes que solo estudian fueron los que tuvieron mayores porcentajes de sintomatología depresiva. Se ha detectado que una de las preocupaciones de los estudiantes universitarios es la inserción laboral para cuando concluyan sus estudios y esto los pone en desventaja en comparación con el grupo de estudiantes que trabajan (Planas-Coll & Enciso-Ávila, 2014).

Por otro lado, los jóvenes que solo estudian pasan largos periodos de tiempo revisando sus redes sociales, afectando su salud mental (Emiro et. al, 2022; W. Pérez et. al, 2012;. E. Rosales & De Castro, 2010). Otros estudios como el de Gutiérrez et. al (2010), han referido síntomas depresivos en estudiantes universitarios por la alta competitividad académica y altas expectativas respecto al futuro.

Respecto a los síntomas de ansiedad, se reportó un porcentaje más alto en el grupo de participantes que solo estudian en el nivel de ansiedad extremadamente severa. Se ha detectado que los jóvenes tienden a la postergación en la entrega de trabajos provocándoles síntomas ansiosos (Gil-Tapia & Botello-Príncipe, 2018). Por otra parte, los participantes que solo estudian presentan mayores privaciones al depender financieramente de sus padres y se ha detectado que las dificultades económicas están asociadas a los síntomas ansiosos (Arrieta Vergara et. al, 2014).

Para los síntomas de estrés, el porcentaje más alto se presentó en el estrés severo en los estudiantes que trabajan. De acuerdo con Calizaya, et. al (2021), los estudiantes que trabajan pueden presentar niveles de estrés por el tiempo limitado para realizar sus labores académicas, sobrecarga de trabajo y la exigencia de académica. Así mismo Osma et. al (2019), mencionaron que el acelerado ritmo de vida que llevan los estudiantes que trabajan

les provoca constante agotamiento, desmotivación, angustia, ansiedad y depresión por la falta de control para organizar sus actividades. De igual manera, Fernández & Solari (2017), mencionan que el exceso de actividades influye de manera negativa en su estilo de vida y en síntomas de estrés.

Como puntos relevantes, hubo una mayor proporción de participantes que tuvieron ansiedad y depresión extremadamente severa. Anteriormente, se ha detectado que estos síntomas tienen alta prevalencia en los estudiantes universitarios y los principales motivos de consultas son por síntomas de ansiedad, depresión y estrés en los centros de bienestar universitario (Vélez et. al, 2008; Vergara et. al, 2013).

Santomauro et. al (2021), observaron en una investigación a nivel mundial, un incremento importante del 25.6 % en ansiedad a raíz de la pandemia y fue más alto que en los síntomas depresivos. Algunos de los motivos de ansiedad fueron clases a distancia, situación económica, exigencias académicas y aislamiento social (Qiu et. al, 2020). Como también los malos hábitos de salud como la alimentación, sueño y falta de actividad física (J. Álvarez Bermúdez & Meza Peña, 2022; Vivanco Vidal et. al, 2020). De igual manera se ha reportado estrés hasta en un 75% en los jóvenes (D. Córdova & Santa, 2018).

Ahora bien, existe alta comorbilidad en cada uno de estos síntomas, en algunos casos la ansiedad antecede a la depresión, como también el estrés a la ansiedad y la depresión a la ansiedad con porcentajes entre un 40-80% (Moscati et. al, 2016; Roca et. al, 2009; Brown et. al, 2001; Rosellini et. al, 2018; Sevillano-García et. al, 2007; Alonso et. al, 2019).

Por otra parte, los principales motivos que se han asociado con la depresión en las mujeres, son casos de violencia, falta de apoyo social. También es mayor la sobrecarga

emocional en las mujeres y esta se origina por lo roles que asumen, mayormente en papel de cuidadoras, sentirse menos valoradas socialmente y mayores dificultades para desarrollar su autonomía (Curto et. al, 2011).

Para el segundo objetivo, al comparar las variables por grupo, solo se reportaron diferencias significativas en los hábitos de salud con medias más altas en los jóvenes que trabajan y estudian. En estudio realizado por Cecilia et. al (2018), se identificó que los malos hábitos de salud se asociaron con el consumo de alcohol y tabaco. Otros malos hábitos son el uso excesivo de las redes sociales (Barrera-Herrera y Vinet et. al, 2017). En el caso de los estudiantes que trabajan, hay un mayor factor de riesgo de presentar malos hábitos saludables ante la falta de tiempo y síntomas físicos con dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, además de estrés y depresión. Por otra parte, la presión laboral también se ha asociado con un mayor consumo de alcohol (C. Salcedo & Santana, 2013).

Con referencia a las otras variables, aun cuando no se presentaron diferencias significativas las variables que resaltaron en el grupo de estudiantes que trabajan fueron el apoyo familiar, el apoyo de amigos, los estresores académicos y la desconfianza ante la autoridad.

Un trabajador que estudia incrementa su grado de estrés ante las demandas académicas y la falta de tiempo para llevar a cabo todas sus actividades (C. Salcedo & Santana, 2013). Por otra parte, aun cuando algunos jóvenes trabajan por convicción propia, otros lo hacen debido a las dificultades económicas en la familia y se ven obligados a trabajar para pagar sus estudios y en algunos casos puede sentir mayor inconformidad por el desgaste físico, mental aunado a salarios bajos y la explotación laboral (M. Estrada, et. al, 2019).

Los estudiantes que trabajan de acuerdo con S. Carrillo & Ríos (2013), presentan un menor rendimiento académico. La OIT (2016), ha identificado entre los riesgos psicosociales la exigencia de trabajo, dificultades en las interacciones, falta de control, la remuneración y largas jornadas de trabajo, influyen en la salud mental de los jóvenes. Como también, los trabajadores que estudian tienen mayores estresores ante las exigencias académicas y periodos de examen (Moreno-Treviño, et al, 2022). Otros estudios como los de Kaur (2017) y Carpio et. al (2017), encontraron que la autoexigencia en los estudiantes afecta en síntomas de ansiedad.

De acuerdo con B. Rivera et. al (2014) y L. Carrillo (2018) la sobrecarga de trabajo puede traer como consecuencia síntomas depresivos. Otros factores que se han relacionado con estos síntomas han sido la falta de apoyo laboral (Vera et. al, 2018). Sin embargo se observado en otros estudios, que la sobrecarga y ritmo de trabajo mayormente repercute en síntomas ansiosos (Monroy-Castillo & Juárez-García, 2019; OIT, 2016).

Con respecto a la desconfianza a la autoridad de acuerdo con Malone (2010), se deriva de acciones delictivas como el secuestro, desapariciones, asesinatos, asaltos y la falta de respuesta por parte de seguridad pública. También los medios de comunicación han influido al presentar con mayor tendencia, actos violentos y llegan al público ya sea directamente o por medio de terceras personas quienes dan a conocer las noticias (García-Castro & Umaña, 2016).

En el caso de los participantes que solo estudian, las variables más altas fueron el grado de satisfacción de apoyo con la pareja, los cambios de rutina por inseguridad, la percepción de inseguridad y los factores psicosociales por COVID.

En la variable de pareja, se ha observado que la violencia genera sentimientos de vulnerabilidad, depresión, ansiedad, estrés postraumático, cambios en la conducta, alteraciones en el sueño y consumo de sustancias (R. Rosales et. al, 2014; Velasco, 2014). Cárdenas et. al (2013), identificaron que los problemas se presentan aproximadamente después de un año y medio de la relación con un 51% de probabilidades de agresión. Otros factores se relacionan con los tipos de apego, cuando son inseguros tienden a la violencia por temor a perder a la pareja (Garaigordobil, 2013). Con respecto a estos conflictos de pareja, se han asociado con el tipo de crianza que tuvieron durante su infancia, la negligencia, el abandono, los castigos físicos y el abandono por parte de los padres (Intriago-Hormaza & Maita-Rosado, 2021).

Las otras variables que resaltaron en los jóvenes que solo estudian fueron los cambios de rutina y la percepción de inseguridad, estas se han asociado con síntomas de ansiedad, depresión como también estrés postraumático y ansiedad social (Chávez, 2018). La convivencia social ha cambiado, se evitan lugares considerados peligrosos y se busca tener mayor seguridad en las casas (San-Juan et. al, 2012). En México incrementó la división de áreas urbanas y mayores zonas habitacionales privadas, como consecuencia de la inseguridad en el país y esto produce un círculo vicioso ya que favorece al encierro, reflejándose en aislamiento social y el encierro provoca temor a la inseguridad (Guerrien, 2005),

Respecto a los factores psicosociales por COVID en el caso de los estudiantes, los principales motivos fueron las pérdidas de algún ser querido, el miedo a enfermarse, aislamiento social, mayores exigencias académicas, dificultades de aprendizaje, problemas familiares, pérdidas de empleo (OMS, 2019; OMS, 2021; CEPAL, 2021; ONU, 2021).

Como tercer objetivo se elaboró un modelo predictivo de los factores psicosociales relacionados con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Para este punto también se distribuyeron los factores de acuerdo con los sistemas en el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979).

Este autor afirma la influencia de los ambientes en la conducta y desarrollo del individuo y desde esta visión extensa se puede identificar diversas áreas en las que se involucran que va desde los contextos inmediatos hasta el macrosistema (Bronfenbrenner, 1976). Además, agrega una nueva perspectiva, incluyendo al individuo desde una visión bio ecológica tomando en cuenta sus características individuales (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Belsky, 1980; Lewin, 1936).

El modelo ecológico es de gran utilidad ya que ayuda a identificar algunos de los factores psicosociales que predominan en cada uno de los ambientes, como se asocian unos con otros y a su vez como influyen en el individuo (Bronfenbrenner, 1979). Este modelo se relaciona con los determinantes de la salud, ya que de acuerdo con la OMS (2022), la salud es un estado completo de bienestar. Es decir que no solo abarca al individuo con sus características personales, biológicas, genéticas y psicológicas, sino también se incluyen factores sociales, ambientales, económicos y políticos. Todos estos aspectos están muchas de las veces fuera del control del individuo. Por ejemplo, la economía se origina a partir de la distribución del dinero y los recursos tanto a nivel mundial o nacional como en la localidad según donde el individuo crezca (de La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

El mercado de trabajo, el nivel educativo y las instituciones políticas se originan del contexto socioeconómico y político. Un nivel educativo va a influir en las oportunidades de

crecimiento de los individuos ya que genera mejores fuentes de trabajo y esto influye en la economía familiar. Por otra parte, el trabajo influye en la salud mental, física y social (de Oliveira, 2006; de la Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Algunos trabajos cuentan con menores prestaciones para sus empleados, sin planes de jubilación, no ofrecen servicios de salud. Todo esto ocasiona que se presenten circunstancias particulares en cada individuo, algunos carecen de recursos como la alimentación, vivienda, seguridad, educación, trabajo ambiente familiar y las consecuencias son la división de estratos sociales y exclusión social ocasionando que algunos individuos sean más vulnerables (Roemer, 1998; B. García, 2009).

Para el análisis de resultados del presente estudio se integraron cada uno de los sistemas (ontosistema, microsistema y exosistema) que aparecieron como predictores en los síntomas de depresión ansiedad y estrés en cada uno de los nichos.

Dentro del modelo ecológico, el microsistema tuvo mayor número de variables, que impactaron significativamente en la depresión, ansiedad y estrés porque son los principales contextos en los que los universitarios se desenvuelven, pasan la mayor parte de su tiempo, donde participan y conviven diariamente con otros individuos realizando además diversos roles algunos como estudiantes, compañeros, amigos, hermanos, hijos y otros también como trabajadores (Bronfenbrenner, 1976).

En el contexto de los estudiantes que trabajan al pertenecer también al contexto laboral incrementan su número de responsabilidades. Ellos mencionaron al respecto que necesitan realizar un mayor esfuerzo físico en su trabajo, concentración, retener mucha información, ejecutar varias actividades al mismo tiempo además de trabajar sin parar. Como

se ha comentado el estrés crónico trae consecuencias en la calidad de vida (Maslach et. al, 2001). Se ha encontrado en el contexto laboral concurrencia entre el estrés crónico la ansiedad y los síntomas depresivos (Velásquez et. al, 2013). Algunos factores psicosociales que también se presentan en el trabajo, son el tipo compensaciones y prestaciones ya que en su mayoría son trabajos mal pagados, sin prestaciones en comparación con la carga laboral que reciben (Cook et al., 2019; Fouilloux et. al, 2013).

Otras veces existe falta de apoyo y malas interacciones con los compañeros de trabajo. Además, la falta de tiempo les impide relacionarse con los compañeros de clase y hacer amistades, estar al corriente con sus actividades académicas y algunas veces tiene que faltar a clases afectándole en su rendimiento escolar (Carrión et. al, 2016).

Otra de las respuestas de los participantes que estudian y trabajan es que recibieron mayores comentarios negativos por su desempeño, presentaron mayores dificultades para la entrega de sus trabajos y perciben que su carga de trabajo en la escuela es excesiva y tuvieron que ausentarse de clases. Esto coincide con los resultados de Caballero et. al (2006), en su investigación con estudiantes que trabajan quienes presentan mayores dificultades para entregar sus trabajos a tiempo, además de prepararse para exámenes. Sin embargo, también se ha observado que los jóvenes que trabajan desarrollan un mayor número de recursos que les funcionan en el contexto académico en comparación con los que solo estudian (Santander & Rojas, 2020).

