

Malestar en estudiantes universitarias solicitantes de atención psicológica durante la pandemia por COVID-19

Distress in female university students seeking psychological care during the COVID-19 pandemic

LAURA NADHIELII ALFARO-BERACOECHEA*

EDUARDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ**

ANA CECILIA MORQUECHO GÜITRÓN***

LORENZO RAFAEL VIZCARRA GUERRERO****

Este estudio tuvo como objetivo explorar el malestar psicológico en jóvenes universitarias que solicitaron acompañamiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 en el Centro Universitario de la Ciénega, en sus sedes de Ocotlán, La Barca y Atotonilco. Se empleó un enfoque mixto y un diseño observacional, exploratorio y descriptivo. Mediante un muestreo no probabilístico intencional, se aplicó la escala SCL-90-R a 207 estudiantes que solicitaron atención en el Programa de Atención Psicológica institucional. Los resultados cuantitativos mostraron puntuaciones elevadas en ansiedad y somatización, en consonancia con la vulnerabilidad de género documentada en la literatura. Asimismo, se observaron puntuaciones significativamente mayores en ideación paranoide y en el índice de malestar sintomático positivo entre las estudiantes de la División de Desarrollo Biotecnológico, en comparación con las de otras áreas disciplinares. En el componente cualitativo, el 57.5% de los motivos de consulta se relacionó con problemas emocionales, entre los que destacaron la tristeza, el cansancio y la soledad, agravados por la sobrecarga de tareas de cuidado y la falta de redes de apoyo. Se concluye que es necesario fortalecer los programas de atención integral en las instituciones de educación superior para mitigar los efectos a largo plazo sobre la salud mental estudiantil.

Palabras clave:

COVID-19,
juventudes,
SCL-90-R,
malestar
psicológico,
mujeres
universitarias

Recibido: 20 de marzo de 2026 | **Aceptado para su publicación:** 17 de julio de 2026 |

Publicado: 17 de septiembre de 2026

Cómo citar: Alfaro-Beracoechea, L. N., Hernández González, E., Morquecho Güitrón, A. C. y Vizcarrá Guerrero, L. R. (2026). Malestar en estudiantes universitarias solicitantes de atención psicológica durante la pandemia por COVID-19. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, (67), e1855. <https://doi.org/10.31391/UQXT5308>

The overall objective of this study was to explore psychological distress among female university students who sought psychological support during the COVID-19 pandemic at the Centro Universitario de la Ciénega (Ocotlán, La Barca, and Atotonilco campuses). Using a mixed-methods approach and an observational, exploratory, and descriptive design, the SCL-90-R was administered to 207 students recruited through nonprobability purposive sampling, all of whom had sought support through the institution's Psychological Care Program. Quantitative results showed elevated scores for anxiety and somatization, consistent with previously documented gender-related differences in psychological distress. Students from the Division of Biotechnological Development obtained significantly higher scores on paranoid ideation and the Positive Symptom Distress Index than students from the other academic divisions. Qualitatively, 57.5% of the reported reasons for seeking psychological support were related to emotional and mental health problems, particularly sadness, fatigue, and loneliness, in the context of caregiving overload and limited support networks. The study highlights the need to strengthen comprehensive mental health care programs in higher education institutions to address the potential long-term effects on student mental health.

Keywords:

COVID-19, youths, SCL-90-R, psychological distress, female university students

* Doctora en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud por la Universidad de Guadalajara-CUSUR). Profesora-investigadora en el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Investigadora nacional nivel I (SNII-SECIHTI). Reconocimiento al perfil deseable Prodep (SEP). Perteneció al cuerpo académico UDG-CA-1011 "Psicología social, bienestar e intersubjetividad". Líneas de investigación: procesos psicosociales, emociones y construcción del bienestar. Correo electrónico: nadhielii.alfaro@academicos.udg.mx/ <https://orcid.org/0000-0002-9857-7339>

** Doctor en Cooperación e Intervención Social (Psicología) por la Universidad de Oviedo, España. Profesor e investigador del Departamento de Política y Sociedad del Centro Universitario de la Ciénega. Miembro del cuerpo académico UDG-CA-405 "Comunicación, cultura y vida cotidiana". Líneas de investigación: calidad de vida y desarrollo humano, cultura, capital social y formación de redes sociales. Correo electrónico: jaromil_hege@yahoo.com.mx/<https://orcid.org/0000-0001-7225-4438>

*** Doctora en Cooperación e Intervención Social por la Universidad de Oviedo, España. Profesora e investigadora adscrita al Departamento de Comunicación y Psicología del Centro Universitario de la Ciénega. Perteneció al cuerpo académico UDG-CA-1011 "Psicología social, bienestar e intersubjetividad". Líneas de investigación: participación política y movilidad cognitiva, representaciones sociales, percepción de la inseguridad y miedo al delito. Correo electrónico: ana.morquecho@academicos.udg.mx/<https://orcid.org/0000-0002-0440-1691>

**** Doctor en Ciencia Política por la Universidad de Guadalajara. Profesor adscrito al Departamento de Comunicación y Psicología del Centro Universitario de la Ciénega. Investigador nacional nivel I (SNII-SECIHTI). Reconocimiento al perfil deseable Prodep (SEP). Perteneció al cuerpo académico UDG-CA 10-11 "Psicología social, bienestar y subjetividad". Líneas de investigación: participación política y movilidad cognitiva en los jóvenes, representaciones sociales y percepción de la inseguridad y miedo al delito. Correo electrónico: rafaelvizcarra@cuci.udg.mx/<http://orcid.com/0000-0002-1581-8919>



INTRODUCCIÓN

La salud mental, como parte fundamental de la salud integral (OPS, 2020), está influida por una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y estructurales, y no se limita a la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las situaciones de estrés de la vida, desarrollar sus capacidades y contribuir a la comunidad (OMS, 2022). Sin embargo, las discusiones sobre salud mental suelen centrarse en los problemas, los trastornos mentales y conductuales.

El malestar psicológico puede entenderse no como una enfermedad o un trastorno específico, sino como un estado de malestar emocional y somático de carácter multidimensional. Desde la perspectiva de evaluación propuesta por Derogatis y Cleary (1977), este malestar se expresa mediante la presencia e intensidad de distintas dimensiones sintomáticas. Este planteamiento permite reconocer el carácter multidimensional y subjetivo del malestar psicológico, así como el continuo salud-enfermedad.

