



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

TESIS

INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA DE LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN JOVENES UNIVERSITARIOS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

**PRESENTA
GILDARDO FIGUEROA VÁZQUEZ**

**Director de tesis
DR. JOSÉ LUIS CAÑAS M.**

**Co-Directora de tesis
DRA. ERIKA JUDITH LÓPEZ ZUÑIGA**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Septiembre 2025.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIENCIAS Y ARTES DE
CHIAPAS**
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
9 de febrero del 2026

C. Gildardo Figueroa Vázquez
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado: "Intervención interdisciplinaria de licenciatura en nutrición y psicología, ansiedad y depresión en jóvenes universitarios" en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. José Ramiro Cortés Pon

Dr. Oscar Cruz Pérez

Mtro. Luis Alberto Cabrera Victoria

Firmas:

C.c.p. Expediente



ÍNDICE

	PÁGS
Agradecimientos	
Introducción	
Planteamiento del problema	
Preguntas de Investigación	
Objetivos	
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Hipótesis	15
Hipótesis general	15
Hipótesis específicas	15
Variables	16
Variable independiente	16
Variables dependientes	16
Variables de control	16
Capítulo 1. Las emociones en los estudiantes universitarios	
1.1 La inteligencia emocional	17
1.2 Manejo y regulación de las emociones	23
Capítulo 2. Patologías emocionales en estudiantes universitarios	
2.1 Depresión	29
2.2 Ansiedad	33
2.3 Intervención y tratamiento de la depresión y ansiedad	35
2.4 Hábitos alimenticios	45
2.5 Sobrepeso y obesidad	46
Capítulo 3. Diseño de investigación	
3.1 Metodología	48
3.2 Sujetos de estudio	50

3.3 Técnicas de investigación	56
3.3.1 Entrevista	57
3.3.2 Observación	57
3.3.3 Grupo focal	58
3.4 Procedimiento	58
3.5 Análisis de resultado	62
Capítulo 4. Resultados	
4.1 Resultados de la fase cuantitativa	70
4.1.1 Niveles de ansiedad	70
4.1.2 Niveles de depresión	71
4.1.3 Estado nutricional	72
4.1.4 Relación entre variables	72
4.2 Resultados de la fase cualitativa	73
4.3 Integración de resultados	74
4.4 Diagnóstico	74
Conclusiones	
Referencias	
Anexos	

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero agradecer enormemente a mis revisores el Dr. José Ramiro Cortés Pon, al Dr. Oscar Cruz Pérez y al Mtro. Luis Alberto Cabrera Victoria, por la paciencia, el tiempo y el apoyo brindado en todo este proceso.

Agradezco a mi familia, especialmente a mi Madre quien, desde el Cielo continúa apoyándome incondicionalmente, a mi Padre y hermanos por que siempre han estado para mí y me han apoyado en cualquier encomienda que he emprendido.

Gracias a mis Amigos, que siempre me han tendido una mano en los momentos mas complicados y han estado conmigo en aquellos más bendecidos.

Y por último quiero agradecer, muy especialmente al Dr. José Luis Cañas Martínez y a la Dra. Erika Judith López Zuñiga quienes son Director y Co-Directora de la presente investigación; por el apoyo, comprensión, compañía y paciencia que han tenido durante todo este proceso.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar el impacto de una intervención interdisciplinaria, que integró las áreas de psicología y nutrición, para la reducción de los niveles de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. El estudio partió de la problemática del incremento de trastornos de salud mental en la población estudiantil, y su posible correlación con hábitos alimenticios deficientes y un estado nutricional alterado. Se implementó una metodología de métodos mixtos con un diseño explicativo secuencial (DEXPLIS). En una primera fase cuantitativa, se aplicó un diseño cuasiexperimental pretest-posttest a una muestra de 100 estudiantes de las licenciaturas en Psicología y Nutrición, utilizando instrumentos estandarizados como los inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck (BAI y BDI-II), así como un cuestionario de hábitos alimenticios y mediciones antropométricas. Los resultados de esta fase revelaron una alta prevalencia de malestar emocional, donde un 75% de los participantes presentó niveles de ansiedad entre moderados y severos, y un 70% manifestó algún grado de sintomatología depresiva. Asimismo, se encontró que el 50% de la muestra presentaba exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Los análisis inferenciales confirmaron una correlación estadísticamente significativa entre un estado nutricional deficiente y puntuaciones más altas en las escalas de ansiedad y depresión. Posteriormente, en la segunda fase cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales con una submuestra de 30 estudiantes para profundizar y explicar los hallazgos cuantitativos. El análisis temático de los datos cualitativos evidenció que los estudiantes perciben una conexión directa entre su estado emocional y sus conductas alimentarias, describiendo un ciclo vicioso donde la ansiedad y el estrés conducen a una alimentación desordenada, lo que a su vez genera malestar físico y psicológico. Los participantes valoraron positivamente la idea de un abordaje integral, confirmando la pertinencia de la intervención interdisciplinaria. La triangulación de ambos tipos de datos permitió concluir que la hipótesis general fue validada, demostrando que un enfoque que atiende simultáneamente los factores psicológicos y nutricionales es una estrategia pertinente y necesaria para mejorar la salud mental y el bienestar integral de la población universitaria, si bien se identificaron barreras como la carga académica y el estigma que deben ser consideradas para futuras implementaciones.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estudiantes universitarios, intervención interdisciplinaria, hábitos alimenticios.

The main objective of this research was to evaluate the impact of an interdisciplinary intervention, which integrated the areas of psychology and nutrition, for the reduction of anxiety and depression levels in young university students at the University of Sciences and Arts of Chiapas. The study was based on the problem of the increase in mental health disorders in the student population, and its possible correlation with poor eating habits and an altered nutritional status. A mixed-methods methodology with a sequential explanatory design (DEXPLIS) was implemented. In a first quantitative phase, a quasi-experimental pretest-posttest design was applied to a sample of 100 students from the Psychology and Nutrition undergraduate programs, using standardized instruments such as the Beck Anxiety and Depression Inventories (BAI and BDI-II), as well as a questionnaire on eating habits and anthropometric measurements. The results of this phase revealed a high prevalence of emotional distress, where 75% of the participants presented anxiety levels between moderate and severe, and 70% showed some degree of depressive symptomatology. Likewise, it was found that 50% of the sample was overweight or obese. Inferential analyses confirmed a statistically significant correlation between a deficient nutritional status and higher scores on the anxiety and depression scales. Subsequently, in the second qualitative phase, semi-structured interviews and focus groups were conducted with a subsample of 30 students to deepen and explain the quantitative findings. The thematic analysis of the qualitative data showed that students perceive a direct connection between their emotional state and their eating behaviors, describing a vicious cycle where anxiety and stress lead to disordered eating, which in turn generates physical and psychological discomfort. The participants valued the idea of an integrated approach positively, confirming the relevance of the interdisciplinary intervention. The triangulation of both types of data allowed to conclude that the general hypothesis was validated, demonstrating that an approach that simultaneously addresses psychological and nutritional factors is a pertinent and necessary strategy to improve the mental health and integral well-being of the university population, although barriers such as academic load and stigma were identified and should be considered for future implementations.

Keywords: anxiety, depression, university students, interdisciplinary intervention, eating habits.

INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso universitario actual se tiene mayor interés en la socialización de los estudiantes, lo cual trae consigo una serie de conflictos que se pueden presentar al estar interactuando con el resto de sus compañeros, llegando a generar diversas emociones, como la depresión y la ansiedad, que llegan a ser bastante complicadas; por esta razón, es de gran importancia realizar una intervención interdisciplinaria para un tratamiento integral, en donde la psicología y la nutrición tiene una importante participación.

Tanto la depresión como la ansiedad pueden impactar negativamente en el área laboral y de aprendizaje de los jóvenes universitarios. Existen datos que afirman que alrededor de 300 millones de personas a nivel mundial sufren de depresión y otro porcentaje igual de alto padecen de ansiedad, específicamente 260 millones (OMS, 2017). Por otro lado, en México, se encuentra una prevalencia de este tipo de trastornos de casi cinco millones de personas, esto puede equivaler al 4% total de la población (OPS, 2017).

Se puede decir, que los trastornos mentales como la ansiedad suelen desarrollarse por un conjunto de factores de riesgo, esto puede tener origen multicausal que puede incluir factores genéticos, influir la química cerebral, la alimentación, las experiencias de vida, entre otras (OMS, 2017). Los estudiantes universitarios son uno de los grupos más vulnerables, ya que pueden experimentar diferentes niveles de ansiedad y depresión, provocado por exceso de trabajo y estudio.

Hoy en día se puede establecer otra manera de estudiar, lo que se conoce como escuela “en línea”, por esta razón, es necesario conocer diferentes formas de intervención y tratamiento que se pueden aplicar para prevenir el aumento de ansiedad y depresión, además de algunas otras problemáticas asociadas a las mismas. La depresión y la ansiedad se caracterizan por ser problemáticas relacionadas directamente con la salud mental, estas situaciones son bastante comunes en estudiantes con nivel universitario.

Actualmente, los trastornos mentales han estado en un gran auge, catalogándolos como una problemática de salud pública, además, que se encuentra en una de las primeras causas de mortalidad en estudiantes (Arrieta et al, 2014).

Diversas investigaciones relacionadas con la salud mental han establecido su importancia en la población estudiantil, principalmente, en estudiantes universitarios; algunos estudios indican que

existen una gran cantidad de trastornos depresivos y ansiosos en los estudiantes, esto en comparación con la población en general.

La depresión y la ansiedad están vinculadas directamente con factores de índole, social, académico y familiar. Por otro lado, la presión académica y la preocupación por un buen futuro profesional pueden aumentar la ansiedad, propiciando la aparición de trastornos mentales.

Algunos estudios admiten que el nivel de ansiedad y depresión en estudiantes se ha centrado en una situación bastante severa desde la pandemia por el COVID-19 en el año 2020, ya que, después de esta las enfermedades mentales aumentaron hasta un 66%, solamente en estudiantes (Rodríguez y Blanco, 2021).

La pandemia afectó fuertemente a la población universitaria, sin embargo, la problemática no termino al finalizar la pandemia, sino que desde entonces la situación se ha ido agravando cada vez más, causando aun en este tiempo problemas en la salud mental y emocional. Aunque la pandemia fue el detonante principal de este caos llamado ansiedad y depresión, no les culpable de todo, debido que existen situaciones que siguen aumentando los niveles.

Por un lado, tenemos a la presión académica la cual está relacionada con el estrés, que a su vez se relaciona la competencia académica de manera negativa, esto que en estudiantes puede desencadenar ansiedad y depresión. Existe una gran prevalencia de los trastornos mentales, con esta situación creciendo a pasos agigantados, día a día. La OMS, afirma que el 10% de los trastornos mentales son una causa de morbilidad (Monterrosa et al, 2020). Por el otro, se encuentra el periodo de adaptación a nivel universitario, es decir, que el joven se acostumbre a su nueva vida con mayor independencia. Sin embargo, esto en ocasiones, por la falta de apoyo de los padres puede generar pensamientos de soledad ya que, la mayoría de las veces los estudiantes son foráneos o estudian lejos de casa. El mismo universitario puede mostrar preocupación ante el futuro, esto manifiesta incertidumbre, con respecto a su profesión, en donde se enfrasan a conseguir un buen trabajo, lo cual va de la mano de cumplir expectativas propias y de los demás, aumentando la ansiedad.

La ansiedad y la depresión siguen siendo considerados problemáticas menos severas, aun cuando existen estudios que han revelado la existencia de jóvenes con riesgo de suicidio derivado de situaciones escolares (Gómez et al, 2018). Además, los jóvenes pueden estar presentes en

relaciones sociales conflictivas, es decir, en donde se enfrenten a problemas familiares, falta de apoyo moral, entre otras. Otra situación alarmante se trata de los antecedentes de salud mental, en la forma de estudiantes con familiares que padecen de trastornos mentales, lo que los hacen propensos a padecerlos.

Tanto la ansiedad como la depresión son patologías psicológicas, que pueden afectar o impactar negativamente en la vida cotidiana de las personas. Una persona con esta condición puede presentar sentimientos de culpa, tristeza y desesperanza (Ocampo et al, 2007). La ansiedad es un conjunto de síntomas como el nerviosismo, la inquietud, la preocupación excesiva, ataque de pánico, entre otros; siendo descrita como un malestar intenso, es una sensación que la persona que la padece no es capaz de controlar, en ocasiones siendo un síntoma de depresión. La depresión se caracteriza por ser una sensación de tristeza, con sentimientos de culpa, que pueden llegar hasta la peor instancia de pensar en el suicidio.

Igualmente, llega a impactar en el rendimiento académico, especialmente del estudiante universitario. Debido a que, al padecer ansiedad o depresión, se pueden generar problemas en la memoria, y la concentración, que repercute en el aprendizaje. Por lo general, las personas que sienten tipos de dolor físico pueden ser atribuidas a patologías físicas; sin embargo, en personas que padecen de ansiedad o depresión, un bajo porcentaje de las causas por este dolor se debe a cuestiones físicas, con la mayoría de los síntomas que los aquejan tienen orígenes psicológicos (González et al, 2009). La ansiedad y la depresión son situaciones serias en la vida de un estudiante universitario, por lo que requiere de vital atención y apoyo.

Identificar los riesgos o conocer los síntomas, además de buscar ayuda, son pasos fundamentales para mejorar la salud mental.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al aumento de casos de depresión en jóvenes de entre 18 y 24 años a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco de la Celebración Mundial de la Salud en 2017, implemento la concientización a la población sobre la problemática, definiendo a la depresión como una enfermedad descrita como incapacitante, en la cual el individuo pierde el interés por las cosas cotidianas o por cosas que anteriormente le gustaban.

Además, pueden presentarse síntomas adicionales como la pérdida de energía, cambios en el apetito con la tendencia a disminuir o aumentar la cantidad de comida que se ingiere (OMS, 2017). Existen algunos datos que son de importancia que justifican la razón de realizar esta investigación, principalmente, por los niveles de depresión que los estudiantes de licenciatura pueden llegar a presentar.

Por otro lado, en relación a la ansiedad hacemos referencia a Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en México (2021), que reportó que la pandemia por COVID – 19, se triplicó los problemas de ansiedad y depresión en la población. Previo a la emergencia sanitaria el 15 % de la población tenía ansiedad y el dato aumentó al 50% un año después, lo que originó que México pasó del lugar 13 al número 3 (Hernández, 2021).

De igual forma, el INEGI en 2021 presentó los resultados publicados de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado, en donde menciona que los jóvenes de México presentan síntomas de depresión moderada, esta asciende al 15.4%, en los hombres y 19.5% en mujeres, donde se concluyó que ésta es una entidad patológica que afecta mayormente a los jóvenes (ENBIARE, 2021).

Durante el periodo de estudios universitarios, se pueden presentar diversos factores que influyen de manera directa, no sólo en el rendimiento académico de los estudiantes, sino también en la salud física y mental, que pueden dar origen a trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad. La ansiedad y la depresión son trastornos mentales que afectan significativamente a los jóvenes universitarios en México, impactando en su rendimiento académico, calidad de vida y bienestar general. Diversos factores como la carga académica, la incertidumbre sobre el futuro, las

presiones económicas y las dificultades en la vida personal contribuyen a un aumento en la prevalencia de estos trastornos en la población estudiantil.

Uno de estos factores tiene que ver con la alimentación, pues se ha comprobado que existe una tendencia al aumento de peso durante el primer año de universidad, debido a que los estudiantes prefieren una dieta rica en grasas saturadas y un menor consumo de frutas (Becerra et al., 2016). Existe una relación comprobada entre la salud mental y la nutrición, donde una alimentación inadecuada puede exacerbar síntomas depresivos y ansiosos, y a su vez estos trastornos pueden generar hábitos alimenticios poco saludables, como el consumo excesivo de alimentos procesados o la restricción alimentaria. Sin embargo, las estrategias de intervención en el ámbito universitario suelen abordarse desde disciplinas aisladas, sin un enfoque integral que contemple la relación entre la salud psicológica y la alimentación.

Ante esta problemática, surge la necesidad de desarrollar un modelo de intervención interdisciplinario, entre psicología y nutrición, que atienda de manera conjunta los factores emocionales y alimentarios, que influyen en la ansiedad y la depresión en jóvenes universitarios. Este modelo busca integrar estrategias psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual y la psicoeducación, con planes de alimentación adecuados que favorezcan la estabilidad emocional y el bienestar general.

A través de este estudio, se pretende analizar la implementación de una intervención interdisciplinaria puede contribuir a la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios en México, proporcionando un enfoque innovador que pueda ser aplicado en programas de salud mental y bienestar en instituciones de educación superior.

La ansiedad y la depresión son dos condiciones distintas, sin embargo, dentro de la práctica clínica pueden sobreponerse (Antúnez y Vinet, 2012). Este estudio, surge del interés del docente, el psicólogo y el nutriólogo, por disminuir las problemáticas de salud mental de los alumnos. Existen diferentes factores, que pueden influir en el desarrollo de problemáticas psicológicas, disminuyendo la calidad del bienestar emocional. Por esta razón, surge la necesidad de profundizar con los estudios para discernir la prevalencia de las alteraciones psicológicas.

La inteligencia emocional puede servir como herramienta para disminuir los síntomas de ansiedad y depresión (Saldaña et al, 2022). Sin embargo, esto no es suficiente para erradicarlas. Los docentes de la educación superior han expresado la existencia de una gran cantidad de alumnos que expresan problemáticas en base a situaciones emocionales las cuales eran resultado de experiencias estresantes. Se busca la implementación de una intervención de fácil manejo, principalmente, para la detección oportuna de los trastornos mentales.

Se puede decir que la salud es un estado de bienestar general (Alpi y Bechara, 2020). Los indicadores de salud mental, especialmente en estudiantes universitarios, son menores que el resto de la población. Por lo que se busca evaluar la relación de las variables con la ansiedad y la depresión. Esto con la finalidad de tener un diagnostico óptimo y tener el poder de la prevención.

La depresión es una problemática más difunda que años atrás, afecta a todas las personas sin excepción, pero aún más a jóvenes, debido a que suelen agobiarse por sus propias expectativas, tanto sociales como familiares (Barquín et al, 2013). Hoy en día, se conoce la importancia que tienen los factores asociados con los agentes psicosociales, lo que puede impactar en el origen de padecimientos emocionales, principalmente en la población universitaria.

El contexto familiar es un indicador importante dentro del bienestar emocional de los estudiantes. Absolutamente todas son variables que se vinculan directamente con el estado mental del universitario. En estudiantes universitarios, se encuentra un incremento de trastornos ansiosos y depresivos (Mendoza et al, 2022).