En el otro contexto, los jóvenes que solo estudian perciben que su nivel académico es más bajo que el de los demás, con mayor exigencia por parte de los docentes y académica (Mejía et. al, 2011). Al respecto, se ha identificado que los jóvenes que solo estudian

presentan menor compromiso, con tendencia a la procrastinación y administración de su tiempo, lo cual influye en la percepción respecto a la falta de tiempo y exigencias de trabajo ante la presión de entregar los trabajos a último momento causándoles ansiedad (Altamirano & Rodríguez 2021).

En el mismo contexto de estudiantes respondieron que presentan mayor inseguridad respecto a su desempeño académico. Lo cual se asocia con las respuestas de los jóvenes respecto a la familia en la falta de motivación y la baja percepción de apoyo familiar. Se ha observado que la falta motivación y apoyo de los padres ocasiona en los jóvenes bajo autoconcepto, inseguridad en su desempeño y el temor respecto a su futuro afectando en síntomas de ansiedad y depresión (P. Aguilar, 2013; Nevárez-Espinoza & Barcia-Briones, 2022). Por otra parte, la alta competitividad afecta en su inseguridad y en dificultad para relacionarse con otros (Siabato & Salamanca, 2015).

En este mismo nicho de solo estudiantes los malos hábitos también predijeron los síntomas de ansiedad, estrés y depresión. Específicamente en los problemas del sueño, una de las razones es porque los estudiantes constantemente se mantienen conectados a las redes sociales. Puerto et. al, (2015), identificaron que el uso de dispositivos se presenta mayormente durante la noche antes de dormir. Además, la luz de los dispositivos afecta en la secreción de melatonina e influye en los ciclos del sueño provocando malestar psicológico sentimientos de angustia y ansiedad (Chang et. al, 2015; Wood et. al, 2013; Levenson et al., 2016; Tavernier y Willoughby, 2014).

Además, durante la pandemia y debido al confinamiento se presentaron cambios perjudiciales en el estilo de vida de muchos individuos provocando mayores alteraciones en

el sueño, mala alimentación, poca actividad física y estos factores predijeron la ansiedad (Álvarez Bermúdez & Meza Peña, 2022; Esparza et. al, 2020; Zuin, et. al, 2021). Se ha detectado que la mala calidad en el sueño, la mala alimentación y el sedentarismo influye en síntomas de depresión, ansiedad y estrés (Behar et. al, 2007; Lee & Kim, 2018; Vilchez-Cornejo et. al, 2016).

Por otro lado, en el contexto de estudiantes que trabajan la sobrecarga de compromisos se refleja en el desarrollo de malos hábitos ya que se observó mayor porcentaje en la mala alimentación, mayor consumo de comida chatarra, menor tiempo de descanso mayor consumo de alcohol y en algunos casos consumo de sustancias. Se ha comprobado que hay una asociación entre los estilos de vida y las enfermedades (Maza-Ávila et. al, 2022; Jacka et. al, 2014; Herazo et. al, 2020; S. Granados & Cuéllar, 2018).

Este mismo nicho de estudiantes que trabajan reportaron respecto a la familia, mayor falta de comunicación, menor apoyo, sentirse menos importantes dentro del grupo familiar, nula convivencia además de dificultad para solucionar problemas de manera eficiente. Se presenta una relación entre el apoyo que perciben con el número de responsabilidades al no compartir tiempo de calidad con su familia ocasionándoles síntomas depresivos (Nur et. al, 2017). Conforme los jóvenes crecen, también aumentan las responsabilidades y esto influye en síntomas de estrés y ansiedad, ya que muchas de las veces no hay un equilibrio entre la vida personal y el trabajo afectando en la salud mental (OMS, 2017).

Con referencia al contexto de solo estudiantes respecto a la familia, indicaron falta de cuidado entre los integrantes familiares y la falta de convivencia. Se ha observado en los universitarios que la falta de soporte familiar, el distanciamiento de vínculos parentales y la

falta de convivencia ocasionan síntomas depresivos (Legua-Flores & Arroyo-Hernández, 2011).

El funcionamiento familiar influye en la salud mental de los individuos y en la medida que las familias logran superar los conflictos y crear lazos afectivos, tendrán una mejor calidad de vida (Ávila-Toscano, 2009; López-Jiménez et. al, 2011). Contrario a esto se han identificado la aparición de síntomas depresivos por falta de apoyo y comunicación con la familia (Vargas, 2021). También las deficiencias en la comunicación y falta de asertividad para solucionar conflictos familiares, trae problemas de ansiedad (D. García-Rodríguez & C. García-Rodríguez, 2021).

También la situación económica influye en el ambiente familiar ya que determina el acceso a servicios de prioridad como son la alimentación, los servicios de la salud, tipo de vivienda y educación, etc. Los individuos con bajo nivel económico tienen mayor exposición a niveles de estrés y esto conlleva a problemas de ansiedad y depresión (Escuderos et. al, 2017; Quelal, & Alencastro, 2020).

Con referencia al nivel socioeconómico los jóvenes que estudian y trabajan reportaron un mayor porcentaje entre regular y bajo. Muchas de las veces los jóvenes se ven en la necesidad de buscar trabajo ya sea para cubrir sus necesidades o para apoyar con gastos familiares (Quelal & Alencastro, 2020). De acuerdo con Alpi & Bechara (2020), la falta de apoyo financiero y pobreza se asocia con autoestima y síntomas depresivos.

Por otra parte, algunos eventos estresantes como la pandemia a nivel mundial también tuvieron efectos perjudiciales en el ambiente familiar, afectivo y social a raíz del confinamiento ocasionando angustia, ansiedad y estrés ante los problemas de salud, muerte

de seres queridos, mala situación económica, la pérdida de trabajo, el incremento de la pobreza y desigualdad económica (N. Reyes & Trujillo, 2021).

Otras redes de apoyo son los amigos, estos solo fueron predictores en los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en el contexto de estudiantes que trabajan. Sus respuestas giraron en torno al apoyo, confianza y convivencia con las amistades. Se ha detectado que algunos jóvenes presentan ansiedad social, otros tienen pocas habilidades sociales y esto incrementa aún más a raíz de la pandemia influyendo en sus relaciones sociales y en los síntomas de estrés y ansiedad (Andrades-Tobar, 2021; Alpi & Bechara, 2020; Garza-Rincones, et. al, 2018). Así mismo, la falta de tiempo y exceso de responsabilidades influye en las relaciones de amistad afectando en síntomas depresivos (de la Torre & Heredia, 2019). También el uso de dispositivos electrónicos ha influido en la forma de convivir y la manera de relacionarse con los demás provocando aislamiento social (Alay, 2017).

También, el nivel socioeconómico afecta en la percepción de inseguridad ciudadana, esta variable que se encuentra dentro del exosistema también fue predictora en los síntomas de ansiedad, depresión en el nicho de estudiantes y trabajadores y de estrés en ambos grupos. Algunas zonas habitacionales no cuentan con iluminación en las calles y sienten temor al esperar el transporte público (Uttley et al, 2018). Para Robles (2014), esta percepción de inseguridad se origina de la construcción social del entorno y las desigualdades sociales, ya que algunos lugares favorecen la ocurrencia de mayores delitos. Cuando los individuos son expuestos constantemente a sentir miedo desarrollan síntomas de ansiedad y depresión (Rader, 2017). Por otra parte, de acuerdo con Ruales et. al (2017), los estudiantes se sienten más vulnerables, con miedo a ser agredidos ante la inseguridad y falta de impunidad.

Al revisar por sexo se identificó mayor percepción de inseguridad en las mujeres, evitando salir de noche y utilizar taxi. Pires et. al, (2022), reportó en su estudio que la percepción de peligro también aumenta conforme a las experiencias contadas por otras usuarias con casos de violencia y abuso al utilizar Uber. Esta percepción de inseguridad se traslapa a los padres de familia, actuando con mayor control respecto a los horarios de salidas de los hijos especialmente en las mujeres y este exceso de control afecta en problemas de autoestima, dependencia y los síntomas depresivos (Huaman, 2022; Salirrosas-Alegría & Saavedra-Castillo, 2014).

En el macrosistema se midieron diversos factores psicosociales que se encontraron a raíz de la pandemia del COVID-19, sin embargo, no fue predictor en los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la muestra por separado. Esto puede deberse a que la muestra dividida fue menor, ya que al revisar esta misma variable en la muestra total si fue predictor en los síntomas de estrés, como se observó en otros estudios con poblaciones más grandes (Bautista-Diaz et al, 2021; Cueto-López, et al, 2021; Morales-Beltrán et al, 2022). Otro aspecto importante que pudo haber influido es el paso del tiempo ya que el fin de la cuarentena se levantó el 5 de mayo del 2022 con medidas de seguridad y el 10 de octubre del 2022 termino la cuarentena.

Conclusiones

La revisión del estudio por medio del modelo ecológico es muy útil ya que permite revisar diversos factores psicosociales y diferentes contextos principalmente en los que los jóvenes se desenvuelven. Además de estos, también se presentan otros sistemas dentro del

modelo ecológico como es el exosistema y el macrosistema que aun cuando los individuos no participan directamente, si influyen en su salud mental.

Realizarlo por medio de un estudio transversal fue de ayuda para relacionarlos con eventos actuales como son los cambios que trajo la pandemia y la inseguridad ciudadana y observar cómo influyó en la salud mental de los jóvenes. Además de revisar diversos ambientes y factores psicosociales como fue en esta investigación. También es importante identificar cuál de los tres síntomas predomina en los jóvenes y se pudo identificar la ansiedad como la más perjudicial en su salud.

Respecto a la pandemia del COVID-19, aun cuando no se encontraron diferencias en los grupos por separado, si se reportaron en el total de los participantes como un predictor en los síntomas de estrés. Por otra parte, también se observó que ambos grupos presentaron síntomas y factores de riesgo muy similares. Sin embargo, en el caso de los estudiantes que trabajan por pertenecer a otro contexto diferente, que también se considera un factor de riesgo. No se pudo comparar el contexto laboral, pero se observaron algunas respuestas relacionadas con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés, como también la falta de red de amigos que puede influir en la falta de tiempo para la convivencia social.

Limitantes y recomendaciones

Una de las limitaciones de esta investigación fue no completar la muestra de los participantes que solo trabajan ya que se podrían observar mayores diferencias al no contar con recursos como es la educación. También el carácter transversal del trabajo impide hacer inferencias de causa y efecto, limita a las conclusiones y sugerencias para una política de atención a la salud mental ante los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés que se

reportaron en la presente investigación. Por lo que es necesario replicar estos resultados. Tampoco se revisó el mesosistema que incluye a otros grupos de apoyo para poder identificar su influencia en cada uno de los síntomas. Por otra parte, es necesario incluir una variable que revise las características individuales o herramientas con las que cuentan los participantes y así compararla con cada uno de estos factores que son relevantes entre estos síntomas y poder identificar si es más el peso de sus características individuales lo que influye y no los aspectos externos que la mayor parte de las veces están fuera de su control. Otra recomendación es replicar otro estudio similar, pero con una muestra de jóvenes que solo trabajen.

Referencias

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Aduna, A. (1998). *Afrontamiento, apoyo social y solución de problemas en estudiantes universitarios. Estudio experimental*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Agudelo-Vélez, D., Casadiegos-Garzón, C. P., & Sánchez-Ortíz, D. L. (2009). Relación entre esquemas mal adaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas psychologica*, 8(1), 87-104. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000100007
- Aguilar de Tena, P., Mudarra Fernández, R., Perelló Alberola, S., & Rojas González, C. (2013). *Ansiedad y motivación de logro en estudiantes universitarios: Un estudio correlacional*. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27597/ReiDoCrea-Vol.2-Art.1-Aguilar-Mudarra-Perello-Rojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar, L. (2009). Marco para el análisis de las políticas públicas. *Política pública y democracia en América Latina. Del Análisis a la implementación*, 11-31. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24226w/S11_R01.pdf
- Alay, K. E. (2017). *Las redes sociales y las tendencias adictivas en la salud de los estudiantes universitarios*. [Tesis de grado] Universidad estatal del Sur de Manabí. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/911/1/UNESUM-ECU-EMFER-2017-03.pdf>
- Allen, M. L. (2017). Examining nursing students' stress in an end-of-life care simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, X, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.10.006>
- Alonso, M. Y. G., Llamazares, M. D. C. E., Martín, M. Á. M., Gómez, M. B. M., & Val, E. M. (2019). Comorbilidad de los trastornos alimentarios con ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Revista argentina de clínica psicológica*, 28(4), 375-384.
- Alpi, S. V., & Bechara, A. O. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/30572>
- Altamirano Chérrez, C. E., & Rodríguez Pérez, M. L. (2021). Procrastinación académica y su relación con la ansiedad. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 16-28. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S266167422021000300016&script=sci_arttext
- Alva, E. (2010). *El impacto que producen los beneficios tributarios en la formalización de las microempresas: El caso de Lima Cercado, Perú* [Tesis doctoral]. Repositorio institucional de la Universidad Deusto <http://dkh.deusto.es/comunidad/thesis/recurso/el-impacto-que-producen-losbeneficios/d2cbe57e-6c68-4c5c-89b5-b2c7d1b0ecb3>
- Álvarez Bermúdez, J., & Meza Peña, C. (2022). Ansiedad y adaptación a la pandemia en México: Un estudio transversal. *Interacciones*, 8.

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S241344652022000100002&script=sci_abstract&tlng=en
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3 ed). Washington, D.C.
- Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 26(1).
- Aneshensel, C. S., & Phelan, J. C. (1999). *Handbook of the sociology of mental health*. Kluwer academia.
- Arévalo, G. E., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., Lopez, P. J., & Pacheco, R. (2019). Anxiety and depression in university students: relationship with academic performance. *IJEPH Interdisciplinary Journal of Epidemiology & public Health*, 2(1). <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/5342>
- Ariza, E. S., Almeyda, D.Y., y García, S. F. (2020). *Depresión en estudiantes universitarios en carreras de la salud en Bucaramanga 2020*. [Trabajo de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34561/1/2020 depresión estu diante universitarios.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34561/1/2020%20depresi%C3%B3n%20estudiantes%20universitarios.pdf)
- Arnett, J. & Tanner, J. (2011). Themes and Variations in Emerging Adulthood across Social Classes. In Arnett et al (2011). *Debating Emerging Adulthood: Stage or Process?* 31-50. <https://academic.oup.com/book/5687/chapter-abstract/148771295?redirectedFrom=fulltext>
- Arrieta-Vergara, K., Díaz-Cárdenas, S., & González-Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 7(1), 14-22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2014000100003
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado de Opinión. (2020). *Niveles Socioeconómicos. Cuestionario y puntajes para Regla AMAI 2020*. <https://www.amai.org/NSE/index.php?queVeo=NSE2020>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
- Ávila-Toscano, J. H. (2009). Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 2(2), 65-74. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.2207/154>
- Aziz Nassif, A. (2012). Violencia y destrucción en una periferia urbana: El caso de Ciudad Juárez, México. *Gestión y política pública*, 21, 227-268. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792012000300007
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro (2014). Universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 52(3), 167-176. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272014000300004&script=sci_arttext&tlng=pt

- Balanza, S., Morales, I. & Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006
- Balarezo Lancho, A. L., & García Cirilo, J. L. (2021). *Percepción del servicio de seguridad ciudadana en los vecinos de Jesús María y propuesta de plan de comunicación estratégico para la Municipalidad Distrital de Jesús María, Lima 2021*. [Trabajo profesional]. Universidad Tecnológica del Perú. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/4298>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.
- 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. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/75>
- Barrera-Herrera, A., & San Martín, Y. (2021). Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. *Psykhé (Santiago)*, 30(1), 1-16. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282021000100101&script=sci_arttext
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. (2017). Adulthood emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56.
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofre, M., Raipán- Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar-Alaniz, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 102-115. https://www.researchgate.net/publication/335574518_Apoyo_social_percibido_y_factores_sociodemograficos_en_relacion_con_los_sintomas_de_ansiedad_depresion_y_estres_en_universitarios_chilenos
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social*. Siglo XXI.
- Bastidas Ortiz, C. F. (2023). *Riesgos psicosociales, estrés laboral y ansiedad estado rasgo en el mercado república de Argentina* [Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4119/1/79278.pdf>
- Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K., & Moreno Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000400009&script=sci_arttext
- Beck, A. T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. doi:10.1037/0022-006x.56.6.893
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press: New York.
- Behar, R., Barahona, M., Iglesias, B., & Casanova, D. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de*

- neuro-psiquiatría*, 45(3), 211-220. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272007000300005&script=sci_arttext&tlng=en
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25462401/>
- Bello, J. J., Mahecha Saraty, L. A., Orozco Barrios, A. M., Pena Pérez, Y., & Sinisterra Madrid, L. Á. (2020). *Factores sociales, familiares y laborales que influyen en la generación de estrés en los trabajadores*. [Trabajo de prácticas]. Politécnico Gan Colombiano. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2254>
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1(3), 409-421.
- Belloch, A., Bonifacio, S., & Francisco, R. (2008). *Manual de psicopatología*. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187801/BellochA_Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.pdf?sequence=1
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. (1984). *The child in the family*. McGraw-Hill.
- Belsky, J., Steinberg, L. & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: an evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62(4), 647-670. <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01558.x>
- Beltrán, C. A. (2016). Factores psicosociales y síntomas de estrés laboral en trabajadores del área de producción de una empresa metal-mecánica de El Salto, Jalisco. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 16(2), 15-22. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/download/1974/1539>
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*, 55(1), 74-80. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). *Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory*. *The Handbook of Stress and Health*, 349-364. doi:10.1002/9781118993811.ch21
- Blanco, A. & Díaz, D. (2007). Social order and mental health: a social well-being approach. *Psychology in Spain* 11(1), 61-71. <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2007/11006.pdf>
- Blanco, J. F., & Vicente, M. D. C. S. (2003). La influencia de lo socioambiental en los trastornos mentales. *Psychosocial Intervention*, 12(1), 7-18. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818041007.pdf>
- Boni, S., Paiva, C., de Oliveira, M. A., Lucchetti, G., Fregnani, J. H., & Rivero Paiva, B. S. (2018) Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PLoS ONE* 13(3). e0191746. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191746>
- Bonilla Rodríguez, B. (2022). *Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud* [Tesis de grado]. Repositorio institucional de la Universidad Benemérita Autónoma de Puebla <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16926>

- Borja, J. (9 de marzo de 2015). *La no ciudad*. [Artículo de columna divulgativa]. <https://www.jordiborja.cat/la-no-ciudad/>
- Bravo-Andrade, H. R., Peñaloza, J. L., De la Roca-Chiapas, J. M. & Rodríguez, E. I. (2016). Relaciones intrafamiliares y riesgo suicida en adolescentes. *Uaricha Revista de Psicología*, 13(1), 45-55. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/8/6>
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). La ecología de los procesos de desarrollo. En W. Damon y RM Lerner (Eds.), *Manual de psicología infantil: Modelos teóricos del desarrollo humano*, 993–1028. John Wiley & Sons Inc.
- Bronfenbrenner, U. (1975). *The Ecology of Human Development in Retrospect and Prospect*. [Documento de resumen]. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED128387.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1976). The Experimental Ecology of Education. *Educational Researcher*, 5(9), 5–15.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*. [Conference]. Harvard University Press. E.E.U.U. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED128387.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1986). XV. Recent advances in research on the ecology of human development. In Silbereisen et al. (1986). *Development as action in context*, 287-309. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-02475-1_15
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review*, 101(4), 568.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings. *Social Development*, 9(1), 115–125. doi:10.1111/1467-9507.00114
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The bioecological model of human development. *Handbook of child psychology*, 1. <https://www.childhelp.org/wp-content/uploads/2015/07/Bronfenbrenner-U.&P.-Morris2006-The-Bioecological-Model-of-Human-Development.pdf>
- Brown, T.A., Campbell, L.A., Lehman, C.L., Grisham, J.R., Mancill, R.B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *J Abnorm Psychol*. 110, 585–99. doi: 10.1037/0021-843X.110.4.585
- Caballero, C. (2006). Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Psicogente*, 9(16). <https://doi.org/10.17081/psico.9.16.2678>
- Calizaya, J., Ortega, G., Monzón, G., & Alemán, V. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios en periodo de confinamiento por COVID-19. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 25(110), 23-30. <https://scholar.archive.org/work/gaqzhrkb4vgd7kewek5dyzixzq/access/wayback/https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/472/900>
- Campo-Cabal, G. (2001). Psicopatologatología en estudiantes universitarios de la facultad de salud-univalle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(4), 351-358. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502001000400003
- Campos, A. (1985). *Introducción a la psicología social*. EUNED.

- Cárdenas, F., González, B., Rodríguez, G., González, M., Martínez, J., & Sierra, V. (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 27-40. <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748711003.pdf>
- Carpio, M. V., García, M. C., Casanova, P. F., & Cerezo, M. T. (2017). Prácticas educativas de los padres y problemas de ajuste en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 187-196. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220019.pdf>
- Carreras, R. A. & Gutierrez, S. G. (2016). Vidas Juveniles: Trayectos Biográficos de Mujeres y Varones en Córdoba y Ciudad Juárez. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3(3), 435-447. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/20749>
- Carrillo Regalado, S., & Ríos Almodóvar, J. G. (2013). Trabajo y rendimiento escolar de los estudiantes universitarios. El caso de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista de la educación superior*, 42(166), 09-34. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?t=sci_arttext&pid=S0185-27602013000200001
- Carrillo, L. G. (2018). *Gestión de la prevención de riesgos laborales y la calidad de vida en la empresa consultora y constructora G-Ortiz Ingenieros y Arquitectos SAC Huánuco-2017*. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/467>
- Carrión García, M. Á., Hernández Gracia, T. J., López Barón, F., & Corichi García, A. (2016). *Preventing Psychological wear in Healthy Organizations: Research in the State of Hidalgo, Mexico*. https://www.researchgate.net/publication/344885884_Preventing_Psychological_Wear_in_Healthy_Organizations_Research_in_the_State_of_Hidalgo_Mexico/link/6160370ae7993f536ca60fc5/download
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267
- Castañeda Hidalgo, B. G. (2022). *Depresión, ansiedad y estrés en tiempos de pandemia, en los estudiantes de la Universidad Privada de Tacna, 2020*. [Tesis doctoral]. Repositorio institucional de la Universidad de Tacna <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2403>
- Castro Silva, E., Benjet, C., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Lucio Gómez-Maqueo, M. E., & Valencia Cruz, A. (2017). Autolesiones no suicidas en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Salud mental*, 40(5), 191-200. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252017000500191&script=sci_abstract&tlng=pt
- Ceballos, L., Esteban, E., Riquelme, N., & Eduardo, J. (2018). Influencia del estrés laboral en el desempeño de los vendedores de la empresa MYS Telecomunicaciones Chillán. [Trabajo continuidad de estudios]. Universidad del Bio-Bio Chile. <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/3306/1/Caqueo%20Martens%20C%20Andr%C3%A9s%20Javier.pdf>
- Cecilia, M. J., Atucha, N. M., & García-Estañ, J. (2018). Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación médica*, 19, 294-305. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301468>

- Chang, A.M., Aeschbach, D., Duffy, J.F. y Czeisler, C.A. (2015). Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(4), 1232-1237. <https://doi.org/10.1073/pnas.1418490112>
- Chan-Gamboa, E. C., Morales-Quintero, L. A., Ruiz-Pérez, J. I., & Vaca-Cortés, J. (2017). Factores sociodemográficos asociados a la victimización delictiva en estudiantes universitarios de tres ciudades mexicanas. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 93-107. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612017000200008
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima. *Liberabit*, 23(1), 89-102. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100007
- Chávez Valdez, S. M. (2018). *Manejo de miedo juvenil: Afrontamiento ante la violencia e ineficacia social*. Instituto de Ciencias Sociales y Administración. <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/10094/2018.%20Libro%20Manejo%20de%20miedo%20juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=n>
- Chen, C.J., Chen, Y.C., Sung, H.C., Hsieh, T.C., Lee, M.S. and Chang, C.Y. (2015), Depressive symptoms among nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 22, 590-598. <https://doi.org/10.1111/jpm.12252>
- Cienfuegos, Y. & Palomar, J. (2006). Factores de la personalidad asociados a la percepción de apoyo social. *La Psicología Social en México*, 11, 60-65.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (15 de agosto 2021). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2021: dinámica laboral y políticas de empleo para una recuperación sostenible e inclusiva más allá de la crisis del COVID-19*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47192-estudio-economico-america-latina-caribe-2021-dinamica-laboral-politicas-empleo>
- Cook, L., Mostazit, M., & Watkins, E. (2019). Reducción del estrés y prevención de la depresión (RESPOND): Ensayo controlado aleatorizado de terapia conductual cognitiva centrada en la rumia basada en la web para estudiantes universitarios con mucha rumia. *Journal of Medicine INetrnet Research* 21(5). e11349. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6536298/>
- Córdova Sotomayor, D. A., & Santa Maria Carlos, F. B. (2018). Factores asociados al estrés en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(4), 252-258. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552018000400006&script=sci_arttext
- Córdova, A., Rodríguez, S., y Diaz, D. B. (2009). Bienestar subjetivo y calidad de vida en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 12(2),147- 162. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80218376008.pdf>
- Corr, R., Pelletier-Baldelli, A., Glier, S., Bizzell, J., Campbell, A., & Belger, A. (2021). Neural mechanisms of acute stress and trait anxiety in adolescents. *NeuroImage: Clinical*, 29, 102543. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213158220303806>

- Cortés Pascual, M. P. A. (2004). La herencia de la teoría ecológica de Bronfenbrenner. *Innovación educativa* 14, 51-65. *Innovación educativa*. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/67390>
- Costello, C. G., & Comrey, A. L. (1967). *Scales For Measuring Depression and Anxiety*. *The Journal of Psychology*, 66(2), 303–313. doi:10.1080/00223980.1967.10544910
- Covarrubias, D. H., Avila, G. A. C., Muñoz-Zavaleta, D. A., Mora, O. G., Abreu, G. E. A., Durán, F. R., ...Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Eneurobiología*, 8(17). <https://eneurobiologia.uv.mx/index.php/eneurobiologia/article/view/2523>
- Creswell, J. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. University of Nebraska [Creswell Research-Design Qualitative-Quantitative-and-Mixed-Methods-Approaches \(2\).pdf](#)
- Curto, P. M., Grau, C. F., Fortuño, M. L., Riobóo, N. A., & Vidal, C. E. (2011). Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en las mujeres. *Anuario de Hojas de Warmi*, (16). <https://revistas.um.es/hojasdewarmi/article/view/156831>
- Dagnino, J. (2014). Comparaciones múltiples. *Revista Chilena de Anestesia*, 43(1), 311-312. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n04.08.pdf>
- Damian Carmin, L. M. (2016). Estrés académico y conductas de salud en estudiantes universitarios de Lima. [Tesis Licenciatura en psicología clínica. Universidad Católica del Peru] Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7708>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., y Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195–205.
- de La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext
- de la Rosa-Gómez, A., Flores-Plata, L. A., Esquivel-Santoveña, E. E., Santillán Torres Torija, C., García-Flores, R., Dominguez-Rodriguez, A., ... & Vázquez-Sánchez, M. F. (2022). Efficacy of a transdiagnostic guided internet-delivered intervention for emotional, trauma and stress-related disorders in Mexican population: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-12.
- de la Torre, A. E. H., & Heredia, M. E. R. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investigación y práctica en psicología del desarrollo*, 5, 3-26. <https://revistas.uaa.mx/index.php/ippd/article/view/2470/2238>
- de Oliveira, O. (2006). Jóvenes y precariedad laboral en México. *Papeles de población*, 12(49), 37-73. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252006000300003&script=sci_arttext
- Diario Oficial de la Federación (2018). *Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
- Díaz, C. (2008). *Juventud narca: matar para vivir*. Proceso. Semanario de información y análisis, 30(1676), 6-10.
- Díaz, C. A., Quintana, G. R., & Vogel, E. H. (2012). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés post-traumático en adolescentes siete meses después del terremoto del 27 de febrero

- de 2010 en Chile. *Terapia psicológica*, 30(1), 37-43. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100004&script=sci_arttext
- Díaz-Barriga, A.F., Alatorre-Rico, J., & Castañeda-Solís, F. (2022). Trayectorias interrumpidas: motivos de estudiantes universitarios para suspender temporalmente sus estudios durante la pandemia. *Revista Iberoamericana De Educación Superior*, 13(36), 3-25. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-28722022000100003&script=sci_arttext
- Doering, L.V., Moser, D.K., Riegel, B., McKinley, S., Davidson, P., Baker, H., Hendrika Meischke & Kathleen Dracup. (2010). Persistent comorbid symptoms of depression and anxiety predict mortality in heart disease. *Int J Cardiol*. 145,188–92. doi: 10.1016/j.ijcard.2009.05.025
- Elorza, N.A., Bedoya, M., Díaz, J. E., González, M.A., Martínez, E., Rodríguez, M. (2017). Sedestación o permanecer sentado mucho tiempo: riesgo ergonómico para los trabajadores expuestos. *Rev CES Salud Pública*, 8(1): 134-147. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176889>
- Emiro Restrepo, J., Castañeda Quirama, T., & Zambrano Cruz, R. (2022). Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia COVID-19. *Ciencia y enfermería*, 28. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v28/0717-9553-cienf-28-19.pdf>
- Escuderos, A. M., Colorado, Y. S., & Sañudo, J. P. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 11(2), 51-72. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862017000200051&script=sci_arttext
- Esparza, V. A. R. G. A. S., Poblete-Valderrama, G., Felipe, A., Rico-Gallegos, J., & Mena-Quintana, B. (2020). Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista ESPACIOS*. 798, 1015. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
- Espino Granada, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 34(122), 385-404. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000200010
- Espinoza Ticse, L. M. (2020). Factores de riesgo psicosocial y el nivel de estrés laboral en colaboradores de un banco de Huancayo, 2020. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8711/4/IV_FHU_501_TE_Espinoza_Ticse_2020.pdf
- Estévez, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., Onaindia, J., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional y consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes. *Anales de Psicología*, 33(2), 260-268. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.2.255111>
- Estrada, D. D. (2020). *Experiencias Adversas en la Infancia y su relación con síntomas depresivos y consumo de sustancias en adolescentes de San Juan del Río, Qro.* [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Querétaro. http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/2481/1/PSMAN-226472-1220-121-Daniela%20De%20Anda%20Estrada_compressed%20%20-A.pdf

- Estrada, M., Sierra, J., & Salazar, L. (2019). Desde abajo: experiencia laboral de jóvenes en hogares de bajos ingresos. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 65, 137-154. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S1390-12492019000300137&script=sci_arttext
- Feinstein, A. R. (1970). The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. *Journal of Chronic Diseases*, 23(7), 455-468. doi:10.1016/0021-9681(70)90054-8
- Fernández Espejo, H. A., & Solari Montenegro, G. C. (2017). Prevalencia del estrés asociado a la doble presencia y factores psicosociales en trabajadores estudiantes chilenos. *Ciencia & trabajo*, 19(60), 194-199. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492017000300194&script=sci_arttext&lng=pt
- Figueroa Vázquez, L. T., & Torres Femán, I. A. (2016). La violencia. Cómo la asumen y enfrentan un grupo de jóvenes universitarios mexicanos. Estudio cualitativo. *Psicología. Avances de la disciplina*, 10(1), 69-77. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862016000100007&script=sci_arttext
- Flores, M.F., & Diaz, R.D. (1995). Development and validation of a multidimensional assertiveness scale for students. *Revista Mexicana de Psicología*, 12, 133-144.
- Foa, E. B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20-35. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.99.1.20>
- Fouilloux Morales, C., Barragán Pérez, V., Ortiz León, S., & Jaimes Medrano, A., (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Mental*, 36(1), 59-65. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam131h.pdf>
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1080-1091.
- Francis, G., & Radka, D. F. (1995). Social anxiety in children and adolescents. En M. B. Stein (Ed.), *Social phobia: Clinical and research perspectives*. 119-143. New York: Guilford Press.
- Francis, G., Last, C.G., & Strauss, C.C. (1992). Avoidant disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1086-1089. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089085670964822X>
- Fresno, A., Spencer, R., Leiva, M., & Gallardo, I. (2011). Ingreso familiar y variables psicológicas asociadas a la pobreza como predictores de la calidad de la representación de apego en niños preescolares en Chile. *Salud Soc* 2(2), 176-92. <https://revistaderecho.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/816>
- Galaif, E., Sussman, S., Chou, C. & Wills, A. (2003). Longitudinal relations among depression, stress and coping in high risk youth. *Journal of youth and adolescence*, 32, 243-258.
- Galindo, O., & Ardila, R. (2012). Psicología y pobreza: Papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida. *Avances en psicología latinoamericana*, 30(2), 381-407.
- Gallup (2023). Indicators Emotional Wellbeing. Recuperado el 10 de junio del 2023, de <https://www.gallup.com/405494/indicator-global-emotional-wellbeing.aspx>
- Garaigordobil, M. (2013). Sexismo y apego inseguro en la Relación de Pareja. *Revista Mexicana de Psicología*, 30 (1), 53-60. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243033028006.pdf>

- García Guzmán, B. (2009). Los mercados de trabajo urbanos de México a principios del siglo XXI. *Revista mexicana de sociología*, 71(1), 5-46. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032009000100001
- García-Castro, J. D., & Umaña, B. B. (2016). Percepción y miedo al crimen: revisión de artículos en español 2004-2014. *Revista Reflexiones*, 95(1), 87-100. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/28201/28305>
- García-Rodríguez, D., & García-Rodríguez, C. (2021). Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Journal of neuroscience and public health*, 1(1), 19-26. <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/445/497>
- Garza-Rincones, C. N., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E. R., Galicia-Rodríguez, L., & Martínez-González, L. (2018). factores asociados a depresión en residentes de medicina familiar. *Rev Mex Med Fam*, 5, 137-41. https://web.archive.org/web/20200307071859id_/http://revmexmedicinafamiliar.org/files/rmf_18_3_137-141.pdf
- Gibson, R. (2012). *Perceived interpersonal support as protective factors for adolescent depressive symptoms*. [Thesis]. University of Tennessee Honors. https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2536&context=utk_chanhonoproj
- Gili, M., Toro, M. G., Armengol, S., García-Campayo, J., Castro, A., & Roca, M. (2013). Functional Impairment in Patients with Major Depressive Disorder and Comorbid Anxiety Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(12), 679-686. doi:10.1177/07067437130580120
- Gil-Tapia, L., & Botello-Príncipe, V. (2018). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte. *CASUS. Revista De Investigación Y Casos En Salud*, 3(2), 89-96. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/75>
- Gómez San Luis, A.H., & Almanza Avendaño, A. (2016). Impacto del narcotráfico en jóvenes de Tamaulipas, México: drogas e inseguridad. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(2), 445-472. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.009>
- González Cifuentes, C. E., Ángel de Greiff, E., & Avendaño Prieto, B. L. (2011). Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(1), 59-72. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862011000100006&script=sci_arttext
- 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. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=84412>
- González-Valles, M.N., Castro-Valles, A. y Vidaña-Gaytán, M.E. (2018). *Indicadores de salud mental en la población de Ciudad Juárez*. [Reporte de Investigación]. <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/11092/2019%20Salud%20Mental%20Formato%20de%20reporte%20t%20c3%a9cnico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Goodwin, G. M. (2015). The overlap between anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 249-260.

- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2015.17.3/ggoodwin?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
- Granados, K. L. M., Reyes, D. L. T., Tapia, M. D. C. F., Rangel, M. P. C., Macías-Galaviz, M. T., & Ramírez, J. M. R. (2019). Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. *Lux Médica*, 14(41), 3-20. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2009>
- Granados, S. H. B., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141-160. file:///C:/Users/Isa/Downloads/Dialnet-EstilosDeVidaRelacionadosConLaSaludEnEstudiantesUn-7446315.pdf
- Granados-Cosme J., Gómez-Landeros, O., Islas-Ramírez, M., Maldonado-Pérez G., Martínez-Mendoza H. & Pineda-Torres A. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación media en una universidad en México. *Inv Ed Med.*, 9(35), 65-73. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065
- Grijalva-Eternod, Á. E., & Fernández-Molina, E. (2021). La multidimensionalidad del miedo al delito. Propuesta y validación de una escala para su medición. *Política criminal*, 16(32), 497-523. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-33992021000200497&script=sci_arttext
- Guerrien, M. (2005, April). Arquitectura de la inseguridad, percepción del crimen y fragmentación del espacio urbano en la zona metropolitana del valle de México. In *Paisaje ciudadano, delito y percepción de la inseguridad: investigación interdisciplinaria del medio urbano*. <https://shs.hal.science/halshs-00007709/>
- Gurrola Peña, G. M., Balcázar Nava, P., Esparza del Villar, O. A., Rubalcava, N. A., Rivera Heredia, M. E., López Rosales, F., ... & Samaniego Garay, R. A. (2014). Relation of mental health and community violence in youths. <http://ricaxcan.uaz.edu.mx/jspui/bitstream/20.500.11845/951/1/RELATION%20OF%20MENTAL%20HEALTH.pdf>
- Gusils, C., Sánchez, F., García Biagosch, L., Andujar, P., & Barrionuevo, J. (2021). La gestión de las emociones de los estudiantes universitarios y el rendimiento académico en los exámenes. *Revista Argentina de Educación Medica Gusils*, 10(1), 33-41. <https://raem.afacimera.org.ar/wp-content/uploads/sites/2/2021/03/La-gestion-de-las-emociones-de-los-estudiantes-universitarios-y-el-rendimiento-academico-en-los-examenes.pdf>
- Gutiérrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., y Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Ces Medicina*, 24(1), 7-17. <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261119491001.pdf>
- Gutiérrez-Baró, E. & Aneiros-Riba, R. (1999). *Toxicomanías y adolescencia: Realidades y consecuencias*. [Reporte]. La Habana: Clínica del adolescente. http://www.hayundios.com/doc/toxicomanias_y_adolescencia.pdf
- Haidar, S. A., De Vries, N. K., Karavetian, M., & El-Rassi, R. (2018). Stress, anxiety, and weight gain among university and college students: a systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 261-274. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212267217317070>

- Hamdan-Mansour, A. M., & Dawani, H. A. (2008). Social support and stress among university students in Jordan. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 442-450.
- Hans, S. (1974). Stress Without Distress (Book Review). (1975). *LJ: Library Journal*, 100(5), 451. <https://web-p-ebshost.com.ezproxy.uacj.mx/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=cdbf01aa-d184-470d-9c5d-9a46d3f7c212%40redis>
- Hanslmaier, M. (2013). Crime, fear and subjective well-being: How victimization and street crime affect fear and life satisfaction. *European Journal of Criminology*, 10(5), 515-533. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1477370812474545?casa_token=mJEZrFGO9M0AAAAA%3AvAyhj7UVLoVjXeQln5Z87xchJODH6Yqqn_aWOn-OI51gB6xZ4XUk7GbjlbzN0xgOkxbejhT8ZluFwx
- Herazo Beltran, Y., Nuñez-Bravo, N., Sánchez-Guette, L., Vásquez-Osorio, F., Lozano-Ariza, A., Torres-Herrera, E., & Valdelamar-Villegas, A. (2020). Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios (Lifestyles related to health in university students). *Retos*, 38, 547-551. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.72871>
- Heriberto, A. N. E., Javier, R. L. A., Antonio, V. L. J., & Russell, P. G. (2015). Estudio comparativo entre los enfoques de diseño experimental robusto de Taguchi y tradicional en presencia de interacciones de control por control. *Ingeniería, investigación y tecnología*, 16(1), 131-142.
- Hernández R., Fernández, C. & Baptista P, J. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición). Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hernández, A. (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. *Revista de Ciencias Económicas*, 26(2). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7142/6826>
- Hernández, M. L., & Sánchez, F. J. (2008). La dimensión afectiva como base del desarrollo humano una reflexión teórica para la intervención en trabajo social. *Revista Eleuthera* 2, 53-72. <https://www.redalyc.org/pdf/5859/585961831004.pdf>
- Hernández-Montaña, A., & González-Tovar, J. (2019). Predictores de la ansiedad en mujeres con trabajo remunerado. *Informes Psicológicos*, 19(2), 11-23. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/217/117>
- Hernández-Torres, S., González-González, C., Medina-Dávalos, R., Madrigal-De León, E. Á., & Calderón-Rivera, D. (2020). Violencia percibida y psicopatología en una muestra de sujetos expuestos a violencia social. *Salud Jalisco*, 6(Esp), 22-30. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sje191d.pdf>
- Hinostroza-Gastelú L, Huashuayo-Vega C, NavarroGómez S, Torres-Deza C, Matos-Retamozo L. Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años. *Rev Enferm Herediana*. 2011, 4(1): 12-19. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706390>
- Hirsch, C. D., Barlem, E. L. D., Almeida, L. K. D., Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., & Ramos, A. M. (2018). Stress triggers in the educational environment from the perspective of nursing students. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27. <https://www.scielo.br/j/tce/a/KTNJLpSq7X73DGkf6zzkVpf/?lang=en&format=html>

- Hirsch, C. D., Barlem, E. L. D., Almeida, L. K. D., Tomaszewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., & Ramos, A. M. (2018). Factores percibidos por los estudiantes de enfermería como desencadenantes de estrés en el ambiente formativo. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-007-9112-6>
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000300228&script=sci_arttext
- Huaman Alzamora, G. D. R. (2022). *El impacto del delito de sicariato en la percepción de inseguridad ciudadana en la urbanización Santa Marina Sur, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/99241>
- IBM SPSS Statistics V22.0 (s.f). *New Function for IBM Hardware Clients*. Consultado el 17 de noviembre del 2022. https://www.ibm.com/mysupport/s/?language=en_US
- Iemmi, V. (2019). Sustainable development for global mental health: a typology and systematic evidence mapping of external actors in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 4(6), e001826.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). *Estrés laboral*. <http://www.imss.gob.mx/salud-online/estreslaboral#:~:text=Disminuci%C3%B3n%20de%20la%20productividad%2C%20cometer,de%20alcohol%20y%20otras%20sustancias>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Integrantes del hogar de 7 años y más por condición de sentimientos de preocupación o nerviosismo según grandes grupos de edad, 2014, 2015 y 2017*. <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=98cb6361-d7e1-4575-9dde-f689ce1dcda3&idrt=148&opc=t>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Nacional de los Hogares*. <https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=5a2bae18-959c-4896-b500-a455963a284e&idrt=148&opc=t>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana*. [Comunicado de prensa 465/20]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/ensu/ensu2020_1_0.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021a). *Encuesta Nacional de Bienestar Autoreportado EMBIARE 2021*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (8 de septiembre de 2021b). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021c). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública [ENVIPE] 2021*. <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2021/>
- Intravia, J., Wolff, K. T., Paez, R., & Gibbs, B. R. (2017). Investigating the relationship between social media consumption and fear of crime: A partial analysis of mostly young adults. *Computers in Human Behavior*, 77, 158–168. doi:10.1016/j.chb.2017.08.04

- Intriago-Hormaza, M. A., & Maitta-Rosado, I. (2021). Factores socioculturales que inciden en el comportamiento de los hombres agresores de violencia de pareja. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), 185-196. <http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/41>
- Islas, V. P., Negrete, D. B. D., & Cáceres, C. F. (2014). Percepción de la violencia social en estudiantes mexicanos de educación media, usuarios y no usuarios de sustancias. *Psicología y Salud*, 24(2), 255-268. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/929>
- Jacka, F. N., Cherbuin, N., Anstey, K. J., & Butterworth, P. (2014). *Dietary Patterns and Depressive Symptoms over Time: Examining the Relationships with Socioeconomic Position, Health Behaviours and Cardiovascular Risk*. *PLoS ONE*, 9(1), e87657. doi:10.1371/journal.pone.00876
- Jackson, J., Bradford, B., Stanko, B., & Hohl, K. (2012). *Just authority? Trust in the police in England and Wales*. Routledge.
- Jerusalem, M. (1993). Personal resources, environmental constraints, and adaptational processes: The predictive power of a theoretical stress model. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 15–24. doi:10.1016/0191-8869(93)90170-8
- Kaur, R. (2017). Role of attributional, styles and perceived control in control in social anxiety among university entrants. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15(2), 355-376. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1720>
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62,593–602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.5
- Knifton, L., & Inglis, G. (2020). Poverty and mental health: policy, practice and research implications. *BJPsych bulletin*, 44(5), 193-196. <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/poverty-and-mental-health-policy-practice-and-research-implications/19B8515B721B6E4E14E5DA54587C10DB>
- La Motte, S. (21 de julio 2021). Cable News Network CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/21/2020-ano-record-estres-especialmente-madrestrax/#:~:text=Los%20niveles%20de%20estr%C3%A9s%20fueron,15%20a%C3%B1os%20seg%C3%B1an%20el%20informe>.
- Labarca, A. & Fuhrmann, I. (2011). Familia, salud mental y rendimiento en estudiantes universitarios. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar*, 20(30), 35-43. <https://estudiosistemico.cl/documentos/Salud-mental-en-estudiantes.pdf>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQUupr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus+%26+Folkman,+1984&ots=DgLOmudlQ9&sig=qadKdCFc6Y3VVqswws79VJalmZY#v=onepage&q=Lazarus%20%26%20Folkman%20%201984&f=false>
- Lazarus, R.S. (1990). *Emotion y Adaptation*. New York: Guilford https://www.researchgate.net/profile/Craig-Smith-22/publication/232438867_Emotion_and_Adaptation/links/00463536ae7d206717000000/Emotion-and-Adaptation.pdf

- Ledesma R, Poó F, Úngaro J, López S, Cirese A, Enev A, Nucciarone M, & Tosi J, (2017). Trabajo y Salud en Conductores de Taxis. *Cienc Trab. May-Ago*; 19(59), 113-119. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-24492017000200113&script=sci_arttext
- Lee, E., & Kim, Y. (2018). Effect of university students sedentary on stress, anxiety and depression. *Perspectives Psychiatry Care*, 55(2), 164-169.
- Legua-Flores, M., & Arroyo-Hernández, C. H. (2011). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en estudiantes de medicina de la provincia de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*, 1(2). <https://scholar.archive.org/work/ccrcvugjrbbananlf42ridd7wa/access/wayback/https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/95/92>
- Leonangeli, S., Michelini, Y., & Montejano, G. R. (2022). Depression, anxiety and stress in college students before and during the first three months of COVID-19 lockdown. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>
- Levenson, J.C., Shensa, A., Sidani, J.E., Colditz, J.B. y Primack, B.A. (2016). The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Preventive Medicine*, 85, 36-41 <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.01.001>
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. *Archives of Psychology* 140. 1-55.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. M. (Eds.). (2013). *Social support, life events, and depression*. Academic Press.
- Littlewood-Zimmerman, H. F., Uribe-Prado, J. F., & Rodríguez, M. Á. G. (2020). Confiabilidad y validez de las 5 categorías del cuestionario NOM-035 de 72 ítems en las ciencias administrativas. *Teoría y Praxis*, 16(1), 72-86. <https://cienciasadmvasstyp.uat.edu.mx/index.php/ACACIA/article/view/252/277>
- López- Jiménez MT, Barrera MI, Cortés JF, Metzti MJ. Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*. 2011; 34:111-120. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58220799004.pdf>
- López, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *Adolescere*, 3(2), 9-17. https://adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/Adolescere_2015_2_v4.pdf#page=9
- López-Gutiérrez, C. J., Vaccaro Benet, P., Díaz Rosado, J., & Castro-Sánchez, M. (2021). Malestar psicológico y estrés durante el confinamiento por la pandemia de covid-19. estudio comparativo entre deportistas y no deportistas. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 16(4). <https://elcajondekrusty.com/wp-content/uploads/2022/05/Covid-19-deportistas-y-no-deportistas.pdf>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u
- Machado, C. & Manita, C. (2009). Fear of crime: Methodological considerations and results from a bianual survey in the city of Oporto. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 69-99. https://www.researchgate.net/publication/26644850_Fear_of_crime_Methodologica_l_considerations_and_results_from_a_biannual_survey_in_the_city_of_Oporto

- Malone, M. F. T. (2010). The verdict is in the impact of crime on public trust in Central American justice systems. *Journal of Politics in Latin America*, 2(3), 99-128. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1866802X1000200304>
- Mamani Mullisaca, L. M. (2019). *Estrés y clima laboral en el personal administrativo de la Dirección Regional Agraria Puno, 2018*. [Tesis]. Universidad Nacional del Altiplano-Puno. Facultad de Trabajo Social. Repositorio UNA-PUNO <https://library.co/document/yr3md7py-estres-clima-laboral-personal-administrativo-direccion-regional-agraria.html>
- Mao-Sheng, R., Joy, A., Leng, L., Bansil, B., Reyes, N., Cordero, G. & Tang, M. (2015). Predictors of Mental Health Among College Students in Guam: Implications for Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 94(3), 344-35.
- Marino-Nieto, C., Jimenez-Chafey, M. I., & Pérez-Caraballo, C. (2018). Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas. *Revista puertorriqueña de Psicología*, 29(2), 364-375. <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/371/598>
- Marmorstein, n. r., & Iacono, W. G. (2003). Major Depression and Conduct Disorder in a Twin Sample: Gender, Functioning, and Risk for Future Psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(2), 225-233.
- Márquez, P. D., & Valencia, A. F. (2021). *Impacto del COVID 19 sobre los factores de riesgo psicosocial en las operarias de confección del módulo 1 en la planta Sabaneta de la empresa MIC*. <https://repositorio.unitec.edu.co/handle/20.500.12962/2045>
- Marthoenis, M., Ilyas, A., Sofyan, H., & Schouler-Ocak, M. (2019). Prevalence, comorbidity and predictors of post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adolescents following an earthquake. *Asian journal of psychiatry*, 43, 154-159.
- Martínez Almodóvar, M. B., López Triana, A., Díaz Montesinos, A. & Teseiro Plá, M. M. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 237-245. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006
- Martínez, R. S., & Vázquez, M. B. (2011). Grupos de apoyo virtuales dedicados a problemas de salud: estudio de su tipología y análisis de su representatividad. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 27(1), 210-220. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/113651>
- Martínez-Líbano, J., González Campusano, N., & Pereira Castillo, J. I. (2022). *Las Redes Sociales y su Influencia en la Salud Mental de los Estudiantes Universitarios: Una Revisión Sistemática*. [Trabajo profesional]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/72270/11-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez-Monteaquedo, M.C., Inglés, C.J., Cano-Vindel, A., & García-Fernández, J.M. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 201-219 https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteaquedo_etal_AnsiedadEstres.pdf
- Martos, Á., Pérez-Fuentes, M. del C., Molero, M. del M., Gázquez, J. J., Simón, M. del M., y Barragán, A. B. (2018). Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(1), 23.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/13606/maslach_01_jobburnout.pdf?sequence=2
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology. *American psychologist*, 35(9), 807. <https://scihub.se/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 110-140. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372022000100110&script=sci_arttext
- McFarlane, A. C., & Bryant, R. A. (2017). PTSD: the need to use emerging knowledge to improve systems of care and clinical practice in Australia. *Australasian Psychiatry*, 25(4), 329-331. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1039856217716297?casa_token=il3v2WBFkz8AAAAA:3WE_qtHXAYOIHdJeS0pjhMxybenwnuNe1_U6BvMgoHdfN7uynV_6mq7An_aaAUh8GFDpAcAtKz0LgA
- Meier, S. M., Petersen, L., Mattheisen, M., Mors, O., Mortensen, P. B., & Laursen, T. M. (2015). Secondary depression in severe anxiety disorders: a population-based cohort study in Denmark. *The Lancet Psychiatry*, 2(6), 515-523. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00092-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00092-9)
- Mejía, C. F., Agudelo, S. G., & Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 67-75. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358007.pdf>
- Méndez Maldonado, L. M., & Aragón, M. M. (2022). Afectación del confinamiento por la crisis sanitaria COVID-19 en los estudiantes próximos a egresar de la Licenciatura en Administración Turística. *Ciencia y Mar*, 26(76), 29-46.
- Meseguer, M., Soler, M. I., & García-Izquierdo, M. (2014). El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multiocupacional. *Anales de Psicología*, 30(2), 573-578. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.2.161251/161301>
- Monárrez, L. (2017). *Relatos de resistencia: Procesos juveniles identitarios frente a la violencia. Los casos de Fearless Crew y Circolectivo de Ciudad Juárez, Chihuahua*. [Tesis Doctoral en Ciencias Sociales]. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social Occidente, Guadalajara, Jalisco.
- Monroy-Castillo, A., & Juárez-García, A. (2019). Factores de riesgo psicosocial laboral en académicos de instituciones de educación superior en Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 248-272. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.361>
- Montiel-Cortés, M., Pérez-Arrieta, M. M., & Sánchez-Monroy, V. (2020). Estrés en estudiantes universitarios del área de Ciencias Sociales en la Ciudad de México. *Revista de Psicología y Ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1), 19-33. <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/372>
- Morales, M. M., & Romero, J. N. (2014). *Factores sociales, económicos y psicológicos asociados al estrés laboral del personal de enfermería que labora en el HEODRA*,

- León enero-febrero 2013*. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4164/1/226526.pdf>
- Morales-Beltrán, R. A., Hernández-Cruz, G., González-Fimbres, R. A., Rangel-Colmenero, B. R., Zazueta-Beltrán, D. K., & Reynoso-Sánchez, L. F. (2022). La actividad física como moderador en la ansiedad asociada al COVID-19 en estudiantes universitarios (Physical activity as a moderator in anxiety associated to COVID-19 in university students). *Retos.*, 45, 796-806. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/download/92974/68512/332904>
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., & Del Prette, Z. A. (2018). Desarrollo y validación del Test de Ansiedad Social para estudiantes universitarios (TAS-U). *Liberabit.* 24(2), 195-212. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272018000200003&script=sci_arttext&tlng=en
- Moreno-Treviño, J., Hernández-Martínez, J. A. C. Q. U. E. L. I. N. E., & García-Gallegos, A. L. A. N. (2022). Estrés académico de estudiantes universitarios de Economía: estresores, síntomas y estrategias. *Revista de Educación y Desarrollo*, 60(3), 19-27. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/60/60_Moreno.pdf
- Moscatti, A., Flint, J., & Kendler, K. S. (2016). Classification of anxiety disorders comorbid with major depression: common or distinct influences on risk? *Depression and anxiety*, 33(2), 120-127. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1002/da.22432>
- Muñoz, E. A. (2019). *Prevalencia de Estrés laboral y factores psicosociales en el personal administrativo del Seguro Social Campesino de Manabí* (Tesis Doctoral]. Universidad Internacional del Ecuador. <https://1library.co/document/y6eg3v4z-prevalencia-estres-factores-psicosociales-personal-administrativo-campesino-manabi.html>
- Muratori, M. (2017). *Inseguridad ciudadana en la población urbana argentina (2010-2016): evolución, condicionantes y efectos sobre el bienestar subjetivo*. Educa. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8210/1/inseguridad-ciudadana-poblacion-muratori.pdf>
- Muratori, M., & Zubieta, E. M. (2013). Miedo al delito y victimización como factores influyentes en la percepción del contexto social y clima emocional. *Boletín de Psicología* 109, 7-18. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/28704/CONICET_Digital_Nro.c50_2999c-a07a-4867-bafe-0425f827c71c_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Musitu, G. (1998). Apoyo familiar y social a los jóvenes. <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10693/CC%2042%20art%204.pdf>
- Nava Quiroz, C. N. (2002). *Redes de interacción social en la familia mexicana: La búsqueda de un modelo*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/?q=Nava%20Quiroz>
- Nevárez-Espinoza, C. M., & Barcia-Briones, M. F. (2022). El entorno familiar y el rendimiento escolar de los estudiantes. *Polo del conocimiento*, 7(5), 735-749. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3993>
- Noriega, M. D. L., & Avila, A. C. (2022). El impacto de la pandemia por covid-19 en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(24). <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1141>

- Nuño-Gutiérrez, B. L., Santoncini, C. U., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Díaz-Negrete, D. B., Ramírez-Ortiz, M. G., Gómez-Maqueo, E. L., & González-Forteza, C. (2009). Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(suplemento 1). http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Correlatos%20psicosociales.pdf
- Nur, E., Pulgar, E., Piñero, I., Mendoza, M., Paredes, M., Morales, M., ... & Daza, D. (2017). Frecuencia de depresión y factores de riesgos asociados en estudiantes de primer a octavo semestre en un decanato de la UCLA enero-mayo 2013. *Revista Venezolana de salud pública*, 5(1), 31-38. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/606>
- O'Donnell, F. J. (1976). Stress Without Distress (Book Review). *British Journal of Psychology*, 67(4), 600. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.uacj.mx/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=cdbf01aa-d184-470d-9c5d-9a46d3f7c212%40redis>
- Ochoa Torres, G. (2015). *Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la academia preuniversitaria alexander Fleming Aarequipa 2015*. [Repositorio Institucional Digital] Arequipa, Perú; Universidad Nacional de San Agustín. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/311>
- Oliver, J. & Brough, P. (2002). Cognitive appraisal, negative affectivity and psychological well-being. *New Zealand Journal of Psychology*, 31, 2-7 https://www.researchgate.net/publication/29458153_Cognitive_appraisal_negative_affectivity_and_psychological_well-being
- Olvera Aldana, F., & Martínez Martínez, O. A. (2019). La percepción de inseguridad: miedo a la victimización en la zona del Valle de México. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 11(1), 29-38. http://192.203.177.185/bitstream/handle/ibero/2635/MMOA_Art_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Openshaw, D. K., Mills, T. A., Adams, G. R., & Durso, D. D. (1992). Conflict resolution in parent-adolescent dyads: The influence of social skills training. *Journal of Adolescent Research*, 7(4), 457-468. <https://doi.org/10.1177/074355489274004>
- Organización de las Naciones Unidas (25 de noviembre de 2021). *El efecto “devastador del COVID en la salud mental*. <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512#:~:text=Para%20mitigar%20el%20impacto%20de,2030%20si%20no%20se%20abordan>
- Organización Internacional del Trabajo (2010) *Empleo Juvenil*. https://www.ilo.org/mexico/areas-de-cooperaci%C3%B3n/WCMS_228739/lang-es/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo (28 de abril de 2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (7 de febrero de 2022). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo*. <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2021/lang-es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Mundial de la Salud (19 de abril de 2021b). *La movilización de la Juventud Mundial, con el respaldo de la OMS, financia ideas de los jóvenes para combatir el impacto de la pandemia de COVID-19*. [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-who-backed-global-youth-mobilization-funds-young-people-s-ideas-to-combat-impact-of-covid-19-pandemic>
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Consecuencias de los desastres en la salud mental impacto de los desastres en la Salud Pública*, 101 <http://www.planeamientohospitalario.info/contenido/referencia/impacto.pdf#page=116>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (21 de febrero de 2023). Estrés. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud (28 de abril de 2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Organización Mundial de la Salud (5 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021a). *Depresión*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Generalidades, personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Generalidades, personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1))
- Organización Panamericana de la Salud (13 de enero de 2022a) *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandémica*. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresión-pensamientos-suicidas-personal>
- Organización Panamericana de la Salud (20 febrero 2022b). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (2022c). *The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES)*. [Informe Regional de las Américas]. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (8 de octubre de 2020a). *No hay salud sin salud mental*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (7 de diciembre de 2020b). *COVID-19-OPS/OMS*. [Informe 37 de 2021]. <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-pahowho-response-report-37-07-december-2020>
- Orozco-Ramírez, L. A., Ybarra-Sagarduy, J. L., Romero-Reyes, D., & Esparza-del-Villar, O. A. (2020). Direct and indirect victimization and post-traumatic stress symptoms in university students in Northeastern Mexico. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 311-319.

- Osma, D. A. B., Celis, C. G., & Arteaga, I. A. P. (2019). Estudiantes universitarios que trabajan: subjetividad, construcción de sentido e insatisfacción. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (58), 96-115. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7795849>
- Padilla, J. C. (2007). Escalas de medición. *Paradigmas: Una Revista Disciplinar de Investigación*, 2(2), 104-125. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942056>
- Paiva Sánchez, L. J. (2022). *Riesgo psicosocial y estrés laboral en colaboradores de una municipalidad en la región Lambayeque*. [Tesis de grado] Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89513/Paiva_SLJ-SD.pdf?sequence=1
- Parker, J. G., Rubin, K. H., Erath, S. A., Wojslawowicz, J. C., & Buskirk, A. A. (2006). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method* 419–493. John Wiley & Sons, Inc.
- Pérez, G. G. A., Bautista, S. R. F., Caicedo, A. F. R., & Ayala, J. L. V. (2019). Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores de la empresa de derivados del petróleo de Energy gas-Ecuador. *Horizontes de enfermería*, (9), 79-92. <https://scholar.archive.org/work/dtn4moqte5gpfhbruozs6b5wk4/access/wayback/http://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/download/835/992>
- Pérez, W. A. T., Mendoza, F. G., León, N. K. Q., Pérez, A. C., & Estrella, J. A. M. (2012). Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(2), 427-436. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159005.pdf>
- Pires, F., Vilasís-Pamos, J., Anglada-Pujol, O., & Masanet, M. J. (2022). *Denuncia y autodefensa de acoso sexual y violencias en Uber: historias de usuarias en Twitter y Tiktok*. http://fima-docencia.ub.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/742/articulo_bid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Plan Estratégico de Juárez, A.C., (2021a). *Informe de Economía en Juárez 2021*. Ciudad Juárez, México: Plan Estratégico de Juárez, A.C
- Plan Estratégico de Juárez, A.C., (2021b). *Informe de Educación en Juárez 2021*. Ciudad Juárez, México: Plan Estratégico de Juárez, A.C.
- Planas-Coll, J., & Enciso-Ávila, I. M. (2014). Los estudiantes que trabajan. ¿tiene valor profesional el trabajo durante los estudios? *Revista iberoamericana de educación superior*, 5(12), 23-45. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007287214719419>
- Preciado-Serrano, L.M., Delgado-García, D. D., Pozos-Radillo, B. E., de los Ángeles Aguilera-Velasco, M., & Acosta-Fernández, M. (2014). Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 20(1), 47-52.
- Puerto, M., Rivero, D., Sansores, L., Gamboa, L., & Sarabia, L. (2015). Somnolencia, hábitos de sueño y uso de redes sociales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 20(2), 189-195. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242799009.pdf>

- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.*, 33(2) 100213.
- Qualtrics (s.f). *Como calcular el tamaño de una muestra*. <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/calcular-tomano-muestra/>
- Quelal, D. E. A., & Alencastro, A. C. G. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos ESPE*, 5(2), 19-27. <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639/1312>
- Quispe, J., Méndez, J., & Quispe, J. (2017). Factores que influyen en el estrés laboral en las empresas de servicio. *Revista de Negocios & PyMES*, 3(9), 17-26.
- Rader, N. (2017). Fear of crime. In *Oxford research encyclopedia of criminology and criminal justice*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264079.013.10>
- Ramos, N. A. G., Araoz, E. G. E., Uchasara, H. J. M., Araoz, M. C. Z., & Roque, M. M. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del COVID-19. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 40(1), 88-93. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971233016/55971233016.pdf>
- Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2012000200009&script=sci_arttext
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., & Castañeda Quirama, T. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicoespacios*, 14(24), 17-37. <https://doi.org/10.25057/21452776.1331>
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Vallejo, G. C., Quirama, T. C., Sánchez, Y. O., & Cardona, P. D. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2).
- Reyes, A. R., Rodríguez Aguilar, L., Selene López, K., Guzman, F. R., & Magdalena Alonso, M. (2018). Estrés Laboral, Resiliencia y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Industria del Acero de Nuevo León, México. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1). https://www.researchgate.net/profile/Aldri-Reyes-Cruz/publication/322868417_EstrACs_Laboral_Resiliencia_y_Consumo_de_Alcohol_en_Trabajadores_de_la_Industria_del_Acero/links/5aba475e458515fcc95dc071/EstrACs-Laboral-Resiliencia-y-Consumo-de-Alcohol-en-Trabajadores-de-la-Industria-del-Acero.pdf
- Reyes, N., & Trujillo, P. (2021). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación y desarrollo*, 13(1), 6-14. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/999>
- Rice, F.P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Prento.
- Rivera, B. R. G., Martínez, I. A. M., & Cox, J. L. (2014). The hidden face of mobbing behavior Survey application of the Cisneros inventory in a maquila facility in Mexico. *Contaduría y administración*, 59(1), 175-193. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104214712483>
- Rivera, R., Arias-Gallegos, W. L., & Cahuana-Cuentas, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 117-126.

- https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272018000200117&script=sci_arttext&tlng=pt
- Robles Mendoza, A. L. (2014). Miedo en las calles: principal emoción de la inseguridad pública delictiva. Un estudio criminológico y de género. *Revista IUS*, 8(34), 81-100. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472014000200006&script=sci_arttext
- Robles Mendoza, A. L., Junco Supa, J. E., & Martínez Pérez, V. M. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por COVID-19. *Revista Cuidarte*, 10(19). <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/78045>
- Roca, M., Gili, M., Garcia-Garcia, M., Salva, J., Vives, M., Garcia Campayo J. & Comas, A. (2009). Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *J Affect Disord*, 119, 52–8. doi: 10.1016/j.jad.2009.03.014
- Rodríguez-Hernández, C., Medrano-Espinosa, O., & Hernández-Sánchez, A. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(3), 228-233
- Rodríguez-Ramírez, J. M., Esquivel-Gómez, M., Landeros-Velasco, V., Villalpando-Luna, S. E., & Rodríguez-Nava, V. F. (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 41-45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181g.pdf>
- Roemer, J. E. (1998). Igualdad de oportunidades. *Isegoría*, (18), 71-87. <https://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/view/146>
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Planeta.
- Rosales Mayor, E., & Rey De Castro Mujica, J. (2010). Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. *Acta médica peruana*, 27(2), 137-143. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n2/a10v27n2.pdf>
- Rosales, R., Castilla, M., Constantino, J., Pacheco, E., Olulo, R., & Tovar, J. (2014). Estrés post traumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad. *Revista de Investigación en Psicología*, 17(2), 59-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176631>
- Rosas Landa, H. S., & Salguero Velázquez, M. A. (2020). *Hombres jóvenes de la Zona Poniente de Ciudad Juárez: construyendo identidades en contextos de violencia*. <https://colef.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1014/621>
- Rosellini, A. J., Bourgeois, M. L., Correa, J., Tung, E. S., Goncharenko, S., & Brown, T. A. (2018). Anxious distress in depressed outpatients: Prevalence, comorbidity, and incremental validity. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 54–60. doi:10.1016/j.jpsychires.2018.05.006
- Ross, C. E., & Sastry, J. (1999). The sense of personal control. Social-structural causes and emotional consequences. En Aanesensel, C. S., & Phelan, J.C. (1999). *Handbook of the sociology of mental health*. 369-394. https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-387-36223-1_18
- Ruales, E. A. B., Bravo, V. C., Ticlla, F. R., & Aguirre, F. D. M. S. (2017). Representaciones sociales de la seguridad ciudadana en estudiantes universitarios de Lima-Perú. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (84), 698-724. file:///C:/Users/Isa/Downloads/Dialnet-RepresentacionesSocialesDeLaSeguridadCiudadanaEnEs-6402387.pdf

- Rull, M. A. P., Villagómez, U. S., Marín, D. G., Balderas, V. O., Márquez, M. F. R., & Zazueta, M. F. V. (2015). Validez y confiabilidad de dos escalas cortas para medir estrés académico. *Psicología Iberoamericana*, 23(1), 28-39. <https://doi.org/10.48102/pi.v23i1.131>
- Salas, I. X. T., Pacori, C. E. Z., Cuevas, S. C. C., & Machaca, J. E. C. (2021). Impacto de la COVID-19 en el estrés académico en estudiantes universitarios. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 155. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383988>
- Salcedo, C. S. V., & Santana, L. V. V. B. (2013). Perfil socioepidemiológico de jóvenes que trabajan y estudian de las facultades de odontología y sociología, Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá. *Acta Odontológica Colombiana*, 3(1), 39-49. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/39078>
- Salcedo, D. R. N., Vallejo, V. A. Q., & Falcón, V. V. (2021). Estrés laboral y salud general en trabajadores administrativos del área bancaria. *Revista Científica*, 6(21), 81-100. http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/569
- Salirrosas-Alegría, C., & Saavedra-Castillo, J. (2014). Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 77(3), 160-167. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300004
- Sánchez, E., Garrido, A., & Alvaro, J. L. (2003). Un modelo psicosociológico para el estudio de la salud mental. *Revista de Psicología Social*, 18(1), 17-33. <https://doi.org/10.1174/02134740360521750>
- Sánchez, S., Ravelo, P. & Melgoza, J. (2015). Violencia en la ciudad, en el trabajo maquilador y la subjetividad de obreras y obreros en Ciudad Juárez. *El Cotidiano*, 191, 88-96. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32538023010.pdf>
- Sánchez-Aragón, R., & Calleja, N. (2021). Adaptación y validación de la Escala de Satisfacción con el Apoyo Recibido de la Pareja y diseño y validación de la Escala de Disposición a Recibir Apoyo Social. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(1), 37-59. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132021000100037&script=sci_arttext
- Sandín, B. (2003). Estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- San-Juan C, Vozmediano L, & Vergara A. (2012). Self-protective behaviors against crime in urban settings: an empirical approach to vulnerability and victimization models. *Eur J Criminol*. 2012;9(6):652-67. doi:10.1177/1477370812454369
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902143-7>
- Santos Morocho, J.L., Jaramillo Oyervide, J.L., Morocho Malla, M.I., Senín Calderón, M.C., & Rodríguez Testal J.F. (2017). Estudio Trasversal: Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes de Medicina y su Asociación con la Depresión. *Rev Med HJCA*, 9(3), 255-260. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.3.ao.42>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (14 de julio de 2021). *Impacto de la pandemia de covid-19 en el mercado laboral mexicano y en el SAR*. Apuntes sobre el SAR 5.

- Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/656430/AP-05-2021_Impacto_de_la_Pandemia_en_el_Mercado_Laboral_VFF.pdf
- Secretaría de Salud (23 de julio del 2017b). *Depresión puede causar incapacidad. Mayor prevalencia en la población de 18 a 35 años*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/293-depresión-puede-causar-incapacidad#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20el%209.2%20de,a%2035%20a%C3%B1os%20de%20edad>
- Senado de la República (7 diciembre 2017). *14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad*. [Boletín 579]. <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20M%C3%A9xico,porcentaje%20de%209%20por%20ciento>
- Sevillano-García, M. D., Manso-Calderón, R., & Cacabelos-Pérez, P. (2007). Comorbilidad en la migraña: depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño. *Rev. Neurol. (Ed. impr.)*, 400-405.
- Shahsavarani, A. M., Azad Marz Abadi, E., & Hakimi Kalkhoran, M. (2015). Stress: Facts and Theories through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews*, 2(2), 230-241. https://www.ijmedrev.com/article_68654.html
- Shrier, L. A., Harris, S. K., Kurland, M., & Knight, J. R. (2003). Substance use problems and associated psychiatric symptoms among adolescents in primary care. *Pediatrics*, 111, 699-705. <https://doi.org/10.1542/peds.111.6.e699>
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 9(1), 71-81 http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862015000100006&script=sci_abstract&tlng=es
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividad*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Sigdel, A., Bista, A., Bhattarai, N., Pun, B. C., Giri, G., Marqusee, H., & Thapa, S. (2020). Depression, Anxiety and Depression-anxiety comorbidity amid COVID-19 Pandemic: An online survey conducted during lockdown in Nepal. *MedRxiv*, 2020-04. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.30.20086926v1>
- Silva-Sánchez, D. C. (2015). Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(1), 119-133. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/332>
- Sociedad Mexicana de Psicología [SMP] (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Solís-Cámara R., P., Meda Lara, R. M., Moreno Jimenez, B., & Palomera Chavez, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología* 11(1), 11-22. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11104>
- Sosa Torralba, J. E., Romero Mendoza, M. P., Blum Grynberg, B., Zarco Torres, M. E., & Medina-Mora, I. (2018). Programa de orientación y atención psicológica para jóvenes universitarios de la UNAM: Características de la población que solicita sus servicios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 451. <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/65284>
- Sotero, L., da Veiga, G. F., Carreira, D., Portugal, A., & Relvas, A. P. (2019). Facebook Addiction and Emerging Adults: The influence of sociodemographic variables,

- family communication, and differentiation of self. *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, 12(2), 81-92.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271064254005>
- Souto-Gestal, A., Cabanach, R.G. & Taboada, F. (2019). Sintomatología depresiva y percepción de estresores académicos en estudiantes de Fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 165-174.
<https://www.redalyc.org/journal/1293/129365934005/html/>
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State- Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y)*. Consulting Psychologists Press
- Tam Phun, E., & Santos, C. B. D. (2010). El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 496-503.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/mtM4xpqrVzfryG3NnytpHtB/?format=html&lang=es>
- Tapia, M. D. L. Á. F., Becerra, M. C., & Borja, L. E. A. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 35-41.
- Tausch, A., Souza, R. O., Viciano, C. M., Cayetano, C., Barbosa, J., & Hennis, A. J. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *The Lancet Regional Health-Americas*, 5, 100-118.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2667193X21001149?token=B37CD01C8DA76CA3ED7FD9F16A49138366988CA46B5B1631C7E230B0C496C303E8CD417BCD2163E1AE8F0EFD9E183126&originRegion=us-east-1&originCreation=20220903005743>
- Tavernier, R. y Willoughby, T. (2014). Sleep problems: predictor or outcome of media use among emerging adults at university? *Journal of Sleep Research*, 23(4), 389-396.
<https://doi.org/10.1111/jsr.12132>
- Tembo, C., Burns, S. & Kalembo, F. (2017). La asociación entre los niveles de consumo de alcohol y los problemas de salud mental y el rendimiento académico entre los jóvenes universitarios. *PlosOne*, 12(6), 1-13.
- Tijerina González L.Z., González Guevara E., Gómez Nava M., Cisneros Estala M.A., Rodríguez García K.Y. & Ramos Peña E.G. (2018) Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/399>
- Torrico Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & López López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*.
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/7993>
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 8-19.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000600002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Trunce S., Villarroel, G. Arntz, J., Muñoz, S. & Werner, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en educación médica*, 9(36), 8-16.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572020000400008&script=sci_arttext

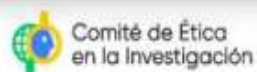
- Urbina, M. & González, M. A. (2012). *La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/131209_determinantesSociales.pdf
- Uttley, J., Liachenko, A., & Fotios, S. (2018). *The science of street lights: what makes people feel safe at night*. <https://theconversation.com/the-science-of-street-lights-what-makes-people-feel-safe-at-night-103805>
- Valencia, P. D. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? *Avances en Psicología*, 27(2), 177-190. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
- Vargas Granda, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Conrado*, 17(82), 387-394. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000500387&script=sci_arttext&lng=pt
- Velasco, M. (2014). *Estrés postraumático y violencia de pareja: Análisis de la eficacia de tratamientos psicológicos* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid] Repositorio Institucional de la Universidad Complutense de Madrid España <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2265/Tesis-911191029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velásquez, L., Colín, R., & González, M. (2013). Afrontamiento la residencia médica: depression y burnout. *Gaceta médica de México*, 149(2), 183-195. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm132h.pdf>
- Velázquez, L. G. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por COVID-19. *Espacio I+ D, Innovación más desarrollo*, 9(25). <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/249>
- Vélez, D. M. A., Garzón, C. P. C., & Ortíz, D. L. S. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International journal of psychological research*, 1(1), 34-39. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2875674.pdf>
- Vera, M., Vélez, C. A., & Córdova, M. F. (2018). Efectos de la depresión en el bienestar laboral: el rol modulador del apoyo social en el trabajo. *Investigatio*, 10, 1-9. <http://52.89.153.187/index.php/IRR/article/view/142>
- Vergara, K. A., Cárdenas, S. D., & Martínez, F. G. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista colombiana de psiquiatría*, 42(2), 173-181. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745013700040>
- Vilchez-Cornejo, J., Quiñones-Laveriano, D., Failoc-Rojas, V., Acevedo-Villar, T., Larico-Calla, G., Mucching-Toscano, S., ... & Díaz-Vélez, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-92272016000400002&script=sci_arttext
- Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41(3), 22-31. https://redescolar.ilce.edu.mx/sitios/proyectos/nutricion_enfermedades_oto22/doc/autoestima_exito_personal.pdf

- Villatoro Velázquez, J. A., Domenech Rodríguez, Melanie, M., Medina-Mora, M.E., Fleiz, Bautista, C. y Fresán Orellana A, (1997). Percepción de la inseguridad Social y su relacion con el uso de Drogas. *I4(2)*, 105-112.
- Vivanco Vidal, A., Saroli Aranibar, D., Caycho Rodríguez, T., Carbajal León, C., & Noé Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58290>
- von-Bischhoffshausen, K., Wallem, A., Allendes, A., & Díaz, R. (2019). Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *International journal of odontostomatology*, *13(1)*, 97-102. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2019000100097&script=sci_arttext&tlng=en
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & Ho, C. S. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. *17(5)*.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, *26(1)*, 153–161.
- Wikman, A., Mattsson, E., von Essen, L., & Hovén, E. (2018). Prevalence and predictors of symptoms of anxiety and depression, and comorbid symptoms of distress in parents of childhood cancer survivors and bereaved parents five years after end of treatment or a child's death. *Acta Oncologica*, *57(7)*, 950-957. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2018.1445286>
- Williams, D. R., & House, J. S. (1991). Stress, social support, control and coping: a social epidemiological view. *WHO Reg Publ Eur Ser*, *37*, 147-172. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=e76a2c7d178ef2e1981f04229c096b3bbef56e33#page=160>
- Williams, N. L., & Riskind, J. H. (2004). Adult romantic attachment and cognitive vulnerabilities to anxiety and depression: Examining the interpersonal basis of vulnerability models. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *18(1)*, 7-24.
- Wood, B., Rea, M.S., Plitnick, B. y Figueiro, M.G. (2013). Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression. *Applied Ergonomics*, *44(2)*, 237-240. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2012.07.008>
- Wu, N., Lu, Y., Sterling, S. & Weisner, C. (2004). Family environment factors and substance abuse severity in an HMO adolescent population. *Clinical Pediatrics*, *43*, 323-333. <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/000992280404300403>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford.
- Zamarripa, J., Delgado-Herrada, M., Morquecho-Sánchez, R., Baños, R., de la Cruz-Ortega, M., y Duarte-Félix, H. (2020). Adaptability to social distancing due to COVID-19 and its moderating effect on stress by gender. *Salud Mental*, *43(6)*, 273-278. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2020.037
- Zapata-Ospina, J. P., Patiño-Lugo, D. F., Vélez, C. M., Campos-Ortiz, S., Madrid-Martínez, P., Pemberthy-Quintero, S., ... & Vélez-Marín, V. M. (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista colombiana de psiquiatria*, *50(3)*, 199-213. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000834>

- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J. C., & Salinas, J. M. (2007). Comorbilidad de la ansiedad social específica y generalizada en adolescentes españoles. *Psicothema*, *19*(4), 654-660. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72719418.pdf>
- Zuin, D. R., Zuin, M. P., Peñalver, F., & Tarulla, A. (2021). Pandemia de COVID-19: aspectos psicológicos, alteraciones conductuales y perfil de hábitos. Resultados de una encuesta en el ámbito universitario a un mes del confinamiento total en Mendoza, Argentina. *Neurología Argentina*, *13*(4), 228-237. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002821000689>
- Zuleta-Gutiérrez, A. (2020). Vendedores ambulantes y COVID 19: estudio sobre la situación psicosocial antes y en la pandemia dentro el trabajo informal en la ciudad de La Paz. *Revista de Investigacion Psicológica, (Especial)*, 28-42. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322020000300005&script=sci_arttext

Anexos

Anexo 1 Dictamen del Comité de Ética de la Investigación UACJ



Resolución CEI-2022-1-549

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 8 de abril de 2022

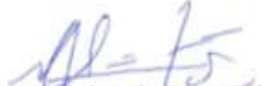
Delia Isa Silva Becerril
Dr. Rogelio Rodríguez Hernández
Presente.

El Comité de Ética en la Investigación (CEI), después de recibir las recomendaciones atendidas del protocolo de investigación CEI-2022-1-13, denominado "Indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios y en jóvenes trabajadores", resolvió:

Dictamen favorable

Atentamente
"Por una vida científica
Por una ciencia vital"


— Dra. Gwendolyne Peraza Mercado
Presidente del Comité de Ética en la
Investigación


Dra. María de Jesús Viloría Beltrán
Secretaria del Comité de Ética
en la Investigación

c.c.p. Archivo.

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Cuestionario sociodemográfico

A continuación, se presentan una serie de preguntas que forman parte de un estudio. Nos interesa conocer su punto de vista y lo que pueda aportar de acuerdo con su experiencia. La información que se trata es de forma confidencial y es de gran valor para un mejor conocimiento de los jóvenes. Agradezco su valiosa cooperación. Instrucciones: Las siguientes preguntas corresponden a sus datos personales, sociodemográficos y familiares. Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar.

1. Edad _____

2. Sexo _____

4. Email _____

5. **Instrucciones:** En la siguiente tabla por favor indicar con un X hasta qué grado de escolaridad tiene.

Sin estudios	Primaria (por años)						Secundaria (por años)			Preparatoria (por años)			Universidad (por semestres)					
	0	1	2	3	4	5	6	1er año	2do año	3er año	1er año	2do año	3er año	1er sem	2do sem	3er sem	4to sem	5 o más sem

6. Por favor indicar con un X su ocupación actual

Estudio: Si _____ No _____

Trabajo: Si _____ No _____

7. En caso de haber elegido estudio por favor indicar que carrera está estudiando _____

8. En caso de haber elegido trabajo, ¿Cuál es su cargo o puesto en el trabajo? _____

9. Por favor indique con una X como considera su nivel socioeconómico

Excelente _____

Bueno _____

Regular _____

Malo _____

Muy malo _____

10. Indicar con una X si actualmente se encuentra en una relación de pareja Si _____ No _____

Instrucciones: Las siguientes preguntas son en referencia a su familia. Lea con detenimiento cada pregunta y responda con una X a cada situación que se expone o según corresponda.

11. Elija con una X cual es el estado civil de sus padres:

Casados _____

Unión libre _____

Divorciados _____

Solteros _____

Viudos _____

12. Por favor indique con una X el grado de escolaridad de su padre

Sin estudios	Primaria (por años)						Secundaria (por años)			Preparatoria (por años)			Universidad (por semestres)					
	0	1	2	3	4	5	6	1er año	2do año	3er año	1er año	2do año	3er año	1er sem	2do sem	3er sem	4to sem	5 o más sem

13. ¿Cuál es la ocupación de su padre? _____

14. ¿Cuál es el puesto de su padre? _____

15. Por favor indique con una X el grado de escolaridad de su madre.

Sin estudios	Primaria (por años)						Secundaria (por años)			Preparatoria (por años)			Universidad (por semestres)				
	0	1	2	3	4	5	6	1er año	2do año	3er año	1er año	2do año	3er año	1er sem	2do sem	3er sem	4to sem

16. ¿Cuál es la ocupación de su madre? _____

17. ¿Cuál es el puesto de su madre? _____

18. Por favor indicar con una X con quien vive actualmente

Solo _____

Hermanos y ambos Padres _____

Solo papá y hermanos _____

solo mamá y hermanos _____

Padre y madre sin hermanos _____

Además de sus padres y hermanos quienes más viven en su casa _____

Si vive con otros familiares especificar con quienes _____

19. Por favor contestar el número de integrantes que viven con usted _____

20. Señale con un X los servicios con los que cuenta

Agua _____

Luz _____

Gas _____

Conexión a internet _____

Accesibilidad de transporte público: Si _____ No _____

21. Colonia o fraccionamiento donde vive _____

22. Número de vehículos en el hogar _____

1. Cuestionario de salud

Escala de hábitos de salud. Elaboración propia

Instrucciones: Los siguientes enunciados son respecto a sus hábitos de salud por favor indicar con una X, de acuerdo con el grado de frecuencia según corresponda. **Por favor no deje ninguna sin contestar.**

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Tengo buenos hábitos del sueño					
2. Realizo ejercicio					
3. Me alimento de manera sana					
4. Consumo papas fritas, dulces, harinas, refresco, etc					
5. Me doy tiempo para descansar					
6. Consumo tabaco					
7. Consumo alcohol					
8. Consumo otro tipo de sustancias					

2. Escala de Calidad de Red

Carlos N. Nava Quiroz

Antes de responder, lea cuidadosamente cada una de las preguntas que se hacen y conteste, eligiendo la opción con la que usted esté más de acuerdo, marcándola con una X (tachando).

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Poco en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. La convivencia en mi familia es excelente.						
2. En mi familia somos muy unidos.						
3. A pesar de nuestras actividades, nos damos un tiempo para convivir en familia.						
4. Es una costumbre que platiquemos, abiertamente, en familia.						
5. En mi familia somos muy comunicativos unos con otros.						
6. No existe suficiente confianza entre los miembros de la familia.						
7. Entre los miembros de la familia platicamos nuestros problemas.						
8. En mi familia nos estimulamos mutuamente para superarnos.						
9. Mi familia y yo no podemos estar mucho tiempo juntos porque peleamos.						
10. Mi familia confía en mí y yo en ellos.						
11. Mi familia cuida de mí como yo de ellos.						
12. En mi familia todos somos igualmente importantes.						
13. Cuando surge algún problema en la familia lo resolvemos violentamente.						
14. En mi familia censuramos nuestros defectos y equivocaciones.						
15. Cuando alguien se enferma en la familia, todos los miembros nos preocupamos.						
16. Mis amigos y yo nos conocemos muy bien.						
17. Mis amigos y yo hemos hecho mucho el uno por el otro.						
18. Mis amigos y yo pensamos que nuestra relación de amistad es valiosa.						
19. Mis amigos saben que puedo confiar en ellos como ellos en mí.						
20. Entre amigos nos buscamos para platicar nuestros problemas.						
21. Mis amigos y yo pensamos que antes que nada está la amistad.						
22. Mis amigos visitan mi casa y yo la de ellos.						
23. Mis amigos y yo sabemos muy poco el uno del otro.						
24. Mis amigos y yo somos realmente importantes el uno para el otro.						

25. Mis amigos y yo nos reunimos para ir a fiestas, al cine, a platicar, etcétera.						
26. Entre amigos no nos traicionamos.						
27. Fuera de la escuela/trabajo mis compañeros y yo nos reunimos para convivir.						
28. Es difícil trabajar o estudiar entre amigos porque terminamos peleando.						
29. Existe un gran respeto entre mis amigos y yo al respecto de lo que pensamos.						

3. Escala de Satisfacción con el Apoyo Recibido de la Pareja.

Sánchez-Aragón, R., & Calleja, N.

Escala de Satisfacción con el Apoyo Recibido de la Pareja. Sánchez-Aragón, R., & Calleja, N.

Instrucciones: Las siguientes preguntas son respecto al apoyo que recibe de su pareja. En cada enunciado, por favor, indique con una X su grado de acuerdo con el enunciado cuán satisfecho se encuentra usted con el apoyo que recibe de su pareja. **Por favor no deje ninguna sin contestar.**

	Totalmente insatisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho, ni insatisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
1. Con la ayuda que me da mi pareja para sentirme mejor cuanto estoy irritable.					
2. Cuando mi pareja me consuela si estoy enojado (a)					
3. Con la ayuda que me brinda mi pareja para sentirme mejor cuando mi ánimo está por los suelos.					
4. Del tiempo que mi pareja me brinda cuando me hace falta.					
5. Con la capacidad que tiene mi pareja para hacerme sentir más relajado cuando estoy bajo presión/tensión					

4. Escala de estresores académicos. Rull, M. A. P. et. al, 2015

Instrucciones: En caso de ser estudiante favor de responder los siguientes enunciados. Lea con detenimiento cada pregunta y responda con una X a cada situación que se expone. No hay respuestas correctas o incorrectas. **Por favor no deje ninguna sin contestar**

	Últimos 30 días	Últimos 12 meses	Alguna vez	Nunca
1. ¿Siente que su nivel académico está por debajo del de sus compañeros?				
2. ¿Los profesores le han hecho comentarios negativos por su desempeño académico o calificaciones?				
3. ¿La exigencia de sus docentes es elevada?				
4. ¿Ha tenido una carga de trabajo excesiva?				
5. ¿Se ha desvelado por exámenes o trabajos?				
6. ¿Ha sentido que la universidad exige un nivel académico excesivamente alto?				
7. ¿Falta a clases porque se siente muy presionado por la universidad?				
8. ¿Además de sus responsabilidades académicas ha tenido otras? (trabajo, cuidar algún familiar, deportes de alto rendimiento, etc.)				
9. ¿Ha sufrido alguna pérdida significativa ya sea familiar, emocional y/o material en el último año?				

5. Cuestionario Para Identificar Los Factores De Riesgo Psicosocial En Los Centros de Trabajo NORM-035 (sobrecarga laboral).

Instrucciones: En caso de ser trabajador favor de responder los siguientes enunciados. Lea con detenimiento cada pregunta y responda con una X a cada situación que se expone. No hay respuestas correctas o incorrectas. **Por favor no deje ninguna sin contestar**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1. Mi trabajo me exige mucho esfuerzo físico					
2. Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo					
3. Considero que las actividades que realizo son peligrosas					
4. Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno					
5. Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar					
6. Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado					
7. Mi trabajo exige que esté muy concentrado					
8. Mi trabajo requiere que memorice mucha información					
9. Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo					

6. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2021
(subescala de cambio de rutina por inseguridad)

Instrucciones: A continuación, se presentan algunas preguntas con referencia al grado de seguridad. Lea con detenimiento cada pregunta y responda con una X a cada situación que se expone. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor conteste todas.

En el último año, por temor a ser víctima de algún delito ha dejado de.....

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Salir de noche					
2. Visitar parientes o amigos					
3. Tomar un taxi (Uber, Di Di, etc)					
4. Usar transporte público					
5. Llevar dinero en efectivo					
6. Llevar tarjeta de crédito o débito					

7. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2021
(subescala desconfianza a la autoridad)

Instrucciones: De las siguientes autoridades, indique con un X cuanta confianza le inspiran....

	Mucha confianza	Algo de confianza	Algo de desconfianza	Mucha desconfianza	No sabe
7. Policía de tránsito de su municipio					
8. Policía preventiva municipal					
9. Policía estatal					
10. Policía ministerial o judicial					
11. Guardia nacional					
12. Ejercito					

8. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2021
(subescala percepción de inseguridad ciudadana)

Instrucciones: Responda con una X a cada situación que se expone. De acuerdo con el nivel de delincuencia responda las siguientes preguntas.

	Muy seguro	Seguro	Inseguro	Muy inseguro	No sabe
13. Que tan seguro es vivir en Ciudad Juárez					
14. Que tan seguro se siente en su casa					
15. Que tan seguro se siente en su trabajo/escuela					
16. Que tan seguro se siente en la calle					
17. Que tan seguro se siente en el transporte público					
18. Que tan seguro se siente en el automóvil					

9. Escala de factores psicosociales por el COVID-19. Elaboración propia

Instrucciones: Las siguientes preguntas son pensando en la etapa de confinamiento por COVID. Por favor marcar con una X según corresponda a los siguientes enunciados Que tanto le afecto

.....

	Nada	Poco	Ni si, ni no	Algo	Mucho
1. Contagio/salud					
2. Contagio de seres queridos					
3. Situación económica de nuestra localidad					
4. Oportunidades de empleo					
5. Ingresos económicos					
6. Proyecto de vida					

10. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2021 (subescala de temas de mayor preocupación)

Instrucciones. Enseguida se la van a mostrar algunos temas ¿Cuáles son los tres temas que más le preocupan? Indique del 1 al 3 los que más le preocupan, siendo el 1 el de mayor preocupación, continuando con el 2 y el 3 que son de menor preocupación.

1. Pobreza	
2. Desempleo	
3. Narcotráfico	
4. Aumento de precios	
5. Inseguridad	
6. Desastres naturales	
7. Escasez de agua	
8. Corrupción	
9. Educación	
10. Salud	
11. Falta de castigo a delincuentes	
12. Otro (en la línea especifique cual)	

13. Ninguno	

11. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21

Instrucciones: Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. **La escala de calificación es la siguiente:**

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco, o durante menor parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho relajarme				
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca.				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
4. Se me hizo difícil respirar.				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.				

7. Sentí que mis manos temblaban.				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado/a por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
11. Note que me agitaba.				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
15. Sentí que estaba al punto de pánico.				
16. No me pude entusiasmar por nada.				
17. Sentí que valía muy poco como persona.				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20. Tuve miedo sin razón.				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