Con respecto al carácter multidimensional del malestar, Derogatis y Cleary (1977) señalan que la sintomatología psicológica puede evaluarse a partir de distintas dimensiones y no únicamente mediante síntomas considerados de forma aislada. El Symptom Checklist-90 (SCL-90) considera nueve dimensiones primarias que permiten identificar diferentes manifestaciones del malestar psicológico. Para fines del estudio, estas dimensiones se organizaron analíticamente en tres dominios: internalizante, que comprende manifestaciones de malestar orientadas hacia el ámbito emocional, como la depresión y la ansiedad; interpersonal, que agrupa manifestaciones relacionadas con la interacción social y la percepción del entorno, como la hostilidad y la ideación paranoide; y somático, correspondiente a las manifestaciones corporales evaluadas mediante la dimensión de somatización.

Asimismo, dado que el Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) es un instrumento de autorreporte, la medición del malestar se basa en la percepción que las participantes tienen sobre la presencia e intensidad de los síntomas experimentados.

Lo anterior resulta relevante para el estudiantado universitario, dado que las exigencias académicas pueden asociarse con mayores niveles en determinadas dimensiones de sintomatología psicológica. Cabe señalar que el malestar subjetivo clínicamente significativo constituye un criterio relevante en el diagnóstico de diversos trastornos mentales, aunque su valoración debe realizarse junto con otros criterios diagnósticos específicos (American Psychiatric Association, 2022).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), los trastornos mentales representan aproximadamente el 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal y cerca del 10% de la carga de morbilidad. Asimismo, la depresión se encuentra entre las principales causas de enfermedad y discapacidad a nivel mundial. En México, el presupuesto destinado a la salud mental representó en 2024 alrededor del 1.3% del gasto total en salud, proporción que resulta limitada frente a las necesidades de atención existentes (Méndez, 2024). Además, se estima que las personas con trastornos mentales graves pueden morir entre diez y veinte años antes que la población general (OPS, 2020).

De acuerdo con las cifras oficiales nacionales, el suicidio constituye un importante indicador de mortalidad asociado con la salud mental y representa un problema

relevante de salud pública. En 2024, en México se registraron 9,051 defunciones clasificadas como suicidio (INEGI, 2025), equivalentes al 10.6% de las muertes por causas externas, categoría que comprende accidentes, homicidios, suicidios y otras causas externas. Jalisco reportó 706 suicidios durante ese año, una de las cifras absolutas más elevadas del país. Solo fue superado por el Estado de México, que registró 1,239. Asimismo, Jalisco ha mostrado un incremento considerable en las últimas décadas: mientras que en 2009 se registraron 357 suicidios, en 2024 la cifra ascendió a 706, lo que representa un aumento aproximado de 97.8% en un periodo de quince años. Esta tendencia pone de manifiesto la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y atención de la salud mental como parte de las políticas de salud pública.

En la población joven, las cifras muestran una situación en particular preocupante. De acuerdo con el Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en México (2023), la mortalidad por suicidio ha mostrado una tendencia general al alza en las últimas décadas; en 2020, el grupo de 25 a 29 años alcanzó una tasa de 10.8 muertes por cada cien mil habitantes. Esta tendencia se mantiene como un problema relevante de salud pública, en especial entre la población joven. A nivel mundial, el suicidio fue la tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años en 2021 (OMS, 2025).

Como consecuencia de la pandemia de COVID-19, diversas investigaciones han documentado un incremento del malestar psicológico y el agravamiento de problemas de salud mental preexistentes, sobre todo entre poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Esta situación contribuyó a una crisis de salud mental de alcance global, con importantes repercusiones en América Latina (OPS, 2020). Asimismo, estudios como los de Muñoz et al. (2024) han señalado los efectos del aislamiento y el confinamiento en estudiantes universitarios de pregrado, con una mayor afectación entre las mujeres. A seis años del inicio de la crisis sanitaria, una mirada retrospectiva permite examinar sus posibles consecuencias a largo plazo, la persistencia de algunos de sus efectos y la continuidad de desigualdades estructurales que pudieron intensificar la vulnerabilidad de determinados grupos.

MUJERES EN LAS UNIVERSIDADES Y MALESTAR PSICOLÓGICO

Las investigaciones sobre las repercusiones psicológicas y sociales del confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19 aumentaron de manera considerable desde los primeros meses de la emergencia sanitaria y han continuado en los años posteriores. La literatura ha documentado que la transición abrupta a la educación remota y las medidas de confinamiento repercutieron en el bienestar psicológico del estudiantado universitario, con manifestaciones de estrés, ansiedad y dificultades de adaptación a las nuevas condiciones educativas (Chávez et al., 2021; Regueyra et al., 2021). Asimismo, diversos estudios han identificado una elevada frecuencia de malestar psicológico entre estudiantes universitarios durante la pandemia, aunque las proporciones varían según la población, el momento de evaluación y los instrumentos utilizados (Véliz et al., 2025; Villagómez-López et al., 2023). Estas evidencias muestran que las repercusiones sobre la salud mental estudiantil no fueron homogéneas y requieren analizarse considerando las características particulares de cada población y contexto.

En particular, diversos estudios con perspectiva de género han mostrado que las repercusiones psicológicas de la pandemia y el confinamiento no se distribuyeron de manera homogénea entre la población. Las mujeres presentaron, en distintos estudios, mayores niveles de algunos indicadores de malestar psicológico, como ansiedad, depresión y otras manifestaciones emocionales, aunque los resultados varían según la población, el momento de evaluación y las variables analizadas (García et al., 2022). Asimismo, investigaciones realizadas con mujeres documentaron afectaciones en dimensiones como la autoestima y la imagen corporal durante el confinamiento (Vall-Roqué et al., 2021), mientras que estudios posteriores al confinamiento continuaron identificando diferencias de género en algunos indicadores, en particular en los niveles de ansiedad (Campos y Rico, 2024).

Desde una perspectiva de género, estas diferencias no pueden explicarse solo por factores individuales o biológicos, sino que deben analizarse también a la luz de determinantes sociales y estructurales, como la división sexual del trabajo, la distribución desigual de las tareas domésticas y de cuidados, la responsabilidad asumida por las mujeres en el cuidado de niñas, niños, personas mayores y enfermas, y las limitaciones en las redes de apoyo (CEPAL, 2024; García et al., 2022; ONU Mujeres México, 2020).

A lo anterior se sumaron la incertidumbre, el temor al contagio y el desgaste emocional asociado con el confinamiento prolongado, condiciones que contribuyeron a profundizar desigualdades de género preexistentes. Diversas investigaciones también documentaron otras manifestaciones de esta desigualdad, entre ellas, la exposición de niñas y mujeres jóvenes al acoso y la violencia en entornos digitales (Plan International, 2020); el deterioro de la autonomía económica de las mujeres, asociado con la pérdida de empleos, la disminución de la participación laboral y el incremento de las responsabilidades de cuidado (CEPAL, 2024); y el agravamiento de la violencia doméstica y de género en contextos de confinamiento, en los que el aislamiento, la convivencia prolongada con los agresores y las mayores dificultades para acceder a redes de apoyo y servicios de atención incrementaron la vulnerabilidad de las víctimas (Lorente-Acosta, 2020; ONU Mujeres, 2020).

En México, diversos estudios con población universitaria durante la pandemia documentaron niveles elevados de ansiedad, estrés, malestar psicológico y alteraciones en la calidad del sueño. En Chihuahua, la incertidumbre asociada con el crecimiento de la pandemia constituyó uno de los principales motivos de preocupación entre el estudiantado (Chávez, 2021); en Guanajuato, se identificaron niveles de malestar psicológico de moderados a muy altos y un mayor riesgo entre las mujeres (Gutiérrez-García et al., 2021); y, en Sonora, se observaron niveles importantes de ansiedad, estrés y mala calidad del sueño, asociados, entre otros factores, con la disminución de los ingresos familiares (Bautista et al., 2023).

Asimismo, los datos de la Encuesta Nacional sobre los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19) (Teruel et al., 2022) evidenciaron diferencias por sexo en los síntomas de ansiedad: el 37.3% de las mujeres reportó sentirse ansiosa, frente al 27% de los hombres. Estas diferencias deben analizarse en relación con factores sociales, económicos y de género que incrementaron la vulnerabilidad de las mujeres durante la pandemia, entre ellos, la pérdida de ingresos, la sobrecarga de cuidados y la exposición a situaciones de violencia en el hogar.

Aunque una proporción importante del estudiantado universitario (70%) ha manifestado necesidades de atención en salud mental, diversos estudios han identificado una brecha entre la necesidad percibida y la búsqueda efectiva de apoyo profesional (Regueyra et al., 2021). Entre las principales barreras para solicitar atención se encuentran el estigma, la preferencia por afrontar los problemas de manera individual, el temor a las posibles consecuencias sociales o académicas, el desconocimiento de los servicios disponibles y algunas dificultades de acceso. Ante este panorama, las instituciones de educación superior han desarrollado distintas estrategias de atención y acompañamiento en salud mental; sin embargo, resulta necesario fortalecer políticas institucionales que trasciendan la atención individual de los síntomas y consideren los factores sociales, económicos y de género que intervienen en el bienestar psicológico del estudiantado. Desde esta perspectiva, un enfoque interseccional permite reconocer que las experiencias de malestar y las posibilidades de acceso a redes y servicios de apoyo no se distribuyen de manera homogénea entre las mujeres universitarias.

La pertinencia de focalizar este análisis en mujeres estudiantes universitarias radica en comprender cómo el malestar psicológico se relaciona con variables sociodemográficas y con las características de los entornos institucionales. Diversos estudios realizados con población universitaria han identificado diferencias por sexo en distintos indicadores de salud mental. En particular, se han reportado mayores puntuaciones de sintomatología psicológica general y en dimensiones como depresión, ansiedad, somatización y sensibilidad interpersonal entre las mujeres (Caparrós-Caparrós et al., 2007), así como diferencias en depresión y ansiedad (Riveros et al., 2007) y en depresión, ansiedad y estrés (Arntz et al., 2022).

Durante la pandemia de COVID-19, se realizaron estudios que también identificaron un patrón de mayor afectación psicológica entre las mujeres universitarias, quienes presentaron mayor riesgo de malestar psicológico y puntuaciones más elevadas en indicadores de depresión, ansiedad y estrés en comparación con los hombres (Gutiérrez-García et al., 2021; Muñoz et al., 2024).

No obstante, el malestar psicológico no se distribuye de manera homogénea entre las estudiantes universitarias, sino que se relaciona con diversos factores sociodemográficos, académicos y contextuales. Entre estos factores, el área de formación puede constituir una condición relevante, debido a las diferentes exigencias y características de los programas académicos. Algunos estudios han identificado variaciones en el malestar psicológico según el campo de estudio, ya que ciertas áreas del conocimiento imponen cargas curriculares intensas, esquemas de evaluación altamente competitivos o jornadas de práctica clínica extenuantes que actúan como estresores académicos específicos, modulando y diferenciando la prevalencia del distrés psicológico entre disciplinas (Riveros et al., 2007; Mosqueda-Díaz et al., 2016). En particular, se ha observado un mayor riesgo entre estudiantes de ciencias de la salud y de ciencias sociales y humanidades (Gutiérrez-García et al., 2021), así como asociaciones entre determinadas carreras del área de la salud y mayores niveles de ansiedad (Arntz et al., 2022).

Por otro lado, la literatura sugiere que determinadas características sociodemográficas pueden vincularse con mayores niveles de malestar psicológico en población

universitaria; entre ellas, se han identificado la menor edad y el estado civil soltero como variables relacionadas con mayores niveles de distrés en algunos estudios realizados durante la pandemia (Vall-Roqué et al., 2021). Asimismo, otros factores, como el menor contacto con familiares y las condiciones de aislamiento social, se han asociado con mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés (Muñoz et al., 2024). En este sentido, analizar el malestar psicológico en función de variables como la edad, el estado civil, la carrera o la división académica no solo permitiría visibilizar diferencias y desigualdades dentro del colectivo de mujeres estudiantes, sino también identificar qué contextos formativos podrían estar asociados con una mayor vulnerabilidad en materia de salud mental.

Programa de Atención Psicológica

Cabe señalar que las instituciones de educación superior constituyen espacios para la formación integral de jóvenes estudiantes que, más allá de la adquisición de contenidos teóricos y competencias profesionales, procuran favorecer el desarrollo de habilidades para la vida y el desarrollo humano. En este sentido, se han creado espacios orientados a la atención del malestar psicológico, en especial en el contexto de la contingencia sanitaria.

Como respuesta a las necesidades de atención psicológica identificadas en la comunidad del Centro Universitario de la Ciénega, se diseñó el Programa de Atención Psicológica (PAP) (Vizcarra et al., 2022), una estrategia institucional orientada a atender los problemas psicológicos y emocionales que surgieron o se intensificaron a raíz del confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19. En el PAP participaron profesionales de la psicología que, de manera voluntaria, brindaron atención inicialmente en modalidad virtual y, luego, de forma presencial. El programa estuvo dirigido a integrantes de la comunidad universitaria, sobre todo a estudiantes mujeres que solicitaron acompañamiento psicológico.

La primera etapa del PAP incluyó la aplicación de un instrumento estandarizado de evaluación que permitiera identificar de manera eficiente los niveles de malestar psicológico en la población universitaria e identificar casos que requirieran una valoración o atención más específica. Para ello, se utilizó el SCL-90-R (Derogatis, 1994), un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar la presencia e intensidad de síntomas psicológicos experimentados en un periodo reciente.

El SCL-90-R está compuesto por 90 reactivos y evalúa nueve dimensiones primarias de sintomatología psicológica: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Se utiliza como una herramienta de apoyo para comprender mejor los problemas reportados por las personas evaluadas y orientar, cuando es necesario, la atención psicológica correspondiente. En el contexto de la comunidad universitaria, su aplicación permite identificar niveles de malestar psicológico y reconocer casos que requieren una valoración más específica.

Con base en la identificación del nivel de gravedad del malestar psicológico, las personas solicitantes fueron canalizadas a distintos tipos de atención. Los casos con un nivel de gravedad leve fueron atendidos mediante grupos psicoeducativos; aquellos con un nivel de gravedad moderado participaron en grupos de psicoterapia,

mientras que los casos considerados de gravedad alta recibieron apoyo psicológico individual y, cuando fue necesario, fueron derivados a instituciones especializadas.

En este contexto, el estudio tuvo como objetivo explorar el nivel de malestar psicológico experimentado por jóvenes universitarias que solicitaron acompañamiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 en el Centro Universitario de la Ciénega. Como objetivos particulares, buscamos identificar posibles diferencias según la carrera cursada, agrupada por división académica o disciplinar, así como analizar los motivos por los cuales las estudiantes solicitaron el servicio.

Los resultados obtenidos constituyen un insumo valioso para las personas que formaron parte del estudio y, además, permiten retroalimentar las estrategias de intervención del PAP, implementado en 2021 en el Centro Universitario de la Ciénega y concluido en 2023.

En este sentido, la originalidad y el valor fundamental de la investigación radican en su carácter situado, disciplinar y eminentemente aplicado. A diferencia de estudios que abordan el fenómeno desde una perspectiva general, este estudio profundizó en las particularidades del malestar psicológico de las estudiantes, al identificar variaciones según su división académica y los motivos específicos de consulta.

MÉTODO

Se realizó un estudio mixto, observacional y transversal, con alcance exploratorio y descriptivo (Arias, 2016; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). A petición de la institución, a través del nombramiento de un comité para la elaboración de una propuesta de intervención, se realizó una convocatoria para responder un formulario de Google en línea con los instrumentos utilizados a personas interesadas en participar en un programa de atención psicológica como acompañamiento en el marco de la pandemia por COVID-19 en el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Dadas las características de este estudio, es importante aclarar que no es posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

Si bien el estudio se desarrolló con un enfoque predominantemente cuantitativo, de manera complementaria se realizó un análisis cualitativo de contenido, de carácter inductivo-deductivo, para establecer categorías semánticas y agrupar las narrativas correspondientes a los motivos de consulta declarados por las participantes (Mayring, 2014; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Participantes

Las participantes en este estudio fueron mujeres estudiantes de las tres sedes del Centro Universitario de la Ciénega: Ocotlán, La Barca y Atotonilco, Jalisco, que solicitaron acompañamiento psicológico en el PAP, promovido por las autoridades institucionales en el marco de la contingencia sanitaria por COVID-19, mediante la respuesta a un formulario en línea. Se excluyeron nueve casos debido a respuestas no válidas, entre ellas respuestas en blanco, de un solo carácter o punto, así como aquellas en las que se indicaba no requerir el servicio. No se identificaron respuestas parciales en la escala.

Se registraron respuestas de 207 mujeres estudiantes del Centro Universitario de la Ciénega, con edades comprendidas entre 17 y 43 años ($x = 20.42$; $DE = 2.74$), de las cuales el 98.6% tenía entre 17 y 27 años. Del total de participantes, el 81.6% pertenecía a la sede Ocotlán ($n = 169$), el 15.5% a la sede Atotonilco ($n = 32$) y únicamente el 2.9% a la sede La Barca ($n = 6$). Asimismo, el 94.2% reportó ser soltera ($n = 195$), mientras que el 5.8% vivía en pareja, ya fuera casada o en unión libre ($n = 12$). Debido al reducido número de casos en algunas categorías de las variables sede y estado civil, no se realizaron análisis posteriores de diferencias según estas variables.

En cuanto a la adscripción académica, el 41.1% de las participantes pertenecía a la División de Estudios Jurídicos y Sociales (Abogado = 6.8%; Periodismo = 4.3%; Psicología = 30.0%), seguido por el 35.7% de la División de Ciencias Económico-Administrativas (Administración = 6.8%; Contaduría Pública = 3.9%; Mercadotecnia = 7.7%; Recursos Humanos = 6.3%; Negocios Internacionales = 11.1%) y, en menor proporción, por el 23.2% de la División de Desarrollo Biotecnológico (Químico Farmacéutico Biólogo [QFB] = 14.5%; Ingeniería Química = 3.9%; Ingeniería Industrial = 0.5%; Medicina = 1.4%; Ingeniería en Computación = 0.5%; Ingeniería Informática = 1.4%; Agronegocios = 1.0%). Si bien hubo representación de casi todas las carreras del centro universitario, observamos una mayor participación de estudiantes de Psicología que de cualquier otra carrera. Asimismo, en la División de Desarrollo Biotecnológico, las estudiantes de las carreras distintas de QFB ($n = 30$) participaron en menor proporción.

El muestreo fue no probabilístico e intencional por autoselección. El criterio de inclusión fue ser mujer, estudiante activa y haber solicitado voluntariamente el servicio del programa institucional de atención psicológica. Por lo anterior, la muestra no es representativa de la población universitaria; sin embargo, este procedimiento resultó viable y pertinente para integrar a las estudiantes que buscaron atención psicológica.

Instrumentos

Datos sociodemográficos. Se formularon preguntas para obtener información sociodemográfica de las participantes, como edad, estado civil, carrera y sede. Además, se incluyó una pregunta abierta para que expresaran los motivos por los que solicitaban el servicio.

Malestar psicológico. El constructo se operacionalizó de manera cuantitativa y multidimensional mediante las puntuaciones del cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL-90-R; Derogatis, 1994), en su versión adaptada y validada para población mexicana (Cruz et al., 2005). Se trata de un instrumento de autorreporte compuesto por 90 ítems que evalúan el grado de malestar experimentado durante la última semana, mediante una escala Likert de cinco puntos que va de 0 ("nada") a 4 ("extremadamente"). Las puntuaciones más elevadas indican un mayor nivel de malestar psicológico experimentado por las estudiantes durante ese periodo.

La SCL-90-R proporciona puntuaciones en nueve dimensiones sintomáticas primarias o específicas. Para fines del estudio, estas dimensiones se organizaron en tres dominios: somático, integrado por somatización (SOM, 12 ítems); internalizante, que comprende obsesión-compulsión (OC, 10 ítems), depresión (DEP, 13 ítems),

ansiedad (ANS, 10 ítems) y ansiedad fóbica (PAN, 7 ítems); y externalizante o interpersonal, conformado por hostilidad (HOST, 6 ítems), ideación paranoide (PAR, 6 ítems), sensibilidad interpersonal (SI, 9 ítems) y psicoticismo (PSY, 10 ítems).

Además, se obtuvieron tres índices globales de malestar: el índice de gravedad global, correspondiente al promedio de los 90 reactivos; el total de síntomas positivos (TSP), que indica el número de síntomas con una puntuación mayor que 0; y el índice de malestar de síntomas positivos (IMSP), calculado mediante el cociente entre la suma de las puntuaciones y el TSP.

Procedimiento

La recolección de datos y la captación de participantes se realizaron de manera continua entre el 10 de agosto de 2021 y el 16 de febrero de 2023, periodo que abarcó las fases intermedia y tardía de la pandemia de COVID-19 en México, así como el proceso institucional de retorno a la presencialidad. El procedimiento se desarrolló en tres etapas:

- Convocatoria institucional. En consonancia con las iniciativas de atención psicológica y salud mental promovidas por el Centro Universitario de la Ciénega, se difundió de manera permanente una convocatoria a través de la página web y de los canales oficiales de la institución. En ella se invitó a la comunidad estudiantil a solicitar apoyo psicológico gratuito ante el impacto emocional del confinamiento y los retos de adaptación asociados con el regreso a las actividades presenciales.
- Registro autónomo. Las estudiantes interesadas accedieron en forma voluntaria al formulario digital institucional de solicitud, en el que registraron los motivos de consulta y respondieron el inventario SCL-90-R.
- Canalización clínica. Una vez recibidas y evaluadas las solicitudes de atención, el equipo especializado de salud mental analizó cada caso y canalizó a las participantes hacia la modalidad terapéutica correspondiente (atención individual o intervención grupal), de acuerdo con la naturaleza y la gravedad del malestar identificado. El PAP comenzó a implementarse en septiembre de 2021.

Si bien la institución no cuenta con un comité de ética, el estudio se realizó con autorización institucional formal de las autoridades académicas del citado centro universitario. Asimismo, se observaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) y las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014), considerando el estudio como una investigación de riesgo mínimo. Antes de responder el formulario, las participantes otorgaron su consentimiento informado y fueron notificadas de que los datos podrían utilizarse para la generación de conocimiento. En dicho consentimiento se establecieron el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de la información personal y el manejo anónimo de los datos para el análisis y la difusión de los resultados, de conformidad con la normativa aplicable en materia de protección de datos personales.

Análisis de datos

Se obtuvieron estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas y las puntuaciones de la escala SCL-90-R. Asimismo, se realizaron análisis de fiabilidad para la escala global y para cada una de sus dimensiones. Debido a que los datos no presentaron una distribución normal y considerando el tipo de respuesta de los reactivos, los análisis posteriores se efectuaron mediante pruebas no paramétricas. La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk arrojó valores de $p < .001$ en todas las dimensiones e índices, lo que indicó el incumplimiento del supuesto de normalidad.

Para analizar las diferencias entre grupos, las carreras se agruparon de acuerdo con la división académica a la que pertenecían, con el propósito de contrastar las puntuaciones en función del contexto disciplinar y de los datos disponibles. Se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis y, para las comparaciones múltiples por pares entre las divisiones académicas, se utilizó el método de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner para controlar la tasa de error por familia y reducir el riesgo de inflación del error tipo I. Como variables dependientes se consideraron las puntuaciones de cada una de las dimensiones de la escala y sus índices globales. Asimismo, se realizaron análisis de correlación mediante el coeficiente rho de Spearman para examinar su relación con la edad. Todos los análisis se llevaron a cabo con el software jamovi, versión 2.3.

Para categorizar los motivos de consulta, el componente cualitativo se abordó mediante un análisis de contenido asistido por computadora y con revisión humana. Tras organizar el corpus en ATLAS.ti (v. 25), los textos se procesaron de manera independiente con los modelos GPT-4.1 mini, Gemini 3.5 Flash y Llama 4 Maverick, con un mismo prompt para clasificar el contenido manifiesto en categorías temáticas. Para reducir posibles sesgos, se contrastaron las clasificaciones generadas por los tres modelos y, posteriormente, fueron revisadas por dos investigadoras. Las discrepancias se resolvieron por consenso, y se obtuvo un 95% de acuerdo previo a dicha resolución. Este procedimiento permitió establecer las ocho categorías finales (véase tabla 1).

RESULTADOS

La tabla 2 presenta el análisis de fiabilidad del inventario de síntomas SCL-90-R y de cada una de sus dimensiones. Todos los valores del alfa de Cronbach fueron superiores a 0.80, lo que indica niveles adecuados de fiabilidad. En dos dimensiones (depresión y sensibilidad interpersonal), la eliminación de uno de sus ítems incrementaba ligeramente el coeficiente de fiabilidad; sin embargo, el aumento era de apenas unas milésimas, por lo que decidimos conservar todos los ítems de la versión utilizada.

La tabla 3 contiene los estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la escala global y de sus dimensiones. Para analizar la relación entre la edad y las puntuaciones de sintomatología global y de sus dimensiones, utilizamos el coeficiente rho de Spearman. No encontramos asociaciones estadísticamente significativas entre la edad y las dimensiones de la escala SCL-90-R, ni tampoco con la puntuación global.

Tabla 1. Matriz de codificación de motivos y ejemplos por categoría

Categoría	Criterio	Ejemplo
Emocional	Problemas emocionales y de salud mental. Expresiones explícitas de malestar o sufrimiento psíquico, inestabilidad afectiva o desbordamiento emocional, sin aludir a un diagnóstico formal	“Creo que he tenido problemas emocionales; me están causando problemas en mi vida cotidiana...”
Pandemia	Factores relacionados con la pandemia por COVID-19 y el aislamiento. Alusiones directas al confinamiento sanitario, miedo específico al contagio (propio o de seres queridos), duelos por fallecimientos asociados al virus o malestar derivado directamente de la falta de interacción social debido a la crisis sanitaria	“Con lo sucedido con la pandemia, creo que puede afectarme psicológicamente con el paso del tiempo ya que fue un cambio drástico en mi vida en todos los aspectos”
Familiar	Problemas familiares e interpersonales. Conflictos en el núcleo familiar, violencia, dinámicas de convivencia, así como problemas de pareja, rupturas amorosas o dificultades relacionales con amigos y pares	“Mi mamá falleció hace un año, y he tenido múltiples problemas con mi hermano y padre desde entonces”
Académico	Problemas académicos. Manifestaciones de estrés por sobrecarga de tareas, dificultades de adaptación a la modalidad educativa virtual, preocupación por el promedio, miedo al fracaso o insatisfacción con el rendimiento	“Siento que no estoy dando el 100 en la escuela [...] creo que mi rendimiento ya no está siendo el mismo y está bajando y necesito mejorarlo”
Económico	Problemas económicos. Preocupaciones explícitas por la escasez e inestabilidad de recursos para cubrir atención psicológica”	“Nunca he asistido a terapia, por no poder costearlo, pero quiero aprovechar que el centro universitario me brinda esto...”
Diagnóstico	Problemas específicos de salud mental (diagnósticos específicos). Mención explícita de trastornos clínicos, historial de tratamiento psiquiátrico o uso de terminología nosológica formalizada	“... Estoy muy deprimida y tengo mucho miedo, no me concentro para hacer nada [...]. Hace tiempo fui diagnosticada con ansiedad y depresión”
Motivación	Motivaciones y desarrollo personales. Demandas enfocadas en el autoconocimiento, los proyectos de vida, la autoestima, el desarrollo de habilidades o la búsqueda generalizada de crecimiento personal	“Porque me quiero sentir bien conmigo misma y mejorar mi salud mental”
Genérico	Respuestas poco claras o genéricas	“Siento que necesito la ayuda”

A fin de determinar si existían diferencias significativas en las dimensiones de la escala según la división académica a la que pertenecían las participantes, realizamos las pruebas no paramétricas correspondientes. Encontramos diferencias estadísticamente significativas solo en la dimensión de ideación paranoide, $\chi^2(2) = 11.26$, $p < .05$, y en el índice de malestar de síntomas positivos, $\chi^2(2) = 9.84$, $p < .05$. En ambos casos, las participantes adscritas a la División de Desarrollo Biotecnológico ($n = 48$) obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que las participantes de la División de Estudios Jurídicos y Sociales ($n = 85$) y de la División de Ciencias Económico-Administrativas ($n = 74$).

Tabla 2. Análisis de fiabilidad de la escala SCI-90-R y sus dimensiones ($n=207$)

	Número de reactivos	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
Global	90	0.982	0.982
Somatización	12	0.905	0.907
Dimensión internalizante	40	0.968	0.968
Obsesiones-compulsiones	10	0.900	0.905
Depresión	13	0.929	0.931
Ansiedad	10	0.898	0.899
Ansiedad fóbica	7	0.858	0.859
Dimensión externalizante	31	0.954	0.954
Hostilidad	6	0.820	0.823
Paranoide	6	0.800	0.800
Sensibilidad interpersonal	9	0.888	0.888
Psicoticismo	10	0.888	0.888

No hubo diferencias estadísticamente significativas en las demás dimensiones e índices ni entre las otras divisiones académicas. En este sentido, las diferencias observadas se limitaron a la ideación paranoide y al IMSP, mientras que en las restantes dimensiones del SCL-90-R las puntuaciones fueron similares entre los grupos analizados.

En cuanto a los motivos para solicitar el servicio, el análisis de contenido permitió agrupar las respuestas en ocho categorías temáticas. La tabla 4 contiene las frecuencias correspondientes a cada categoría. La categoría de problemas emocionales y de salud mental fue la más frecuente: el 57.5% de las participantes refirió algún motivo de esta naturaleza (por ejemplo, “poder controlar mis sentimientos y poder tomar decisiones correctas”). En contraste, los motivos económicos constituyeron la categoría menos frecuente, con el 2.4% de los casos (por ejemplo, “mi familia está pasando por problemas económicos y ya no tengo para pagar la terapia”).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las dimensiones e índices del inventario de síntomas (N=207)

Dimensión/índice	Mediana	Media	DE	Mínimo	Máximo
Somatización	1.58	1.7	0.975	0	4
Dominio internalizante	2.05	2.01	0.949	0	4
Obsesiones-compulsiones	2.5	2.3	1.019	0	4
Depresión	2.46	2.28	1.051	0	4
Ansiedad	1.9	1.91	1.053	0	4
Ansiedad fóbica	1	1.23	1.032	0	4
Dominio externalizante	1.55	1.60	0.913	0	4
Hostilidad	1.17	1.35	0.966	0	4
Paranoide	1.67	1.73	1.029	0	4
Sensibilidad interpersonal	1.78	1.8	1.017	0	4
Psicoticismo	1.3	1.5	1.004	0	4
IGS	1.79	1.81	0.884	0.06	4
TSP	66	62.18	20.259	5	90
IMSP	2.54	2.49	0.684	1	4

DE = Desviación estándar; IGS: índice global de severidad; TSP = total de síntomas positivos; IMSP = índice de malestar sintomático positivo.

En las categorías emocional y diagnóstico, observamos una presencia frecuente de términos clínicos, como “ansiedad”, “depresión” o “ataques de pánico”. Esto podría indicar, por un lado, cierta correspondencia con el dominio internalizante, asociado con experiencias de angustia interior, y, por otro, una apropiación de etiquetas clínicas para nombrar el malestar. A este respecto, cabe considerar que las estudiantes de Psicología representan cerca de un tercio de la muestra, lo que podría relacionarse con una mayor familiaridad con este tipo de términos.

En la categoría pandemia, identificamos expresiones de malestar asociadas con dificultades de adaptación y de socialización con otras personas, en particular en el ámbito escolar. La categoría familiar o interpersonal se vinculó con el malestar expresado en las relaciones más cercanas durante la contingencia sanitaria, mientras que la categoría académica se relacionó con sentimientos de insuficiencia o de sentirse superadas por las exigencias. Estas categorías muestran motivos vinculados con la competitividad, el miedo al juicio y las exigencias percibidas de otras personas.

Tabla 4. Frecuencias de las categorías obtenidas para los motivos de consulta expresados por las participantes (n=207)

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Emocional	119	57.5
Pandemia	11	5.3
Familiar	7	3.4
Académico	9	4.3
Económico	5	2.4
Diagnóstico	11	5.3
Motivación	20	9.7
Genérico	25	12.1

La triangulación de los resultados obtenidos mediante las técnicas utilizadas permitió identificar una convergencia entre las puntuaciones elevadas en depresión, correspondientes al dominio internalizante de la escala SCL-90-R, y la presencia de problemas emocionales reportados por el 57.5% de las participantes. En este sentido, la tristeza y la soledad expresadas en los motivos de consulta muestran afinidad con formas de malestar de carácter internalizante.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los hallazgos del estudio, las puntuaciones elevadas en ansiedad y somatización observadas en la muestra coinciden con la literatura que ha documentado una mayor afectación psicológica entre las mujeres durante situaciones de crisis sanitaria y confinamiento. En España, Vall-Roqué et al. (2021) reportaron niveles graves o muy graves de depresión, ansiedad y estrés en una proporción importante de una muestra conformada mayoritariamente por mujeres. Otros estudios también han documentado niveles relevantes de depresión, ansiedad y malestar psicológico en población universitaria durante la pandemia (Villagómez-López et al., 2023; Véliz et al., 2025).

En México, investigaciones realizadas en Guanajuato, Chihuahua y Sonora identificaron niveles importantes de malestar psicológico, ansiedad, estrés y alteraciones en la calidad del sueño durante la pandemia (Gutiérrez-García et al., 2021; Chávez, 2021; Bautista et al., 2023). Asimismo, los datos de la ENCOVID-19 (Teruel et al., 2022) mostraron una brecha por sexo en los síntomas de ansiedad: el 37.3% de las mujeres reportó sentirse ansiosa, frente al 27% de los hombres, una diferencia de 10.3 puntos porcentuales.

Un hallazgo relevante de nuestra investigación fue la diferencia significativa observada entre las estudiantes de carreras pertenecientes a la División de Desarrollo Biotecnológico, quienes obtuvieron puntuaciones más altas en la dimensión de ideación paranoide y en el IMSP que las estudiantes de las otras divisiones. Este resultado sugiere que las diferencias entre grupos no se concentraron en los síntomas internalizantes, sino en indicadores vinculados con la percepción del entorno interpersonal y

con la intensidad del malestar asociado a los síntomas reportados. En este sentido, es posible que las características y exigencias propias de determinados contextos académicos (como los propios de las áreas biotecnológicas y de ingeniería) se relacionen con estas diferencias; sin embargo, esta interpretación debe considerarse con cautela, ya que el estudio no evaluó factores como la competitividad, la exigencia técnica o la percepción de juicio dentro de las distintas carreras.

Si bien la escala SCL-90-R evalúa de manera integral nueve dimensiones sintomáticas, el análisis se centró en las dimensiones antes mencionadas, debido a que concentraron los hallazgos más relevantes del malestar psicológico observado en las estudiantes durante el periodo evaluado. En conjunto, los resultados muestran el carácter multidimensional del malestar psicológico, al involucrar síntomas correspondientes a distintas dimensiones de la escala.

Por otro lado, al contrastar las categorías de los motivos de consulta con las dimensiones del SCL-90-R, advertimos una convergencia entre las categorías asociadas con problemas emocionales y las puntuaciones elevadas en depresión y otras dimensiones vinculadas con el malestar internalizante en la muestra de estudiantes que solicitaron atención psicológica.

De acuerdo con lo señalado por ONU Mujeres México (2020), las categorías de problemas familiares e interpersonales identificadas en los motivos de consulta son consistentes con las dificultades que enfrentaron las mujeres durante el confinamiento, entre ellas la sobrecarga de tareas de cuidado y la intensificación de los conflictos en el ámbito doméstico. Desde esta perspectiva, el malestar psicológico reportado puede comprenderse no solo en relación con el estrés experimentado durante la pandemia, sino también con desigualdades estructurales de género vinculadas con la conciliación de las exigencias académicas, las responsabilidades de cuidado y el bienestar familiar en condiciones de incertidumbre.

En este contexto, la implementación del PAP en el Centro Universitario de la Ciéneiga constituyó una respuesta institucional ante las necesidades de atención en salud mental de la comunidad universitaria. Esta iniciativa adquiere relevancia en un contexto nacional en el que, en 2024, el presupuesto destinado a salud mental representó apenas el 1.3% del presupuesto total en salud (Méndez, 2024). Asimismo, Jalisco registró 706 suicidios en 2024 y se ubicó entre las entidades con mayor número absoluto de casos en el país (INEGI, 2025). Estos datos refuerzan la importancia de contar con espacios universitarios de acompañamiento y atención psicológica.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

A pesar de la consistencia de los datos obtenidos mediante la escala SCL-90-R, este estudio presenta algunas limitaciones, entre ellas, la participación desigual de estudiantes de las distintas sedes y carreras, lo que impidió realizar análisis comparativos más amplios según la sede o el estado civil. Futuras investigaciones podrían incorporar muestras que permitan realizar comparaciones con población masculina, con tamaños muestrales equivalentes, a fin de explorar si las diferencias observadas en ideación paranoide y en el IMSP en las áreas tecnológicas se presentan también en los hombres o si se relacionan con características específicas del contexto disciplinar.

Otra limitación corresponde al alcance poblacional de los resultados, ya que la muestra estuvo compuesta exclusivamente por mujeres universitarias que solicitaron atención psicológica; por ello, los hallazgos no pueden generalizarse a la totalidad de las estudiantes de la institución. Asimismo, debido al diseño observacional y transversal, no es posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas ni determinar si la crisis sanitaria, el género o la división académica actuaron como causas del malestar psicológico. En consecuencia, las relaciones identificadas deben interpretarse en términos de asociación.

La sobrerrepresentación de estudiantes de Psicología en la muestra constituye una posible fuente de sesgo de selección, derivada de la respuesta voluntaria a la convocatoria para solicitar atención psicológica. Asimismo, su mayor familiaridad con conceptos de salud mental, asociada con la formación disciplinar, pudo influir en el uso de términos clínicos al expresar los motivos de consulta.

También debe considerarse como limitación el posible sesgo de autorreporte en los motivos de consulta de las participantes. Para reducir este sesgo, futuras investigaciones podrían recurrir a la triangulación de instrumentos y al contraste con datos institucionales. Asimismo, para examinar con mayor precisión la direccionalidad de las relaciones observadas y evaluar la persistencia del malestar psicológico a largo plazo, recomendamos el uso de diseños longitudinales o de modelos confirmatorios multivariados. No obstante, los datos presentados permiten ofrecer un panorama de las manifestaciones de malestar psicológico de las estudiantes en una situación de crisis durante el periodo de confinamiento.

CONCLUSIONES

La investigación permitió cumplir el objetivo de explorar el malestar psicológico experimentado por jóvenes universitarias que solicitaron acompañamiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 en el Centro Universitario de la Ciénega. Asimismo, se identificaron diferencias según la división académica de pertenencia. En particular, las estudiantes de carreras adscritas a la División de Desarrollo Biotecnológico obtuvieron puntuaciones más altas en ideación paranoide y en el IMSP que las estudiantes de las otras divisiones.

También se cumplió el propósito de identificar los motivos por los que las estudiantes solicitaron atención psicológica. La categoría de problemas emocionales y de salud mental fue la más frecuente, ya que el 57.5% de las participantes refirió algún motivo relacionado con este ámbito.

Esto permite plantear que el malestar psicológico experimentado por las estudiantes durante la pandemia de COVID-19 no puede entenderse como un fenómeno aislado ni atribuirse solo a una sola condición de referencia, sino como una respuesta multidimensional asociada con estresores contextuales, sistémicos y de género. En esta población, la salud mental se vio afectada y el malestar se manifestó a través de síntomas internalizantes y somáticos.

Asimismo, los hallazgos muestran diferencias en algunos indicadores de malestar psicológico según la división académica. En este contexto, los resultados ponen de relieve la importancia de que las universidades dispongan de estrategias

de atención y acompañamiento en salud mental dirigidas a sus comunidades estudiantiles y sensibles a las características y necesidades de los distintos grupos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^a. ed., texto revisado). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arias, F. G. (2016). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (7^a edición). Episteme.
- Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K. y Muñoz, S. (2022). Relación entre variables sociodemográficas y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, vol. 60, núm. 2, pp. 156-166. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- Asociación Médica Mundial (2024). Declaración de Helsinki. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bautista, A., Quintana, M. O., Vázquez, M. A. y González, D. (2023). Ansiedad, estrés y calidad de sueño asociados a COVID-19 en universitarios del noroeste de México. *Horizonte Sanitario*, vol. 22, núm. 2, pp. 305-316. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5322>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Campos, A. y Rico, D. G. (2024). Género y estrés, ansiedad, depresión en estudiantes de psicología: un estudio posconfinamiento por COVID-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, pp. 21-26. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2024.n1.v1.2646>
- Caparrós-Caparrós, B., Villar-Hoz, E., Juan-Ferrer, J. y Viñas-Poch, F. (2007). Symptom check-list-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, núm. 3, pp. 781-794.
- Chávez Márquez, I. L. (2021). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Psicumex*, vol. 11, pp. 1-26. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2024). *Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2023. Resumen ejecutivo*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/81132-estudio-economico-america-latina-caribe-2023-version-accesible>
- Cruz, C. S., López, L., Blas, C., González, L. y Chávez, R. A. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, vol. 28, núm. 1, pp. 72-81.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual* (3^a. ed.). NCS Pearson.
- Derogatis, L. R. y Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the scl-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 33, núm. 4, pp. 981-989. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197710\)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4<981::AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0)

- García Calvente, M. del M., Del Río Lozano, M., Maroto Navarro, G. y Soronellas Masdeu, M. M. (2022). Cuidados no remunerados en tiempos de pandemia y su impacto en la salud de las mujeres. En R. M. López Rodríguez e I. Soriano Villarreal (coords.). *Informe Salud y Género 2022: Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19* (pp. 107–134). Ministerio de Sanidad.
- Gutiérrez-García, R. A., Amador, N., Sánchez, A. y Fernández, P. L. (2021). Malestar psicológico, medidas sanitarias y estado de salud en estudiantes universitarios. *Nova scientia*, vol. 13(SPE), pp. 1-17. <https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2602>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2025, 1 de octubre). *México en cifras*. <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/>
- Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 46, núm. 3, pp. 89-158. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt.
- Méndez, J. S. (2024, 8 de octubre). Salud mental: presupuesto y política nacional. *Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, AC*. <https://ciep.mx/Nwx6>
- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbacun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E. y Escobar-Ríos, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *SANUS*, vol. 1, núm. 1, pp. 48-57. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58>
- Muñoz, A., Álvarez-Ankass, L., Sánchez-Guillén, C., Guillén-Huanqui, M., Sánchez-Zegarra, J., N., Candia-Puma, M., ... Torales, J. y Ramos-Vargas, L. F. (2024). Salud mental de estudiantes universitarios durante el aislamiento social en la pandemia de COVID-19. Arequipa, Perú. *Medicina Clínica y Social*, vol. 8, núm. 1, pp. 11–19. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.315>
- ONU Mujeres (2020). *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento [En la mira: la igualdad de género importa en la respuesta frente al COVID-19]*. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>
- ONU Mujeres México (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud de las mujeres* [Informe]. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (UN Women). <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Julio%202020/Impacto%20COVID%20en%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025, 25 de marzo). *Suicidio*. Temas de salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030. Ginebra. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020, 8 de octubre). *No hay salud sin salud mental. 10 de octubre: Día Mundial de la Salud Mental: mayor inversión- mayor acceso, para todos y todas en todas partes*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

- Plan International (2020). *State of the World's Girls 2020: Free to Be Online?* Plan International. <https://plan-international.org/publications/free-to-be-online/>
- Regueyra, M. G., Valverde-Hernández, M. E. y Delgado, A. (2021). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la permanencia de la población estudiantil universitaria. *Actualidades Investigativas en Educación*, vol. 21, núm. 3, pp. 1–31. <https://doi.org/10.15517/aie.v21i3.46423>
- Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, vol. 10, núm. 1, pp. 91–102.
- Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, México (2023, 17 de abril). *Salud y bienestar. Tasa de mortalidad por suicidio*. <https://agenda2030.mx/ODSind.html?ind=ODS003000200020&cveind=537&cveCob=99&lang=es#/Indicator>
- Teruel, G., Pérez-Hernández, V., Gaitán-Rossi, P., Hernández-Solano, A., Triano-Enríquez, M., Hernández Cordero, S., Hernández-F, M. y López-Escobar, E. (2022). National Survey on the Effects of COVID-19 on the Wellbeing of Mexican Households (ENCOVID-19-APRIL 2022) [Data set]. <https://encovid.iberro.mx/index.php/bases-de-datos/>
- Vall-Roqué, H., Andrés, A. y Saldaña, C. (2021). El impacto de la pandemia por COVID-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, vol. 29, núm. 2, pp. 345–364. <https://doi.org/10.51668/bp.8321208s>
- Véliz, T., Alcívar, E., Zavala, A. y Valero, N. (2025). Factores asociados a la salud emocional de estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19: una revisión de alcance. *Revista GICOS*, vol. 10, núm. 3, pp. 115–127. <https://doi.org/10.53766/gicos/2025.10.03.08>
- Villagómez-López, A. M., Cepeda-Reza, T. F., Torres-Balarezo, P. I., Calderón-Vivanco, J. M., Villota-Acosta, C. A., Balarezo-Díaz, T. F., Simbaña-Guaycha, F. C., Vallejo-Suárez, C. N., Rueda-Benalcazar, D. M., Vaca-Salazar, J. C., Chinín-Moreno, D. E., Terán-Bracho, I. G., Endara-Mina, J. V., Casco-Toapanta, D. S. y Rojas-Velasco, G. W. (2023). Depression and anxiety among medical students in virtual education during COVID-19 pandemic. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 61, núm. 5, pp. 559–566. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8316418>
- Vizcarra, L. R., Laso, E., Esquivias, J. M., Morquecho, A. C., Armendáriz, A., López, C. y Flores, E. (2022). *Informe técnico del Programa de Atención Psicológica (PAP): primera etapa* (informe técnico no publicado). Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara.