



Principales problemas de salud mental y sus causas en estudiantes enfermería [en] Main mental health problems in nursing students



Mariela Castillo

Instituto Especializado de Profesionales de la Salud, Centro Regional Santa Ana (El Salvador)

Recibido: 2025/02/11

Aceptado para su publicación: 2025/03/28

Publicado: 2025/08/13

RESUMEN

Resumen: La investigación titulada “Principales problemas de salud mental y sus causas en estudiantes de enfermería” tuvo como objetivo identificar los principales trastornos mentales presentes en esta población, así como analizar las causas que los originan. Se desarrolló un estudio de enfoque mixto, con un abordaje metodológico inductivo-deductivo y fenomenológico. La muestra estuvo compuesta por 100 estudiantes: 71 de la carrera de Licenciatura en Enfermería y 29 del Técnico en Enfermería, seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario estandarizado Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), versión en español adaptada por Gordillo V., que evalúa síntomas de depresión, ansiedad y estrés; y una entrevista en profundidad estructurada en 8 ítems de preguntas abiertas, orientada a explorar las causas subyacentes de los problemas de salud mental. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de sintomatología relacionada con depresión, ansiedad y estrés postraumático. Entre las causas más relevantes se identificaron el abuso sexual infantil, la pertenencia a familias disfuncionales, y la exposición continua a violencia física y psicológica en el entorno familiar. Se concluye que el deterioro de la salud mental en estos estudiantes ha desencadenado pensamientos, conductas e intentos suicidas en más de una ocasión, situación agravada por la falta de apoyo familiar y la percepción de no tener una salida. Estas experiencias generan sentimientos de vergüenza y una afectación profunda en la autoestima y en las relaciones interpersonales de los estudiantes.

PALABRAS CLAVE

Depresión, ansiedad, estrés, violencia psicológica, abuso sexual, familia disfuncional

ABSTRACT

Abstract: The research titled “Main Mental Health Problems and Their Causes Among Nursing Students” aimed to identify the primary mental health disorders affecting this population, as well as to analyze the underlying causes. A mixed-methods study was conducted, employing an inductive-deductive and phenomenological approach. The sample consisted of 100 students: 71 from the Bachelor's in Nursing program and 29 from the Technical Nursing program, selected based on established inclusion and exclusion criteria. Two instruments were used for data collection: the standardized Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), Spanish version adapted by Gordillo V., which assesses symptoms of depression, anxiety, and stress; and an in-depth interview comprising eight open-ended questions designed to explore the causes of mental health issues. The results revealed a high prevalence of symptoms related to depression, anxiety, and post-traumatic stress. Among the most significant causes were childhood sexual abuse, dysfunctional family environments, and continuous exposure to physical and psychological violence within the household. It is concluded that the deterioration of mental health among these students has led to recurring suicidal thoughts, behaviors, and attempts, exacerbated by the lack of family support and the perception of having no way out. These experiences generate feelings of shame and result in a severe decline in self-esteem and interpersonal relationships.

KEYWORDS

Depression, anxiety, stress, psychological violence, sexual abuse, dysfunctional family.



Como citar (APA 7ª Edición):

Castillo, M. (2025). Principales problemas de salud mental y sus causas en estudiantes enfermería. *Quadrata, estudios sobre educación, artes y humanidades*, 7(14), 80-92. <https://10.54167/quadrata.v7i14.1182>

Introducción

En términos generales, la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1). La salud mental “es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” (OPS, párr. 1), todo ello le permitirá experimentar bienestar y una mejor calidad de vida, se puede afirmar que va más allá de la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental de cada persona está determinada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran: factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales, las pruebas más evidentes con respecto a esto, según la OMS (2022), están relacionadas con:

factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental. (párr.5)

Estos factores interactúan de manera compleja, afectando el bienestar psicológico y emocional de las personas, por lo que su comprensión resulta esencial para diseñar intervenciones integrales que promuevan una mejor salud mental en las poblaciones.

A finales de la década de 1970, en El Salvador se dio prioridad a la atención de la salud física, relegando el abordaje de los problemas de salud mental. No fue sino hasta el año 2009, con la reforma del Sistema Nacional de Salud, que se logró establecer una Política de Salud Mental.

Esta política reconoce la salud como un derecho humano esencial, promoviendo su incorporación en las políticas sociales y económicas del país. Además, se opone a su mercantilización y la vincula con la determinación social de la salud, entendiendo el proceso salud-enfermedad como resultado de la interacción entre el entorno natural y la organización social, influenciado por factores sociohistóricos, económicos, políticos, culturales, demográficos, ambientales y biológicos. (Ministerio de Salud, 2015, p. 9)

En El Salvador entre el 2017 y el 2020 se identificó “una tendencia general ha sido creciente para las diferentes causas asociadas a trastornos mentales. Esto implica que cada año una mayor cantidad de personas presentan enfermedades mentales” (López y Molina, 2021, p. 33).

Según López y Molina (2021)

los trastornos alimenticios y del estado de ánimo son los que han tenido un crecimiento más rápido en 17 años observados. Por su parte, las autolesiones y los trastornos por el consumo de alcohol han presentado una tendencia más pausada, aunque con un repunte importante a partir del 2012. En el caso específico de las autolesiones que terminan en suicidios, se estima que El Salvador presenta el mayor indicador en la región centroamericana. Cada año, por cada 100,000 individuos, 13.7 personas se suicidan en el país. (p. 34)

Estos datos reflejan una alarmante realidad que exige la implementación urgente de estrategias integrales de prevención, atención y seguimiento en salud mental, especialmente dirigidas a las poblaciones más vulnerables en el caso de El Salvador.

La Fundación Pro-Educación de El Salvador (Funpres), llevó a cabo un estudio denominado “Educabilidad y salud mental de universitarios salvadoreños durante la pandemia por Covid-19” en el cual los hallazgos mostraron que “el estado emocional de los universitarios fue mayormente desfavorable, la mayoría manifestó síntomas moderados, severos o extremadamente severos de depresión, ansiedad o estrés” (Mena et al., 2021, p. 28). A partir de este estudio surge la inquietud de llevar a cabo un estudio en los estudiantes del Instituto Especializado de Profesionales de la Salud centro regional Santa Ana (IEPROES), con el objetivo de identificar los principales problemas de salud mental y sus causas, en los estudiantes de licenciatura y técnico en enfermería; a su vez analizar las causas que los originan, lo que permitió tener una visión general de la salud mental de los estudiantes, lo que permitiría brindar una atención especializada para que los jóvenes puedan culminar su proyecto de vida.