De igual manera, los factores sociales y ambientales han sido objeto de análisis al tratar de modular el nivel de estrés durante la carrera. Se sabe que el desarrollo de competencias es ideal para disminuir el estrés al facilitar la resolución de problemas, y, por ende, el riesgo de sufrir trastornos psicológicos derivados del estrés, como trastornos de adaptación y estrés agudo. Por la pandemia del 2020, Rabanal et al. (2023) propuso una alarma a las enfermedades mentales, presentándolas como un problema de salud pública, no solo por las pérdidas humanas, sino, por la gran cantidad de trastornos mentales que emergían.

La ansiedad y la depresión mantienen una comorbilidad elevada. En ocasiones al padecerlas se puede incrementar la aparición de conductas negativas que son perjudiciales para la salud. Durante la etapa universitaria, los jóvenes pasan por diversos cambios, pero el proceso de

adaptación puede desencadenar consecuencias serias, que puede poner en riesgo el bienestar general.

Durante la juventud se construyen aspectos importantes como la autoestima, el autoconcepto y la identidad, estos son recursos que promueven la salud que les permite a los jóvenes a tomar decisiones para mejorar el bienestar (Rivadeneira et al, 2020). El universitario pasa por una serie de cambios, lo cual puede hacer que se sientan vulnerables, haciendo que aparezcan dificultades psicológicas. En México, el proceso de adaptación a la universidad se trata de una problemática bastante grande, con la población adulta y la juvenil siendo seriamente afectadas.

Un gran porcentaje de los jóvenes universitarios padecen de depresión, siendo considerado como un trastorno del estado de ánimo, teniendo un impacto importante a nivel familiar y personal, llegando a ser un factor de riesgo de suicidio. Entonces, se puede decir que existen características psicológicas que impactan en el estilo de vida y los hábitos alimentarios (Ortega et al, 2022). Por otro lado, también existe un gran porcentaje de ansiedad.

Se puede decir que las personas con malos hábitos alimenticios tienen mayor dificultad para conectarse correctamente con sus propias emociones. Algunas personas prefieren comer cuando se encuentran bajo emociones negativas, o cuando estas se encuentran en periodos de ansiedad y depresión, con la obesidad siendo relacionado con el estrés, y por lo tanto, la comida se utiliza como un refugio. La ansiedad ha aumentado considerablemente desde la pandemia del COVID, que fue cuando se intensificó (Martínez et al, 2023). Por lo que, las emociones son un fenómeno muy complejo capaz de afectar la alimentación, así como las ganas de comer, entre otras cosas. Con una intervención nutricional, uno se puede dar cuenta si existe un deterioro nutricional (Bazar et al, 2022). Por estas razones, la ansiedad y la depresión tiene una gran cantidad de consecuencias, ya que pueden servir como precursores de trastornos alimenticios.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y los niveles de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios en México?

¿De qué manera una intervención interdisciplinaria entre psicología y nutrición puede influir en la reducción de la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios?

¿Qué estrategias psicológicas y nutricionales combinadas resultan más efectivas en la mejora del bienestar emocional y la salud mental de los jóvenes universitarios?

¿Cuáles son los principales desafíos y barreras para la implementación de una intervención interdisciplinaria en el contexto universitario?

¿Qué impacto tiene un programa de intervención conjunta en la calidad de vida y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este estudio secuencial explicativo mixto es evaluar el impacto de la intervención interdisciplinaria entre psicología y nutrición en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios en la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, así como comprender su influencia y los principales desafíos o barreras en la implementación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar y analizar diferentes investigaciones que se han publicado entre los años 2018 al 2024 en relación a intervenciones para depresión y ansiedad en jóvenes universitarios con el fin de identificar y seleccionar una posible intervención interdisciplinaria en los jóvenes universitarios.
2. Determinar el impacto de una intervención interdisciplinaria, psicológica y nutricional, en los niveles de ansiedad y depresión de estudiantes universitarios a través de un estudio experimental.
3. Comprender la influencia de la intervención interdisciplinaria, así como los principales desafíos o barreras en su implementación, a través de entrevistas y grupos focales con estudiantes universitarios.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

La implementación de una intervención interdisciplinaria entre psicología y nutrición reduce significativamente los niveles de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios en México.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1: Los estudiantes con hábitos alimenticios saludables presentan menores niveles de ansiedad y depresión en comparación con aquellos con una alimentación deficiente.

H2: La combinación de estrategias psicológicas y nutricionales genera un mayor impacto en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión que una intervención aislada desde una sola disciplina.

H3: Los estudiantes que participan en la intervención interdisciplinaria mejoran su calidad de vida y su rendimiento académico.

H4: Existen barreras institucionales y personales que pueden afectar la implementación de un programa interdisciplinario en universidades.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Las variables independientes son aquellas que el investigador manipula directamente. La variable independiente de esta investigación es la implementación de una intervención interdisciplinaria entre psicología y nutrición.

VARIABLES DEPENDIENTES

Las variables dependientes son aquellas que el investigador no manipula directamente, sino que varían debido a la variable independiente. Las variables dependientes de esta investigación son los niveles de ansiedad, niveles de depresión, hábitos alimenticios, calidad de vida y rendimiento académico.

VARIABLES DE CONTROL

Las variables de control son factores específicos que se mantienen constantes durante la investigación. Las variables de control de esta investigación son género, edad, nivel socioeconómico, antecedentes familiares de ansiedad o depresión, acceso a servicios de salud mental y alimentación.

CAPÍTULO 1. LAS EMOCIONES EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

1.1 LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional juega un papel importante en la educación de hoy en día, y a través de ella, los alumnos logran desarrollar motivación, el control de impulsos, la regulación de los estados de ánimo y el relacionarse con los demás. Todas estas capacidades les permiten a los alumnos universitarios desarrollarse de una manera más efectiva, y tener así mayores probabilidades de éxito.

Peter Saolovey y John Mayer, de las universidades de New Hampshire y Yale, fueron de los primeros investigadores en utilizar el término “Inteligencia emocional” con el mismo sentido de uso actual, pero el concepto adquirió mayor notoriedad a partir de la publicación del libro “La Inteligencia Emocional” escrito por Goleman (1995), quien lo definió como “la capacidad de identificar, comprender y manejar las emociones en uno mismo y en los demás. La inteligencia emocional es la base de la competencia emocional”.

La inteligencia emocional se caracteriza por ser una habilidad que tienen todas las personas para reconocer sus propias emociones y la de los demás; es decir, ser empático con lo que sienten los demás. La inteligencia emocional se definió por Mayer, quien admite que es una cualidad que permite la comprensión total y regular las emociones, promoviendo el crecimiento personal y emocional (Salovey y Mayer, 1990).

Sin embargo, existen personas que padecen el analfabetismo emocional, esto siendo la inhabilidad de comprender y manejar las emociones propias y los demás. Se puede decir que las personas que tienen mayor dificultad para el manejo emocional tienden a experimentar problemas de salud mental. Existen una gran cantidad de definiciones sobre la inteligencia emocional, lo cual implican aspectos cognitivos, como la memoria y la capacidad de resolver problemas.

El concepto es bastante nuevo, surgiendo hace 25 años, pero hacía referencia al ajuste emocional y al bienestar personal (Fernández y Aranda, 2008). Gardner en su libro planteó que existen múltiples indicadores para distintos tipos de inteligencia, estableciendo que la capacidad cognitiva no es igual a la inteligencia para comprender sus sentimientos. El primero en utilizar la inteligencia emocional fue Wayne Payne.

Después de tantas definiciones, se estableció el concepto de Daniel Goleman, que es la capacidad de reconocer las emociones propias y de los demás, y gestionarlos. Es un conjunto de rasgos y se implementa como parte de la inteligencia racional (Fernández, 2003). Las emociones tienen gran poder sobre el cuerpo y la mente. Como se ha mencionado anteriormente, la inteligencia emocional trata de la capacidad de reconocer y regular las emociones.

Esta habilidad es de gran importancia de la regulación emocional. El término se utilizó por primera vez en 1990 por Salovey, como la capacidad de controlar emociones (Bernal, 2001). Hoy en día, se le considera como una actividad para fomentar el éxito en cualquier área de la vida, por lo que está relacionado con el desempeño, principalmente laboral

La inteligencia emocional es una habilidad fundamental para el bienestar personal y el éxito en todas las áreas de la vida. Se define como la capacidad de identificar, comprender y gestionar eficazmente las emociones propias y las de los demás. A continuación, se detallan sus cinco componentes clave:

1. Autoconciencia Emocional

Definición base: Trata de reconocer las emociones propias.

Desarrollo: La autoconciencia es el pilar fundamental de la inteligencia emocional. No se trata solo de saber que estás "triste" o "enojado", sino de comprender la profundidad de esa emoción, qué la desencadenó y cómo está afectando tus pensamientos y tu comportamiento. Implica una conexión honesta con tu estado interno en tiempo real.

- **Reconocimiento de sentimientos:** Identificar y nombrar tus emociones a medida que surgen (ej. "Me siento frustrado por este proyecto, no solo estresado").
- **Comprensión de las causas:** Analizar por qué te sientes de una manera determinada. ¿Es por una interacción específica, una preocupación sobre el futuro o cansancio acumulado?

- **Conocimiento de fortalezas y debilidades:** Ser consciente de tus patrones emocionales te permite saber qué situaciones manejas bien y cuáles son tus "detonantes".

Una persona con alta autoconciencia sabe cómo su estado de ánimo influye en su toma de decisiones y en sus interacciones, lo que le permite actuar de forma más deliberada y menos reactiva.

2. Autorregulación

Definición base: Gestión de emociones de forma óptima.

Desarrollo: La autorregulación es la capacidad de manejar y controlar tus impulsos y estados emocionales. Una vez que eres consciente de lo que sientes (autoconciencia), la autorregulación te permite decidir cómo responder en lugar de reaccionar por instinto. No significa reprimir las emociones, sino expresarlas de manera adecuada y constructiva.

- **Control de impulsos:** Evitar reacciones precipitadas, como responder con ira en una discusión o abandonar una tarea difícil por frustración.
- **Adaptabilidad:** Ser flexible ante los cambios y manejar la incertidumbre sin sentir una ansiedad paralizante.
- **Confiabilidad y conciencia:** Mantener la calma bajo presión y pensar con claridad para encontrar soluciones, en lugar de dejarse abrumar por el pánico o el estrés.

Para un estudiante, esto es crucial para manejar la presión de los exámenes, los plazos de entrega y los desafíos académicos sin que el estrés afecte negativamente su salud y rendimiento.

3. Motivación

Definición base: Es mantener un enfoque positivo.

Desarrollo: La motivación, en el contexto de la inteligencia emocional, se refiere a un impulso interno que va más allá del dinero o el reconocimiento externo. Es la pasión por alcanzar metas por el simple hecho de la superación personal y la satisfacción que ello conlleva. Las personas con esta habilidad son más resilientes y optimistas.

- **Impulso de logro:** Un deseo constante de mejorar y cumplir con estándares de excelencia.

- **Compromiso:** Alinearse con las metas de un grupo u organización (como la universidad) y trabajar activamente para alcanzarlas.
- **Optimismo y resiliencia:** La capacidad de ver los fracasos y contratiempos como oportunidades de aprendizaje y de perseverar a pesar de los obstáculos.

Esta motivación es lo que impulsa a un estudiante a seguir estudiando incluso cuando la materia es difícil o los resultados no son inmediatos.

4. Empatía

Definición base: Trata de comprender los sentimientos de los demás.

Desarrollo: La empatía es la habilidad de sintonizar con las señales emocionales de otras personas, permitiéndote comprender sus sentimientos, necesidades y preocupaciones. Es la base para unas relaciones interpersonales sanas y efectivas.

- **Comprensión de los demás:** Ser capaz de percibir los sentimientos y perspectivas de otros y mostrar un interés activo en sus preocupaciones.
- **Orientación al servicio:** Anticipar, reconocer y satisfacer las necesidades de los demás, ya sea en un contexto de amistad, académico o profesional.
- **Aprovechamiento de la diversidad:** Ser capaz de relacionarse con personas de diferentes orígenes y entender sus puntos de vista, creando oportunidades a partir de las diferencias.

La empatía permite a los estudiantes trabajar mejor en equipo, resolver conflictos de manera pacífica y construir una red de apoyo social sólida.

5. Habilidad Social

Definición base: Es ideal para construir relaciones saludables.

Desarrollo: La habilidad social es, en gran medida, la manifestación externa de las otras cuatro claves. Es la culminación de la inteligencia emocional aplicada a la interacción con los demás. Se trata de la capacidad de gestionar relaciones para mover a las personas en la dirección deseada, encontrar puntos en común y construir vínculos.

- **Comunicación efectiva:** Ser capaz de escuchar abiertamente y transmitir mensajes claros y convincentes.
- **Liderazgo:** Inspirar y guiar a individuos o grupos.
- **Manejo de conflictos:** Negociar y resolver desacuerdos de manera constructiva.
- **Colaboración y cooperación:** Trabajar con otros hacia metas compartidas.

Para un universitario, tener buenas habilidades sociales es esencial para participar en clase, presentar proyectos, hacer networking y, en general, navegar con éxito el entorno social de la educación superior.

La inteligencia emocional es de gran importancia, a causa que facilita el establecimiento de relaciones sociales saludables en cualquier área vital. Esta temática, ha probado gran interés de la comunidad científica (Fernández y Extremera, 2006). Además, permite gestionar de una forma óptima factores estresantes, ideal para establecer liderazgo. Contribuye a desarrollar una buena salud mental, fomentando la autoestima y la capacidad de afrontar los retos de la vida diaria.

Además, puede facilitar la empatía para comprender las emociones ajenas. La temática es de gran importancia a causa que contiene aspectos psicológicos que están implícitos (Navas y Berrocal, 2009). La inteligencia emocional es una habilidad para el bienestar personal y el éxito en la vida, implica comprender y gestionar las emociones. Se puede decir que las emociones tienen un papel importante en la vida de todas las personas.

Existen ocasiones de conflictos en donde por causa de las emociones y situaciones de vida, puede perder fácilmente el equilibrio emocional, y, por ende, actuar por impulso. La inteligencia emocional es actualmente una línea de investigación que ha generado bastante interés dentro del campo de la psicología (Jiménez y López, 2009). La inteligencia emocional es la habilidad de manejo emocional.

En el ambiente escolar, los estudiantes pueden estar inmersos en situaciones estresantes, por esta razón es importante que el alumno, especialmente el universitario, sepa manejar situaciones para tener un ambiente de paz. La inteligencia emocional puede ir de la mano de ciertas técnicas, que son ideales para que el estudiante lleve a cabo sus tareas escolares, el trato con sus compañeros y docentes.

Goleman afirma que el éxito estudiantil no depende del rendimiento académico en sí, sino, de la inteligencia emocional (Goleman, 1998). Estudiar en un ambiente armonioso hace que el estudiante esté tranquilo y comprometido con su estudio, lo que propicia la productividad. Los estudiantes con mayor habilidad de inteligencia emocional tienen mayores ventajas.

Un estudiante debe desarrollar inteligencia emocional para tener motivación y empatía, mantener motivación es ideal para alcanzar las metas. Por otro lado, la empatía es esencial, ya que el escuchar y comprender las motivaciones de los demás ayuda a comprender su sentir, aunque como tal, no se entienda la situación; humildad, el estudiante debe de tener la capacidad de tomar decisiones y resolver problemas, sin embargo, en ocasiones no pueden hacerlo solos, por lo que no deben de trabajar del todo solos, sino que reconocer que no puede saber todas las respuestas. Por esto, es importante que el alumno sea humilde y reconozca cuando se equivoca a la hora de trabajar en equipo, recibir correcciones más que como un error como un aporte; autocontrol, el estudiante universitario debe de tener cierto control y mostrar seguridad para mantener la calma, buscando solución de la problemática.

El aprendizaje humano depende del crecimiento cognitivo y la comprensión emocional (Cohen, 2003). Diversos estudios afirman que existen ocho tipos de inteligencia, por lo que, con la ayuda de estas, se puede modificar el modelo de aprendizaje, mejorando el rendimiento académico principalmente en estudiantes universitarios.

La inteligencia emocional es definida como la capacidad de sentir, entender, controlar y modificar las emociones, esto quiere decir, que no es bueno reprimir las emociones, sino dirigir las. Existen otros conceptos que van relacionados con la inteligencia emocional, como lo que es la inteligencia interpersonal, la cual se vincula con los estudiantes, al permitir comprender a los demás, teniendo en cuenta los cambios anímicos, el temperamento y estableciendo roles sociales.

La inteligencia emocional trata de equilibrar la capacidad de la regulación emocional, que se potencialidad toda la vida (Berrocal y Díaz, 2016). La inteligencia interpersonal se encuentra primeramente en los padres, es decir, es una conducta transmitida cuando son pequeños, los padres son los modelos a seguir. Tanto la inteligencia intrapersonal como la interpersonal le permiten al estudiante desarrollar habilidades para establecer una buena inteligencia emocional. Esto permite que el estudiante, tenga óptimas relaciones de amistad, buen trabajo o estudio y manejar sus emociones y estados de ánimo.

La inteligencia emocional puede favorecer a que los estudiantes desarrollen una personalidad plena que a la larga facilita una vida satisfactoria (Barrera et al, 2019). Los estudiantes tienen diferentes maneras de aprendizaje, por lo que no todos aprenden de la misma manera, ni al mismo ritmo. De la inteligencia emocional sobresale el éxito profesional, no se trata de las mejores calificaciones, si no la capacidad de relacionarse con los grupos sociales.

Se puede decir que una inteligencia emocional baja puede repercutir en el desempeño en el área académica. Por lo tanto, es importante conocer cuáles son las emociones vividas durante la jornada académica para que de alguna manera puedan modular y gestionar la emocionalidad, desarrollar la tolerancia controlar las frustraciones diarias, adoptar una actitud positiva con los compañeros de clase, prevenir conflictos interpersonales, mejorar la calidad de vida universitaria, clasificar los sentimientos y estados de ánimo.

1.2 MANEJO Y REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES

La inteligencia emocional en los jóvenes universitarios es fundamental para que puedan relacionarse mejor con las personas, de modo que puedan tener las habilidades necesarias para manejar sus emociones y también para que puedan adaptarse de una mejor manera a los cambios.

Para que se pueda alcanzar este desarrollo, se tiene que lograr que los alumnos sean conscientes de sus emociones y que comprender qué sienten ante determinada situación y que puedan manejarla de una mejor manera., puedan reconocer sus emociones y conectarse mejor con ellas y aprender a canalizarlas; y aprendan a “administrar sus emociones”, lo cual es el proceso por el cual éstas llegan a ser sentimientos: estados mentales con nombres, los cuales dejan de ser impulsos primitivos y le ayudan a enfrentar la vida cotidiana de manera fructífera y responsable.

La regulación emocional, también conocida como control emocional, hace referencia a la capacidad de reconocer y gestionar las emociones de una forma sana. Existe una relación significativa entre el desempeño escolar y las interacciones sociales, en donde se puede verificar la relevancia de las emociones, para que estudiante desarrolle un bienestar emocional (González y García, 2013).

Esto quiere decir, que no es una opción el reprimir las emociones, por lo que se requiere que el estudiante aprenda a expresarlas correctamente, de una manera constructiva y no destructiva.

El objetivo principal de la regulación emocional trata de la promoción del bienestar personal, la adquisición de conocimiento y el logro de metas. El manejo emocional es tan importante debido a que se encuentra relacionado con el bienestar personal. El manejo emocional trata de la habilidad que tiene una persona de solucionar los problemas y la identificación de sus emociones (De Ávila et al, 2019).

El manejo emocional puede ayudar a disminuir cuestiones emocionales como estrés, ansiedad o depresión, esto contribuye grandemente al bienestar general. Además, puede mejorar las relaciones interpersonales, esto es, cuando una persona aprende a comprender sus propias emociones, aprende automáticamente a comprender y analizar las emociones de los demás, mejorando la comunicación con sus personas más cercanas.

Por otro lado, la regulación emocional les permite a los estudiantes afrontar desafíos en general, incentivando la motivación. La correcta regulación de emociones suele estar ligada al buen desempeño académico a causa que suele tener relevancia en la adquisición de aprendizaje (Zamudio, 2014).

Existen diversas estrategias para la regulación y el manejo emocional, como el reconocimiento emocional, se trata de poner atención en lo que se siente y en donde se siente, dependiendo de la situación al identificar emociones que aparecen antes, durante o después de algunas situaciones; y normalizar emociones: es una fase en donde se acepta a las emociones como son, aceptando que son una parte natural del ser humano y no tiene nada de malo en sentir, sin juzgar.

La capacidad para gestionar las emociones de manera saludable es un pilar fundamental del bienestar psicológico. En contextos de alta demanda, como la vida universitaria, el desarrollo de estrategias de regulación emocional se vuelve indispensable para navegar el estrés y prevenir la aparición de sintomatología ansiosa o depresiva. Lejos de ser un proceso pasivo, la regulación emocional implica un conjunto de habilidades activas que pueden ser aprendidas y perfeccionadas. Entre las más efectivas y respaldadas por la investigación reciente se encuentran la práctica de la atención plena

(mindfulness) y la meditación, la participación en actividades agradables, el fomento del apoyo social y la incorporación del ejercicio físico como un hábito de vida.

La práctica de **mindfulness**, o atención plena, se define como la capacidad de prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar la experiencia que emerge. Esta práctica es fundamental porque permite a la persona observar sus pensamientos y emociones como eventos mentales transitorios, en lugar de identificarse completamente con ellos. Investigaciones recientes han demostrado que las intervenciones basadas en mindfulness son eficaces para reducir la rumiación, un factor cognitivo clave en el mantenimiento de la depresión, al tiempo que mejoran la flexibilidad cognitiva (Solé et al., 2021). Al concentrarse en el "aquí y ahora", las personas aprenden a desvincularse de las preocupaciones sobre el futuro (ansiedad) y de los lamentos sobre el pasado (depresión), creando un espacio mental de calma que facilita una respuesta más adaptativa a los estresores. La **meditación** se presenta como el entrenamiento formal para cultivar este estado de atención plena. A través de la práctica regular, se fortalecen las redes neuronales asociadas con el control atencional y la regulación de los impulsos. Este tipo de dinámicas no solo ayudan a disminuir la reactividad fisiológica ante el estrés, sino que también promueven una sensación duradera de paz interior y equilibrio emocional, permitiendo a la persona afrontar los desafíos cotidianos con mayor serenidad y claridad (Franco, 2020).

Complementariamente, la participación deliberada en **actividades agradables** es una estrategia central en enfoques terapéuticos como la activación conductual. El principio subyacente es que la depresión y la ansiedad a menudo conducen a un ciclo de inactividad y evitación, lo que reduce las oportunidades de experimentar refuerzos positivos del entorno y perpetúa el malestar. Al programar y llevar a cabo actividades que la persona genuinamente disfruta —ya sea leer, caminar en la naturaleza, escuchar música o pasar tiempo con amigos— se rompe este ciclo vicioso. Involucrarse en estas experiencias placenteras no solo sirve como una distracción momentánea, sino que incrementa directamente los niveles de neurotransmisores asociados al bienestar, como la dopamina y la serotonina, intensificando la sensación general de satisfacción y propósito (Gómez-Baya et al., 2022). Este enfoque proactivo empodera al individuo, demostrándole que tiene la capacidad de influir positivamente en su propio estado de ánimo a través de sus acciones.

El **ejercicio** físico regular es otra herramienta de inmenso poder para la regulación emocional, con beneficios que abarcan tanto el plano fisiológico como el psicológico. Desde una perspectiva

biológica, la actividad física ayuda a liberar tensiones acumuladas al metabolizar el exceso de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, mientras que simultáneamente promueve la liberación de endorfinas, conocidas como los analgésicos naturales del cuerpo, que generan una sensación de euforia y bienestar. Un metaanálisis reciente confirma que incluso sesiones moderadas de ejercicio tienen un efecto significativo en la reducción de los síntomas de ansiedad y depresión, siendo una intervención no farmacológica de alta efectividad (García-Tascón et al., 2023). Psicológicamente, el ejercicio mejora la autoimagen, aumenta la sensación de autoeficacia y proporciona un enfoque externo que interrumpe el flujo de pensamientos negativos.

Finalmente, el **apoyo social** es un recurso insustituible. Los seres humanos son inherentemente sociales, y la conexión con otros es vital para la salud mental. Saber que se cuenta con una red de apoyo —compuesta por amigos, familiares o profesionales— actúa como un poderoso amortiguador contra los efectos del estrés. Compartir las preocupaciones y sentimientos con personas de confianza no solo proporciona validación emocional, sino que también permite obtener diferentes perspectivas y soluciones a los problemas. La investigación ha demostrado consistentemente que la percepción de un fuerte apoyo social está inversamente relacionada con la prevalencia de trastornos del estado de ánimo (Pérez-Fuentes et al., 2021). En ocasiones, la situación que se atraviesa requiere de este andamiaje externo para poder ser procesada y superada, ya que el simple acto de verbalizar una emoción puede disminuir su intensidad y hacerla más manejable. En conjunto, estas estrategias conforman un enfoque integral y proactivo para el cuidado de la salud mental, permitiendo a las personas no solo reaccionar ante el malestar, sino construir una base sólida de resiliencia emocional.

Algunos otros recursos para aprender a regular las emociones, pueden ser la incorporación de la educación emocional en el nivel escolar para que de esta manera se desarrollen habilidades necesarias para el procesamiento emocional. Otra opción sería optar por terapia, donde la atención psicológica llegaría a ser de gran ayuda para regular las emociones. La regulación trata de un recurso personal que protege a la persona del estrés (Cabanach et al, 2018).

Por último, en ocasiones, se puede requerir de grupos de apoyo, a causa que es ideal el brindar un espacio seguro para compartir experiencias. Se puede decir que el manejo emocional es fundamental para garantizar el bienestar general de una persona. Cuando una persona sabe reconocer sus emociones, pueden vivir una vida más sana emocionalmente hablando.

Cualquier cambio, tanto negativo como positivo, puede tener un impacto emocional (Belykh, 2023). Las emociones, de manera general, son reacciones que experimentan las personas en el interior, pero estas también llegan a tener manifestaciones físicas. Esto puede influir directamente en el estado de ánimo, en los pensamientos, incluso en la conducta.

Las emociones cumplen ciertas funciones, principalmente en brindarle información a la persona sobre el mundo que los rodea. Con esto, la conciencia y las emociones se relacionan a la claridad emocional, por medio de la aceptación y control de las emociones (Cabanach et al, 2017). En ocasiones, las emociones pueden tener sensaciones agradables o no. En el estudio de las emociones, se encuentra la existencia de cinco emociones básicas, las cuales son felicidad, tristeza, miedo, desagrado y enojo.

La regulación emocional no solo puede implicar emociones, sino, tener la habilidad de cambiarlas. Diversos estudios admiten que la educación emocional es de importancia para el proceso de crear alumnos resilientes capaces de afrontar problemas cotidianos (Rojas et al, 2024). Durante la regulación, la persona puede ser capaz de modular sus emociones con la finalidad de adaptarse a los cambios para mantener el bienestar. Esto implica el control de todas las emociones, es decir, aquellas que son agradables y aquellas que no. Si una persona experimenta demasiada rabia, la regulación podrá permitirle reducir la intensidad sin tener reacciones impulsivas o de arranque. El aprendizaje puede variar, dependiendo de cómo se gestione y la forma de autorregulación metacognitiva (Cavero, 2011).

En otras palabras, la regulación emocional trata la intensidad y duración de cada emoción sin perder el bienestar. Sin embargo, este no es un proceso sencillo, esto es porque las emociones son episódicas, no duran un tiempo prologando. Además, cada emoción puede generar una reacción, por lo cual esta puede o no disminuir la intensidad de la emoción.

Tanto las emociones como la regulación tienen una implicación especial en la vida de todas las personas (Pacheco y Berrocal, 2004). En ocasiones, las reacciones que regulan las emociones son totalmente inconscientes. Por otro lado, la regulación emocional puede ser tanto individual como social, este último puede influir en las relaciones sociales con amigos, familiares, entre otros. Además, la regulación emocional tiene un impacto directo en el bienestar, por el hecho que las

emociones están asociadas con la salud mental. Los estudiantes universitarios están inmersos a mucha presión, especialmente aquellos que están a punto de egresar.

Existen algunos estudios de inteligencia emocional, donde se muestra la capacidad de manejar las emociones, lo cual consiste en evitar la rumiación (Cabanach et al, 2018). A esto se le conoce como la habilidad para manejar emociones para contribuir a la resiliencia. Las señales de que una persona no está regulando sus emociones de la manera correcta son: intensidad emocional, se trata de experimentar emociones de manera intensa; incapacidad de controlar emociones, el sentimiento de no poder, es decir, presentar dificultad para controlar las emociones, por lo que puede a ver reacciones impulsivas; cambios del estado de ánimo, cambios bastante extremos, sin razón; conflictos de relaciones interpersonales, experimentar dificultades de convivencia por respuestas emocionales inadecuadas; malestar físico, manifestar síntomas a nivel físico, como lo que serían dolores de cabeza, enfermedades digestivas, entre otras.

CAPÍTULO 2. PATOLOGÍAS EMOCIONALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

2.1 DEPRESIÓN

La depresión se presenta como uno de los trastornos emocionales más recurrentes y debilitantes en los jóvenes universitarios, la cual está caracterizada por una combinación de signos que implican emociones de tristeza prolongadas, disminución del interés en actividades que anteriormente se encontraban satisfactorias, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga, dificultad en la concentración y pensamientos suicidas; la depresión no se presenta de manera aislada, estando estrechamente vinculada a una serie de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, entre los que la nutrición juega un papel fundamental.

Los impactos de la depresión se pueden manifestar de diversas maneras, como la generación de hábitos alimenticios poco saludables los cuales a su vez pueden afectar negativamente la salud física y mental de los jóvenes (Enríquez et al., 2021).

Actualmente, la población estudiantil a nivel universitario, ha tenido un deterioro importante en el campo de la salud mental, y suele determinar el desempeño académico.

La salud mental del alumno puede verse afectada durante el periodo de universidad, principalmente cuando esta apenas inicia, debido a que están expuestos a exigencias académicas que pueden dificultar el aprendizaje, todo esto acompañado de factores como el ritmo de estudio, la intensidad horaria, la presión social, la competitividad, entre otras, que pueden alterar la psique.

De los trastornos que pueden afectar a los estudiantes universitarios, la depresión se encuentra en el primer lugar. Es un trastorno afectivo, en donde el estudiante puede presentar rasgos de un estado de ánimo bajo, lo que no le permitirá disfrutar situaciones que antes lo hacían feliz.

La salud mental del alumno puede verse dañada por una gran cantidad de factores que pueden generar estrés (Gutiérrez et al, 2010). El diagnóstico de depresión, en cualquiera de los casos, debería realizarse bajo criterios del DSM-V. La depresión es prevalente entre los jóvenes, siendo más común de lo que se puede imaginar, solo que un pequeño porcentaje es diagnosticado correctamente, esto suele suceder por la falta de información o desconocimiento de los síntomas por parte de los estudiantes.

Sin embargo, con la información que hoy se tiene, se sabe que la depresión es una de las principales causas de discapacidad. La salud mental engloba una gran cantidad de áreas, por lo que no solo se le considera como la ausencia de patologías, sino que es considerada como un problema de salud pública bastante serio (Vargas, 2021). Además, se debe de notar que la depresión es más común en mujeres que en hombres.

Además, en la población estudiantil la depresión y ansiedad llegan a ser uno de los principales motivos de consulta psicológica. Los estados de depresión en estudiantes suelen asociarse por estrés, es decir, entran a un proceso de respuestas de diversos factores, como emocional y conductual, que demandan adaptación inmediata. El ser humano experimenta tensión en todos los periodos escolares que pasa en su vida, desde el preescolar hasta el postgrado.

Existe una tendencia en presentar síntomas depresivos en estudiantes universitarios más que en cualquiera otra etapa, por esta razón, es necesario prevenir y diseñar modelos que puede abordar la problemática (Páez et al, 2016).

El estrés, denominado como estrés académico o escolar, es una condición que afecta a la mayoría de los estudiantes, impactándolos a tal grado que desarrollen otras patologías fuertes, que traen como consecuencias afectaciones en su vida escolar. Además, en la etapa de iniciar la universidad, es un periodo de cambio y una etapa de reto.

Por esta razón, durante esta etapa se presentan o acentúan muchos de los problemas de salud mental. La depresión y la ansiedad son problemas de salud importantes por su alta prevalencia en la población en general (Agudelo et al, 2009). Además, las mayores exigencias en el ámbito escolar suceden en la educación superior, por lo que pueden generar grandes cantidades de estrés y presión. Situaciones como la falta de tiempo, la sobrecarga académica, entre otras cosas, pueden ser generadores de estrés. Se reporta mayor incidencia de estrés en los estudiantes de primer año, a

causa que están en plena adaptación al nuevo ambiente y se dividen entre cumplir actividades y la presión escolar, y al pasar los años el estrés se va atenuando.

Se puede decir, que tanto la depresión como la ansiedad son situaciones a las que se puede enfrentar un estudiante universitario (Alpi y Bechara, 2020). Algunas de estas, tanto sociales como personales, pueden deteriorar la salud mental de un estudiante. Se ha demostrado una relación tanto entre la depresión como la ansiedad y el estrés. La causa principal de la depresión entre estudiantes es el estrés relacionado con la vida escolar. Por lo que la actividad física puede ser de gran apoyo para disminuir la depresión en estudiantes universitarios, si este tiene un entrenamiento físico puede favorecer (Torres, 2023).

El estrés académico es el cual incita a la depresión, actuando como detonante. Los estudiantes presentan un incremento en los niveles de depresión, aumentando a cómo van pasando las semanas, y si se han pasado seis semanas con esta sensación se llega a empezar a resentir las exigencias, en donde el estudiante pase por un periodo adaptativo, es el cual experimentan una gran cantidad de presión que ocasionaría, en algunos casos, a optar por abandonar sus estudios.

La carrera universitaria en la cual se puede experimentar mayor cantidad de estrés es en Medicina, pero en general cualquier carrera del área de la salud puede provocar mayor estrés. En estudiantes, las cifras de depresión van en aumento (Czernik, 2006). Por esta razón, es de gran importancia que se realice una intervención para intentar reducir aquello que puede estar afectando al estudiante.

La depresión en esta etapa es fácil de identificar, debido que los cambios pueden traer consigo diversas problemáticas. Aunque la depresión tiene sus rasgos característicos, en depresión universitaria esto puede variar, no todas las personas viven y sufren la depresión de la misma forma.

Por otro lado, el funcionamiento familiar también es considerado como un factor importante para desencadenar depresión (Peña, 2023).

Algunos indicadores de depresión en estudiantes pueden ser: irritabilidad, una sensación de incomodidad, el cual va acompañado de mal humor; alteraciones, cambios en los hábitos normales

del estudiante relacionados con la alimentación o el sueño; agotamiento extremo, se relaciona con la dificultad de concentrarse; pérdida de interés, evitar hacer actividades que antes realizaba y disfrutaba; dolor, son dolores físicos en el área de espalda y en la cabeza; adicciones, cuando el estudiante recurre a consumir drogas o alcohol para distraerse; pérdida importante de peso; y pensamientos encaminados al suicidio.

No existe solo un motivo que establezca con exactitud por que un estudiante padece depresión. En ocasiones es multicausal, en donde los elementos pueden ser a nivel emocional, social y psicológico. Los estudiantes están totalmente expuestos a diversos factores que pueden hacer que desarrollen enfermedades emocionales (Obregón et al, 2020).

Los estudiantes pasan por grandes cambios académicos, sin embargo, también existen factores personales. Durante este tiempo empiezan problemas afectivos de manera regular con amigos y parejas. En ocasiones, el estudiante desarrolla ansiedad por el desapego familiar al moverse de ciudades para poder estudiar. Los síntomas depresivos están ligados al estilo de vida, en ocasiones a las altas expectativas (Rosas et al, 2011).

Además, con la existencia de factores personales, pueden ser confusos, por ejemplo, algunos estudiantes no están 100% seguros de lo que serán el resto de su vida. La depresión es una condición psicológica que dependiendo de los síntomas que arroje deberá de tratarse medicamente o solamente con terapia psicológica, y en ocasiones, con ambas.

Para esto, se necesitará la colaboración de un psicólogo y un psiquiatra. Por otro lado, aparte de la ayuda con los profesionales de la salud, es de gran importancia implementar un autocuidado.

El autocuidado en estudiantes podría presentarse cómo: disminuir el consumo de alcohol o evitarlo, en ocasiones, el inicio del consumo del alcohol ocurre en la universidad, es utilizada como efectos de divertirse, quitando estrés, sin embargo, puede tener algunos efectos que no son agradables.

2.2 ANSIEDAD

El concepto de ansiedad se ha ido modificando con el tiempo conforme se van tomando en cuenta nuevos conocimientos, de esta forma, se ha definido como un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado porque la persona anticipa un peligro, donde predominan síntomas psíquicos y sensación de peligro inminente, lo que provoca distintas respuestas a nivel cognitivo, fisiológico y conductual que pueden, además, influirse entre ellas (Sierra et ál., 2003).

Su categorización como trastorno mental se encuentra recogida en las principales guías de clasificación de los trastornos mentales, el DSM-5 (Manual de diagnóstico y estadística de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association) y en la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud).

El National Institute of Mental Health (NIMH), describe las diferentes categorías que se distinguen en el trastorno de ansiedad:

- a) Trastorno de pánico.
- b) Trastorno fóbico.
- c) Trastorno obsesivo-compulsivo.
- d) Trastorno de ansiedad generalizada.

La ansiedad es considerada como una emoción bastante complicada, por el hecho que sus síntomas son difíciles de sentir, y en ocasiones se puede percibir como si se perdiera el control de las situaciones. El periodo de la universidad es el tiempo en donde más se puede padecer ansiedad, debido a las exigencias psicológicas y académicas (Cardona et al, 2015).

A veces, se le confunde a la ansiedad con el miedo, a cause que pueden manifestarse de manera similar. La ansiedad es una emoción que se experimenta en cualquier etapa de la vida, sin embargo, durante la universidad se intensifica por la cantidad de cambios que se experimentan.

Algunos cambios que se presentan en esta etapa de vida son: alimentación, se modifica a tal grado de poner sus responsabilidades académicas encima de sus necesidades, por lo que, suelen comer algo rápido, o sobrevivir a base de café y cualquier otra cosa; sueño, la rutina de sueño se modifica, debido a que las responsabilidades crecen, por lo que no tiene tanto tiempo como antes,

causando que se duerma tarde o desvelarse cumpliendo con sus tareas; vida social, disminuir la asistencia a fiestas, ponerle más atención a la vida virtual o a las tareas.

La ansiedad, principalmente en los estudiantes universitarios, ha aumentado considerablemente (Fernández et al, 2021). El pensamiento de fallar puede llevar al estudiante a creer que sus esfuerzos no son suficientes, haciéndolos propensos a una crisis de ansiedad fuerte.

La ansiedad se garantiza por rasgos como:

- Dolor de estómago.
- Sudor frío.
- Mente bloqueada.

La mayoría de los estudiantes pueden padecerla y suele ir confundida por otras patologías. La etapa universitaria, es un periodo que puede tener un gran impacto en la vida de un estudiante, ya que pasan por muchos cambios (Araoz y Uchasara, 2020).

Algunas recomendaciones para controlar la ansiedad pueden ser: horas de sueño optimas, el dormir poco puede afectar la salud mental, no solo indica cansancio físico, sino emocional, a causa que el descansar menos de lo que este recomendado puede hacerte propenso a un mal humor; dejar pensamientos negativos, en ocasiones es necesario dejar de lado la preocupación al disminuir los impactos negativos que las situaciones puedan causar en uno; respiración controlada, la respiración es indispensable para combatir la ansiedad al mantenerla tranquila, pero tiene un gran efecto de ayuda, se trata de jugar con tu respiración lentamente, con una inhalación y exhalación, se recomienda junta al ejercicio, siendo ideal para disminuir el estrés de un examen; es igual de importante divertirse, está bien tomarle importancia al estudio, sin embargo, los jóvenes deben darse un respiro para descansar y que no tenga nada que ver.

La mayoría de las personas experimentan algún tipo de ansiedad en cualquier etapa de la vida, la sensación de ansiedad se puede describir como una presión desagradable que manifiesta inquietud e intranquilidad, y en ocasiones viene acompañada de síntomas físicos como el dolor de cabeza, la taquicardia, presión en el pecho, gastritis, entre otros.

La ansiedad suele presentarse de diferentes maneras, como: normal, manifestaciones como respuesta a un estímulo; patológica, en donde no existe un estímulo que la provoque, solo sucede; y generalizada, es una serie de miedos que suceden de manera inexplicable sin relación al sujeto.

La ansiedad se considera como una sensación donde la persona refiere falta de control (Lagua y González, 2024). Como se ha mencionado, la ansiedad es una respuesta bastante común del cuerpo, a razón que sucede después de haber vivido situaciones de amenaza o de estrés, y en ocasiones se manifiesta como una preocupación excesiva.

Se pueden clasificar los síntomas de la ansiedad de la siguiente manera:

- Físicos: Sudoración, dolor muscular, tensión, dificultad respiratoria, mareos, fatiga.
- Emocionales: Miedo, preocupación, irritabilidad, nerviosismo.
- Conductuales: Cambios de alimentación o sueño, dificultad para relajarse.

Algunos tipos de ansiedad pueden ser:

- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).
- Trastorno de pánico.
- Trastorno de ansiedad social.
- Fobias específicas.
- Trastorno de ansiedad por separación.
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

2.3 INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

La terapia cognitivo-conductual se caracteriza por tener un amplio apoyo empírico que sustenta su eficacia clínica en el tratamiento de diversos trastornos psiquiátricos, entre estos la depresión y la ansiedad (Hayes y Hofmann, 2017).

En este enfoque terapéutico se pueden identificar tres generaciones:

- La primera generación se caracteriza por la intervención mediante estrategias conductuales basadas en los principios del aprendizaje.
- La segunda generación considera el aspecto cognitivo y se centra en el papel de los patrones de pensamiento desadaptativos y su impacto en las emociones y el comportamiento, por lo que se emplean estrategias para modificar dichos patrones.
- La tercera generación considera el contexto y se centra más en la función de los procesos psicológicos que en su contenido o forma con el propósito de ayudar a los pacientes a ser conscientes de sus pensamientos y a aceptarlos de una manera acrítica (Churchill et al., 2013).

Los métodos empleados en la tercera generación ponen especial énfasis en aspectos tales como: la atención plena, las emociones, la aceptación, la relación, los valores, las metas y la metacognición.

Dentro de estos modelos, se encuentra la llamada activación conductual, la cual se utiliza principalmente como tratamiento para la depresión y tiene los siguientes objetivos:

- Aumentar la participación en actividades adaptativas.
- Disminuir la participación en actividades que mantienen la depresión o aumentan su riesgo.
- Resolver problemas que limitan el acceso a recompensas, o que mantienen o aumentan el control aversivo (Dimidjian, Barrera et al., 2011).

Para la aplicación de la Actividad Conductual, se suelen emplear una amplia variedad de estrategias conductuales como la automonitoreo, la programación y estructuración de actividades y del estado de ánimo, la solución de problemas, el entrenamiento de habilidades sociales, la construcción de jerarquías, el modelamiento, la recompensa y la persuasión (Dimidjian, Barrera et al., 2011).

Se puede decir que tanto la ansiedad como la depresión son consideradas como patologías importantes del área de la salud mental, aunque son bastante serias tienen un tratamiento eficaz a través de la psicoterapia y en ocasiones por medio de la implementación de psicofármacos.

La terapia psicológica es indispensable, por ella las personas pueden desarrollar diferente tipo de estrategias para afrontar y entender de mejor manera sus emociones. A veces, la psicoterapia

por sí sola no es suficiente, por lo que es necesario utilizar medicamentos, como antidepresivos y ansiolíticos que tienen la capacidad de aliviar síntomas severos.

Se puede decir que las problemáticas de salud mental son bastante comunes dentro de la psicoterapia y la medicina general (Latorre et al, 2012).

Estas son algunos de los tipos de terapia que se pueden utilizar para el tratamiento de la ansiedad y la depresión, son:

- Terapia cognitivo-conductual (TCC): Este tipo de terapia es de gran utilidad para la modificación de pensamientos negativos que pueden hacer que desarrollen depresión o ansiedad.
- Terapia interpersonal: La terapia interpersonal se enfoca específicamente en relaciones de nivel social y en los posibles problemas que pueden ocurrir derivados de las interacciones con los demás.
- Terapia de aceptación y compromiso: Esta terapia puede ayudar al paciente a aceptar sus pensamientos y sentimientos, aún más si estos son complicados de sentir.
- Algunas otras terapias: Existen otras opciones como la terapia psicodinámica, puede funcionar de igual forma la terapia de grupo y la de pareja.

Cuando se requiere de medicamentos, es necesario tomar en cuenta que no son cualquier medicamento, ya que, son un poco fuertes, estos medicamentos son:

- Antidepresivos: Estos son utilizados como inhibidores, por lo regular de serotonina y noradrenalina, esto quiere decir, que ayudan a equilibrar los niveles de neurotransmisores a nivel cerebral.
- Ansiolíticos: Estos son utilizados para disminuir rasgos ansiosos.

Después de la pandemia por COVID-19 aumentó considerablemente la prevalencia de depresión y ansiedad. Para esto, es necesaria la aplicación de estrategias que se enfaticen en desarrollar una mayor conciencia a nivel metacognitiva (Miró et al, 2011). Hoy en día la depresión y la ansiedad tiene mayor visibilización que años anteriores.

La depresión es una afección mental, aunque bastante común, de igual manera es bastante grave, a causa que puede afectar severamente la calidad de vida. Las personas que no la han padecido tal vez no pueda entenderla en su totalidad, pero la depresión es mucho más que sentir tristeza o un bajón de ánimos. No solo se hace referencia a los trastornos mentales, si no también a las consecuencias, como a la comorbilidad (Piqueras et al, 2006).

Cuando las emociones son negativas en ocasiones pueden persistir por un tiempo prologando, y si estas se agravan pueden interferir con las actividades diarias.

La depresión se caracteriza por tener rasgos como la pérdida de interés en actividades que antes la persona disfrutaba, sentimientos de tristeza, irritabilidad, y en los casos más graves, pensamientos suicidas. Por otro lado, se puede decir que la ansiedad es bastante normal en el ser humano, sin embargo, en ocasiones las personas pueden desarrollar un tipo de ansiedad patológica.

A pesar de que la ansiedad y la depresión son trastornos bastante graves, la mayoría de la población que lo padece no reciben la ayuda deseada (Nieto, Arribas y Cataluña, 2021). La ansiedad es un conjunto de preocupaciones y estrés. Dentro de la ansiedad se encuentran dos caminos, uno donde las personas establecen que la ansiedad es como un “plus”, como un tipo motivación para enfrentar desafíos. Otros establecen, que se sienten paralizados ante ciertas situaciones, por lo que pueden sufrir cuando padecen ansiedad. El tratamiento para este padecimiento se basa en técnicas de relajación y de respiración, así como técnicas cognitivo-conductual (Varo et al, 2006). Las personas con ansiedad pueden manifestar, tensión, ritmo cardíaco elevado, temblores, entre otros.

No existe un tiempo determinado en el que tanto la depresión como la ansiedad puedan ser tratados. Las enfermedades mentales pueden hacer en las personas sean más susceptibles a padecer otras patologías, principalmente físicas. Tanto la ansiedad como la depresión tienen gran prevalencia a nivel mundial, esto quiere decir, que genera un gran costo económico, esto al mismo tiempo, puede estar relacionado con el malestar y deterioro funcional (Coto, Fernández y González, 2020).

Algunas de las enfermedades físicas que una persona con enfermedades mentales, pueden desarrollar son: Enfermedades del corazón, diabetes, Alzheimer, osteoporosis y enfermedades digestivas.

Se puede decir que las enfermedades mentales son un estado de ánimo doloroso, por lo que su padecimiento puede causar malestares significativos. La intervención de pacientes con padecimientos mentales como la ansiedad y la depresión consisten en establecer una alianza terapéutica, en otras palabras, se dan herramientas para brindar ayuda. Este tipo de patologías son discapacitante para quienes las padecen, por lo que se consideran de origen crónico (Uribe y Martínez, 2012). La terapia es utilizada para empatizar con el dolor de la persona, esta busca que el paciente le busque el sentido que tiene la vida a nivel personal.

La Organización Mundial de la Salud, también conocida como la OMS, afirma que existe un porcentaje creciente en enfermedades mentales, especialmente en depresión y ansiedad. Estas patologías ocurren en todos los grupos de edad y en cualquier género, sin embargo, es mucho más frecuente en mujeres que en hombres. Además, existen personas que derivados a un padecimiento físico pueden desarrollar afectaciones psicológicas, como lo que el cáncer, el cual, tiene consecuencias negativas que afectan gravemente en la salud mental (Salgado y Baya, 2022).

Las personas adultas y adultos mayores pueden padecerla con mayor incidencia. Existen diferentes factores que pueden asociarse a su aparición, sin embargo, no tienen una causa como tal. En ocasiones, la depresión y la ansiedad tienen características clínicas muy similares. Su intervención consta de técnicas cognitivas, conductas, incluso emocionales (Colodrón et al, 2003). Se puede dar un tipo de intervención de manera breve, de atención primaria, siendo bastante efectivo para el tratamiento de la depresión. La psiquiatría establece que se entra en un cuadro depresivo o ansioso cuando el paciente no tiene el interés que tenía antes. Es decir, que tiene un estado de ánimo bajo o inestable, por lo que comienza a dejar de sentir las funciones básicas, como: pérdida de hambre, pérdida de peso, alteraciones de sueño, agitación, fatiga extrema, y dificultad para concentrarse.

En el país existe un gran porcentaje de presencia de trastornos mentales en algún momento de su vida, sin embargo, solo una de cada diez personas es diagnosticada correctamente (Plata et al, 2014). Según estudios del DSM y el CIE, se considera que una persona está presentando una enfermedad mental cuando los síntomas están presentes por un periodo de tiempo mayor a dos semanas, debido que pueden afectar grandemente en diferentes áreas de la persona, como en lo social, laboral, sentimental, familiar, entre otras.

Esto quiere decir que la persona requiere de una intervención guiada por un especialista. Para esto, es de gran importancia que se utilice una Guía de Práctica Clínica con la finalidad de garantizar un tratamiento integral. Cada vez son más frecuentes los trastornos psicológicos o psiquiátricos en todas las edades (Bonet et al, 2011).

La American Psychological Association establece un tratamiento para las enfermedades mentales, especialmente para la depresión y la ansiedad que consta de las siguientes terapias:

- Terapia de conducta.
- Terapia cognitiva.
- Terapia cognitivo-conductual.
- Mindfulness.
- Terapia interpersonal.
- Terapia psicodinámica.
- Terapia de apoyo.

Se puede decir que todas las terapias funcionan, por lo que no se recomienda un tratamiento sobre otro. El enfoque terapéutico se enfocará en las necesidades específicas del paciente. La psicoterapia es una herramienta fundamental para tratar patologías mentales, sin embargo, por sí sola no puede “curar” el padecimiento, por lo que se requiere de una intervención más integral.

La ansiedad, por su parte, trata de un miedo intenso e irracional que puede aparecer en ciertas situaciones (Hernández, 2019). Existe una relación bastante fuerte entre la personalidad y las enfermedades mentales o emocionales, y para esto es necesaria la intervención de psicología, para la verificación de patrones.

Sin embargo, la depresión y a la ansiedad enfocada específicamente al universitario se puede abordar de diferentes maneras. Estas intervenciones incluyen el apoyo moral, algún tipo de terapia cognitiva o conductual, o incluso ambas, de psicoterapia, y la implementación de hábitos. La ansiedad y la depresión, como se ha comentado anteriormente, contiene indicadores que pueden afectar negativamente a la salud en general del estudiante (Linares et al, 2022).

Por esta razón, es de gran importancia que las instituciones escolares, junto con los especialistas en salud mental, ofrezcan recursos y apoyo a los estudiantes cuando estos lo necesiten.

Para los estudiantes se quiere de intervenciones en específico, como:

- Apoyo social: Esto quiere decir, que el estudiante requiere apoyo moral de su red, aquellos con los que tiene mayor vínculo, como familiares, compañeros, profesores, entre otros.
- Terapia cognitivo-conductual: Este tipo de terapia es ideal para el estudiante universitario, ya que, puede ayudar a reducir la sintomatología ansiosa con mayor rapidez que otros enfoques.
- Psicoterapia interpersonal: Puede ser de gran utilidad, para abordar la problemática desde las relaciones sociales.
- Intervención en línea: Es la modalidad online en la cual se realizan intervenciones breves, esto puede ser óptimo para la reducción de la ansiedad y el estrés de los universitarios.
- Hábitos saludables: En esta etapa de la vida, se recomienda la realización de actividad física, mantener una dieta optima, además, de tener un descanso adecuado y por supuesto evitar el consumo de sustancias tóxicas.
- Apoyo académico: Es crucial que, la institución pueda ofrecer servicios de asesoría académica y talleres para gestionar el estrés.
- Recursos de salud mental: Además, de asesoría académica, la institución debe de tener servicios relacionados con la salud mental, como departamentos de consejería, terapia, entre otros.
- Sensibilización: Es de vital importancia hablar de la temática con los estudiantes, es decir, explicarles la importancia que tiene la salud mental en esta etapa.

Para esto, es necesario contar con estrategias que puedan disminuir o prevenir el desarrollo de patologías emociones como:

- Reconocer factores de riesgo: Es de gran interés, que los estudiantes conozcan los riesgos que puedan causar depresión y ansiedad.

- Promover la resiliencia: Se pueden implementar talleres de superación personal, con esta herramienta ser más fácil superar ciertos desafíos del ámbito escolar y personal.
- Crear un ambiente inclusivo y de apoyo: Esto quiere decir, que el personal docente debe velar por que los estudiantes se sientan incluidos en todas las actividades escolares.
- Priorizar el bienestar: Se debe de ayudar al estudiante a que tenga equilibrio entre sus actividades académicas y su vida personal.

Por lo regular, en estudiantes se utiliza el enfoque mindfulness dentro de la misma institución, esta es una técnica que trata de centrar la atención del estudiante de manera presente (Gallego et al, 2016). Después de la pandemia por COVID-19 se intensificaron los problemas de salud mental, principalmente de los estudiantes universitarios, a causa que, al ser jóvenes, fueron menos vulnerables al padecimiento, sin embargo, estuvieron propensos a desarrollar patologías mentales como la ansiedad y la depresión. La pandemia vino como un cambio que modifico a gran instancia diferentes áreas de los estudiantes, esto a su vez trajo consecuencias, principalmente negativas para su bienestar. Los síntomas se pueden manifestar de manera física, por medio de dolores de cabeza o taquicardias, estos rasgos pueden limitar sus actividades diarias. Debido a la pandemia, en ese entonces se tuvo que modificar el modo de enseñanza, por lo que esto incremento el estrés y la ansiedad (Bautista et al, 2021).

Los jóvenes pueden tener mayor capacidad de adaptación que cualquier otra persona en edades avanzadas, sin embargo, esto no los exenta de padecer problemas de salud mental, que pueden afectar gravemente, su vida social, académica y familiar. Por lo regular, casi todos los trastornos tanto emocionales como mentales ocurren en esta etapa de vulnerabilidad, la edad en donde se inicia la universidad.

Esto quiere decir que la depresión y la ansiedad puede afectar no solo su vida académica, sino también su motivación, concentración, la autoestima, entre otras. En esta etapa, cualquier cambio puede influir de manera positiva o negativamente, esto quiere decir, que la universidad pudiera ser una experiencia desadaptativa (Tirado et al, 2005).

Estos cambios pueden provocar desequilibrio emocional, provocando problemáticas en el rendimiento académico, incluso causando que el estudiante llegue a pensar en interrumpir su carrera. Un estudiante universitario está constantemente bajo situaciones estresantes, al enfrentarse a una carga académica excesiva, se sienten presionados por los padres, esto sumado el miedo que tiene por fracasar, entre otras cosas.

La ansiedad es la principal problemática de los jóvenes universitarios, además que es la patología más común, con un porcentaje alto de la población estudiantil padece de depresión de forma severa.

Las enfermedades mentales pueden afectar las actividades de la vida diaria, debido a que la persona no cuenta con la energía suficiente para desempeñarse, esto puede ser un problema a futuro si no es tratado de manera óptima y a tiempo (Vega, 2022).

Existe un estudio que afirmaba que quienes presentaban mayores índices de ansiedad eran las mujeres y los hombres depresión. Una manera de prevenirlas es a través del apoyo social de forma general, de la familia, los compañeros y docentes. Se puede decir, que un gran porcentaje requiere de apoyo para el manejo de depresión y ansiedad.

La terapia es ideal para el tratamiento de ambas al servir como herramienta de prevención y rehabilitación (Zuñiga, 2000). Es de gran ayuda mantener redes de apoyo. Para esto es necesario mantener un modelo de intervención que se respalde de tres principios:

- Dialogo: Manera verbal y no verbal para comunicarse.
- Horizontalidad: Percepción que tienen los estudiantes del problema.
- Reciprocidad: Construir alternativas.

Los objetivos del modelo son:

- Identificar las problemáticas de salud mental de los universitarios.
- Intervención desde el manejo de las emociones, las redes de apoyo y la conciencia.

Los trastornos mentales son considerados un problema de salud pública que puede reducir el bienestar de las personas y reducir su calidad de vida (Vázquez et al, 2024). Este modelo se fundamenta en la psicología cognitiva y es enfocado específicamente en los derechos humanos.

El estrés juega un papel importante debido que este puede influir, por esta razón, es de interés que se presencie estrategias de afrontamiento, principalmente ante situaciones que estresen.

Se requiere que el estudiante universitario desarrolle una autonomía e independencia, la cual es parte de la intervención, donde se ve como un rasgo para potencializar el desarrollo personal. Además, el tratamiento contra la ansiedad y la depresión es bastante eficaz por la orientación terapéutica (Garduño, 2023). Sin embargo, para esto es necesario entrar en una etapa de diagnóstico, lo cual permitirá verificar los rasgos que el estudiante presente.

La intervención consta de cuatro etapas:

- Rapport: Trata de uno de primeros acercamientos con la finalidad de “romper el hielo”, es decir, permite establecer una buena comunicación, con la finalidad de lograr una participación activa. Esto puede propiciar valores, como la dignidad, la empatía, etc.
- Indagación: Esta es realizada por una intervención integral, en esta fase se expone la situación y sus múltiples cuestiones. La persona proyecta todo lo que viven desde la salud física y mental.
- Compresión de la situación: Esta es una fase que permite el análisis de la situación, se busca la compresión del problema.
- Intervención: En esta fase, se requieren del uso de diferente tipo de estrategias para el manejo de emociones.

Ciertas situaciones han sido negativas para los estudiantes, especialmente en el área de la salud mental, provocando que los estudiantes de universidad no queden exentos de estrés y síntomas de ansiedad (Puente y Chanamé, 2024). La intervención tiene la finalidad de brindar estrategias para afrontar las emociones, para que el estrés y otros síntomas disminuyan. A través, del método de la revaloración y el mantenimiento de pensamientos, son ideales para afrontar la

situación. Además, se requiere que los estudiantes puedan analizar la situación, reforzar sus conocimientos, fortalecer el análisis y evaluar los logros.

Es necesario realizar intervenciones que estén dirigidas a desarrollar las habilidades de los estudiantes con la finalidad de prevenir el malestar emocional (Garcés y Willchez, 2024). El apoyo puede ser una estrategia eficaz que pueden utilizar los estudiantes de manera personal para afrontar situaciones que deriven estrés y ansiedad. La propuesta mantiene la intención de promover la salud en general. Para esto, por medio de actitudes o pensamientos positivos es necesario fortalecer las redes de apoyo.

2.4 HÁBITOS ALIMENTICIOS

Según National Institutes of Health (NIH, 2017) un hábito es un mecanismo que se constituye por la repetición prolongada de una conducta, generando así habilidades para llevarla a cabo, conformado por actitudes, comportamientos y costumbres determinados por un colectivo o el individuo en sí mismo. Siendo así que los hábitos alimenticios se definirían como un conjunto de comportamientos que afectan la forma de seleccionar, preparar y consumir un alimento específico. Este debe aportar nutrientes para que el cuerpo obtenga la energía necesaria para realizar las actividades cotidianas (Paillacho Chamorro & Solano Andrade, 2011).

Los hábitos alimenticios son, en realidad, aquellos procesos que un individuo lleva a cabo al escoger sus alimentos. Estos están determinados por la disponibilidad y el aprendizaje adquirido de su contexto, así como por aspectos socioeconómicos, geográficos, psicológicos y socioculturales (Cervera, Clapés & Rigolfas, 2004). En específico, uno de los factores que determina el estilo de vida en la población juvenil es la formación de hábitos alimenticios desde la infancia, aunque este proceso también es influenciado por diversas variables, este afecta las etapas posteriores del desarrollo. No obstante, cuando la persona entra en otros ciclos vitales más susceptibles, como la juventud y la vida universitaria, comienzan a surgir alteraciones en los hábitos previamente establecidos, lo que ocasiona que sus hábitos se modifiquen (Montero y Ubeda, 2006)

Según Christoph y An (2018), los alumnos de nivel universitario son una población con un alto riesgo de presentar una mala alimentación y hábitos alimenticios. Ya que estos suelen experimentar más estrés, alteraciones en los patrones de sueño y una disminución significativa de la actividad física a causa de las transformaciones vinculadas al ingreso a la universidad. Estas

modificaciones llevan a comportamientos poco saludables, como la ingesta insuficiente de alimentos, el sedentarismo, el consumo de alcohol y el tabaquismo (Deforche, Van Dyck, Deliens & De Bourdeaudhuij, 2015).

Estos comportamientos aumentan el riesgo de sufrir trastornos metabólicos y enfermedades crónicas no transmisibles. En esta línea, se pone de manifiesto que los alumnos universitarios tienen la posibilidad de tomar decisiones alimentarias desfavorables, las cuales pueden generar serios problemas de salud (Brown, O'Connor & Savaiano 2014).

2.5 SOBREPESO Y OBESIDAD

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la obesidad y al sobrepeso como una acumulación excesiva o anormal de grasa, lo cual puede tener un impacto negativo en la salud. Como enfermedad, se distingue por ser de naturaleza multifactorial y de evolución crónica, que abarca elementos médicos, nutricionales, psicológicos, socioculturales, ambientales y relacionados con los estilos de vida. Según la definición de la OMS (2025), en estos términos se incluyen elementos relacionados con el comportamiento individual, lo familiar, lo comunitario y el entorno social.

Generalmente, la obesidad es una afección que tiene múltiples causas; puede ser provocada por un medio ambiente obesogénico, elementos psicosociales y variaciones genéticas. En un subconjunto de pacientes, es posible determinar los factores etiológicos individuales más comunes (síndrome genético/enfermedad monogénica, procedimientos iatrogénicos, enfermedades, ausencia de movimiento o medicamentos). Se llama entorno obesogénico a un ambiente que favorece el aumento de peso y supone un determinante para el desarrollo de la obesidad (Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, 2020). Este entorno, aumenta las posibilidades de que las personas y las comunidades sean obesas en diferentes contextos, está vinculado con factores estructurales. Estos factores incluyen la escasez de circunstancias cotidianas en la vida de la población que permitan practicar actividad física de manera segura y sencilla, así como la falta de un marco legal y regulatorio apropiado. También se relaciona con la insuficiencia de alimentos saludables y sostenibles a precios razonables a nivel local.

Carretero, Sánchez, Rusiñol, Raich & Sánchez (2009) nos señalan que los estudiantes universitarios son un grupo poblacional susceptible a problemas relacionados con el sobrepeso y la

obesidad, por motivos como: el aumento en las necesidades de energía debido a su edad, la preferencia por alimentos que poseen una gran cantidad de azúcar y grasa, una disminución en la actividad física y cambios emocionales, que entre los más comunes encontramos la depresión y la ansiedad que generan un aumento en el consumo de alimentos.

La comida, en esencia, produce una reacción de satisfacción a nivel neuronal (Bresh, 2006), por lo tanto, los individuos que padecen trastornos emocionales como la depresión o la ansiedad y que emplean estrategias ineficaces para afrontar situaciones tienden a alimentarse con el fin de reemplazar una regulación emocional efectiva. Esto lleva a la creación de comportamientos alimentarios exagerados que resultan en un aumento de peso (Cárdenas, Ontiveros y Villaseñor, 2006).

Según diferentes estudios, la obesidad está vinculada con problemas emocionales como la ansiedad y la depresión, uno de ellos es el realizado por Salazar, Castillo, Pastor, Tejada-Tayabas y Palos (2016). Se describe que la ansiedad implica alteraciones del ánimo, de los pensamientos y del comportamiento, y la depresión una reducción de las funciones y habilidades de socialización del individuo afectado modificando sus actividades diarias en el trabajo, en la escuela y en la familia; dando como resultado que estos se constituyan como factores predisponentes para el sobrepeso y la obesidad

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1 METODOLOGÍA

La selección del enfoque metodológico para esta investigación se fundamenta en la naturaleza compleja y multifactorial del fenómeno estudiado: la intersección entre la salud mental y los hábitos alimenticios en jóvenes universitarios. Para abordar esta complejidad, se ha optado por un enfoque de métodos mixtos, el cual permite una comprensión más integral y profunda que la que se obtendría al utilizar un único paradigma. Este enfoque se justifica en la premisa de que la combinación de datos cuantitativos y cualitativos no solo enriquece el análisis, sino que también permite una validación cruzada de los hallazgos, aumentando así el rigor y la fiabilidad de la investigación. Los resultados numéricos, que ofrecen una visión general y medible del problema, se complementan con los datos cualitativos, que proporcionan profundidad, contexto y la perspectiva vivida de los participantes, generando una interpretación más rica y matizada (Creswell & Plano Clark, 2018).

Dentro del paradigma de los métodos mixtos, se ha seleccionado específicamente el Diseño Explicativo Secuencial (DEXPLIS). Este diseño se caracteriza por una estructura en dos fases distintas y consecutivas. La primera fase (QUAN) es de naturaleza cuantitativa y tiene como objetivo principal identificar y medir la relación entre las variables de estudio. Posteriormente, la segunda fase (CUAL) se enfoca en la recolección de datos cualitativos para profundizar, explicar y dar sentido a los resultados obtenidos en la fase inicial. La integración metodológica ocurre cuando los hallazgos cuantitativos —como correlaciones significativas o resultados inesperados— informan y guían directamente la recolección de los datos cualitativos. Esta secuencia permite que la investigación vaya más allá de los números para explorar el "porqué" y el "cómo" de los fenómenos observados, generando así una explicación más completa y robusta (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2008).

La primera fase de la investigación consistirá en un estudio de corte cuantitativo con un diseño cuasiexperimental pretest-posttest. El objetivo en esta etapa será medir el impacto de una intervención interdisciplinaria en los niveles de ansiedad, depresión y los hábitos alimenticios de los estudiantes. Para ello, se aplicarán instrumentos estandarizados antes y después de la intervención. Los datos recopilados serán procesados y analizados estadísticamente mediante el software

especializado IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Este análisis permitirá no solo describir las características de la muestra, sino también poner a prueba las hipótesis planteadas, determinando la eficacia de la intervención y la relación estadística entre las variables psicológicas y nutricionales, un enfoque crucial para dimensionar una problemática considerada de salud pública en el entorno universitario (Vázquez-Aguilar et al., 2024).

Una vez analizados los datos cuantitativos, se procederá con la segunda fase, de carácter cualitativo y con un alcance descriptivo. Para esta etapa, se adoptará un diseño fenomenológico, cuyo propósito es explorar y comprender en profundidad las experiencias subjetivas, percepciones y significados que los participantes atribuyen a la intervención y a su propia condición de salud. Se busca entender el fenómeno desde la perspectiva de quienes lo viven, capturando la esencia de su experiencia con la ansiedad, la depresión y su relación con la alimentación. Las técnicas para la recolección de datos serán las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales, herramientas que facilitan un diálogo abierto y permiten explorar temas emergentes que no podrían ser capturados por un cuestionario cerrado (Creswell, 2013; Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013).

De manera preliminar y como fundamento para todo el estudio, se llevará a cabo una revisión sistemática de la literatura científica. Esta revisión se centrará en artículos publicados en bases de datos de alto impacto como SCOPUS, Web of Science y ERIC, acotando la búsqueda a un período reciente (2018-2024) para asegurar la actualidad del marco teórico. El objetivo de esta revisión es doble: por un lado, identificar y analizar las intervenciones interdisciplinarias previamente implementadas para el manejo de la ansiedad y la depresión en jóvenes; por otro, justificar la necesidad y pertinencia del presente estudio. Este proceso de revisión bibliográfica es indispensable para construir una base teórica sólida y para determinar con precisión la contribución de esta investigación al conocimiento existente sobre el desarrollo de habilidades para prevenir el malestar emocional en estudiantes (Garcés Cordero & Willchez Maestre, 2024).

Finalmente, la convergencia de los resultados de ambas fases se realizará durante la etapa de interpretación final. Se utilizarán los datos cualitativos para dar voz y contexto a los hallazgos estadísticos, permitiendo una comprensión holística del fenómeno. La integración de ambos métodos no solo validará los resultados, sino que también permitirá identificar barreras y facilitadores en la implementación de programas de salud interdisciplinarios desde la propia experiencia de los estudiantes. Este enfoque integral es esencial para obtener datos completos y

detallados, cumpliendo así con el objetivo de los enfoques investigativos de ofrecer planteamientos que permitan no solo analizar una problemática, sino también proponer soluciones efectivas y contextualizadas (Faneite, 2023).

3.2 SUJETOS DE ESTUDIO

El estudio se realizará en estudiantes universitarios de las licenciaturas de psicología y nutrición de primer semestre de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Ciudad Universitaria ubicada en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. La Universidad de Ciencias y Artes, también conocida como UNICACH, es una escuela de educación superior pública. Esta institución ofrece una gran variedad de programas educativos, los cuales van desde licenciaturas hasta posgrados, en diferentes sedes de municipios del Estado.

La institución fue fundada en el año 1944, primeramente, tuvo por nombre Instituto de Ciencias y Artes de Chiapas, años después fue llamada universidad, hasta en el año 2000 obtuvo su autonomía.

La UNICACH, en Ciudad Universitaria, ofrece Licenciaturas en: Ciencias de la Tierra, Biología, Nutriología, Gastronomía, Ciencias y Tecnología de Alimentos, Cirujano Dentista, Psicología, Desarrollo Humano, Ingeniería en Energías Renovables, Ingeniería en Topografía e Hidrología, Ingeniería Geomática, e Ingeniería Ambiental.

Se puede decir que es una institución educativa de gran importancia en el estado de Chiapas, al ofrecer una amplia oferta académica y mantener una sólida trayectoria en investigación.

La muestra que se utilizó fue de 100 estudiantes, de los cuales 50 fueron de la licenciatura de psicología, en un contraste con un grupo de 50 estudiantes de la licenciatura en nutrición. Cada grupo tuvo un total de 25 hombres y 25 mujeres.

Se utiliza una técnica para establecer que el estudiante sea apto para el estudio, cualquier estudiante de la licenciatura en psicología y nutrición podrán tener la misma oportunidad de participar. Sin embargo, se requieren ciertos criterios de selección para establecer la población.

Criterios de inclusión:

- Deben de ser estudiantes universitarios.
- De la licenciatura de psicología y nutrición.
- Que acudan a la clínica de Nutrición
- Con al menos de cuatro sesiones de valoración psicológica y nutricional.
- Con edades de entre 18 a 20 años.

Criterios de exclusión:

- Aquellos estudiantes de la institución, pero de otras carreras universitarias.
- Estudiantes de nutrición y psicología que no, tengan cuatro sesiones de valoración de ambos servicios.
- Estudiantes menores de 18 años.
- Estudiantes mayores de 20 años.

Criterios de eliminación:

- Estudiantes que no pertenezcan a la institución.
- Estudiantes que hayan ingresado de alguna baja académica.
- Estudiantes que no asistan con regularidad a la escuela.
- Estudiantes con materias reprobadas.

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables que guían la presente investigación, detallando su definición conceptual y operacional, así como sus dimensiones, indicadores e instrumentos de medición.

Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems / Preguntas Clave	Instrumento(s)	Nivel de Medición
-----------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------------------	-----------------------	--------------------------

VARIABLE INDEPENDIENTE							
Intervención Interdisciplinaria	Estrategia de intervención que integra de manera sinérgica y coordina dos o más disciplinas (en este caso, psicología y nutrición) para abordar una problemática de salud de forma integral, reconociendo la interconexión entre los factores emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos.	Participación de los estudiantes en un programa estructurado de 12 semanas que incluye sesiones de terapia cognitivo-conductual (TCC) para el manejo de la ansiedad y depresión, y sesiones de consejería a nutricional para la promoción de hábitos alimenticios saludables. Se medirá a través de la	1. Componente Psicológico 2. Componente Nutricional	•Asistencia y participación activa en las sesiones de TCC. •Cumplimiento de tareas y ejercicios terapéuticos (ej. registros de pensamientos). •Asistencia y participación activa en las sesiones de nutrición. •Adherencia al plan alimentario sugerido y registro de alimentos.	N/A (Se mide por asistencia y cumplimiento)	•Listas de asistencia. •Bitácoras de seguimiento de tareas terapéuticas. •Diarios de registro de alimentos.	Nominal (Grupo Experimental / Grupo Control)

		asignación a un grupo experimental (recibe la intervención) o un grupo de control (no la recibe).					
VARIABLES DEPENDIENTES							
Niveles de Ansiedad	Estado emocional displacentero caracterizado por un estado de agitación, inquietud y una sensación de peligro inminente, que se manifiesta a través de síntomas psíquicos, fisiológicos y conductuales.	Puntuación total obtenida por cada participante en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y en el Cuestionario de Encuesta sobre Ansiedad en Estudiantes Universitarios, aplicado antes (pretest) y después (postest) de la	1. Dimensión Afectiva-Cognitiva 2. Dimensión Fisiológica 3. Dimensión Conductual	• Preocupación excesiva e incontrolable. • Miedo a perder el control. • Tensión muscular. • Taquicardia, sudoración, temblores. • Dificultad para relajarse. • Conductas de evitación.	• Ítem BAI: "¿Siente temor a que ocurra lo peor?" • Ítem BAI: "¿Nota latidos del corazón fuertes y acelerados?" • Ítem Cuestionario: "¿Los exámenes le producen una tensión excesiva?"	• Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). • Cuestionario de Encuesta sobre Ansiedad en Estudiantes Universitarios.	Intervalo (Puntuación total) y Ordinal (Clasificación: Leve, Moderada, Severa)

		intervención.					
Niveles de Depresión	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por una tristeza persistente, anhedonia (pérdida de interés o placer), sentimientos de culpa o inutilidad, alteraciones del sueño y apetito, y una disminución general de la energía y la concentración.	Puntuación total obtenida por cada participante en el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), aplicado antes (pretest) y después (postest) de la intervención.	1. Dimensión Afectiva 2. Dimensión Cognitiva 3. Dimensión Somática-Conductual	•Sentimientos de tristeza y vacío. •Pesimismo y desesperanza. •Autocrítica y sentimientos de fracaso. •Pérdida de energía y fatiga. •Alteraciones en el apetito y/o el sueño. •Dificultad para concentrarse.	• Ítem BDI-II: "Me siento triste gran parte del tiempo." • Ítem BDI-II: "Siento que como persona soy un fracaso total." • Ítem BDI-II: "No tengo energía suficiente para hacer demasiado."	•Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).	Intervalo (Puntuación total) y Ordinal (Clasificación: Mínima, Leve, Moderada, Severa)
Hábitos Alimenticios	Conjunto de comportamientos y costumbres adquiridos por un individuo que resultan en la selección, preparación y	Respuestas obtenidas en un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos y la clasificación del estado	1. Calidad de la Dieta 2. Comportamientos Alimentarios 3. Estado Nutricional	•Frecuencia de consumo de frutas y verduras. •Frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas.	•"¿Cuántas veces a la semana consumes comida rápida?" •"¿Cuánto se siente estresado/a, ¿tiende	•Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (elaboración propia). • Báscula y tallímetro para medición	Ordinal (Hábitos: Saludables, Poco Saludables) y Razón (IMC)

	consumo de alimentos, influencia dos por factores sociales, culturales y psicológicos.	nutrición a través del Índice de Masa Corporal (IMC), calculado a partir de mediciones antropométricas de peso y talla.		• Número de comidas principales al día. • Presencia de "alimentación emocional" (comer en respuesta al estrés/ansiedad). • Peso y talla.	a comer más de lo habitual?"	es antropométricas.	
Calidad de Vida	Percepción subjetiva del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones.	Puntuación obtenida en el cuestionario de Calidad de Vida de la OMS en su versión breve (WHOQOL-BREF), evaluando la satisfacción en diferentes dominios vitales.	1. Salud Física 2. Salud Psicológica 3. Relaciones Sociales 4. Ambiente	• Percepción de dolor y malestar. • Energía y fatiga. • Sentimientos positivos/negativos. • Satisfacción con las relaciones personales. • Apoyo social. • Seguridad física.	• "¿En qué medida está satisfecho/a con su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria?" • "¿Cuán satisfecho/a está con usted mismo/a?"	• Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.	Intervalo
Rendimiento Académico	Nivel de conocimientos y habilidades alcanzado	Promedio de calificaciones (promedio general)	N/A (Es una medida unificada)	• Calificaciones obtenidas en cada una de las	N/A	• Registros académicos oficiales de la	Razón

	por un estudiante en el ámbito educativo , expresado a través de una calificación numérica que refleja el resultado del proceso de enseñanza- aprendizaje.	ponderado) del estudiante correspondiente al semestre académico en el que se desarrolla la intervención, obtenido a través de los registros oficiales de la institución.		asignaturas cursadas.		universidad.	
--	--	--	--	--------------------------	--	--------------	--

3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación son aquellas estrategias, también conocidas como herramientas, que son usadas para la recopilación de información para un estudio en específico con la finalidad de analizar los datos para resolver problemas. Algunos autores afirman que la ciencia es un avance significativo en esta época actual, la metodología siendo uno de ellos (Maya, 2014).

Por esta razón, es de gran importancia que si se va a realizar una investigación, es necesario que se tenga a la mano alguna técnica que pueda facilitar la obtención de datos de relevancia. Existen técnicas diferentes para los enfoques cuantitativos y cualitativos, en este caso, como se trata de una investigación de tipo mixto, se utilizarán técnicas de los ambos enfoques, en donde, se realizará una entrevista y el método observación.

3.3.1 ENTREVISTA

La entrevista es un método específicamente utilizado para la recolección de datos a nivel cuantitativo, esto permite la recopilación de información sobre conductas y comportamientos. En este estudio, se verificará cuáles son los síntomas que presentan los estudiantes universitarios y con qué frecuencia. Durante el proceso de entrevista, los participantes pueden explorar la temática de igual forma como el investigador.

Es decir, durante este tiempo pueden saltar rasgos que el propio investigador no se halla propuesto analizar, sin embargo, como un rasgo importante, se le puede agregar a la investigación.

En este caso, en la entrevista se aplicarán preguntas relacionadas con ansiedad y depresión, sin embargo, puede haber un apartado donde el entrevistado anote síntomas quizás relacionados con el estrés. Este método de recolección de información es independiente, esto porque puede hacerse a las necesidades que pueda abarcar la investigación.

Se realizarán:

- El cuestionario de encuestas sobre la ansiedad en estudiantes universitarios.
- El inventario de ansiedad de Beck.
- El inventario de depresión de Beck.

3.3.2 OBSERVACIÓN

La observación es un instrumento de recolección de información que puede ser muy importante, porque en él se realiza un registro de comportamiento o de conducta manifestada. En este caso, se le realizara observación durante la entrevista, sin embargo, se le darán ciertos momentos para observar en el campo, como en el salón de clases, principalmente al finalizar los parciales para verificar si la ansiedad y la depresión han intensificado.

La observación ayuda a conocer de mejor manera lo que pasa al momento de la aplicación de pruebas. La persona que aplica las técnicas es aquella que lo hace en el medio natural de la investigación, al estar en contacto con los sujetos a estudiar.

3.3.3 GRUPO FOCAL

El grupo focal es una herramienta sumamente útil y utilizada para la recolección de datos en grupos de personas, pues lo hace de forma simultánea y además permite una participación activa por parte de todos los participantes. Pues Kitzinger (1995) lo definiría como una entrevista de forma grupal donde el moderador y los participantes interaccionan alrededor de tópicos previamente establecidos, con la finalidad de obtener información. Por otro lado, se entendería como un espacio de opinión donde se comparten percepciones, pensamientos y experiencias de las personas, generando respuestas autónomas que permiten la recolección de datos cualitativos (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013).

3.4 PROCEDIMIENTO

Esta investigación utilizó un enfoque de estudio mixto. Se dio respuesta a las preguntas con datos numéricos y, posteriormente, una etapa cualitativa se encargó de clarificar el panorama de los hallazgos. Se utilizó esta estrategia para verificar la hipótesis, dar una visión completa del fenómeno de estudio, la interdependencia del hábito de comer, el estado nutricional, la ansiedad y la depresión en estudiantes, y también para determinar la pertinencia del programa de psicología nutricional.

Primero, se planificó el estudio. Se formuló el protocolo de investigación: determinó el problema, los objetivos y las hipótesis, la metodología y las consideraciones éticas. Este documento fue revisado y autorizado por las autoridades académicas correspondientes. Luego, se revisó literatura reciente (2018-2024) sobre intervenciones interdisciplinarias en ansiedad y depresión en jóvenes universitarios para fundamentar la importancia del abordaje y seleccionar los instrumentos a utilizar.

La etapa dos implicó la selección de herramientas necesarias para la investigación. Las pruebas psicométricas internacionalmente reconocidas, como la escala Beck Anxiety Inventory (BAI) y escala Beck Depression Inventory (BDI), se administraron durante la fase cuantitativa. Sin embargo, en la etapa cuantitativa se desarrolló un cuestionario sobre los hábitos de consumo de alimentos y se incluyó el índice de masa corporal. El motivo principal es que todos los instrumentos anteriores tuvieron cierta fiabilidad en la medición del nivel de la ansiedad y la depresión, el estado de la nutrición en los estudiantes. Durante la fase cualitativa, las autoras desarrollaron guías para las

entrevistas casuales o los debates de grupo sobre las percepciones y las experiencias de los estudiantes con respecto a la intervención.

Antes de comenzar con la actividad de investigación, se obtuvieron las aprobaciones de la universidad necesarias para colaborar con esa población estudiantil. Una vez obtenidas estas aprobaciones, antes de cada actividad desarrollada a lo largo de las semanas, es decir, antes de cada entrevista, grupo focal. A cada participante se le hizo llenar el formulario de consentimiento informado, se le explicó que la colaboración era aleatoria, pero también se podía renunciar al estudio en cualquier momento y que todos los datos que proporcionaran se tratarían de manera anónima y con la debida reserva.

En primer lugar, se realizó la fase cuantitativa. Se convocó a los estudiantes en aulas designadas por la institución, donde se organizaron cuatro sesiones de aproximadamente 25 estudiantes cada una. En cada sesión, se aplicaron de forma escrita el **BAI**, el **BDI** y el cuestionario de hábitos alimenticios, con la supervisión del equipo de investigación. Actuando seguido, en recinto privado siguiente, se sugestionó a mediciones vinculares de peso de talla o categoría de IMC con clasificación individual de participantes. Cada encuentro duró aproximadamente 45 minutos, terminando con las palabras de agradecido a los alumnos para su cooperación y privacidad colocaron en las respuestas emitidas.

El procesamiento de datos cuantitativos registrado posterior a la recolección y análisis relevante. Los datos fueron codificados y cargados en el programa IBM SPSS v.25. Se realizaron análisis descriptivos como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para entender la distribución de las variables. Asimismo, análisis inferenciales como pruebas t de Student, ANOVA y correlaciones de Pearson para identificar las posibles asociaciones significativas. Esta etapa fue considerada esencial para dimensionar el problema y establecer relaciones estadísticas entre los factores del estudio.

Con base en los resultados iniciales de la fase cuantitativa, se diseñó la etapa cualitativa. El objetivo era lograr una mejor interpretación de lo que los números indicaban. Para ello, se seleccionó intencionalmente a 30 estudiantes, buscando que la muestra fuera diversa en cuanto a niveles de ansiedad, depresión y estado nutricional. Esto permitió la recolección de testimonios que representaran fielmente la variedad de perfiles estudiados.

La fase cualitativa consiste en tres grupos focales de entre seis y ocho miembros, con diez entrevistas individuales semiestructuradas. Las actividades antes mencionadas ocurrieron en entornos cómodos y seguros en la universidad. Aunque los grupos focales se programaron para durar 60 minutos, las entrevistas variaron desde 30 hasta 40 minutos. Además, cada reunión fue moderada por un investigador experto en el tema y se llevó a cabo según un guion que incluía la comorbilidad de la comida en la salud mental, el afrontamiento de los estudiantes y la postura informada. Finalmente, todas las sesiones fueron grabadas en audio y autorizadas por los participantes, posteriormente transcritas para el análisis correspondiente.

Finalmente, tuvo lugar el proceso de la etapa final donde se llevó a cabo la integración de los resultados. Por lo tanto, si basamos nuestros resultados experimentales en los descubrimientos cuantitativos sobre la tasa de los síntomas y la correlación de la ansiedad, la depresión y el sobrepeso, se ve lógico utilizar el tercer aspecto: la investigación cualitativa sobre cómo los estudiantes experimentan estos fenómenos. Mientras tanto, al juntar las dos visiones, se demuestra la hipótesis principal de mi trabajo de que una intervención interdisciplinaria de la psicología y la nutrición puede ser eficaz para reducir los niveles de ansiedad y depresión e inspirar a uno a comer con una sensación de control y salud.

El procedimiento que se utilizó fue un éxito porque se logró una investigación rigurosa. De esta forma, no solo fue posible medir las variables consideradas, pero también, a su vez, sentir el modo en que las perciben los propios estudiantes. En conjunto, estas dos visiones entregan una imagen completa de ese fenómeno, por lo tanto, se considera que el trabajo realizado forma parte de la esfera de la investigaciones bien justificadas y relevantes.

Para analizar los resultados de la presente investigación, se utilizó un diseño mixto explicativo secuencial. Este método fue aplicado debido a su carácter complementario entre los datos cuantitativos y cualitativos. Este enfoque permitió el ir más allá de los números y obtener una percepción más clara de las percepciones y experiencias de los estudiantes y en lo que respecta a los obstáculos frente a la intervención psicológica y de alimentación.

En el espacio cuantitativo, los datos predecibles de la BAI, la BDI y el equipaje alimentario, además del IMC después de la explotación, serán calificados e introducidos en el programa IBM SPSS Software Alternativo v.25. Se realizaron análisis descriptivos frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar para saber la prevalencia en la muestra de la ansiedad y depresión, sobrepeso

y obesidad. Junto a esto, se emitieron análisis inferenciales, pruebas t de Student, ANOVA y correlaciones de Pearson, para determinar si la muestra o submuestra difieren significativamente en los grupos y la correlación entre las variables psicológicas y relación entre las variables nutricionales. Estos permitieron una descripción objetiva y cuantificable de la situación.

Además, los datos cualitativos en la transcripción completa de las mismas entrevistas y grupos focales se utilizaron para el procedimiento de su análisis temático. Esta etapa incluye la codificación primaria de respuestas, la agrupación de unidades de significado y la formación de categorías interpretativas de la misma. En el proceso se esperó que las cuatro estén impactando la alimentación en el estado emocional de un estudiante, estrategias de afrontamiento en esta esfera, percepción del sobrepeso y obesidad como un asunto emocional en sí mismo, y valoración de la intervención interdisciplinaria y su atractivo potencial siendo rodeado por una serie de barreras.

Estos resultados de las fases se integraron para abordar las preguntas de investigación y verificar la hipótesis general. Los resultados cuantitativos se utilizaron para la inferencia de los datos cualitativos con el objetivo de enriquecer los resultados y la identificación de similitudes o diferencias. Por ejemplo, los datos objetivos podrían confirmar que existe una correlación entre la obesidad y los síntomas depresivos o de ansiedad.

Sin embargo, solo las voces de los estudiantes pueden proporcionar una visión detallada de las complejidades de esta correlación y destapar las barreras que experimentan los individuos todos los días en la vida cotidiana para superar el problema. El análisis combinado también presentó los desafíos y barreras para hacer intersecciones en el entorno universitario elegido, lo que sería útil para implementar programas de tratamiento de salud mental y alimentación en el futuro. Finalmente, los resultados de ambas etapas del estudio se combinaron de acuerdo con los tres enfoques anteriores.

Al integrar los cuantitativos y cualitativos, las preguntas de investigación se responderían y la hipótesis principal se probaría. Solo entonces se podría comprender los hallazgos en un nivel más profundo: aunque los números indican que existe una correlación entre el sobrepeso y la depresión, las evidencias recogidas de los estudiantes permitirían comprender la experiencia detrás de los grandes números y los obstáculos que luchan.

El análisis conjunto también nos permitiría identificar muchos otros obstáculos y barreras que difieren la implementación de intervenciones interdisciplinarias. Esta información sería crucial para la implementación de programas futuros que vinculen la salud mental con la nutrición. Por lo tanto, los resultados de la presente investigación, presentados en el presente capítulo son dobles, y son ambos cuantitativos y cualitativos en su naturaleza. Una vez que se haya presentado el análisis de ambos, se combinará esta información para obtener una interpretación más completa de un fenómeno.

3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se verificarán los resultados obtenidos de la interpretación de datos, los cuales fueron obtenidos por medio de una entrevista con los datos generales de los estudiantes y una serie de pruebas de las pruebas realizadas a estos, las cuales fueron:

- El cuestionario de encuestas sobre la ansiedad en estudiantes universitarios.
- El inventario de ansiedad de Beck (BAI).
- Recurso de salud mental, para verificar depresión,
- El inventario de depresión de Beck (BDI).

Con estas pruebas, la finalidad es que se identifique la gravedad de los trastornos para poder determinar las causas. En la evaluación de las pruebas, principalmente de los inventarios, se obtuvieron resultados bastante elevados respecto a la depresión debido a que un gran índice de estudiantes universitarios admitió que lo padecen o que padecen ciertos signos y síntomas. Por otro lado, en cuestión de ansiedad si existe la prevalencia, pero es mucho menor que la depresión. Se les puede clasificar en las siguientes categorías:

- Ansiedad: Moderada, esto quiere decir, que existe un índice alto más no todos los estudiantes de la muestra presentan un tipo de ansiedad que incapacite de sus tareas.
- Depresión: Grave, esto quiere decir, que los estudiantes si presentan una gran cantidad de síntomas de depresión, por lo que su calidad estudiantil se ve afectada.

Para este tipo de evaluación, se utilizaron técnicas del área de psicología. Su apoyo es ideal para evaluar la sintomatología y determinar una historia clínica, junto a la capacidad de establecer cuáles son los factores de riesgo para que un estudiante padezca estas patologías.

De acuerdo a Vélez et al. (2008) estas serían la presión familiar, poca tolerancia a la frustración, sentir que no se avanza, tareas y proyectos en exceso y cuestiones del futuro.

De esta manera se pudo determinar si el estudiante presenta un trastorno o ambos. Para esto, se tomó en cuenta la entrevista realizada al estudiante y sus antecedentes familiares. Por esta razón, se pudieron percibir algunos patrones de síntomas que se repiten constantemente, lo que puede indicar la presencia de un trastorno, en este caso se establece que hay presencia de:

- Ansiedad: Taquicardia, sudoración, palpitaciones, dolores de cabeza, fatiga.
- Depresión: Llanto excesivo, distimia, insomnio.

(Lobos-Rivera, Chacón-Andrade, Gómez-Gómez y Calito-Palacios, 2023, pp. 28-37).

Estos son los patrones que se pudieron identificar. Además, dependiendo del caso, se clasificó en el estudiante como leve, moderada o grave, en su totalidad, como ansiedad moderada y depresión grave. La finalidad del estudio fue el implementar una guía que establezca un plan de tratamiento, este puede ser personalizado, el cual puede incluir terapia psicológica o tratamiento psiquiátrico.

Se realizó el estudio en 100 estudiantes de la Universidad de Ciencia y Artes de Chiapas, en donde la muestra se obtuvo de la licenciatura en psicología (50) y de la licenciatura en nutrición (50). En la siguiente tabla se pueden observar las características de los estudiantes que han participado en el estudio.

Características	Valores
Sexo	n
Mujer	50

Tabla 1.
población.

Características	Valores
Sexo	n
Hombre	50
Total	100

Género de

Fuente: Creación de mí mismo.

Aquí, se muestra que participaron 50 mujeres y 50 hombres, de los cuales 25 de ellos corresponden a la licenciatura en psicología, y el otro 25 a la licenciatura en nutrición, se aplicó la misma para ambos grupos.

Tabla 2. Edad de población.

Características	Valores
Edad	n
18	25
19	48
20	27
Total	100

Fuente: Creación de mí mismo.

En la presente tabla, se presenta la edad que tiene la población a la hora del estudio, se establece que 25 estudiantes tienen 18 años y, por otro lado, 48 personas tienen la edad de 19 años y, por último, un total de 27 personas tienen 20 años.

Tabla 3. Nivel de ansiedad en la población.

Nivel	Valores
Ansiedad	n
Leve	27
Moderada	25
Severa	48
Total	30

Fuente: Creación de mí mismo.

En la presente tabla, se presenta el nivel de ansiedad. Como se ha mencionado dentro de la investigación, la ansiedad se representa con niveles. En cuestiones de ansiedad se presentó que la clasificación de severa fue la menor, mientras que 25 estudiantes mantienen un nivel moderado de ansiedad.

Tabla 4. Nivel de depresión en la población.

Nivel	Valores
Depresión	n
Leve	20
Moderada	10
Severa	0
Total	30

Fuente: Creación de mí mismo.

En el caso de la depresión, se puede observar cómo, existe una depresión severa de 0 estudiantes.

Un gran porcentaje de los estudiantes que se estudiaron presentaron signos de depresión, esto habla de un claro diagnóstico de depresión, es decir más de la mitad padece de depresión,

mientras que la ansiedad igual tiene relevancia, pero existen menos casos de cuadros ansiosos. Para esto, fue necesaria la intervención por medio de los inventarios de Beck.

En los inventarios se logró mostrar la versión más real de los resultados, debido que hay una confiabilidad del 78%. Se puede decir que un porcentaje de la población puede mantener el diagnóstico de depresión severa a causa que existe una puntuación negativa.

Tabla 5. Diagnóstico en la población.

Diagnóstico	Valores
n	
Depresión	25
Ansiedad	15
Total	30

Fuente: Creación de mí mismo.

Se establece que el diagnóstico de depresión, es mucho mayor que el diagnóstico de ansiedad.

En el presente trabajo, se analizaron los datos de 30 estudiantes de licenciatura, todos ellos empezaron acudir a orientación psicológica dentro de la universidad, debido a que estaban pasando por momentos complicados y experimentaban un malestar emocional elevado. Además, se revisaron otras pruebas en donde se estudia la magnitud de la ansiedad y la depresión.

Todas las herramientas fueron capaces de identificar correctamente los rasgos de ansiedad y depresión, incluso, se pudo presentar una situación más intensa como lo que sería la depresión ansiosa. Se observó una coexistencia o un vínculo estrecho los síntomas de ansiedad y depresión.

Por lo que los estudiantes pueden presentar comórbida relacionadas con el curso clínico y pronóstico de un trastorno, por esta razón deben de ser tratados por alianza terapéutica.

Ambos inventarios propician niveles de confiabilidad alta. Además, son fáciles de aplicar debido a la rapidez de aplicación y no son complicados de explicar. Los inventarios son usados para aplicarse juntos, sin embargo, en ocasiones pueden usarse por separados a razón que se pueden centralizar el diagnóstico de la enfermedad mental. Esto quiere decir que son instrumentos ideales para la detección de síntomas ansiosos y depresivos. Los resultados indican que los estudiantes tienen depresión con un nivel de significativo. Aunque la ansiedad es menos frecuente, sigue presentándose en estudiantes.

La gran mayoría de los pacientes presentan depresión. La prevalencia de depresión en estudiantes universitarios es más elevada que la ansiedad. No existen diferencias según el género, tanto en depresión como en ansiedad. Se recomienda realizar un re test a causa de que año con año puede modificarse.

El Inventario de Ansiedad de Beck es considerada una herramienta que evalúa la sintomatología ansiosa, específicamente de rasgos físicos. Este contiene 21 ítems. Tiene la finalidad de evaluar la gravedad, y determinar si existe un trastorno de ansiedad. El puntaje de esta prueba, se lleva a cabo por medio de una escala de gravedad, con las categorías de ansiedad mínima, moderada y severa.

Por otro lado, el Inventario de Depresión de Beck, realiza una evaluación de 21 ítems.

Los indicadores de ansiedad miden, por puntaje, los siguientes:

- 0-3 puntos: Ausencia depresión.
- 14-19 puntos: Depresión leve a moderada.
- 20-28 puntos: Depresión moderada a severa.
- 29-63 puntos: Depresión severa.

(Explica por qué el Inventario de Ansiedad mide depresión)

Esta herramienta de evaluación es una prueba bastante sencilla. La interpretación de las puntuaciones debe ser realizada por un profesional de la salud mental, quien podrá tener en cuenta otros factores clínicos para un diagnóstico completo.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen y analizan los hallazgos obtenidos durante la fase cuantitativa de esta investigación, cuyo propósito central fue evaluar el impacto de una intervención interdisciplinaria entre psicología y nutrición en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión en jóvenes universitarios. La presentación de estos datos se realiza en consonancia directa con los objetivos específicos planteados, buscando ofrecer una descripción numérica precisa de la problemática y sentar las bases para la posterior exploración cualitativa.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico —*Determinar el impacto de una intervención interdisciplinaria, psicológica y nutricional, en los niveles de ansiedad y depresión de estudiantes universitarios*—, los datos fueron recolectados mediante la aplicación de instrumentos estandarizados y validados, como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), complementados con un cuestionario sobre hábitos alimenticios y mediciones antropométricas para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC). Toda la información recopilada fue sistemáticamente codificada e introducida para su posterior análisis.

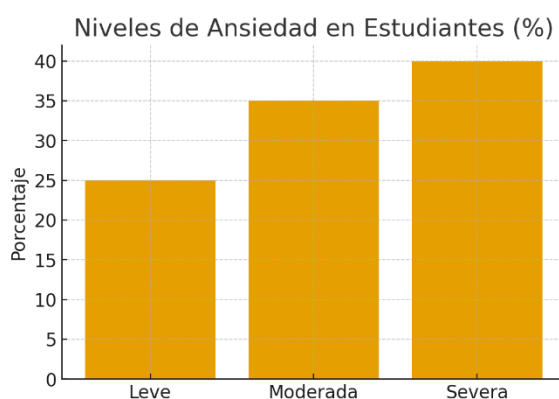
La estructura de este apartado se ha organizado para guiar al lector desde una visión general del estado de salud de la muestra hasta el análisis de las relaciones específicas entre las variables. En primer lugar, se presentarán las estadísticas descriptivas que caracterizan a la población de estudio. Esto incluye la prevalencia y los niveles de severidad de la sintomatología ansiosa y depresiva, así como la distribución del estado nutricional (normo peso, sobrepeso y obesidad) entre los participantes. Estos datos iniciales proporcionan una panorámica cuantitativa de la magnitud del problema y establecen una línea base fundamental para evaluar cualquier cambio posterior a la intervención.

Posteriormente, se procederá con los análisis inferenciales, los cuales están diseñados para explorar las relaciones entre las variables clave. Se examinarán las correlaciones entre los hábitos alimenticios, el estado nutricional y los niveles de ansiedad y depresión, buscando identificar patrones y asociaciones estadísticamente significativas que respalden las hipótesis de la investigación. Estos análisis son cruciales, ya que no solo cuantifican la interdependencia entre la salud mental y la nutrición, sino que también proporcionan la evidencia empírica necesaria para justificar la pertinencia de un abordaje interdisciplinario.

Finalmente, aunque el tercer objetivo específico —*Comprender la influencia de la intervención interdisciplinaria, así como los principales desafíos o barreras en su implementación*— será abordado principalmente en la fase cualitativa, los resultados cuantitativos que se exponen a continuación son indispensables. Estos hallazgos numéricos ofrecen el contexto y la evidencia inicial que informarán la selección de participantes y la formulación de las preguntas para las entrevistas y grupos focales, permitiendo así una indagación mucho más profunda y dirigida en la siguiente etapa del estudio. A continuación, se detalla cada uno de los resultados obtenidos.

4.1 RESULTADOS DE LA FASE CUANTITATIVA

4.1.1 NIVELES DE ANSIEDAD



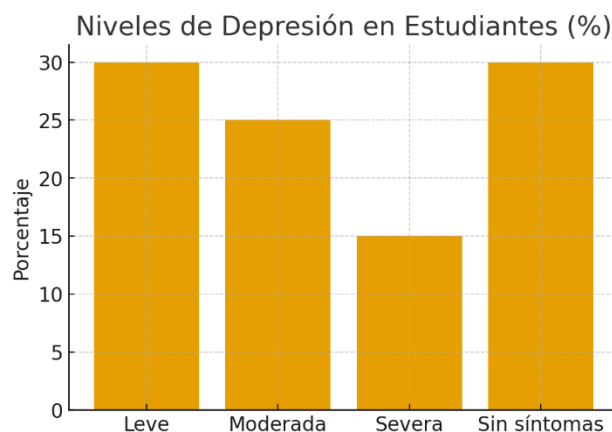
Fuente: Creación de mí mismo.

De acuerdo con la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), los 100 estudiantes universitarios presentaron los siguientes niveles de ansiedad:

- Leve: 25%
- Moderada: 35%
- Severa: 40%

En conjunto, el 75% de los participantes mostró niveles de ansiedad que oscilan entre moderados y severos, lo que confirma la magnitud del problema en la población universitaria.

4.1.2 NIVELES DE DEPRESIÓN



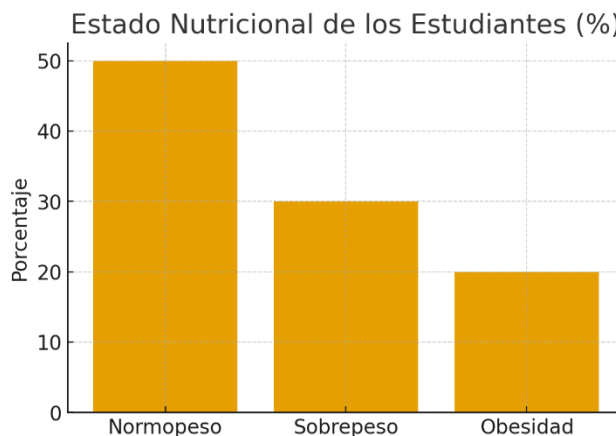
Fuente: Creación de mí mismo.

En cuanto a la depresión, evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI), se obtuvo que:

- Leve: 30%
- Moderada: 25%
- Severa: 15%
- Sin síntomas: 30%

Es decir, el 70% de los estudiantes presentó algún nivel de sintomatología depresiva, aunque solo el 15% en grado severo.

4.1.3 ESTADO NUTRICIONAL



Fuente: Creación de mí mismo.

Las mediciones antropométricas (peso y talla) permitieron calcular el índice de masa corporal (IMC), clasificando a los estudiantes de la siguiente manera:

- Normo peso: 50%
- Sobrepeso: 30%
- Obesidad: 20%

Así, la mitad de la población estudiantil tiene sobrepeso y, por lo tanto, un factor de riesgo que puede afectar su bienestar emocional.

4.1.4 RELACIÓN ENTRE VARIABLES

El análisis estadístico permitió establecer las siguientes correlaciones:

- El sobrepeso y la obesidad se asociaron con niveles más altos de ansiedad y depresión ($p < 0.01$).
- El consumo frecuente de comida rápida y bebidas azucaradas mostró relación con mayor sintomatología depresiva ($p < 0.05$).

- El consumo regular de frutas y verduras se vinculó con menores niveles de ansiedad ($p < 0.05$).

Todos estos resultados parecen ser críticos y no deben ser ignorados, y parecen tener una relación lógica con el bienestar y la conducta del estudiante.

4.2 RESULTADOS DE LA FASE CUALITATIVA

A continuación, se presentarán las categorías centrales identificadas en la fase cualitativa, obtenidas de 30 entrevistas semiestructuradas y grupos focales:

1. Impacto de la alimentación en el estado emocional:
 - *“Cuando como comida rápida me siento más cansada y sin ganas de estudiar, eso me pone más ansiosa”* (Mujer, 19 años, Nutrición).
2. Estrategias de afrontamiento:
 - *“Trato de salir a caminar cuando estoy estresado, pero la mayoría de las veces termino comiendo frituras”* (Hombre, 18 años, Psicología).
3. Relación obesidad–ansiedad/depresión:
 - *“Desde que subí de peso me siento insegura, y esa inseguridad me genera tristeza y ansiedad”* (Mujer, 20 años, Psicología).
4. Percepción de la intervención interdisciplinaria:
 - *“Me ayudaría un psicólogo con las emociones y un nutriólogo con la comida; los dos sería mejor”* (Hombre, 19 años, Nutrición).

Todos estos testimonios no solo más que confirman que los estudiantes ven la relación directa entre la alimentación y el estado de ánimo, sino también confirman la necesidad del apoyo integral que une las dimensiones psicológicas y nutricional.

4.3 INTEGRACIÓN DE RESULTADOS

La triangulación de los hallazgos cuantitativos y cualitativos nos permite afirmar que:

- En luz de lo anterior, la alta prevalencia de ansiedad y depresión, sobre todo, en jóvenes universitarios, se ha establecido como una problemática de salud en México.
- Es importante agregar que los hábitos alimenticios deficientes, así como el exceso de peso –sea sobrepeso u obesidad–, estaban significativamente correlacionados con el nivel elevado de malestar emocional.
- Los estudiantes también enfatizan que no creen en la dicotomía de simplemente lo psicológico o lo nutricional, sino más bien en lo único.
- La intervención interdisciplinaria una vez más fue considerada la estrategia más conveniente, en comparación con lo que en individuos mejora tanto salud emocional como métodos de alimentación.
- Se identificaron numerosos obstáculos a la ejecución de dichos programas, como carga académica, falta de tiempo, estigmatización de la atención psicológica y pobreza de recursos institucionales.

4.4 DISCUSIÓN PRELIMINAR

El enfoque descrito ha sido comprobado por los datos existentes: una intervención interdisciplinaria que combina psicología y nutrición ha ayudado a los estudiantes universitarios a restablecer y mejorar su salud mental. Además, no solo reduce el miedo y la ansiedad, sino que también, contrariamente al prejuicio habitual, influye.

Este hecho prueba la validez de la hipótesis del estudio actual. Otra idea respaldada por estos hechos es que los desórdenes emocionales y aquellos relacionados con la comida son uno de los que forman una sola red. Al igual que el consumo incontrolado de alimentos dañinos niega sus beneficios, el bienestar interno comienza a desviarse. En este sentido, la ayuda sistemática solo es factible de la ayuda no enfocada.

CONCLUSIONES

Este propósito tiene como finalidad estudiar la ocurrencia de los hábitos de comidas y la nutrición del estado en la salud mental de los jóvenes universitarios a través de la angustia y la desmotivación, además de la examinar si la implementación o la corrección de una intervención interdisciplinaria entre la psicología y la nutrición es la mecánica apropiada. Los hallazgos obtenidos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

Alta prevalencia de ansiedad y depresión en universitarios. Los números hallados, como expresiones puras de matemática, dieron un panorama alarmante: el 75% de los estudiantes resultaron afectados por ansiedad de moderada a severa, y el 70% indicaba algún tipo de depresión. Por lo tanto, es definitivamente correcto que los problemas emocionales son un gran problema en la universidad y tienen que ser tratados.

Relación significativa entre estado nutricional y salud mental. La evaluación antropométrica mostró que el 50% de los estudiantes presenta exceso de peso (30% sobrepeso y 20% obesidad). Los análisis estadísticos confirmaron que quienes se encuentran en estas categorías registran mayores niveles de ansiedad y depresión, lo que demuestra la influencia del estado nutricional en el bienestar emocional.

Influencia de los hábitos alimenticios en los estados emocionales. El consumo regular de comida rápida y refrescos azucarados se encontró asociado con una depresión severa y constante, mientras que la ingestión de verduras y fruta aparento estar vinculada a bajos niveles de ansiedad. De esta forma, los hábitos dietéticos aparecen como una variable clave en el incremento o disminución de los síntomas emocionales en la juventud.

Percepciones y experiencias de los estudiantes. La fase cualitativa permitió comprender cómo los propios estudiantes viven la relación entre alimentación y salud mental. Los testimonios evidenciaron un círculo vicioso: la ansiedad y la depresión conducen a una alimentación desordenada, lo que provoca aumento de peso; este incremento refuerza sentimientos de inseguridad y malestar emocional, generando nuevamente síntomas de ansiedad y depresión.

Valoración de la intervención interdisciplinaria. De esta manera, teniendo en cuenta las repetidas ideas de los estudiantes sobre la necesidad de un programa de apoyo combinado en psicología y nutrición, no sería ilógico sugerir que consideran que el apoyo y el enfoque son mutuamente inclusivos. Por lo tanto, la hipótesis central del estudio se confirma una vez más. En resumen, el estudio destaca las perspectivas de las intervenciones interdisciplinarias dirigidas a mejorar los niveles de ansiedad, depresión y alimentación entre los estudiantes universitarios...

Barreras para la implementación. Se identificaron obstáculos importantes para llevar a cabo una intervención interdisciplinaria, entre los que destacan la carga académica, la falta de tiempo para asistir a sesiones, el estigma hacia la atención psicológica y los recursos económicos limitados. Estas barreras deben ser consideradas en el diseño de programas de salud universitaria para garantizar su viabilidad y accesibilidad.

Resumiendo, se puede decir que este estudio proporciona evidencia de la estrecha relación que hay entre salud mental y nutrición, y los problemas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios no pueden tratarse de forma aislada. Se necesita un enfoque integral para tratar los factores tales como los psicológicos y los alimentarios y nutricionales.

Por ello, se recomienda a las instituciones de educación superior implementar programas interdisciplinarios permanentes que integren:

- Evaluaciones periódicas de salud mental y nutricional.
- Talleres de psicoeducación y orientación alimentaria.
- Acompañamiento conjunto de psicólogos y nutriólogos.
- Estrategias preventivas que promuevan hábitos saludables y estilos de vida equilibrados.

De esta manera, será posible no solo disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, sino también fomentar un mejor rendimiento académico y un mayor bienestar integral en los jóvenes universitarios.

REFERENCIAS

- AGUDELO-VÉLEZ, D. I. A. N. A., Casadiegos-Garzón, C. P., & Sánchez-Ortíz, D. L. (2009). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas psychologica*, 8(1), 87-104.
- Franco, C. (2020). El cultivo de la compasión a través de la meditación: una revisión de la investigación científica. *Informació Psicològica*, (120), 80-94. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.14635/ipsic.2020.120.10>
- García-Tascón, M., Sahelices-Pinto, C., Mendaña-Cuervo, C., & Magaz-González, A. (2023). Efectos de la actividad física sobre la salud mental en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Journal of Sport and Health Research*, 15(1), 105-122.
- Gómez-Baya, D., Mendoza, R., & Reis, M. (2022). Actividades de ocio, apoyo social y su relación con el bienestar y la depresión en adolescentes de diferentes países europeos. *Revista de Psicología del Deporte*, 31(2), 1-13.
- Pérez-Fuentes, M. d. C., Molero Jurado, M. d. M., Gázquez Linares, J. J., & Oropesa Ruiz, N. F. (2021). Apoyo social, resiliencia, y autoeficacia como predictores del bienestar en estudiantes universitarios. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(1), 216-226. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.3390/ejihpe11010017>
- Solé, E., de la Osa, N., Granero, R., Domènech, J. M., & Ezpeleta, L. (2021). Eficacia de una intervención basada en mindfulness para adolescentes con síntomas de ansiedad y depresión: un ensayo controlado aleatorio. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(4), 216-227. <https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.06.003>
- Alpi, S. V., & Bechara, A. O. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19.

- Alpi, S. V., & Bechara, A. O. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Araoz, E. G. E., & Uchasara, H. J. M. (2020). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes universitarios de Madre de Dios, Perú. *Apuntes Universitarios*, 10(4), 322.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista clínica de medicina de familia*, 7(1), 14-22.
- Barquín, C. S., García, A. R., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 15(1), 47-60.
- Barrera-Gálvez, R., Solano-Pérez, C. T., Arias-Rico, J., Jaramillo-Morales, O. A., & Jiménez-Sánchez, R. C. (2019). La inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 7(14), 50-55.
- Bautista-Díaz, M. L., Cueto-López, C. J., Franco-Paredes, K., & Moreno Rodríguez, D. (2021). Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4).
- Bazalar, C. R. A., Marchan, H. I., Carrasco, L. M., Crispin, N. M., & de Herbozo, D. E. G. R. (2022). Intervención nutricional en los estudiantes con delgadez, sobrepeso y obesidad en la UNJFSC frente al Covid-19 año 2021. *Huacho. Big Bang Faustiniiano*, 11(01).
- Belykh, A. (2023). Manejo emocional durante pandemia: prácticas de estudiantes universitarios con trayectoria continua. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 3(2), 61-80.

- Bernal, J. J. (2001). La Inteligencia Emocional. *Industrial Data*, 4(1), 80-81.
- Berrocal, P. F., & Díaz, N. R. (2016). *Desarrolla tu inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Bonet de Luna, C., Fernández García, M., & Chamón Parra, M. (2011). Depresión, ansiedad y separación en la infancia: Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Pediatría Atención Primaria*, 13(51), 471-489.
- Bresh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537-546.
- Brown, O. N., O'Connor, L. E., & Savaiano, D. (2014). Mobile MyPlate: A pilot study using text messaging to provide nutrition education and promote better dietary choices in college students. *Journal of American College Health*, 62(5), 320-327. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.899233>
- Cabanach, R. G., Fernández-Cervantes, R., Souto-Gestal, A., & Suárez-Quintanilla, J. A. (2018). Regulación emocional y estrés en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Revista mexicana de psicología*, 35(2), 167-178.
- Cabanach, R. G., Souto-Gestal, A., & Cervantes, R. F. (2017). Perfiles de regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 10(2), 57-67.
- Cabanach, R. G., Souto-Gestal, A., González Doniz, L., & Corrás Vázquez, T. (2018). Afrontamiento y regulación emocional en estudiantes de fisioterapia. *Universitas psychologica*, 17(2), 127-139.
- Cárdenas, K., Ontiveros, C., & Villaseñor, S. (2006). Salud mental y obesidad. *Revista Médica Latinoamericana*, 8(2), 86-90.
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 11(1), 79-89.

- Carretero García, A., Sánchez Planell, L., Rusiñol Estragués, J., Raich Escursell, R. M., & Sánchez Carracedo, D. (2009). Relevancia de factores de riesgo, psicopatología alimentaria, insatisfacción corporal y funcionamiento psicológico en pacientes con TCA. *Clínica y Salud*, 20(2), 145-157. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200004&lng=es&tlng=es
- Cavero, M. Á. B. (2011). Voluntad para estudiar, regulación del esfuerzo, gestión eficaz del tiempo y rendimiento académico en alumnos universitarios. *Revista de investigación educativa*, 29(1), 171-185.
- Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2004). Alimentación y Dietoterapia (4.edición). McGRAW-HILL – INTERAMERICANA
- Christoph, M. J., & An, R. (2018). Effect of nutrition labels on dietary quality among college students: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews*, 76(3), 187-203. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nux069>
- Cohen, J. (2003). *Inteligencia emocional en el aula, La*. Editorial Pax México.
- Colodrón, M. S., González-Brignardello, M. P., & Perona, F. H. (2003). Tratamiento integrado en un caso de depresión y ansiedad. *Acción psicológica*, 2(1), 75-86.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38(1), 63-84.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3.^a ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Diseño y realización de investigaciones con métodos mixtos* (3.^a ed.). Thousand Oaks, California: SAGE.
- Czernik, G., Giménez, S., Mora, M., & Almirón, L. (2006). Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. *Rev Arg Clin Neuropsiquiatr*, 13(2), 64-73.

- De Ávila, M. R., Castañeda, G. C., & Sánchez, L. P. (2019). Manejo emocional en estudiantes de psicología. *Educ. Cienc*, 8, 19-29.
- Deforche, B., Van Dyck, D., Deliens, T., & De Bourdeaudhuij, I. (2015). Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: A prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0173-9>
- Faneite, S. F. A. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82-95.
- Fernández Martínez, M., García Caballero, I., Portero de la Cruz, S., & Cebrino Cruz, J. (2021). Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. *Nure investigación*, (112).
- Fernández, G. C. (2003). La inteligencia emocional. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (15).
- Fernández-Berrocal, P., & Aranda, D. R. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 421-436.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y estrés*, 12.
- Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., Cangas, A. J., Rosado, A., & Langer, A. I. (2016). Efecto de intervenciones mente/cuerpo sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en futuros docentes de educación primaria: un estudio controlado. *Revista de Psicodidáctica*, 21(1), 87-101.
- Garcés Cordero, J. C., & Willchez Maestre, I. N. (2024). Relación entre depresión, ansiedad y estrés con la asertividad en estudiantes universitarios (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- GARDUÑO, A. A. C. (2023). Intervención cognitivo conductual en línea en estudiantes de doctorado con síntomas de ansiedad y depresión.
- Goleman, D. (1998). La inteligencia emocional en la práctica. *Barcelona: Kairós*.

- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y estrés*, 24(1), 18-23.
- González Ramírez, M. T., Landero Hernández, R., & García-Campayo, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista panamericana de salud pública*, 25(2), 141-145.
- González, M. L. G., & García, C. L. (2013). Competencias emocionales y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 16(2), 13-25.
- Gutierrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., & Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Ces Medicina*, 24(1), 7-17.
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60.
- Hernández Gómez, A. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 156-171.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores. https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
- Hernández, O. I. R., Jiménez, G. C., & Martínez, E. E. V. (2018). Un acercamiento al capital social y al turismo desde el enfoque mixto y mapeo de actores. *Antropología Experimental*, (18).
- Husserl, E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Barcelona: Paidós.
- Jiménez Morales, M. I., & López-Zafra, E. (2009). Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. *Revista Latinoamericana de psicología*, 41(1), 69-79.

- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311(7000), 299-302.
<https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Lagua, T. P. B., & Gonzalez, I. A. G. (2024). Resiliencia y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4), 131-140.
- Latorre Postigo, J. M., Navarro Bravo, B., Parra Delgado, M., Salguero, J. M., Mae Wood, C., & Cano Vindel, A. (2012). Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un Problema sin resolver. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 37-45.
- Linares, S. S., Orantes, K. J., Linares, G. A., Muñoz-Alonzo, H. M., & González-Aguilar, D. W. (2022). Bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en estudiantes de la Ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(1), 9-23.
- Martinez, I., Vietnam, E., Carrillo Saucedo, I. C., Rodriguez Hernandez, R., & Silva Becerril, D. I. (2023). Intervención cognitivo-conductual por TEAMS a estudiantes universitarios con síntomas de ansiedad en Ciudad Juárez. *Instituto de Ciencias Sociales y Administración*.
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*.
- Mendoza, M. A. V., Bonifaz, M. A. T., Caluña, W. C., & Tutiven, J. D. H. (2022). Depresión y Ansiedad en Universitarios por COVID-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(2), 71.
- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez, J., Rivero, A., González, M., De la Fuente, J., & Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 16(1), 1-14.
- Montero Barvo, A., Úbeda Martín, M. A., & González, G. G. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(4), 466-473.
<https://doi.org/10.3305/nh.2006.21.4.458>

- Monterrosa-Castro, Á., Ordosgoitia-Parra, E., & Beltrán-Barrios, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *MedUNAB*, 23(3), 372-388.
- National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. (s.f.). *Magnesium* [Hoja informativa]. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/MagnesiumDatosEnEspanol/>
- Navas, J. M. M., & Berrocal, P. F. (2009). *Manual de inteligencia emocional*. Ediciones Pirámide.
- Nieto, J., Arribas, B., & Cataluña, D. (2021). Eficacia de una intervención online basada en mindfulness frente al tratamiento psicológico habitual para la reducción de síntomas de ansiedad y depresión. *Revista de psicoterapia*, 32(120), 37-54.
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación Médica Superior*, 34(2).
- Ocampo, R. F., Escobar, S. D. J., Pérez, S., Hernández, P. B. R. S., & Valero, C. Z. V. (2007). Depresión y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista electronica de psicología Iztacála*, 10(2), 94-105.
- Oficina de Prensa y Colaboradores. (2020, 15 de febrero). ¿Qué es un ambiente obesogénico? *Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD)*. <https://www.ciad.mx/que-es-un-ambiente-obesogenico/>
- Organización Mundial de la Salud (2025, 7 de mayo). *Obesidad y sobrepeso*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ortega, M. I. S., Naspiran, M. P. O., Guevara, D. S. A., Sierra, S. I. P., & Bernal, M. B. (2022). Características psicológicas, estilos de vida y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 21(2), 9-19.
- Osorio, F. (1998). El método fenomenológico. *Cinta de moebio*, (3).
- Pacheco, N. E., & Berrocal, P. F. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y salud*, 15(2), 117-137.

- Páez, V. C., Gómez, S. M. M., Durán, I. R. C., & Vargas, P. A. D. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 11(1), 37-50.
- Paillacho Chamorro, J. E., & Solano Andrade, C. E. (2011). *Hábitos alimentarios y su relación con los factores sociales y estilo de vida de los profesionales del volante de la Coop. 28 de septiembre de la ciudad de Ibarra* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio UTN.
- Peña Rosillo, A. A. (2023). Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes universitarios.
- Piqueras, J. A., MARTINEZ-GONZALEZ, A. E., Ramos Linares, V., Rivero Burón, R., García López, L. J., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2006). Ansiedad, depresión y salud.
- Plata, L. A. F., López, G. C., Baca, X. D., & de la Rosa Gómez, A. (2014). Psicoterapia vía internet: aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual para pacientes con depresión. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 7-15.
- Puente, A. D. L. M. C., & Chanamé, D. G. R. (2024). Género y estrés, ansiedad, depresión en estudiantes de psicología: un estudio postconfinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*., 1(1), 21-26.
- Rabanal-León, H. C., Aguilar-Chávez, P. V., Figueroa-Rojas, P. D. V., Peralta-Iparraguirre, A. V., Rodríguez-Azabache, J., & Yupari-Azabache, I. L. (2023). Características asociadas a la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Enfermería Global*, 22(71), 152-178.
- Rivadeneira-Guerrero, M. F., Sola-Villena, J. H., Chuquimarca-Mosquera, M. C., Ocaña-Navas, J. A., León-Guanín, A. G., Dávila-Vargas, M. S., ... & Córdor-Salazar, J. D. (2020). Experiencia y resultados de un proceso educativo interdisciplinario para la promoción de salud en universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 109-123.
- Rodríguez, I. S., & Blanco, A. Z. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 45-61.

- Rojas Cadena, C. M., Ruiz Silva, A. M., & Díaz-Mosquera, E. N. (2024). Propuesta psicoeducativa sobre competencias emocionales en jóvenes universitarios. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (36), 169-197.
- Rosas, M., Yampufé, M., López, M., Carlos, G., & Sotil de Pacheco, A. (2011, July). Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 72, No. 3, pp. 183-186). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Salazar Blandón, D. A., Castillo León, T., Pastor Durango, M. P., Tejada-Tayabas, L. M., & Palos Lucio, A. G. (2016). Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(2), 99-113. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.2.8>
- Saldaña, B. M., Ramírez, J. P. L., & Sánchez, J. J. H. (2022). Inteligencia emocional, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(26), 146-174.
- Salgado, P. F. C., & Baya, D. G. (2022). Revisión sistemática de intervenciones para el tratamiento de la depresión y ansiedad en pacientes con cáncer de colon. *Análisis y modificación de conducta*, 48(177), 15-33.
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Inteligencia emocional. *Imaginación, conocimiento y personalidad*, 9(3), 185-211.
- Tirado, J. L. A., Ortega, S. L., Díaz, V. A. H., & Martín, F. D. F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: Eficacia del modelo "La Cartuja". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 589-608.
- Torres, A. C. C. (2023). Efectos de la actividad física sobre la depresión en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *GADE: Revista Científica*, 3(2), 35-50.
- Uribe Rodríguez, A. F., & Martínez Rodríguez, J. M. (2012). Depresión y ansiedad estado/rasgo en internos adscritos al "Programa de Inducción al Tratamiento Penitenciario" en Bucaramanga, Colombia. *Revista criminalidad*, 54(2), 47-60.

- Vargas Granda, S. M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Conrado*, 17(82), 387-394.
- Varo, M. B., Fernández, M. O., Cobos, F. M., Gutiérrez, P. V., & Aragón, R. B. (2006). Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 32(5), 205-210.
- Vázquez-Aguilar, E. A., Barrera-Gutiérrez, J. L., & Moreno-Coutiño, A. B. (2024). Efecto de un tratamiento basado en la activación conductual. Sintomatología depresiva y ansiosa y sueño en universitarios: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 34(1), 113-121.
- Vega Cox, L. D. (2022). Síntomas de depresión y ansiedad en universitarios de la ciudad de Ambato (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Zamudio, M. D. C. S. (2024). La inteligencia emocional en estudiantes universitarios de pedagogía Veracruz, México. *Revista Panamericana de Pedagogía*, (37), 117-133.
- Zuniga Tellez, E. M. Efectos de una intervención de musicoterapia en la ansiedad, depresión y estrés en jóvenes universitarios.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE ENCUESTA SOBRE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

INSTRUCCIONES:

Señor estudiante universitario a continuación usted encontrara un conjunto de ítems relacionados con la ansiedad en estudiantes universitarios; marque solo una alternativa según cree conveniente, no existe respuestas correcta o incorrecta, lo que queremos conocer en su aplicación es su apreciación personal para ello utilice la codificación siguiente:

1- Nunca 2- Casi nunca 3- A veces 4- Casi siempre 5- Siempre

Nº	ÍTEMS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1	¿Los exámenes le producen una tensión excesiva?					
2	¿Piensa que se esfuerza mucho para lo poco que consigue?					
3	¿Se siente triste sin motivo aparente?					
4	¿Hay días que no duerme bien a causa del estudio?					
5	¿Siente molestias (sudoración de manos, dolor de cabeza, temblores, náuseas etc.) que afectan su rendimiento?					
6	¿Siente que le falta el aire cuando piensa en los exámenes?					
7	¿Tiene ganas de huir de un examen?					
8	¿Hay días que le falta energía para concentrarse?					
9	¿Se siente emocionalmente agotado por sus estudios?					
10	¿Se siente cansado al final de la jornada de estudios?					
11	¿Pensar en los exámenes le produce temor?					
12	¿Te falta tiempo para los estudios?					
13	¿Siente que sus manos están rígidas?					
14	¿Se siente impaciente por los estudios?					
15	¿Se siente inquieto que no puede quedarse sentado?					
16	¿Se siente una persona poco valiosa?					
17	¿Tiene dificultad para decidir?					

EL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Cuestionario	No	Leve	Moderado	Bastante
1. Torpe o entumecido	☐	☐	☐	☐
2. Acalorado	☐	☐	☐	☐
3. Con temblor en las piernas	☐	☐	☐	☐
4. Incapaz de relajarse	☐	☐	☐	☐
5. Con temor a que ocurra lo peor	☐	☐	☐	☐
6. Mareado, o que se le va la cabeza	☐	☐	☐	☐
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	☐	☐	☐	☐
8. Inestable	☐	☐	☐	☐
9. Atemorizado o asustado	☐	☐	☐	☐
10. Nervioso	☐	☐	☐	☐
11. Con sensación de bloqueo	☐	☐	☐	☐
12. Con temblores en las manos	☐	☐	☐	☐

13. Inquieto, inseguro	☐	☐	☐	☐
14. Con miedo a perder el control	☐	☐	☐	☐
15. Con sensación de ahogo	☐	☐	☐	☐
16. Con temor a morir	☐	☐	☐	☐
17. Con miedo	☐	☐	☐	☐
18. Con problemas digestivos	☐	☐	☐	☐
19. Con desvanecimientos	☐	☐	☐	☐
20. Con rubor facial	☐	☐	☐	☐
21. Con sudores, fríos o calientes	☐	☐	☐	☐

EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a. No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: