



E - ISSN:2954 – 4009

Tepic, Nayarit; México

Volumen 7, No. 2

Periodo: Julio-diciembre 2025

Pp. 1-19

DOI: 10.58299/cisa.v7i2.119

¹Universidad Autónoma de Nayarit
Unidad Académica de Ahuacatlán
Ahuacatlán, Nayarit, México
arturo.ramirez@uan.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0003-3255-4668>

²Universidad Autónoma de Nayarit
Unidad Académica Preparatoria #6
Ixtlán del Río, Nayarit, México
psicililiana@uan.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0007-7883-2121>

³Universidad Autónoma de Nayarit
Unidad Académica de Ahuacatlán
Ahuacatlán, Nayarit, México
cecilia.quezada@uan.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-6144-7979>

⁴Universidad Autónoma de Nayarit
Unidad Académica Preparatoria #6
Ixtlán del Río, Nayarit, México
mayra.vega@uan.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0006-1608-0406>

⁵Universidad Autónoma de Nayarit
Unidad Académica de Ixtlán del Río
Ixtlán del Río, Nayarit, México
iris.ornelas@uan.edu.mx
<https://orcid.org/0009-0000-6178-6527>

La distribución de este libro es bajo Licencia de Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). La cual permite compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, adaptar, remezclar, transformar y crear a partir de los documentos publicados por la revista siempre dando reconocimiento de autoría y sin fines comerciales.

Causas de ansiedad y depresión en los alumnos de la Unidad Académica de Ahuacatlán

Causes of anxiety and depression in students of the Ahuacatlán Academic Unit

¹Jorge Arturo Ramírez Lerma

²Reyna Liliana Montañez Siordia

³Alma Cecilia Quezada Sánchez

⁴Mayra Yadira Vega Salazar

⁵Iris Yamileth Ornelas Quezada

Resumen

Problema: la etapa universitaria representa cambios y desafíos para los jóvenes; no es solo la adquisición de conocimientos, sino también la adaptación a nuevas responsabilidades, entornos sociales y demandas emocionales. El objetivo es determinar las causas de ansiedad y depresión en los alumnos de la Unidad Académica de Ahuacatlán. Clasificación de la investigación: no experimental, descriptiva y mixta. La población fueron 145 los alumnos y una muestra de 77 participantes, mediante los instrumentos de Hamilton y de Calderón. Se procesó la información mediante la estadística descriptiva. Resultados: 24 alumnos presentan un nivel de ansiedad grave y 4 ansiedad severa. Sus causas fueron principalmente la familia, la soledad, la pareja, entre otros aspectos. Se concluye que el estrés, la ansiedad y la depresión afectan la salud mental de los jóvenes universitarios, su calidad de vida y desempeño académico. Fomentar un entorno académico saludable, inclusivo y empático contribuye al bienestar integral de los estudiantes.

Palabras clave: estrés; formación; rendimiento; salud.

Abstract

The university stage represents changes and challenges for young people; it is not only the acquisition of knowledge, but also the adaptation to new responsibilities, social environments, and emotional demands. The objective is to determine the causes of anxiety and depression in students at the Ahuacatlán Academic Unit. This is a non-experimental, descriptive, and mixed-methods study. The population consists of 145 students, and a sample of 77 participants was selected using the Hamilton and Calderón instruments. The information was processed using descriptive statistics. Results: 24 students present a severe level of anxiety and 4 present a high level of anxiety. Their causes were mainly family, loneliness, and romantic relationships, among other factors. It is concluded that stress, anxiety, and depression affect the mental health of university students, their quality of life, and academic performance. Fostering a healthy, inclusive, and empathetic academic environment contributes to the overall well-being of students.

Keywords: stress; education; performance; health.

Introducción

Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS 2025), la depresión es un trastorno mental común; que involucra un estado de ánimo deprimido o la pérdida de placer o el interés por actividades durante largos periodos de tiempo. Puede afectar todos los ámbitos de la vida en las personas, como relaciones familiares, de amistad, comunitarias; por problemas en la escuela, laborales o causarlos. Se estima que el 3.8% de la población tiene depresión, siendo el 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. Cada año se suicidan 700,000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en las personas entre 15 a 29 años.

Así mismo, la OMS (2025), determina que 1 de cada 6 personas padece de algún trastorno mental. La adolescencia es una etapa de crecimiento y formación marcada por cambios físicos, emocionales y sociales, en la que los factores como la pobreza, el maltrato y la violencia pueden aumentar la vulnerabilidad a los problemas de salud mental. Los adolescentes con un trastorno mental pueden sufrir exclusión social, discriminación, dificultades educativas, deficiente salud física y violaciones a los derechos humanos. Puede ser víctima de estigmatización e incurrir en comportamientos de riesgo. Los trastornos por ansiedad y por depresión llegan a afectar considerablemente la asistencia de la escuela, el estudio y el rendimiento académico. El retiro social llega a empeorar el aislamiento, soledad, y depresión, puede llevar al suicidio.

La etapa universitaria representa un periodo de grandes cambios y desafíos para los jóvenes. Este proceso implica no solo la adquisición de conocimientos, sino también la adaptación a nuevas responsabilidades, entornos sociales y demandas emocionales. En este contexto, los trastornos psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión se han convertido en fenómenos frecuentes que afectan significativamente el bienestar de los estudiantes universitarios. Reconocer y comprender estos problemas es esencial para promover estrategias de prevención y apoyo psicoeducativo adecuadas. Con base a lo anterior, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las causas que originan la ansiedad y la depresión en los alumnos, en el ciclo escolar 2024-2025, de la Unidad Académica de Ahuacatlán?

Referente teórico

Ansiedad

De acuerdo a Virues (2005), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia básica entre la ansiedad normal y la patológica, es que ésta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llevar a paralizar al individuo, transformándose en pánico.

La ansiedad es una emoción normal que se observa en contextos en las que el sujeto se siente amenazado, por un peligro externo o interno. Existe mucha diferencia entre miedo y ansiedad; el miedo, la persona conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder. La ansiedad, la persona desconoce el objeto siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta. La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante.

El diccionario APA (2018) refiere que la ansiedad es una emoción caracterizada por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en la que un individuo anticipa un peligro, una catástrofe o unas desgracias inminentes. El cuerpo frecuentemente se activa para hacer frente a una amenaza percibida: los músculos se tensan, la respiración es más rápida y el corazón late más rápidamente.

En el Manual de Diagnóstico Diferencial DSM-5, Barnhill (2020) hace mención sobre, “la ansiedad es un estado emocional estresante y displacentero que provoca un sentimiento de nerviosismo y desasosiego, y sus causas no son claras. La ansiedad está menos vinculada al momento exacto en el que se produce la amenaza y puede ser anticipatoria, antes de la amenaza, persistir cuando ya ha pasado u ocurrir sin una amenaza identificada. A menudo, la ansiedad se acompaña de cambios físicos y conductuales similares a los que provoca el miedo”.

Causas de ansiedad

La ansiedad es un fenómeno complejo, el cual surge de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y ambientales. En lugar de una causa única, los estudios sugieren que existen múltiples factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad. Estos factores pueden dividirse en fisiológicos y emocionales, aunque ambos se interrelacionan.

Desde una perspectiva neurobiológica, la ansiedad se asocia con alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central, especialmente en estructuras como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, que participan en la detección de amenazas y la regulación emocional (LeDoux & Pine, 2016). Entre estos factores se puede considerar la predisposición genética la cual refleja una heredabilidad moderada en los trastornos de ansiedad, estimada en alrededor del 30 al 40% (Hettema, Neale & Kendler, 2001).

Así mismo, es importante considerar desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, norepinefrina, dopamina y GABA lo cual se ha vinculado con respuestas ansiosas desproporcionadas (Nutt, 2002) y algunos trastornos endocrinos, cardíacos o neurológicos que pueden generar síntomas similares a los de la ansiedad o actuar como desencadenantes fisiológicos.

En el ámbito psicológico, ciertos patrones de pensamiento, historia de vida y estilos de afrontamiento constituyen factores de riesgo relevantes para el desarrollo de ansiedad. Moffitt et al., (2002) mencionan que, experiencias tempranas adversas, como abuso, negligencia o pérdida de figuras de apego, están fuertemente asociadas con una mayor vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad.

Clark & Beck, (2012) por su parte describen que estilos cognitivos disfuncionales, como el pensamiento catastrófico, la intolerancia a la incertidumbre o la rumiación, favorecen la cronificación de la preocupación. La ansiedad y el exceso de preocupaciones son dos elementos nucleares del Trastorno de Ansiedad Generalizada, de acuerdo a Bados (2015). Eventos vitales estresantes, como pérdidas, enfermedades o exigencias laborales/académicas, pueden actuar como disparadores de ansiedad en personas vulnerables.

Depresión

La OMS (2025) consideraba a la depresión como un trastorno mental común caracterizado por la persistencia de tristeza y la pérdida de interés o placer en actividades que normalmente se disfrutaban, además de la incapacidad para realizar actividades cotidianas, durante un periodo de al menos dos semanas.

Afirmaba también que la depresión no solo consiste en el hecho de sentirse triste, sino que se puede afectar áreas importantes de vida cotidiana tales como la rutina de sueño, el apetito, la concentración, inclusive en situaciones extremas, por considerarlas como graves, puede llevar al suicidio.

Síntomas de la depresión

Así mismo, la OMS (2025) considera que durante un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades.

Sin embargo, un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos 2 semanas.

La OMS considera que entre los síntomas que pueden presentarse, se encuentran: dificultades para concentrarse; un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima; falta de esperanza acerca del futuro; pensamientos de muerte o suicidio; alteraciones del sueño; cambios en el apetito o en el peso; sensación de cansancio acusado o de falta de energía.

Por tal motivo la OMS (2025) concluye que la depresión es la consecuencia de situaciones difíciles entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Personas que han estado en escenarios adversos (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más posibilidades de sufrir depresión. A la par, la depresión puede crear más estrés y disfunción, y agravar la situación vital de la persona afectada y por ende la propia depresión.

La ansiedad y la depresión en jóvenes universitarios

El desarrollo adolescente está enmarcado de importantes cambios físicos, pero también cognitivos y sociales que permean una adaptación considerable, y favorece la

frecuente aparición de sentimientos de desasosiego, así como de malestar, incompreensión y continuos cambios de humor e irritabilidad.

Conforme se avanza a la edad adulta estas manifestaciones suelen remitir con el tiempo. Sin embargo, es necesario distinguir aquellas manifestaciones emocionales que son parte de un desarrollo normativo de aquellas que se encuentran en parámetros discordantes a lo que deberían ser.

La salud mental de un adolescente puede verse afectada por diversos factores. Cuanto más sean los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, como la exposición a situaciones adversas, la presión social del entorno y la exploración de la propia identidad, mayores serán sus efectos en su salud mental. Además, la influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden resultarles dañinas porque aumentan la disparidad entre la realidad que viven y sus expectativas o aspiraciones de futuro. (OMS, 2025).

La OMS en su portal 2025, considera que otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son el buen ambiente en el hogar y las relaciones con sus compañeros. La violencia, en particular la violencia sexual y el acoso escolar y en el grupo, una crianza muy severa por parte de los padres y los problemas graves de índole socioeconómica o de otro tipo son riesgos conocidos para su salud mental, que pueden derivar en algún tipo de trastorno.

En los jóvenes universitarios, la ansiedad es un problema común, en mucho se atribuye a la presión académica que viven, pero también a lo que la sociedad espera de ellos como tal y a la incertidumbre que tienen acerca de su futuro.

La OMS (2025) en su portal, establece que los trastornos por ansiedad y por depresión pueden afectar significativamente a la asistencia a la escuela, el estudio y el rendimiento académico. El retraimiento social puede agravar el aislamiento y la soledad, y la depresión, en particular, puede llevar al suicidio.

El suicidio es la tercera causa de defunción en las personas de 15 a 29 años. Los factores de riesgo de suicidio son diversos: el consumo indebido de bebidas alcohólicas, el maltrato en la infancia, la estigmatización que disuade de buscar ayuda, los obstáculos que impiden recibir atención y el acceso a medios para suicidarse. Las plataformas digitales, al

igual que otros medios, pueden ayudar a aplicar medidas de prevención del suicidio, pero también pueden inducir a cometer actos auto lesivos, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2025).

La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes y jóvenes.

Objetivos

Determinar las causas de ansiedad y depresión en los alumnos del ciclo escolar 2024-2025, en la Unidad Académica de Ahuacatlán. Como objetivos específicos: describir los aspectos teóricos que sustenten el tema de investigación; obtener la información mediante la aplicación de test de ansiedad y depresión al grupo de estudio; describir los resultados obtenidos; entrevistar a los alumnos con altos índices de ansiedad y depresión; describir las conclusiones de la investigación.

Métodos

Clasificación y diseño de la investigación

El presente trabajo es de enfoque mixto, puesto que éste es el que se adapta a las características y necesidades de la investigación. Se aplicó la técnica de encuesta para conocer el nivel de ansiedad y depresión y mediante una entrevista semiestructurada a los participantes que obtuvieron niveles altos de ansiedad y depresión para determinar las causas.

Hernández et al. (2010), señalan que los diseños mixtos: (...) representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas (...) agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques. (p. 21)

Se utilizó un diseño de tipo no experimental, ya que busca observar fenómenos en un ambiente natural sin manipular variables; y descriptiva para conocer a detalle los niveles de ansiedad y depresión del grupo de estudio.

De acuerdo con Hernández, et al. (2010), la investigación no experimental “es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables; lo que se hace en este tipo de investigación es observar el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (pág. 149). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (pág. 151).

Población y muestra

Hernández, et al. (2010) definen población de estudio como “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.” (p. 174).

La muestra es definida por Hernández, Fernández & Baptista, (2010) como “Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta. (p.173).

Para esta investigación, la población la conforman 145 alumnos de la Unidad Académica de Ahuacatlán, en los programas académicos de Contaduría y Administración. Se aplicaron los instrumentos de Escala de Ansiedad de Hamilton y el de Síndrome Depresivo de Calderón a los alumnos que aceptaron responderlos en ese momento, logrando una muestra de 77 participantes. De los alumnos que salgan con alto índice de ansiedad y/o depresión se les aplicó una entrevista estructurada para conocer las causas.

Instrumentos de recolección de datos

Falcón y Herrera (2005) se refieren a la técnica de recolección de datos como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información (...) la aplicación de una técnica conduce a la obtención de información, la cuál debe ser resguarda mediante un instrumento de recolección de datos” (p.12).

Un instrumento de recolección de datos es en principio:

“Cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo, el instrumento sintetiza en sí toda la labor de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por tanto, a las variables o conceptos utilizados.” (Sabino, 1992, p.88).

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y entrevista semiestructurada. Los instrumentos fueron los cuestionarios clínicos de Hamilton y el de Calderón. Se aplicó grupo

por grupo a los alumnos que desearon participar. Posteriormente, se procedió a contabilizar cada una de las opciones en cada una de los ítems para conocer la frecuencia de respuesta. Los alumnos que obtuvieron niveles altos de ansiedad y depresión se les aplicó nuevamente una entrevista semiestructurada para conocer las causas que se los generó.

Los cuestionarios tienen una cuantificación del síntoma que puede ser negativa NO o positiva SI y en este caso se plantean tres intensidades: POCO, REGULAR o MUCHO. La calificación es muy sencilla, anotándose a cada síntoma la escala del 1 al 4, según su intensidad, pudiéndose obtener un puntaje mínimo de 20 y un máximo de 80. De acuerdo con la experiencia en clínica, los resultados deben valorarse de la siguiente manera: a. 20 a 35 puntos, corresponden a personas normales. b. 36 a 45 puntos, pueden concernir a un estado de ansiedad, que puede ser originado por la misma aplicación de la prueba. c. 46 a 65 puntos, implican un cuadro depresivo de mediana intensidad. d. 66 a 80 puntos, corresponden a un estado depresivo severo.

Variables de investigación

Las variables son la ansiedad y la depresión.

Ansiedad.- de acuerdo a virues (2005) es un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.

Depresión.- de acuerdo con la OMS (2025), es un trastorno mental común caracterizado por la persistencia de tristeza y la pérdida de interés o placer en actividades que normalmente se disfrutaban, además de la incapacidad para realizar actividades cotidianas, durante un periodo de al menos dos semanas.

Operacionalización de las variables

La variable ansiedad, para su operacionalización se desglosó en 2 dimensiones: Psíquico y somático, estableciendo los indicadores; así como también, la variable Depresión, se operacionalizó en 3 variables: emociones, físicos y conductuales y en cada uno de ellos se establecieron los indicadores, en cada uno de ellos se establecieron los respectivos ítems. Tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Ansiedad	Psíquico	Estado de ánimo ansioso	¿En el último mes haz tenido Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación miedosa, irritabilidad?
		Tensión	¿En el último mes haz tenido sensación de tensión, fatigabilidad, respuesta asustada, llanto fácil, temblor, sensación de inquietud, incapacidad para relajarse?
		Miedo	¿En el último mes haz tenido miedo a la oscuridad, extraños, estar solo, los animales, tráfico, multitudes?
		Insomnio	En el último mes haz tenido dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido (roto), sueño insatisfecho, fatiga al levantarse, sueños, pesadillas, terrores nocturnos?
		Dificultad intelectual	¿En el último mes haz tenido dificultad en concentrarse, memoria pobre?
		Estado de ánimo depresivo	¿En el último mes haz tenido pérdida de interés, ausencia de placer en diversiones (obvias), depresión, despertar temprano, variación diurna del afecto?
		Comportamiento en la entrevista	¿Durante la entrevista sentiste impaciencia, inquietud o caminado de un lado a otro, temblor de manos, entreseño arrugado, tensión, suspiros o respiración rápida, palidez facial?
	Somático	Somáticos musculares	¿En el último mes haz tenido dolores, punzadas, torceduras, rigidez, sacudidas miocrónicas, bruxismo, voz inestable, aumento del tono muscular, tinnitus, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, sensación de punzadas?
		Síntomas Cardiovasculares	¿En el último mes haz tenido taquicardia, palpitaciones, dolor pectoral, palpitaciones de vasos, sensación de desmayo?
		Síntomas Respiratorios	¿En el último mes haz tenido presión constrictora en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea?
		Síntomas Gastrointestinales	¿En el último mes haz tenido dificultad para tragar, flatulencia, dolor abdominal, sensación de quemadura, saciedad abdominal, náuseas, vómito, borborismos, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento?
		Síntomas Genitourinarios	¿En el último mes haz tenido frecuencia de orinar, urgencia de orinar, amenorrea, manorrea, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de apetito sexual (libido)?
		Síntomas autonómicos	¿En el último mes haz tenido la boca seca, rubor, palidez, tendencia a la sudoración, vértigo, cefalea tensional, jalar los pelos?
		Sentimientos de tristeza	¿Se siente triste o afligido?
			¿Llora o tiene ganas de llorar?
			¿En la mañana se siente peor?

Depresión	Emocionales	Dificultad para concentrarse	¿Le cuesta trabajo concentrarse?
		Ansiedad o inquietud	¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso? (solicitar que precise la molestia)
		Pérdida de interés o placer	¿Se siente pesimista; piensa que las cosas le van a salir mal?
			¿Se siente inseguro, con la falta de confianza de usted mismo?
		Sentimiento de inutilidad	¿Se siente que es menos útil a su familia?
		Desconfianza	¿Siente miedo de algunas cosas?
		Pensamientos de muerte o suicidio	¿Ha sentido deseos de morir?
	Físicos	Alteraciones del sueño	¿Duerme mal de noche?
		Cambios en el apetito	¿Le ha disminuido el apetito?
		Agitación	¿Siente palpitaciones o presión en el pecho?
		Fatiga	¿Se siente cansado o decaído?
		Problemas físicos	¿Le duele con frecuencia la cabeza o la nuca?
	Conductuales	Ansiedad o inquietud	¿Se siente obsesivo o repetitivo?
		Pérdida de interés o placer	¿Ha disminuido su interés sexual?
		Ansiedad o inquietud	¿Considera que su rendimiento en el trabajo es menor?
		Irritación o enojo	¿Está más irritable o enojón que antes?
		Pérdida de interés o placer	¿Se siente apático, como si las cosas que antes le interesaban ahora le fueran indiferentes?

Nota. El instrumento utilizado fue cuestionario de Hamilton

Fuente: elaboración propia de acuerdo a Hamilton (1959) y Calderón (2013).

Validación de instrumentos

Se realizó la validación por referencia a otras investigaciones, utilizando instrumentos clínicos como el cuestionario de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), mediante la revisión de la literatura y el análisis de su coherencia con investigaciones previas sobre el constructo de Ansiedad. El HAM-A, fue desarrollado por el Dr. Max Hamilton en 1959, que consta de 14 ítems cada uno destinado a evaluar un aspecto diferente de la ansiedad experimentada por el individuo.

De la misma manera, se utilizó el cuestionario clínico para el diagnóstico del síndrome depresivo de Calderón publicado en el año de 1992. Que consta de 20 ítems que corresponden a los síntomas más fuertes de depresión en nuestro entorno socio-cultural.

Ambos instrumentos se aplicaron en un grupo de prueba de 20 personas y se pudo determinar que el nuevo cuestionario y los ítems son consistentes con las del cuestionario ya validado.

Recolección y análisis de datos

Los datos se recopilaron mediante cuestionario impreso que se les aplicó a los alumnos de manera voluntaria de la Unidad Académica. Posteriormente se organizaron en una base de datos en el programa Excel. Se hizo un análisis cuantitativo descriptivo de acuerdo la información obtenida en cada uno de los ítems y así poder determinar el nivel de ansiedad y depresión.

Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo con los datos que se obtuvieron en la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas para determinar las causas que se lo provocaron esos niveles altos de ansiedad y depresión.

En cuanto las consideraciones éticas, todos los alumnos participantes se les comentó los fines de las encuestas y dieron su consentimiento en ese momento respondiendo los instrumentos. Los datos se recopilaron y almacenaron tomando en consideración datos particulares de los participantes, pero se omiten para efectos de la divulgación, importando solo la información sobre ansiedad y depresión así como sus causas, que son muy relevantes para acciones con fines académicos.

Resultados y Discusiones

Resultados

Encuestas

Los resultados que se obtuvieron del instrumento de Hamilton del grupo encuestado, respecto a los niveles de ansiedad fueron los siguientes:

Tabla 1. Nivel de ansiedad en alumnos del Programa Académico de Contaduría y Administración.

ANSIEDAD	F	Fr
Nula	8	10.4%
Leve	31	40.3%
Moderada	14	18.2%
Grave	24	31.2%
TOTAL	77	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2, se puede observar que del 100% de los alumnos encuestados, 24 presentaron un nivel de ansiedad grave, 14 moderada, 31 leve y solo 8 presentan nula. Los 24 alumnos que presentan nivel grave de ansiedad, se les aplicará otro instrumento para conocer las causas que lo provoca. De los 24 alumnos que presentaron nivel grave de ansiedad el 66.7% son mujeres y el 33.3% son hombres; el 75% son solteros y el 25% son casados.

Los resultados que se obtuvieron del instrumento de Calderón del grupo encuestado, respecto a los niveles de Depresión, fueron los siguientes:

Tabla 3. Nivel de depresión en los alumnos de Contaduría y Administración.

<i>NIVEL DE DEPRESIÓN</i>	<i>F</i>	<i>Fr</i>
Normal	41	53.2%
Reacción de ansiedad	11	14.3%
Incipiente	10	13%
Media	11	14.3%
Severa	4	5.19
TOTAL	77	100%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3, se muestra que 41 alumnos presentan nivel normal, 11 reacción de ansiedad, 10 incipiente, 11 media y solo 4 severa. Los 4 alumnos que presentan nivel de depresión severa son solteros; el 75% son mujeres y el 25% son hombres.

Informe

De los 77 alumnos que se les aplicó el cuestionario de Hamilton y de Calderón para determinar el nivel de ansiedad y depresión, resultaron que 24 con nivel de ansiedad grave y solo 4 de ellos con nivel de depresión severa. Posteriormente se aplicó una encuesta solo esos 24 alumnos, para conocer los factores que promovieron dicho nivel de ansiedad y/o depresión. De los cuales solo respondieron 19 alumnos la encuesta; los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

La depresión en los alumnos ha aparecido desde varios años atrás, lo cual solo la han estado sobrellevándola día con día, que en cualquier momento o situación que esté en crisis, vuelven a sentir ansiedad y/o depresión. Esto puede conllevar al alumno que en determinados momentos académicos sea una acumulación de trabajo, entre en crisis más

fácilmente y vuelva a presentar síntomas de ansiedad y/o depresión, según sea el caso. Esta condición del alumno, puede afectar su desempeño académico en su preparación profesional.

El periodo de aparición de la ansiedad y/o depresión para los alumnos es diario con el 29.2%, 4 veces por semana con el 8.3%, 3 veces por semana con el 4.7%, 2 veces por semana con el 16.7%, 1 vez a la semana. Se puede observar que el periodo de aparición es relativamente corto, lo que puede llevar al alumno a una falta de concentración en las actividades académica, y por lo tanto, repercutir en su aprendizaje y desempeño académico.

En cuanto a pensamientos suicidas en los últimos meses, de los 19 alumnos que presentaron ansiedad grave y depresión severa, solo el 20.8% si han presentado pensamientos suicidas en algún momento de su vida, y el 58.3% no han presentado pensamiento suicida.

El 20.8% se les presenta la ansiedad y la depresión con su familiares; el 16.7% cuando se encuentran solos o solas, el 12.5% con la pareja; el 8.3% por interactuar con personas desconocidas; y el resto por diferentes personas o situaciones en el trabajo, con personas de su edad, con sus amigos, con su hija, con personas cercanas, por cosas pendientes por hacer, de la nada aparecen, por diferentes situaciones y no entiende por qué aparecen, por situaciones. Esto refleja, que donde más les activa la ansiedad y/o depresión es la familia, el estar solo(a), su pareja o el interactuar con personas desconocidas. Muchos alumnos manifestaron presentar más de una persona o situación que les activa la ansiedad y/o depresión; es decir, se las puede activar la familia, amigos, la pareja, los hijos, etc.

Las sensaciones físicas que les aparece a los alumnos con ansiedad grave y/o depresión severa, son los siguientes: a 6 alumnos presentaron mareos, 6 alumnos sudoración o golpes de calor; 5 alumnos temblor de manos o cuerpo; 5 alumnos taquicardia, 4 alumnos se les aprieta, sienten dolor o punzar el pecho, 4 alumnos dolor de cabeza, 2 alumnos falta de aire y el resto el cuerpo no les responde, entumecimiento de extremidades, contractura en la espalda, bajón de la temperatura, se muerden las uñas y labios, mueven muchos los pies, dolor de estómago, vista borrosa, se les tuercen las manos, y llegan a sentirse un estado de tontés. Estos tipos de sensaciones han experimentado de 1 hasta

más de 6 en diferentes momentos, es decir, que cada momento que les da el ataque de ansiedad y/o depresión se les presenta de manera diferente.

Las sensaciones emocionales que presentan los alumnos con nivel de ansiedad grave y depresión severa, son los siguientes: 6 alumnos han presentado miedo, 6 alumnos frustración, a 5 enojo, a 3 preocupación, a 3 desesperación, a 2 tristeza, a 2 desesperanza, y a los demás pánico, nerviosismo, se sienten inquietos y ganas de llorar o lloran. Estos tipos de emociones han experimentado de 1 hasta más de 6 en diferentes momentos, es decir, que cada momento que les da el ataque de ansiedad y/o depresión se les presenta de manera diferente.

Los alumnos que presentaron nivel de ansiedad grave y depresión severa, manifestaron que el 75% de los alumnos si se sienten optimistas sobre el futuro, y solo 1 alumno no se siente optimista, lo que es muy importante que sea atendido por el especialista para su tratamiento.

Discusiones

De acuerdo a la información obtenida en las encuestas se puede observar que si existe un nivel de ansiedad grave y depresión severa en los estudiantes de Contaduría y Administración tanto del sistema mixto como escolarizado. Esto está sustentado en las encuestas aplicadas de manera individual. En promedio los alumnos presentan síntomas físicos como sudoración, mareos taquicardia, temblor de manos, dolor, falta de aire, entumecimiento, contractura en la espalda dolor de estómago vista borrosa, etc. Entre los síntomas emocionales presentan frustración, miedo, enojo, desesperanza, preocupación tristeza, desesperación, nerviosismo, pánico, etc. Sensaciones que vienen manifestando desde hace más de 1 año, con una periodicidad ocasional y con una intensidad de 7 en una escala de 0 a 10, siendo 10 muy intenso.

Así mismo, un dato impresionante es que 5 de los alumnos han presentado pensamientos suicidas en los últimos meses. Estos datos son factores importantes que hay que tomar en cuenta, ya que es algo que afecta a los estudiantes en su formación personal y en su vida personal, donde en la actualidad no existen instrumentos o herramientas para la resolución de conflictos o el manejo adecuado de las emociones. Al momento de responder las encuestas, sintieron nuevamente sensaciones como frustración, tristeza, miedo, estrés desesperación, preocupación ira, desinterés, igual que cuando se les

presentaba la ansiedad y/o la depresión, ya que les hizo recordar esos momentos de crisis; lo que quiere decir que siguen vivas esas emociones, que por cualquier estímulo por más mínimo que sea seguirán regresando esas emociones que activarán la ansiedad y/o la depresión.

Las situaciones en las que se les presenta la ansiedad a los estudiantes son la familia, cuando están solos, con la pareja, interactúan con personas desconocidas. Se puede identificar que no son por cuestiones académicas lo que activa los niveles de ansiedad y depresión, si no por situaciones propias o de convivencia social. Las deficiencias en la educación familiar impactan al estado emocional de los alumnos. Ante estas situaciones pueden manifestarse fácilmente durante el desempeño académico en clase, derivado de las exigencias de la misma, lo cual afecta el aprendizaje del alumnado.

Así como también la Asociación Americana de Psicología (APA, 2022), la ansiedad es una reacción normal al estrés. Los trastornos de ansiedad pueden llegar hacer que las personas eviten situaciones que liberen o agraven sus síntomas. El rendimiento laboral, las tareas escolares y las relaciones personales pueden verse afectadas.

Y la OMS (2025), donde establece que los trastornos por ansiedad y por depresión pueden afectar significativamente a la asistencia a la escuela, el estudio y el rendimiento académico.

Conclusiones

La presente investigación permitió identificar las causas que originan la ansiedad y la depresión en los alumnos de la Unidad Académica de Ahuacatlán, situación que afecta de manera negativa el desempeño académico en su formación profesional.

El estrés, la ansiedad y la depresión son condiciones que afectan profundamente la salud mental de los jóvenes universitarios, comprometiendo su calidad de vida y su desempeño académico, sin importar sexo, color, la raza, la cultura, el sexo, las creencias religiosas ni situación económica. Dada la frecuencia con la que se presentan estos trastornos en el ámbito universitario, es fundamental que las instituciones de educación superior implementen programas de apoyo psicológico, talleres de manejo emocional y estrategias de detección temprana. Asimismo, fomentar un entorno académico saludable,

inclusivo y empático puede contribuir significativamente al bienestar integral de los estudiantes. La salud mental debe ser vista como una prioridad en el contexto universitario para garantizar no solo el éxito académico, sino también el desarrollo humano de los futuros profesionales.

Como lo establece la Organización Mundial de la Salud (2025), que la salud mental de un adolescente puede verse afectada por diversos factores...como la exposición a situaciones adversas, la presión social del entorno y la exploración de la propia identidad, mayores serán sus efectos en su salud mental. Además, la influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden resultarles dañinas porque aumentan la disparidad entre la realidad que viven y sus expectativas o aspiraciones de futuro.

La etapa de estudio universitaria, se combina con la etapa de la adolescencia, la responsabilidad de trabajar en mucho de los casos, del hogar, de la familia; situaciones que hacen más sensibles a estímulos estresantes y lleguen a afectar el estado mental de las personas, impactando en las cuestiones académicas durante su formación profesional.

Referencias

- Asociación Americana de Psicología. (19 de abril, 2018). *Diccionario APA psicología*. <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- Bados, A. (2015). *Trastornos de Ansiedad Generalizada*. Universidad de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/server/api/core/bitstreams/257f562c-dfff-4a61-8277-966510f5fbbaa/content>
- Barnhill, J. (2020). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Manual MSD versión para profesionales. https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/overview-of-anxiety-disorders?_gl=1*v9ucqo*_up*MQ..*_ga*MjA3NDMzODYzNS4xNzcwODM2Nzly*_ga_CJ792HFYYC*czE3NzA4MzY3MjlkczEkZzAkdDE3NzA4Mzg1MzYkajQyJGwwJGgw
- Calderón, G. (2013). Un cuestionario para simplificar el Diagnóstico del Síndrome Depresivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 60(2), 127-135. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1406>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Falcón & Herrera. (2005) *Análisis del Dato Estadístico (Guía didáctica)*, Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas.
- Hamilton, M. (1959). La evaluación de los estados de ansiedad mediante calificación. *Revista británica de psicología médica*, 32(1), 50-55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*, 5ª Edición, Editorial: McGrawHill. México.
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568–1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>
- LeDoux, J.E., & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: A two-system framework. *American Journal of Psychiatry*, 173(11), 1083–1093. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353>
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14(1), 179–207. <https://doi.org/10.1017/s0954579402001104>
- Nutt, D. J. (2002). The neuropharmacology of serotonin and noradrenaline in depression and anxiety. *International Clinical Psychopharmacology*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1097/00004850-200206001-00002>

Organización Mundial de la Salud. (29 de agosto, 2025). *Trastornos Depresivos. (Depresión)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Organización Mundial de la Salud. (1 de septiembre, 2025). *La Salud Mental de los Adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Sabino, C. (1992), *El proceso de investigación*. editorial Panapo, Caracas.

Virues, R.A. (2005) Ansiedad estudio. *Revista Psicológiacientífica.com*, 7(8).<https://psicologiaceutifica.com/ansiedad-estudio>