La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes y discapacitantes a nivel mundial, afectando significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. Su manifestación va más allá de la tristeza cotidiana, involucrando una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, “es un trastorno afectivo caracterizado por un sentimiento patológico de tristeza que se acompaña de síntomas somáticos, trastornos en los ciclos biológicos, pérdida del interés, sentimientos de culpa y hasta pensamientos de muerte” (Menchon, 2000, p. 174). Las causas son múltiples, pueden ir desde predisposición a padecer depresión, muerte de un familiar, desastres naturales, pérdida de un empleo, entre otros.

La depresión puede ser explicada desde diferentes enfoques, uno de ellos es: la tríada cognitiva de Beck, también conocida como el estudio de la depresión desde el pensamiento. Esta teoría cognitiva de la depresión fue propuesta por el psiquiatra estadounidense Aaron Beck en el año 1976. El objetivo principal de Beck replantear o mirar de forma diferente la manera en que usualmente se ha entendido la relación entre pensamiento (cognición), sentimientos (emoción) y acciones (conducta). En lugar de verlos como procesos separados o con una relación lineal (por ejemplo, primero pienso, luego siento y después actúo), se propone una visión más integrada, dinámica o incluso circular, donde estos elementos se influyen mutuamente de forma constante.

La tríada cognitiva de Beck, es también conocida como:

la tríada cognitiva negativa, la cual estaría conformada por tres elementos relacionados con el sistema de creencias que son los que anticipan una posible depresión en el individuo. Estos elementos serían los pensamientos negativos hacia él mismo, la visión negativa hacia el mundo que le rodea y los pensamientos desesperanzadores en cuanto al futuro que se aproxima”. (Martínez-Casasola, 2020, párr. 1) cada uno de esos elementos interpreta la depresión desde el modelo antes mencionado.

Otro de los problemas de salud mental que aqueja a muchas personas es la ansiedad, este término hace referencia a; una combinación en la que se manifiestan reacciones físicas y mentales las cuales no se pueden atribuir a peligros reales para la persona, es decir; son miedos irracionales que puede manifestarse en forma de crisis o como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar inclusive al pánico; además, pueden estar presentes otras características de tipo neurótica como síntomas obsesivos o histéricos. La ansiedad es una respuesta emocional natural ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes. Sin embargo, cuando esta reacción se presenta de forma intensa, persistente y desproporcionada, puede convertirse en un trastorno que afecta significativamente la vida cotidiana de las personas.

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. Por ejemplo,

puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora. ([MedlinePlus, 2023, párr. 1](#))

La ansiedad se puede analizar desde diferentes modelos uno de ellos es: el Modelo Basado en la Desregulación de la Emoción (MDE) el cual indica; que las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) presentan una elevada sensibilidad emocional, dificultades para comprender sus emociones y una baja capacidad para regularlas, recurriendo a la preocupación como una estrategia evitativa. Esta forma de afrontamiento, lejos de reducir el malestar, tiende a intensificarlo, perpetuando el ciclo ansioso ([Garay et al., 2019, p. 11](#)).

Cómo se ha señalado en investigaciones previas de [Mennin et al \(2005\)](#), las personas con este trastorno:

También pueden tener dificultades para identificar emociones primarias como la ira, la tristeza, el miedo, el asco y la alegría y, en cambio, experimentan sus emociones como indiferenciadas, confusas y abrumadoras (es decir, poca comprensión de las emociones). De esta manera, las personas con TAG pueden ser incapaces de acceder y utilizar la información adaptativa transmitida por sus emociones (p. 1284).

Esta limitación en la comprensión emocional no solo incrementa el malestar psicológico, sino que también interfiere en la capacidad de tomar decisiones adecuadas y enfrentar de forma efectiva las demandas del entorno. Estos hallazgos respaldan la idea de que intervenir sobre las habilidades de regulación emocional podría ser clave para mejorar la eficacia terapéutica en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Actualmente otro de los problemas que aquejan a muchas personas incluidos los jóvenes, es el estrés, el cual se considera actualmente como problema que repercute en la salud mental. La [OMS \(2004\)](#) lo define como: “el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro, es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción” (p. 4). En términos generales el estrés se trata de un sistema de alerta de tipo biológico, el cual es necesario para la supervivencia del ser humano. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente en la vida de una persona, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, perder un trabajo, exceso de trabajo, el nacimiento de un hijo, etc., puede generar estrés.

Materiales y métodos

El estudio se realizó con un enfoque mixto, con la finalidad de establecer de forma secuencial la evidencia, combinando tanto lo cualitativo como lo cuantitativo, para tener una perspectiva de tipo holística de los problemas de salud mental, así como realizar una integración y discusión conjunta de los resultados, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

El método de investigación fue de tipo inductivo/deductivo debido a que se utilizó para analizar el fenómeno observado un procedimiento que va de lo individual a lo general, además de ser un procedimiento de sistematización que a partir de resultados particulares intenta encontrar posibles relaciones generales que la fundamenten. El problema se abordó desde el punto de vista fenomenológico; ya que el análisis de los datos recopilados se llevó a cabo desde las experiencias vividas por los estudiantes las cuales han propiciado las problemáticas que aquejan su salud mental, por ser un fenómeno complejo no puede cuantificarse, fue necesario llegar al fondo de los sentimientos y emociones de los participantes sujetos al estudio para poder dar una explicación al fenómeno.

En cuanto al muestreo fue de tipo intencional, se seleccionaron a los participantes del estudio siguiendo criterios, entre los cuales se establecieron: estudiantes de ciclo II de las carreras de Técnico y Licenciatura en Enfermería, edad entre 18 y 20 años, con respecto al género fue indiferente. La muestra seleccionada fue de 71 estudiantes de Licenciatura y 29 de Técnico en enfermería, llegando a un total de 100 estudiantes. Para obtener los datos, se aplicó a dicha muestra el instrumento de tipo cuantitativo: Cuestionario Estandarizado Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS 21), versión española por Gordillo. Esta escala de tipo Likert y de auto reporte de 21 ítems, indaga los efectos negativos de la depresión, la ansiedad y el estrés (7 ítems de cada subescala). La calificación del instrumento fue de forma manual.

Posterior a la recolección y análisis de los datos arrojados por el cuestionario, se seleccionó una segunda muestra de 5 estudiantes, todas mujeres, las cuales obtuvieron puntajes altos en cuanto a: depresión, ansiedad y estrés con sintomatología extremadamente grave. Con ellas se llevó a cabo una entrevista a profundidad para conocer más de cerca su situación de salud mental y así poder caracterizarla.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación de cuestionario estandarizado DASS-21.

Análisis de Resultados de la carrera Licenciatura en Enfermería ciclo II

En cuanto al estado de salud mental de los estudiantes que participaron en el estudio, se identificó que el 10% presenta síntomas de depresión leve, caracterizada por un estado de ánimo depresivo ocasional; el 21% manifiesta depresión moderada, con sintomatología presente durante una parte considerable del tiempo; el 25% presenta depresión severa, y el 24% depresión extremadamente severa, esta última entendida como un estado depresivo mayor, de alta intensidad y con consecuencias limitantes en la funcionalidad diaria. En conjunto, el 80% de los estudiantes evaluados se encuentran dentro de un rango que va desde la aparición inicial de síntomas depresivos hasta un trastorno depresivo mayor, mientras que solo el 20% reportó no presentar sintomatología depresiva (véase Tabla 1).

Entre los indicadores más frecuentes de estados depresivos se encuentran: ausencia persistente de emociones positivas, dificultad para tomar decisiones, tristeza constante, pérdida de interés o motivación en actividades cotidianas, pensamientos de desesperanza o falta de sentido de vida, y en los casos más graves, desesperanza profunda.

Este hallazgo evidencia una alta prevalencia de sintomatología depresiva entre los estudiantes de enfermería, lo cual podría estar relacionado con las exigencias académicas, prácticas clínicas y factores psicosociales del contexto universitario.

En segundo lugar, se identificó la presencia de trastorno de ansiedad, el cual suele presentarse de manera comórbida con la depresión. Del total de participantes, un 6% presenta ansiedad leve, un 19% ansiedad moderada, un 25% ansiedad severa, y un 24% ansiedad extremadamente severa, con síntomas presentes durante la mayor parte del tiempo. En total, el 86% de los estudiantes reportó síntomas de ansiedad, mientras que solo el 14% indicó no experimentar sintomatología ansiosa (véase Tabla 1).

Los síntomas más comunes incluyen: sequedad bucal, dificultad para respirar, temblor en las manos, pensamientos anticipatorios negativos frente a eventos futuros, y episodios de crisis o miedo sin causa aparente. Esta elevada prevalencia de ansiedad sugiere la existencia de altos niveles de preocupación, tensión emocional y reactividad fisiológica entre los estudiantes, lo que puede afectar significativamente su desempeño académico y bienestar general.

Por último, se evaluó el nivel de estrés percibido. Se observó que un 14% presenta estrés leve, un 21% estrés moderado, un 25% estrés severo y un 24% estrés extremadamente severo, con síntomas presentes durante la mayor parte del tiempo. En conjunto, el 82% de los estudiantes reporta

experimentar niveles significativos de estrés, mientras que el 18% no manifiesta sintomatología asociada al mismo (véase Tabla 1).

Los síntomas más reportados incluyen: fatiga persistente, inquietud, dificultad para relajarse y concentrarse, así como cambios de estado de ánimo repentinos e intensos. Estos resultados ponen de manifiesto un estado de activación fisiológica y emocional elevado en la mayoría de los estudiantes, lo cual podría comprometer tanto su salud mental como su capacidad de afrontamiento frente a las demandas académicas y personales.

Análisis de resultados de Técnico en Enfermería ciclo II

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de la escala DASS-21 en estudiantes de la carrera Técnico en Enfermería muestran que el 7% presenta síntomas de depresión leve, con manifestaciones emocionales que se presentan ocasionalmente. Un 21% reporta depresión moderada, cuyos síntomas son persistentes durante buena parte del tiempo; el 25% presenta depresión severa, y el 24% depresión extremadamente severa, este último equivalente a un trastorno depresivo mayor, caracterizado por síntomas intensos que impactan de manera significativa la funcionalidad personal y académica. En conjunto, el 79% de los estudiantes evaluados presenta síntomas depresivos, desde leves hasta extremadamente severos, mientras que solo el 21% reportó no experimentar sintomatología depresiva (véase Tabla 1).

Los síntomas más frecuentemente reportados incluyen: ausencia de emociones positivas, dificultades para tomar decisiones, tristeza persistente, pérdida de motivación e interés en actividades cotidianas, y pensamientos sobre la falta de sentido de la vida. En los casos más graves, se identifica la presencia de desesperanza, lo que refleja un nivel de sufrimiento emocional considerable en esta población estudiantil.

Asimismo, se identificó la existencia de comorbilidad entre la depresión y la ansiedad, hallazgo consistente con la literatura científica. En cuanto a los niveles de ansiedad, un 3% de los estudiantes presenta ansiedad leve, un 7% ansiedad moderada, un 24% ansiedad severa, y un 52% ansiedad extremadamente severa, esta última caracterizada por sintomatología persistente e intensa, que incluye episodios de crisis. En total, el 86% de los estudiantes presentan síntomas de ansiedad, mientras que el 14% restante no reporta sintomatología ansiosa (véase Tabla 1).

Entre los síntomas más comunes se identificaron: sensación de boca seca, dificultad respiratoria, temblor en las manos, preocupación anticipatoria por eventos futuros, y miedo irracional o sin causa aparente. La alta prevalencia de ansiedad sugiere un nivel importante de activación emocional sostenida, que podría interferir en el rendimiento académico y bienestar personal de los estudiantes.

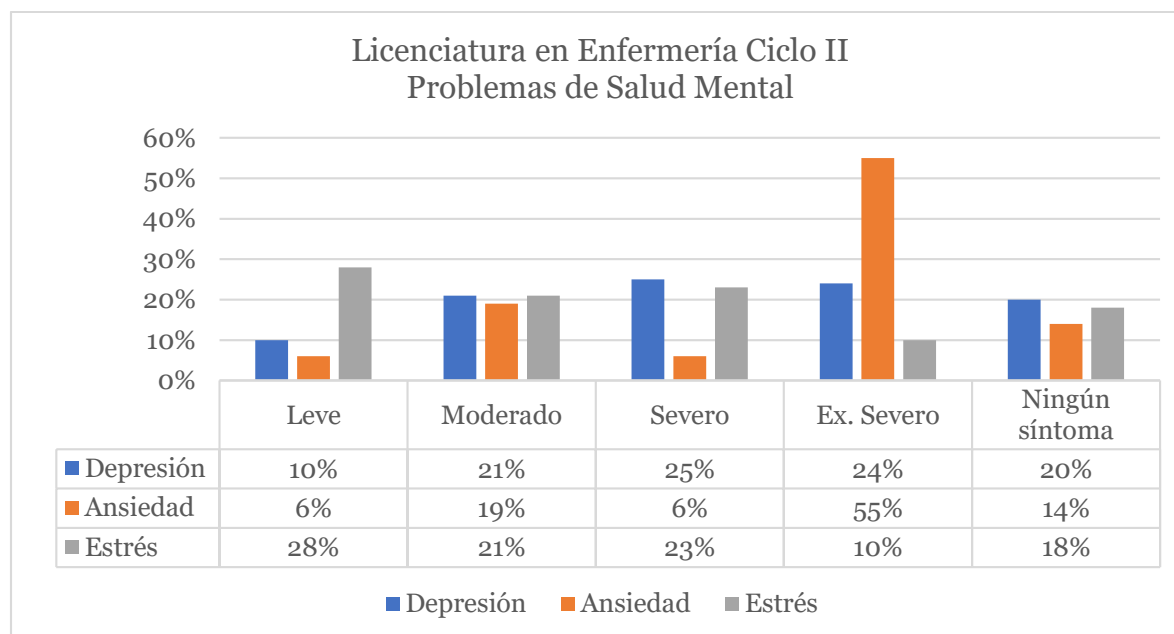
En relación con el nivel de estrés, se observó que un 14% presenta estrés leve, un 17% estrés moderado, un 28% estrés severo, y un 13% estrés extremadamente severo. Este último grupo reporta sintomatología intensa y persistente, presente durante la mayor parte del tiempo. En total, el 72% de los estudiantes presenta algún nivel de estrés, mientras que el 28% restante no manifiesta sintomatología asociada al mismo (véase Tabla 1).

Los síntomas más frecuentes relacionados con el estrés incluyen: fatiga constante, inquietud, dificultades para relajarse y concentrarse, así como cambios bruscos e intensos en el estado de ánimo. Estos resultados ponen de manifiesto una carga emocional significativa en los estudiantes de técnico en enfermería, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicoemocional en esta población.

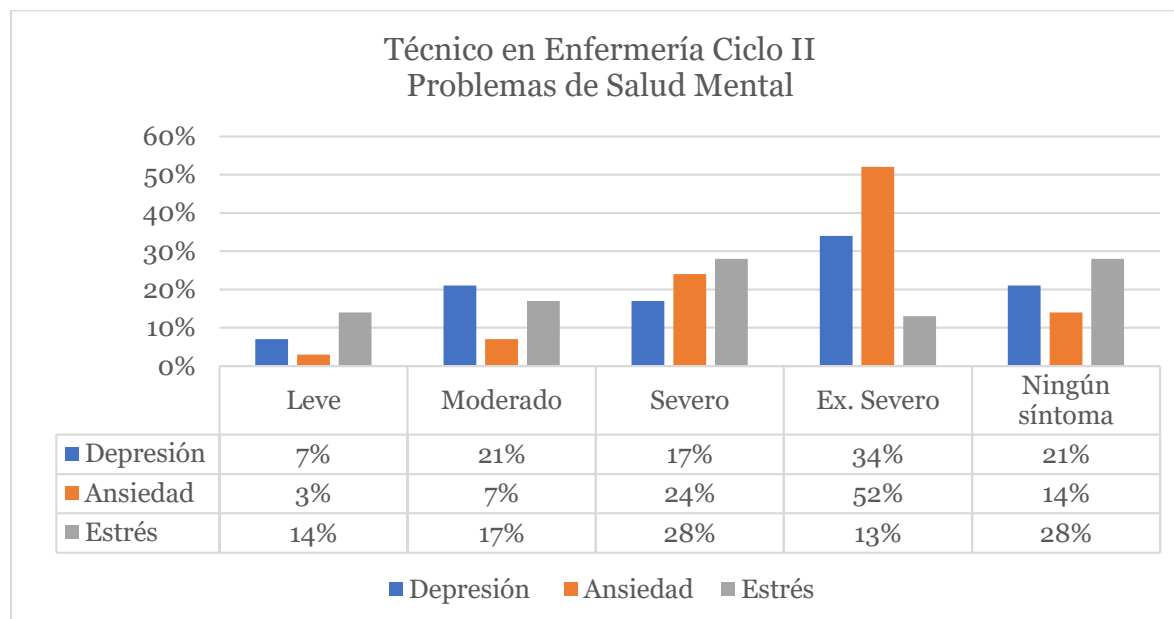
Tabla 1. Consolidado Global de datos sobre el estado de salud mental de los estudiantes de Licenciatura y Técnico en Enfermería ciclo II

Carrera	Problemas de Salud Mental	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo	% Total	Ningún Síntoma
Licenciatura en Enfermería	Depresión	10%	21%	25%	24%	80%	20%
	Ansiedad	6%	19%	6%	55%	86%	14%
	Estrés	28%	21%	23%	10%	82%	18%
Técnico en Enfermería	Depresión	7%	21%	17%	34%	79%	21%
	Ansiedad	3%	7%	24%	52%	86%	14%
	Estrés	14%	17%	28%	13%	72%	28%

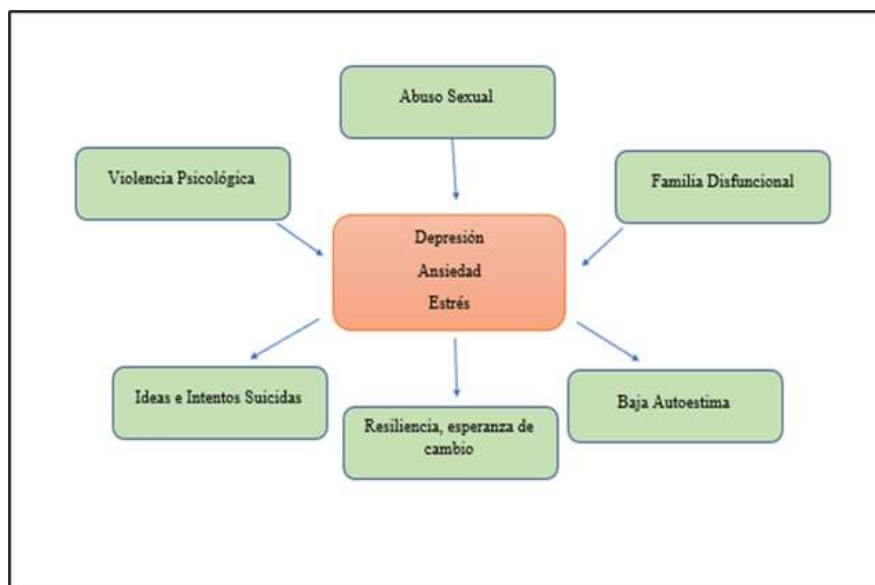
Nota: Recopilación de datos por medio de escala DASS-21

Figura 1. Resultados de principales problemas de salud mental en Licenciatura en Enfermería ciclo II

Nota: Recopilación de datos por medio de escala DASS-21

Figura 2. Resultados de principales problemas de salud mental en Técnico en Enfermería ciclo II

Nota: Recopilación de datos por medio de escala DASS-21

Figura 3. Caracterización de la salud mental

Nota: esquema elaborado a partir de los relatos de la entrevista a profundidad

En el esquema se evidencian los principales problemas de salud mental identificados en las participantes del estudio, entre los cuales destacan la depresión, la ansiedad y el estrés. Asimismo, se identificó la presencia de comorbilidad, dado que las estudiantes diagnosticadas con depresión presentaban, de forma simultánea, síntomas de ansiedad severa y manifestaciones de estrés de tipo traumático.

Entre las principales causas asociadas a estos trastornos se encuentran el abuso sexual infantil y una dinámica familiar disfuncional, caracterizada por violencia psicológica recurrente, expresada a través

de constantes burlas y desprecios por parte de los padres, ausencia de roles parentales adecuados y falta de apoyo emocional.

Estas condiciones han dado lugar a la aparición de ideación suicida persistente y múltiples episodios de autolesión, los cuales se encuentran estrechamente relacionados con una baja autoestima y una percepción negativa del sí mismo, que incluye distorsiones en la imagen corporal.

No obstante, resulta relevante destacar que, a pesar del sufrimiento experimentado, muchas de las jóvenes mantienen un deseo de superación y una esperanza de cambio, lo cual constituye un indicador de resiliencia presente incluso en contextos altamente adversos.

En conjunto, estos hallazgos ponen de manifiesto la compleja interacción entre factores individuales, familiares y sociales en la configuración de la salud mental de las estudiantes. Ello subraya la necesidad de implementar abordajes psicoterapéuticos integrales y con enfoque sensible al trauma, capaces de responder a la multidimensionalidad del sufrimiento psíquico.

La coexistencia de sintomatología depresiva, ansiosa y traumática en un mismo perfil clínico indica que no se trata de eventos aislados, sino de patrones acumulativos de vulnerabilidad psicosocial. A su vez, la presencia del deseo de mejora, incluso en medio del malestar, refleja una capacidad resiliente que debe ser reconocida y fortalecida desde la intervención terapéutica.

La presencia prolongada o intensa de depresión, ansiedad y estrés puede dar lugar a manifestaciones más graves como la ideación e intentos suicidas, reflejando un estado de desesperanza y pérdida de sentido en la vida. Sin embargo, no todos los efectos derivados de estos cuadros clínicos son necesariamente negativos; en algunos casos, se observa el desarrollo de resiliencia y esperanza de cambio, lo cual indica la capacidad de algunas personas para adaptarse, resistir y transformar la adversidad en un proceso de crecimiento personal.

Este enfoque integrador permite comprender que la salud mental no depende únicamente de la presencia o ausencia de síntomas, sino también del contexto en el que se desarrolla el individuo y de los recursos personales con los que cuenta para afrontarlos. Por ello, se hace imprescindible no solo atender los factores de riesgo, sino también fortalecer las capacidades de afrontamiento y los factores protectores, como la resiliencia, en el abordaje de la salud mental en los estudiantes de educación superior, siempre que exista un acompañamiento psicológico adecuado y sostenido.

Relatos de las participantes

“Esa pregunta es demasiado difícil, nunca me había puesto a pensar en eso. Pienso que no soy bonita, todo me sale mal, pienso que nunca voy a salir de esto, que no puedo, pero trato, hago el intento. Me siento fea, no me puedo ver en el espejo. He intentado quitarme la vida dos veces con pastillas para dormir, pero no ha funcionado”.

“Es un ambiente tenso, mi papá siempre ha gritado un montón en la casa, discute a diario con mi mamá, eso me da angustia y no me gusta estar en mi casa, a cada rato mi papá me regaña. Ya he pensadoirme de la casa, en dos ocasiones he pensado también en matarme”.

“Cuando tenía 7 años abusaron sexualmente de mí, mis papás no saben. El estudio siempre me ha costado, confundo letras y eso me avergüenza. En mi casa mis papás siempre me han comparado con mis hermanas, que, porque no soy como ellas, inteligente. A mi hermano lo mataron porque andaba en malos pasos, fue muy feo eso. A los 15 años un vecino abusó sexualmente de mí”.

“Mi papá es un hombre arrogante, cerrado de mente, irresponsable, nunca le ha gustado trabajar, siempre mi mamá, aunque no esté con nosotros lleva el cargo de la casa, ella cubre nuestras necesidades. Mi mamá es vendedora del mercado y yo a veces voy a trabajar con ella”.

“A mí me golpeaba mi papá desde chiquita, no sé si eso pueda considerarse un maltrato, aun hoy me trata mal, me ofende, me dice que nada hago bien, me reprime por mi forma de vestir, ya varias veces

me ha pegado por eso. Me ha dicho que parezco prostituta por usar un vestido a la rodilla, él quiere que me vista de largo, cómo es pastor”.

Estos relatos permiten visibilizar, desde la voz directa de las participantes, las múltiples formas en que la violencia, el abandono emocional, el abuso sexual, la disfuncionalidad familiar y la pobreza estructural inciden de manera profunda y persistente en su salud mental. Cada historia refleja no solo la intensidad del sufrimiento psíquico experimentado, sino también la ausencia de espacios seguros de contención emocional y protección.

Las expresiones de ideación suicida, autolesión, baja autoestima, vergüenza, angustia constante y desvalorización personal no son hechos aislados, sino el resultado acumulativo de entornos marcados por el maltrato, la invisibilización de sus necesidades afectivas y la negación sistemática de su derecho al cuidado y al reconocimiento.

No obstante, en medio de estos escenarios adversos, también emergen señales de resistencia y búsqueda de sentido, como el intento por continuar con sus estudios, el deseo de cambiar su situación o el esfuerzo por acompañar a sus madres en actividades laborales. Estos gestos, aunque sutiles, constituyen expresiones de resiliencia.

Discusión

La salud mental puede entenderse como un estado de equilibrio interno en el que la persona experimenta bienestar emocional, es capaz de enfrentar las tensiones propias de la vida, desarrollar su potencial, trabajar de manera productiva y contribuir activamente a su entorno social. Lejos de reducirse a la ausencia de trastornos mentales, la salud mental abarca un amplio espectro de aspectos psicológicos, emocionales y sociales que influyen en cómo pensamos, sentimos y actuamos. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud reconoce a la salud mental como un componente fundamental e inseparable de la salud general. La Constitución de la [OMS \(2006\)](#), afirma que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En esta definición es importante considerar que la salud mental no debe concebirse únicamente como la inexistencia de enfermedad, sino como una condición positiva que permite a las personas vivir con plenitud, establecer relaciones satisfactorias y afrontar los desafíos cotidianos con resiliencia y equilibrio.

Existen múltiples factores que convierten en vulnerable a una persona a padecer un trastorno emocional; entre los cuales se puede mencionar: factores socioeconómicos, cambios sociales, condiciones de trabajo, estrés, violencia, abuso sexual en la infancia, discriminación de género, estilos de vida poco saludables, factores genéticos y desequilibrios bioquímicos en el cerebro. Cada persona es diferente, según sus características de personalidad, así será el nivel de afectación a su salud mental.

El abuso sexual infantil es una situación que aqueja a muchos niños y niñas. La [UNICEF \(2019\)](#) en El Salvador brindó un informe, en el que cada día, al menos 11 niñas, niños y adolescentes son víctimas de violencia sexual, el agresor usualmente es un familiar o persona de confianza cercana a la familia (Párr.1).

Históricamente la mujer se ha visto sometida en una relación desigual de poder, la cual inicia en la familia, el machismo imperante, los estereotipos implantados socialmente, llevan a condiciones de desigualdad y discriminación entre hombres y mujeres. Otros estudios señalan que “las mujeres continúan soportando situaciones desventajosas en relación con los hombres, lo que las vuelve más vulnerables a ciertos problemas de salud mental” ([Otero-García et al., 2014, p. 102](#)), “principalmente depresión y ansiedad” ([Rodríguez Hernández 2020, p. 480](#))

En los hallazgos de este estudio se identificó el abuso sexual, el que la edad de inicio en las participantes fue a partir de los 7 años, siendo este continuo y constante, el agresor; un miembro en tercer

grado de consanguinidad y en otros casos cercano a la familia, el cual al valerse de su situación de poder podía manipular, chantajear, someter y amenazar para cumplir con su objetivo. Frente a esto las participantes desarrollaron estados depresivos mayores con tendencias pensamientos y conductas suicidas, inclusive denotan varios intentos. Las experiencias de tipo sexual incluidas los tocamientos a temprana edad son un predisponente para el surgimiento de síntomas de una psicopatología en la vida adulta, lo cual contrasta con otros estudios. Esto concuerda con los resultados de [Gutiérrez-Mercado et al. \(2021\)](#) en los que los resultados “muestran que quienes han sufrido este tipo de abuso han llevado a cabo intentos suicidas y presentan más síntomas de ansiedad y depresión” (p. 54).

El abuso sexual es una de las experiencias traumáticas que generan mayor impacto en el desarrollo emocional. Estudios de México han demostrado, que las mujeres con depresión e historia de abuso sexual infantil desarrollan el primer episodio depresivo a una edad temprana, presentan conductas autolesivas, presencia de riesgo suicida, fueron significativamente más frecuentes en las mujeres con historia positiva de abuso sexual infantil ([Ortiz-Guzmán, 2017, p. 298](#)).

En las participantes de este estudio se puede apreciar la temprana edad en que iniciaron con los síntomas depresivos, los cuales con el paso de los años se han agudizado. Las experiencias sexuales tempranas, incluidos los tocamientos en la infancia, se identifican como factores predisponentes para el desarrollo de síntomas psicopatológicos en la edad adulta, aunque esto contrasta con algunos estudios previos. Sin embargo, los hallazgos de [Ortiz-Guzmán \(2018\)](#), respaldan esta relación, ya que evidencian que las personas que han sufrido este tipo de abuso presentan mayores niveles de ansiedad, depresión e incluso han realizado intentos suicidas. Estos resultados sugieren que las experiencias traumáticas de índole sexual pueden facilitar la aparición del trastorno depresivo mayor (p. 299).

En el ámbito familiar se identificó una marcada disfuncionalidad, evidenciada en los relatos de las participantes, quienes señalaron la presencia frecuente de conflictos, especialmente manifestaciones de violencia psicológica, carencia de apoyo emocional y un ambiente negativo e inseguro. Asimismo, se observó que en estas familias predominaban estilos parentales autoritarios en algunos casos y sobreprotectores en otros. Estas condiciones no solo favorecen el desarrollo de síntomas depresivos, sino que también incrementan los niveles de ansiedad. Algunos autores al respecto mencionan que la “disfunción familiar es un factor que predispone el desarrollo de conductas poco saludables en niños, jóvenes y adolescentes, las mismas que se agravan según la edad, escolaridad, ocupación, rendimiento y comportamiento académico entre otros factores negativos para la sociedad” ([Delgado-Ruiz y Barcia-Briones, 2020, p. 420](#)).

Otros estudios hacen referencia a que la “disfuncionalidad familiar en adolescentes, eran la principal causa para atentar contra su vida” ([Gutiérrez-Mercado et al., 2021, p. 56](#)) lo cual a su vez contrasta con los resultados [Alcocer \(2018\)](#), que indica que la “dinámica dentro de la familia influye ya sea de forma directa o indirecta sobre las conductas suicidas” (párr.1).

Vivir y desarrollarse en una familia en la que el abuso físico y psicológico es considerado un patrón de crianza de tipo autoritario se considera uno de los desencadenantes de la depresión, este resultado se relaciona con otro estudio en el que las pacientes con trastorno depresivo mayor, presentaron sintomatología depresiva más grave que aquellas con trastorno distímico. “También las mujeres con historia de maltrato físico obtuvieron calificaciones significativamente más elevadas en comparación con las que no lo habían sufrido” ([Ibarra, et al., 2010, p. 321](#)), en el que tres de cada cuatro mujeres con trastorno depresivo mayor o trastorno distímico sufrieron maltrato físico durante la infancia, lo que concuerda con este estudio ya que en su mayoría son las mujeres las que presentan mayor sintomatología de depresión. En el estudio de [Galindo, Morales y Guerrero \(2009\)](#) “la elevada frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y por el estrés académico” (p. 177).

La tríada cognitiva surgió del trabajo de Beck en TCC, Beck sugirió que las “personas con depresión tienen tres tipos de pensamiento negativo: pensamientos negativos sobre sí mismas, sobre el

mundo y sobre el futuro” ([Mazzei, 2025, párr.4](#)). Los hallazgos encontrados contrastan con esta teoría y con otras investigaciones cómo es el caso de [Gutiérrez-Mercado et al \(2021\)](#) en la que los “resultados muestran que los pensamientos automáticos se encuentran asociados a la depresión” (p. 55).

En cuanto a los pensamientos negativos sobre uno mismo, los participantes del estudio muestran una distorsión sobre su autopercepción, llevando a desarrollar una baja autoestima con pensamientos de inutilidad y sentimientos de inferioridad respecto a las demás personas. Esto provocado el apareamiento de ideas suicidas y conductas autolesivas, las cuales, son comunes en las personas que experimentan estados depresivos mayores. En un estudio realizado en Chile se identificó una alta prevalencia de trastornos afectivos entre estudiantes universitarios, evidenciándose que una proporción considerable cumple con los criterios para depresión mayor, mientras que otro segmento presenta síntomas de distintos tipos de depresión. Además, “se observó un nivel elevado de desesperanza, lo que implica un riesgo moderado a severo de suicidio o conductas autolesivas no fatales” ([Baader et al., 2021, p. 170](#)).

Otro hallazgo importante en este estudio es sobre los pensamientos negativos del mundo que les rodea los cuales se ven reflejados en la percepción del ambiente universitario como hostil, no grato para vivir y en el cual no encajan, esto ha generado ciertas dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias o de tipo superficial ya que logran catalogar como amigos a un número reducido personas y como conocidos al resto, como también indican otros estudios en los que identifican la relación entre pensamientos negativos automáticos y estados depresivos. Esa superficialidad en el contacto social impide expresar las emociones y continuar soportando en silencio la depresión.

Se encontró que poseen una visión negativa sobre la vida que llevan, la cual consideran agobiante, mala y desesperante, con pocas posibilidades de mejora, esto se relaciona con los pensamientos negativos acerca del futuro próximo que menciona Beck en su teoría.

Un dato importante,

es la comorbilidad encontrada en relación con la presencia de otros trastornos, el de mayor frecuencia es el trastorno por ansiedad y en segundo lugar con menos intensidad el estrés, principalmente en las participantes que experimentaron abuso sexual en la infancia, esto también se ha encontrado en otro estudio sobre la salud mental ([Ortiz-Guzman, et al., 2018, p. 299](#)), este grupo con comorbilidades presenta mayor tendencia a las conductas autolesivas y suicidio.

Los niveles de estrés encontrados, no se relacionan con carga académica o malas relaciones interpersonales entre compañeros o docentes. En otro sentido se relaciona con estrés postraumático a raíz del abuso sexual ocurrido en la infancia y la violencia psicológica sufrida en la familia y otros ámbitos como el escolar. Según diversos autores, “está muy claro que el abuso sexual es un estresor de gran intensidad” ([Lozano, 2017, p. 89](#)), el cual puede tener una duración de un año o más al no recibir ayuda en el momento adecuado. El malestar relacionado al estrés percibido se asocia a los recuerdos o flash back (imágenes) sobre la agresión sexual. En el estudio de [Pérez y Rodríguez \(2024\)](#) identificaron que “las experiencias de tipo sexual desarrollan sintomatología psicopatológica” (p. 2).

Desde el ámbito académico, las prácticas clínicas en los centros de salud han resultado satisfactorias y con efectos positivos en las estudiantes, ya que representan una ruptura con la rutina habitual. La participación activa en estas actividades contribuye a una disminución significativa de los síntomas asociados a la depresión, la ansiedad y el estrés. Asimismo, la presencia de vínculos de confianza con algunas personas cercanas ha tenido un impacto favorable en su estado emocional, actuando como un factor de apoyo y contención afectiva.

El hecho de cursar una carrera profesional ha favorecido el desarrollo de pensamientos y actitudes prosociales. Desde un proceso de resignificación del trauma, las experiencias adversas vividas no solo han sido reconocidas como parte de su historia personal, sino que han comenzado a adquirir un nuevo sentido: convertirse en una fuente de motivación para ayudar a otras mujeres que hayan atravesado situaciones similares.

Este fenómeno puede interpretarse como una manifestación de resiliencia transformadora, en la que el sufrimiento no paraliza, sino que impulsa al crecimiento y al compromiso social. A su vez, se evidencia lo que algunos autores denominan altruismo derivado del sufrimiento, es decir, la tendencia a canalizar el dolor propio en acciones solidarias hacia otros, lo cual refuerza el sentido de propósito y fortalece la recuperación emocional, al respecto de esto [Benítez \(2018\)](#), señala que la “tragedia del trauma se transforma en energía creadora y enriquece la vida, Aceptarla y sobreponerse a ella es algo positivo” (p. 12). [Cyrulnik \(2005\)](#), menciona que, no es posible considerar que exista un proceso de resiliencia sin que haya ocurrido previamente un trauma. La distinción entre trauma y prueba es que, en esta última, “la persona enfrenta dificultades, experimenta sufrimiento, depresión o enojo, pero mantiene su identidad y logra superarlas” (p. 24). A pesar de vislumbrar un futuro incierto la mayor parte del tiempo, se identificaron en los participantes de este estudio deseos de superación por medio de la ayuda profesional lo que refleja una actitud esperanzadora y apertura hacia el cambio positivo.

Conclusiones

Se concluye que la salud mental de los estudiantes de las carreras de Licenciatura y Técnico en Enfermería, del ciclo II, se encuentra gravemente deteriorada, caracterizándose por la presencia de síntomas severos de depresión, ansiedad y estrés, los cuales no habían sido previamente diagnosticados ni tratados. Esta afectación ha derivado, en varios casos, en la aparición de pensamientos e intentos suicidas reiterados, generados por la percepción de falta de apoyo familiar y la imposibilidad de encontrar una salida a su situación. Estas vivencias se acompañan de sentimientos de vergüenza, lo que contribuye aún más al deterioro de la autoestima.

El trastorno mental predominante es la depresión mayor, la cual presenta una evolución aproximada de cinco años, convirtiéndose en una condición crónica debido a la falta de atención profesional oportuna. La ansiedad y el estrés se presentan como psicopatologías comórbidas, siendo la depresión el eje central del cuadro clínico.

Entre las causas más frecuentes asociadas a la depresión se identifican: el abuso sexual infantil, el haber crecido en contextos familiares disfuncionales marcados por conflictos frecuentes, así como la exposición a estilos parentales autoritarios o sobreprotectores. A ello se suma la vivencia de violencia psicológica en el hogar y la ausencia de apoyo emocional en momentos clave del desarrollo.

Por otra parte, los niveles graves de ansiedad y estrés no se relacionan directamente con la carga académica ni con conflictos interpersonales en el ámbito educativo, sino que se vinculan mayoritariamente con las experiencias traumáticas vividas en la infancia, en particular el abuso sexual. El hogar, lejos de ser un espacio de contención, es percibido como un entorno hostil que incrementa el malestar emocional y el deseo de escapar.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos, se proponen las siguientes recomendaciones con el objetivo de promover la salud mental de los estudiantes que participaron en el estudio, así como de toda la población estudiantil que se incorpore a la institución en el futuro:

Diseñar e implementar un programa institucional de atención psicológica enfocado en la detección, prevención e intervención de psicopatologías como la depresión, el estrés y la ansiedad. Este programa deberá incorporar estrategias grupales de carácter lúdico, artístico y físico-recreativo, orientadas a brindar una atención integral, inclusiva y continua a los estudiantes diagnosticados con alteraciones en su salud mental.

Realizar evaluaciones diagnósticas de salud mental al inicio de cada ciclo académico, especialmente con los estudiantes de nuevo ingreso, con el fin de identificar tempranamente sintomatología asociada a trastornos mentales como los descritos en este estudio. Este diagnóstico debe permitir la derivación oportuna a servicios de apoyo psicológico dentro o fuera de la institución.

Fomentar la creación de redes de apoyo estudiantil entre pares, promoviendo espacios seguros de escucha, diálogo y acompañamiento. Estos grupos pueden funcionar como una estrategia preventiva, facilitando la expresión emocional y reduciendo el aislamiento que experimentan los estudiantes con afectaciones en su salud mental.

Referencias

- Alcocer, J. (2018). (9 de septiembre de 2018). Más de 22 millones de jóvenes en riesgo de suicidio. *Publímtero*. <https://www.publimetro.com.mx/mx/nacional/2018/09/09/mas-de-22-millones-de-jovenes-en-riesgo-de-suicidio.html>
- Cyrulnik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Gedisa.
- Baader T., Rojas C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S, y Dittus, P. (2014). Diagnostic of the prevalence of mental health disorders in college students and associated emotional risk factors. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Benítez-Corona, L. y Barrón-Tirado, M. C. (2018). Análisis cualitativo de resiliencia en estudiantes de posgrado. *Revista Electrónica Educare*, 22(1), 125-145. <https://dx.doi.org/10.15359/ree.22-1.7>
- Delgado-Ruiz, K., y Barcia-Briones, M. F. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Política Conocimiento*, 5(12), 419-433. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2064>
- Galindo, S., Morales, I. y Muñoz, J. (2008). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*. 20. 177-187. https://www.researchgate.net/publication/262761783_Prevalencia_de_Ansiedad_y_Depresion_en_una_Poblacion_de_Estudiantes_Universitarios_Factores_Academicos_y_Sociofamiliares_Asociados.
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G. y Koutsovit, F. (2019) Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29). <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
- Gutiérrez-Mercado, R. y Figueroa-Varela, R. (2021). Factores de Riesgo para Suicidalidad en Adolescentes Escolarizados de Nayarit, México. *Acta de investigación psicológica*, 11(1), 49-61. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.373>
- Ibarra-Alcantar, M. C., Graciano-Morales, H., Ortiz-Guzmán, J. A., Alvarado-Cruz, F. J. y Jiménez-Genchi, A. (2010). Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor. *Salud Mental*, 33(4), 317-324. 0185-3325. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58216022003>
- López, M. y Molina, J. (2021). La salud mental en El Salvador: los costos invisibles de un problema olvidado. Un abordaje desde las Ciencias Sociales. 73-88.
- Lozano Oyola, J. F. (2017). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3), 87 - 91. URI <https://hdl.handle.net/11441/92042>
- Martínez-Casasola Hernández, L. (2020). Tríada cognitiva de Beck: ¿Qué es este modelo teórico sobre la depresión? *Psicología y Mente*. <https://psicologiaymente.com/clinica/triada-cognitiva-beck>
- Martínez-Otero Pérez, V. (2014). *Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación*. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. <https://doi.org/10.18239/ensayos.v29i2.384>

- Mazzei, M. (2025). La tríada cognitiva de Beck. ESBCOhost. <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/becks-cognitivetriad#:~:text=La%20tr%C3%ADada%20cognitiva%20de%20Beck&text=La%20tr%C3%ADada%20consta%20de%20tres,expectativas%20desalentadoras%20para%20el%20futuro.>
- MedlinePlus. (2023). ¿Qué es la ansiedad? U.S. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., y Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Mena, F., Paz, V., López, M. y Orantes, L. (2021). Educabilidad y salud mental de universitarios salvadoreños durante la pandemia por Covid-19. *Ciencia y Educación*, 5, 19-38. <https://doi.org/10.22206/cyed.2021.v5i3.pp19-38>.
- Menchon J. M, Urretavizcaya M. (2000). Trastornos afectivos. *Grupo Aula Médica Madrid*.
- Ministerio de Salud. (2015). *Política Nacional de Salud 2015-2019*. Ministerio de Salud. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/politica-nacional-desalud-2015-2019_version_imprenta.pdf
- Molina Aguilar, J. M., López Díaz, M. C. (2020). La salud mental en El Salvador: los costos invisibles de un problema olvidado: un abordaje desde las ciencias sociales. *Investigaciones UCA*, 1(1), 219–222. <https://doi.org/10.51378/iuca.vi1i.6889>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013 - 2020). Plan de Acción sobre Salud Mental. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (Definición de salud). Recuperado de Constitution of the World Health Organization, que entró en vigor el 7 de abril de 1948 https://apps.who.int/gb/edg/pdf_files/Ref-docs/constitucion-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la salud mental; Conceptos, evidencia emergente, práctica*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Ortiz-Guzmán, J. A., Ibarra-Alcantar, M. C., Alvarado-Cruz, F. J., Graciano-Morales, H., y Jiménez-Genchi, A. (2018). Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gaceta medica de Mexico*, 154(3), 295–301. <https://doi.org/10.24875/GMM.18003221>
- Otero, V. M. (2014). Ansiedad en Estudiantes Universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Revista Universitaria Castilla de la Mancha*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4911675.pdf>

- Pérez, A. y Rodríguez, A. (2024). Sintomatología psicopatológica en víctimas de abuso sexual infantil. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 21(2).
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/399>
- Rodríguez-Hernández, S. (2020). Variables que repercuten en la salud mental, autocuidado y autorrealización en estudiantes de enfermería y gerontología. *Rev Elec Psic Izt*, 23(2), 467-493.
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94545>
- UNICEF (2019). La marca imborrable de la violencia sexual en los niños y niñas.
<https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/la-marca-imborrable-de-la-violencia-sexual-en-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>
- World Health Organization (2009). 10. *Datos sobre la carga mundial de enfermedad*. World Health Organization.