

Depresión, ansiedad, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios de Lima – Perú

Depression, anxiety, stress, and continuous mental health in university students in Lima – Peru

Marivel Teresa Aguirre Morales^{1,a}, Lizley Janne Tantalean-Terrones^{1,b} y José Héctor Livia Segovia^{1,c}

¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

^aORCID: [0000-0002-0680-2616](https://orcid.org/0000-0002-0680-2616), E-mail: maguirre@unfv.edu.pe

^bORCID: [0000-0001-7439-5699](https://orcid.org/0000-0001-7439-5699), E-mail: ltantalean@unfv.edu.pe

^cORCID: [0000-0003-2226-3349](https://orcid.org/0000-0003-2226-3349), E-mail: jlivia@unfv.edu.pe

Recibido: 10/09/2025

Aceptado: 28/11/2025

Sección: Artículo Original

Resumen

En el último quinquenio, la salud mental ha adquirido una relevancia creciente debido al aumento en la demanda de atención y a los cambios de paradigma que han impulsado políticas y servicios centrados en su atención, prevención y promoción, especialmente en el ámbito educativo. El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de depresión, ansiedad, estrés (DAE) y salud mental continua en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima, Perú, en consideración a diversas condiciones sociodemográficas. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo-comparativo y transversal, en una muestra de 1920 participantes voluntarios. La medición se realizó mediante la Escala DASS-21, la Escala de Salud Mental Continua – forma corta, y una encuesta sociodemográfica. Los resultados mostraron prevalencias entre el 24% y el 29.4% en las variables estudiadas. Se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) en los indicadores de DAE, con puntajes más altos en mujeres, estudiantes de ingeniería y ciencias naturales, así como en alumnos de primer año, no becarios y aquellos afectados por la COVID-19. En cuanto a la salud mental continua, destacaron los estudiantes de ciencias de la salud, de tercer año, y los becarios. La investigación identificó factores sociodemográficos que pueden predecir la salud mental universitaria desde un enfoque epidemiológico y positivo. Estos hallazgos respaldan el desarrollo de modelos explicativos y de estrategias preventivas y promocionales dirigidas a la población joven.

Palabras clave: salud mental continua, ansiedad, depresión, estrés, estudiantes universitarios.

Abstract

Over the last five years, mental health has become increasingly important due to the rise in demand for care and paradigm shifts that have driven policies and services focused on care, prevention and promotion, especially in the field of education. The objective of the study was to assess the prevalence of depression, anxiety, stress (DAS) and continuous mental health in university students at a public institution in Lima, Peru, considering various sociodemographic conditions. A quantitative approach was used, with a non-experimental, descriptive-comparative and cross-sectional design, in a sample of 1,920 volunteer participants. The measurement was carried out using the DASS-21 Scale, the Continuous Mental Health Scale – short form, and a sociodemographic survey. The results showed prevalences between 24% and 29.4% in the variables studied. Significant differences ($p < .05$) were found in the DAE indicators, with higher scores in women, engineering and natural science students, as well as in first-year students, non-scholarship holders, and those affected by COVID-19. In terms of ongoing mental health, third-year health science students and scholarship recipients stood out. The research identified sociodemographic factors that can predict university mental health from an epidemiological and positive approach. These findings support the development of explanatory models and preventive and promotional strategies aimed at the young population.

Keywords: mental health continuum, anxiety, depression, stress, college students.

Cómo Citar: Aguirre Morales, M. T., Tantalean-Terrones, L. J., & Livia Segovia, J. H. (2025). Depresión, ansiedad, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios de Lima – Perú. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 16(4), 250-263. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.16.4.1451>

Introducción

La salud implica el bienestar físico, mental y social del individuo, donde la salud mental (SM) se posiciona como origen o consecuencia del bienestar integral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001); y considera como derecho humano fundamental, que favorece su desenvolvimiento general, hacia el afrontamiento de los requerimientos de su entorno (un proceso continuo que oscila entre estados óptimos o debilitantes), según la cantidad de recursos con los que cuente el individuo (OMS, 2022). Por lo cual, la prevalencia de problemáticas en las personas vulnerables eleva las comorbilidades, la pérdida de años vividos ante condiciones de discapacidad y el costo social al nivel global (Torres de Galvis, 2018), situación que demanda la intensificación de esfuerzos para la implementación de estrategias de control, prevención y promoción de la salud mental (OMS, 2017).

Desde un enfoque epidemiológico, se registró una probabilidad de incremento trienal del 20% al 50% en la incidencia de ansiedad y depresión en población adulta joven (Muñoz del Carpio-Toia, et al., 2024), situación que se agravó durante la pandemia por la COVID-19 ante el temor de contagio y otras motivaciones de naturaleza endógena o exógena (Sandoval, et al., 2023). En este contexto, se observó una prevalencia de depresión del 24.3%, de ansiedad del 28.5% y de estrés del 13% en estudiantes universitarios de origen peruano (Mejia, et al., 2022), con una mayor frecuencia de ansiedad (Tantalean-Terrones, et al., 2024) y diferencias significativas según sexo a favor de las mujeres (Videla, et al., 2019).

La formación universitaria es una etapa preparatoria para la integración a la vida profesional; un periodo retador provisto de altos niveles de estrés matizado por el riesgo latente del trastorno ansioso y depresivo (Fox et al. 2010). En este sentido, la probabilidad de afectación a la salud psicológica impacta de forma negativa al estudiante universitario, ya sea en su funcionalidad cotidiana, como en el desarrollo de afecciones físicas con características crónicas cuando se trata de la presencia de ansiedad; y para el caso de la depresión se manifiesta con un bajo desempeño académico e inadecuación para las relaciones sociales (Lynch & Clarke, 2006), condiciones que deterioran su bienestar y calidad de vida.

Una revisión sistemática que incluyó estudios sobre la salud mental de estudiantes universitarios de ocho países de Sudamérica, Norteamérica, Oceanía, Asia y

Europa, realizados entre los años 2004 y 2022, indica que aproximadamente un tercio de los estudiantes presenta indicadores de trastorno mental (Osborn et al., 2022). En un estudio similar, se observa que, a nivel global, la prevalencia de trastornos de salud mental en estudiantes universitarios alcanza niveles graves, con los siguientes valores: depresión (13.42 %), ansiedad (16.79 %), trastornos del sueño (41.09 %), trastornos de la alimentación (17.94 %), trastorno del juego (6.59 %), trastorno de estrés postraumático (15.13 %), estrés (36.34 %), así como datos relacionados con el suicidio a lo largo de la vida: ideación (20.33 %) e intento (3.44 %) (Paiva et al., 2025).

Desde el enfoque del bienestar, se reconoce a la salud mental positiva (SMP) como una variable de soporte capaz de mitigar las problemáticas de ansiedad, depresión y estrés (Calizaya-López, et al., 2023), cuya promoción puede mejorar de forma significativa la calidad de vida de las personas; su presencia en jóvenes universitarios peruanos denota un alto porcentaje para los niveles promedio y bajo, con diferencias significativas según sexo a favor de las mujeres, según ocupación en quienes trabajan y mayor presencia en estudiantes de ciencias e ingenierías, así mismo en el desarrollo de actitudes positivas lo experimentan quienes tienen mayor edad (De la Hoz, et al., 2022).

En relación con la práctica de actividad física y la salud mental positiva, una investigación en estudiantes mexicanos de la carrera de medicina revela que dicho vínculo contribuye a la prevención y disminución de los problemas o trastornos de salud mental; este hallazgo proviene de un estudio realizado con (Fouilloux et al., 2021). Según el tipo de residencia (rural o urbana), no se hallaron diferencias significativas en los niveles de salud mental positiva, lo que sugiere que el lugar de residencia no influye en esta variable. Cabe destacar que no se reportan más estudios publicados en revistas indexadas que aborden esta población específica. Sin embargo, en el contexto latinoamericano, los resultados son similares: se observan mayores porcentajes en el nivel medio de salud mental positiva en estudiantes chilenos (Navarro-Obei et al., 2024) y niveles promedio y bajos en universitarios colombianos (Salgado-Levano, 2016).

El planteamiento de políticas nacionales desde el enfoque social comunitario, según se consigna en el “Modelo de atención integral de salud basado en la familia y la comunidad” (Ministerio de Salud [MINSA], 2011), se formularon directrices en favor de la salud mental de los/as jóvenes, quienes registran la

mayor vulnerabilidad a situaciones de riesgo (Alarcón, 2015; Rondón, 2006); en esta línea el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU), actualizó lineamientos para el cuidado de la salud mental en universidades con la Resolución Viceministerial N.º 277-2020-MINEDU, como una iniciativa para hacer frente a los efectos generados por la pandemia en marco de la Ley de Salud Mental (Ley N.º 30947). Estas directrices fomentan la implementación de acciones prioritarias, la conformación de equipos de trabajo y el establecimiento de redes con los principales agentes involucrados; que se fundamenta en la existencia de una línea base y un diagnóstico situacional para una adecuada toma de decisiones, para la atención de casos identificados con sintomatología de salud mental, hasta el desarrollo de competencias y estrategias de afrontamiento desde el enfoque promocional.

La salud mental constituye un desafío para las instituciones de educación superior, especialmente evidenciado durante la pandemia por COVID-19; sus manifestaciones revelaron que la comprensión de este fenómeno requiere abordarlo desde una perspectiva multidimensional, que considere variables biopsicosociales, culturales y espirituales. Este enfoque resulta fundamental para afrontar las etapas en las que los estudiantes asumen diversos roles frente a factores de riesgo como la organización del tiempo académico, la competitividad, el acoso o las relaciones de pareja. En este sentido, las instituciones enfrentan el reto de promover una convivencia saludable que abarque las dimensiones intrapersonales (alumno y docente), emocionales, pedagógicas, y aquellas vinculadas con las actividades sociales y culturales (Madani et al., 2023).

En este contexto, el presente estudio tiene el objetivo de evaluar la prevalencia de la ansiedad, la depresión, el estrés y la salud mental continua, en estudiantes de una universidad pública del Perú; asimismo, contrastar estos resultados según las condiciones sociodemográficas de sexo, año de estudios, área de especialización, religión, uso den beneficio de becas educativas, ocupación, salud física – salud mental, pérdida de familiares y contagio (los dos últimos a razón de la COVID-19).

El valor de la investigación se sustenta en la prevalencia de la salud mental del estudiante universitario desde dos modelos (psicopatológico y positivo), y las comparaciones respecto a distintas variables socio demográficas; resultados que incentivan al desarrollo de nuevos modelos explicativos. Asimismo, orienta al desarrollo de intervenciones focalizadas en los

grupos vulnerables según el tipo de prevalencia con la implementación y ejecución de acciones preventivas específicas y en paralelo desde el aspecto promocional al fortalecer y proveer recursos de afrontamiento a una población joven que necesita proteger, mantener y mejorar su salud mental. En este marco, las instituciones de educación superior podrán cumplir con su misión formativa de forma eficiente y eficaz, en favor de una población joven que refleja la esperanza de desarrollo socioeconómico de una nación.

Marco Teórico

Depresión – Ansiedad – Estrés y Salud Mental Positiva

Depresión: Trastorno del Estado de Ánimo que Implica una Alteración Persistente del Afecto, la Cognición y el Comportamiento, Manifestada Mediante Experiencias de Tristeza Profunda, Desinterés o Displacer en las Actividades Cotidianas, Disminución de la Energía y Dificultad para Mantener la Concentración. Este Cuadro Suele Acompañarse de Cambios en el Apetito y el Sueño, Así Como de Pensamientos de Desesperanza o Inutilidad (Clark & Watson, 1991). Desde una Perspectiva Clínica, la Depresión Se Concibe Como un Fenómeno Multidimensional en el que Interactúan Factores Biológicos, Psicológicos y Sociales, Generando un Impacto Significativo en el Funcionamiento General del Individuo.

Ansiedad: Respuesta emocional ante amenazas futuras percibidas, que incluye síntomas físicos (como taquicardia o sudoración), cognitivos (preocupación excesiva, anticipación de lo peor) y conductuales (evitación). Este estado puede presentarse en distintos trastornos, como el trastorno de ansiedad generalizada o las fobias específicas (Spitzer et al., 2006).

Estrés: Respuesta fisiológica, psicológica y conductual ante demandas que superan los recursos percibidos del individuo. Se distingue entre estrés agudo y estrés crónico, así como entre estrés percibido y eventos estresantes objetivos. De acuerdo con el modelo de Lazarus y Folkman (1984), el estrés constituye un proceso dinámico de evaluación y afrontamiento, donde la interpretación subjetiva del evento determina su impacto sobre la salud mental.

Salud mental positiva / bienestar mental: Hace referencia a la presencia de estados afectivos positivos (emociones agradables, satisfacción vital) y a un funcionamiento personal óptimo (autonomía,

crecimiento personal, relaciones saludables). Este concepto engloba dimensiones hedónicas (placer, afecto positivo) y eudaimónicas (significado, realización personal) (World Health Organization [WHO], 2025).

Relaciones Empíricas entre las Variables Involucradas

Comorbilidad y Solapamiento: la Depresión y la Ansiedad Muestran una Alta Correlación Empírica, Atribuida en Parte al Componente Compartido de Afecto Negativo; sin Embargo, Difieren en la Presencia de Anhedonia y en la Activación Fisiológica, Diferencias que Se Explican Mediante el Modelo Tripartito (Clark & Watson, 1991).

Estrés Como Factor Precipitante y Mediador: el Estrés, en Especial el Estrés Crónico y la Percepción de Insuficiencia de Recursos, Puede Actuar Como Antecedente Directo o Mediador que Incrementa el Riesgo de Desarrollar Síntomas Ansiosos y Depresivos. los Procesos Cognitivos de Evaluación y las Estrategias de Afrontamiento Modulan Este Efecto (Lazarus & Folkman, 1984).

Salud mental positiva como variable protectora e independiente: El bienestar emocional y psicológico no equivale simplemente a la ausencia de depresión o ansiedad; más bien, actúa como un factor protector que, mediante la resiliencia, el apoyo social y la autoeficacia, reduce síntomas y favorece la recuperación (Seligman, 2012).

Metodología

Enfoque y Diseño de Investigación

El Estudio Se Realizó en el Marco del Enfoque Cuantitativo, con Diseño No Experimental y Epidemiológico, de Tipo Descriptivo-comparativo y Transversal; Debido a que Llevó a Cabo un Proceso Evaluación en un Periodo de Tiempo Específico en Relación con la Distribución de Problemáticas y Recursos en Salud Mental y Sus Posibles Factores Determinantes (Hernández-Ávila, Et Al., 2000).

Participantes

El Estudio Estuvo Representado 1920 Universitarios de una Entidad Pública, Matriculados en el Período Lectivo, Pertenecientes a una de las 18 Facultades, Distribuidos 597 Varones (31%) y 1323 Mujeres (69%), en un Rango de Edad de 18 a 30 Años ($\bar{x} = 22.4$ y S

$= 2.65$). Su Participación Fue Establecida Mediante el Muestreo No Probabilístico de Bola de Nieve, Convocado Durante un Proceso de Sensibilización (vía Virtual) con las Autoridades, Delegados Base, Redes Sociales Institucionales y de Grupos de Whatsapp de Aula; Su Participación Fue Voluntaria Previa Aceptación del Consentimiento Informado.

Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica: Compuesta por 10 Preguntas en las que Se Consideraron las Variables: Sexo, Edad, Carrera, Ciclo de Estudios, Condición Ocupacional, Uso de Becas Educativas, Religión, Presencia de Afecciones de Salud Física y de Salud Mental, Contagio de la Covid-19 y Pérdida de Familiares por la Mencionada Enfermedad.

Escala DASS-21: Conformada por 21 ítems y 3 dimensiones que miden depresión, ansiedad y estrés, con escala Likert de 0 a 4 puntos, de aplicación individual y colectiva, con estimado de respuestas entre 5 y 10 minutos. Presenta evidencias de validez y confiabilidad en estudios con adultos como los de Tapullima y Chávez (2020), que reportan medidas de consistencia interna superiores a ,70 y un ajuste adecuado al modelo de tres factores por análisis confirmatorio ($CFI = 0.94$, $TLI = 0.92$, $RMSEA = 0.05$, $SRMR = 0.04$), con medidas invariantes en sexo y edad ($\Delta CFI < 0.01$, $\Delta RMSEA < 0.02$), con cargas superiores a 0.42; también, un estudio reciente en población universitaria mediante el análisis factorial confirmatorio con $\chi^2 = 706.5$; $gl = 186$; $CFI = 0.986$; $TLI = 0.985$; $RMSEA = 0.049$; $SRMR = 0.057$, en el modelo de tres factores (Cirilo et al., 2025). Asimismo, para el presente estudio se actualizaron los valores de fiabilidad en general y según dimensión, con valores $\alpha \geq 0.845$, $\omega \geq 0.849$ y $\lambda \geq 0.848$.

Escala Continua de Salud Mental – Forma Corta (MHC-SF): es un autoinforme de 14 ítems, que evalúa la salud mental positiva a partir de los síntomas de afecto positivo, autodesarrollo y conectividad social; desarrollado por Corey Keyes (Keyes et al., 2008), presenta tres factores: a) Bienestar emocional (3 ítems), b) Bienestar psicológico (5 ítems), 3) Bienestar social (6 ítems), los puntajes se distribuyen entre 14 a 70 (Keyes et al., 2008); la escala fue adaptada en Sudáfrica (Keyes et al., 2008), Canadá (Peter, et al., 2011), Países Bajos (Robitschek, et al., 2009), e Italia (Petrill, et al. 2015) entre otros, presentando correlaciones moderadas fuerte entre sus 3 factores, en su análisis factorial confirmatorio se concluye que

es una estructura con tridimensional oblicua (Keyes et al., 2008; Robitschek, et al., 2009). Para el presente estudio se realizó la actualización de validez ítem-test, en el que se identificaron valores $D \geq 0.565$, incluso fiabilidad general y según dimensión con valores $\alpha \geq 0.843$, $\omega \geq 0.844$ y $CR \geq 0.83$.

Procedimiento

Se Inició el Regojo de Datos Mediante la Plataforma Interactiva Personalizada “sentirse Bien” <https://sentirsebien.unfv.edu.pe/> (para el Desarrollo de Investigaciones en Salud Mental de la Red Cadep Acacia Unfv), con la Finalidad de Simplificar Acciones, Reducir Costos en Recursos Humanos y Brindar una Retroalimentación Automatizada a los Usuarios en Función a Sus Resultados de Evaluación, que Incluyó un Proceso de Orientación Preventiva Breve; en Paralelo Se contó con el Soporte de un Tutorial de Video y Encuestadores Entrenados que Facilitaron Información sobre el Acceso y Uso de la Plataforma a los Participantes. en Este Contexto la Recopilación de Datos Se Realizó Durante un Semestre Académico.

Al concluir recojo de datos, se descargaron las respuestas de los usuarios a un formulario Excel, para su análisis en los paquetes estadísticos JASP versión 0.16.1 y RStudio versión 4.4.2.

Análisis de Datos

Los Análisis Estadísticos Se Obtuvieron Estimaciones Puntuales, Respecto de Medidas de Tendencia Central Obtenidas por los Participantes del Estudio, en Cuanto al Estrés, Depresión, Ansiedad y Salud Mental Continua; Además del Análisis de Normalidad con el Estadístico Shapiro-wilk; Acto Seguido Se Realizó un Recuento de Casos en las Variables y el Análisis Comparativo con la Prueba *T* de Student y Anova, para las Variables

con Más de Tres Muestras Independientes, Finalmente Se Realizó la Medición del Tamaño del Efecto con *D* de Cohen y Eta Cuadrado (η^2), Según Corresponda.

Aspectos Éticos

La Participación Se Hizo Efectiva Previo Consentimiento Informado; Asimismo, la Investigación Tiene el Respaldo del Instituto Central de Gestión de la Investigación de la Universidad Nacional Federico Villarreal (unfv), al Ser Elegido Como Proyecto Ganador de un Concurso de Investigación con Fondos del Ministerio de Educación en el Periodo Académico 2021, en Cuyo Proceso de Evaluación Fue Revisado por el Comité de Ética de la Unfv, Esto Se Encuentra Implícito en la Resolución Rectoral N.º 9077-2021-cu-unfv, de Fecha 20 de Setiembre de 2021 (p. 3, N.º 1). los Recursos Adquiridos Sirvieron, para la Implementación de una Plataforma que Favorece la Medición de la Salud Mental, que Desde el Año 2024 Posee Registro en el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual, con Resolución N.º 3136-2024/dda-indecopi. Asimismo, Se Indica que Durante el Proceso de Investigación Se Han Respetado los Principios de la Ley de Protección de Datos Personales y los Parámetros Éticos que Propone la American Psychological Association.

Resultados

Análisis Descriptivo

Las Variables Epidemiológicas Denotan una Prevalencia del 24.1% al 29.4% para el Grupo General; Asimismo, del 27.4% al 33.5% en Mujeres y del 27.2% al 20.7% en Hombres; con Mayor Presencia de Ansiedad; Respecto al Factor Protector de la Salud Mental Continua los Porcentajes Oscilan entre el 21.4% al 25.2% para los Tres Grupos, Ver Tabla 1.

Tabla 1

Prevalencia de ansiedad, depresión, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios, para el grupo general, varones y mujeres

Grupo	Prevalencia	Ansiedad		Depresión		Estrés		Salud Mental Continua	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
General	Si	447	29.4	382	25.1	367	24.1	365	24.0
	No	1074	70.6	1139	74.9	1154	75.9	1158	76.0
	Total	1521	100	1521	100	1521	100	1521	100
Mujeres	Si	346	33.5	290	28.0	283	27.4	261	25.2
	No	688	66.5	774	72.0	751	72.6	773	74.8
	Total	1034	100	1034	100	1034	100	1034	100
Hombres	Si	101	20.7	92	18.9	84	17.2	104	21.4
	No	386	79.3	395	81.1	403	82.8	383	78.6
	Total	487	100	487	100	487	100	487	100

Análisis Comparativo

Se Desarrollan los Análisis Comparativos Según las Variables Sociodemográficas de Sexo, Área de Estudios, Año de Estudios, el Uso de Beneficios de Beca Educativa, Ocupación, Religión, Salud Física y Mental; Así Como, al Contagio de la Covid-19 y la Pérdida de Familiares por Efecto de la Enfermedad.

Respecto al sexo, que no existen diferencias significativas en relación con la salud mental continua de los participantes, a diferencia de las variables epidemiológicas (a favor de las mujeres), aunque con un efecto pequeño d de Cohen menor a 0.20, ver Tabla 2.

Tabla 2

Comparación de los puntajes de ansiedad, depresión, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios según sexo

Variable	Sexo	<i>n</i>	<i>gl</i>	Media	<i>t</i>	Sig.	<i>d</i>
Ansiedad	Hombre	168	1519	11.9754	-7.002	0.00	-0.385
	Mujer	1353		13.7882			
Depresión	Hombre	168	1519	12.5031	-4.513	0.001	-0.248
	Mujer	1353		13.7215			
Estrés	Hombre	168	1519	13.9589	-6.771	0.004	-0.372
	Mujer	1353		15.6576			
Salud mental continua	Hombre	168	1519	51.8357	2.592	0.867	-0.142
	Mujer	1353		50.119			

Sobre el uso del beneficio de becas educativas, las variables de ansiedad depresión y estrés presentan diferencias significativas a favor de los estudiantes no becarios con $p < 0.05$ y un tamaño del efecto bajo $d > 0.20$; asimismo, para la variable salud mental continua con diferencias significativas a favor de los alumnos becarios con $p < 0.05$ y un tamaño del efecto medio $d > 0.50$, ver Tabla 3.

En función del área de estudios, se observa que existen diferencias significativas para las variables ansiedad, depresión y estrés a favor de los estudiantes de Ingenierías y Ciencias Naturales $p < 0.05$ y para la variable salud mental continua a favor de los estudiantes de ciencias de la salud; asimismo, para el año de estudios, se observa que existen diferencias significativas para las variables ansiedad, depresión y estrés a favor de los estudiantes del primer año de estudios $p < 0.05$, a diferencia de la variable salud mental continua $p > 0.05$; cabe indicar que el tamaño del efecto es nulo en todos los casos $\eta^2 < 0.20$, ver Tabla 3.

En relación con la religión de los evaluados, las variables de ansiedad y estrés presentan diferencias significativas a favor de los estudiantes de otras creencias; en depresión a favor de los estudiantes no creyentes y para la salud mental continua a favor de los estudiantes cristianos; asimismo, un tamaño del efecto nulo para las comparaciones de las cuatro variables con $d < ,20$, ver Tabla 4.

Tabla 3

Comparación en puntajes de ansiedad, depresión, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios según área de estudios, año de estudios y beneficio de beca educativa

Variable	Área de estudios	n	gl	Media	F	Sig.	η^2
Ansiedad	Ciencias de la empresa	168	3	12.5595	3.178	0.023	0.005
	Ciencias sociales y humanas	386		13.3549			
	Ingenierías y Ciencias Naturales	200		13.9950			
	Ciencias de la salud	767		13.0704			
Depresión	Ciencias de la empresa	168	3	12.6012	5.865	0.001	0.100
	Ciencias sociales y humanas	386		13.5104			
	Ingenierías y Ciencias Naturales	200		14.5150			
	Ciencias de la salud	767		13.0926			
Estrés	Ciencias de la empresa	168	3	14.5357	2.831	0.037	0.004
	Ciencias sociales y humanas	386		15.1218			
	Ingenierías y Ciencias Naturales	200		15.8900			
	Ciencias de la salud	767		15.0339			
Salud mental continua	Ciencias de la empresa	168	3	51.2143	9.6	0	0.022
	Ciencias sociales y humanas	386		48.5104			
	Ingenierías y Ciencias Naturales	200		48.8300			
	Ciencias de la salud	767		52.1147			
Variable	Año de estudios	n	gl	Media	F	Sig.	η^2
Ansiedad	Primero	151	5	14.4503	4.858	0	0.016
	Segundo	370		13.7351			
	Tercero	199		12.603			
	Cuarto	346		12.8035			
	Quinto	340		12.7441			
	Sexto	115		13.513			
Depresión	Primero	151	5	14.1126	1.892	0.093	0.007
	Segundo	370		13.5595			
	Tercero	199		12.8241			
	Cuarto	346		13.0809			
	Quinto	340		13.1147			
	Sexto	115		13.8435			
Estrés	Primero	151	5	15.7682	2.329	0.041	0.007
	Segundo	370		15.4946			
	Tercero	199		14.7789			
	Cuarto	346		14.737			
	Quinto	340		14.8176			
	Sexto	115		15.6174			
Salud mental continua	Primero	151	5	44.1325	14.151	0	0.052
	Segundo	370		51.4676			
	Tercero	199		53.799			
	Cuarto	346		50.4277			
	Quinto	340		51.9382			
	Sexto	115		48.2348			
Variable	Uso de beca educativa	n	gl	Media	t	Sig.	d
Ansiedad	Becario	168	1519	12.0833	-3.240	0.001	-0.265
	No becario	1353		13.3474			
Depresión	Becario	168	1519	12.0000	-3.717	0.00	-0.304
	No becario	1353		13.4967			
Estrés	Becario	168	1519	14.0476	-3.173	0.002	-0.26
	No becario	1353		15.2461			
Salud mental continua	Becario	168	1519	56.2976	6.493	0.00	0.531
	No becario	1353		49.9697			

Tabla 4

Comparación de los puntajes de ansiedad, depresión, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios según religión

Variables	Religión	n	gl	Media	F	Sig.	η^2
Ansiedad	Católica	803	3	13.0486	2.961	0.031	0.004
	Cristiana	138		12.4348			
	Otras creencias	233		13.7253			
	No creyente	347		13.536			
Depresión	Católica	803	3	12.944	5.997	0.000	0.100
	Cristiana	138		12.7391			
	Otras creencias	233		13.9785			
	No creyente	347		14.0288			
Estrés	Católica	803	3	14.8032	7.209	0.000	0.011
	Cristiana	138		14.1667			
	Otras creencias	233		15.9142			
	No creyente	347		15.6715			
Salud mental continua	Católica	803	3	51.2478	6.753	0.000	0.012
	Cristiana	138		53.6739			
	Otras creencias	233		49.5751			
	No creyente	347		48.8674			

Según la ocupación de los estudiantes, las variables de ansiedad, depresión y estrés presentan diferencias significativas a favor de los estudiantes que se dedican a estudiar de forma exclusiva y para la salud mental

continua favorece a los estudiantes que estudian y realizan prácticas preprofesionales; asimismo, un tamaño del efecto nulo para las comparaciones en las cuatro variables con $\eta^2 < 0.20$, ver Tabla 5.

Tabla 5

Comparación de los puntajes de ansiedad, depresión, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios según ocupación

Variable	Ocupación	n	gl	Media	t	Sig.	d
Ansiedad	Estudia y realiza PPP	48	2	11.7292	4.435	0.012	0.003
	Estudia y trabaja	457		12.8796			
	Estudia	1016		13.4252			
Depresión	Estudia y realiza PPP	48	2	12	5.934	0.003	0.005
	Estudia y trabaja	457		12.8249			
	Estudia	1016		13.622			
Estrés	Estudia y realiza PPP	48	2	13.9167	4.599	0.010	0.004
	Estudia y trabaja	457		14.7177			
	Estudia	1016		15.3484			
Salud mental continua	Estudia y realiza PPP	48	2	57.4167	15.011	0.000	0.017
	Estudia y trabaja	457		52.2035			
	Estudia	1016		49.6594			

En función al autorreporte de problemas de salud física y/o salud mental, las variables de ansiedad, depresión y estrés presentan diferencias significativas a favor de los estudiantes que reportan la presencia de estas problemáticas; a diferencia de la variable de

salud mental continua que denota mayor presencia en estudiantes que no reportan estos problemas. Asimismo, un tamaño del efecto nulo para las comparaciones en las cuatro variables con $d < 0.20$, ver Tabla 6.

Tabla 6

Comparación de los puntajes de ansiedad, depresión, estrés y salud mental continua en estudiantes universitarios según presencia de problemas de salud física y mental

Variable	Condición	Prevalencia	n	gl	Media	t	Sig.	d
Ansiedad	Problemas de salud física	Si	403	1519	14.4963	6.387	0.000	0.371
		No	1118		12.7433			
	Problemas de salud mental	Si	529	1519	15.4102	13.915	0.000	0.749
		No	992		12.0333			
Depresión	Problemas de salud física	Si	403	1519	14.4169	5.186	0.000	0.301
		No	1118		12.9401			
	Problemas de salud mental	Si	529	1519	15.4102	13.915	0.000	0.749
		No	992		12.0333			
Estrés	Problemas de salud física	Si	403	1519	16.5012	7.128	0.000	0.414
		No	1118		14.6136			
	Problemas de salud mental	Si	529	1519	17.6219	16.786	0.000	0.904
		No	992		13.7762			
Salud mental continua	Problemas de salud física	Si	403	1519	48.8834	-3.475	0.001	-0.202
		No	1118		51.3122			
	Problemas de salud mental	Si	529	1519	47.1607	-8.465	0.000	-0.456
		No	992		52.5393			

En función al autorreporte de contagio de la COVID-19 y la pérdida de familiares por la enfermedad, se observan diferencias significativas en las variables de ansiedad, depresión y estrés a favor de los estudiantes que reportan estas condiciones; a diferencia de la variable

de salud mental continua que denota mayor presencia en estudiantes que no han experimentado contagio ni pérdida de familiares. Asimismo, un tamaño del efecto bajo $d \geq 0.20$, y la pérdida de familiares en función de la salud mental continua, ver Tabla 7.

Tabla 7

Comparación de las variables en estudiantes universitarios según contagio por la COVID 19 y pérdida de familiares por la enfermedad

Variable	Condición	Prevalencia	n	gl	Media	t	Sig.	d
Ansiedad	Contagio COVID -19	Si	431	1519	14.2274	5.272	0.000	0.300
		No	1090		12.8046			
	Pérdida/ COVID -19	Si	648	1519	13.6836	3.353	0.001	0.174
		No	873		12.8545			
Depresión	Contagio COVID -19	Si	431	1519	14.2877	4.779	0.00	0.272
		No	1090		12.9532			
	Pérdida/ COVID -19	Si	648	1519	13.8256	3.371	0.001	0.175
		No	873		12.9645			
Estrés	Contagio COVID -19	Si	431	1519	16.0418	4.951	0.000	0.282
		No	1090		14.7468			
	Pérdida/ COVID -19	Si	648		15.5401	3.102	0.002	0.161
		No	873		14.7973			
Salud mental continua	Contagio COVID -19	Si	431	1519	49.2877	-2.811	0.005	-0.160
		No	1090		51.2147			
	Pérdida/ COVID -19	Si	648	1519	49.2469	-3.976	0.00	-0.206
		No	873		51.7239			

Discusión

El Objetivo de Esta Investigación Fue Analizar la Prevalencia de Ansiedad, Depresión, Estrés y Salud Mental Continua en Estudiantes de una Universidad Pública de Lima. en Relación con los Hallazgos de Otros Estudios, Se Observa que los Resultados Obtenidos para las Variables de Depresión y Ansiedad (entre el 24 % y el 29 %) Se Ubican Dentro de un Rango Porcentual Similar al Reportado en Investigaciones Previas Realizadas con Universitarios de Lima y Provincias entre los Años 2022 y 2023 (mejía Et Al., 2022; Tantaleán-terrones Et Al., 2024). en Contraste, las Estimaciones Trienales de Incremento de Estos Diagnósticos Habían Pronosticado un Rango Porcentual del 20 % al 50 % (muñoz del Carpio-toia, 2024); También, Se Identificaron Respuestas Asociadas a Sintomatología Ansioso-depresiva y Riesgo de Conducta Suicida en la Población Analizada (álamo Et Al., 2020; Barrera-herrera y San Martín, 2021). Finalmente, Otros Estudios Señalan que la Religiosidad y el Año Académico Se Asocian con una Mayor Prevalencia de Ansiedad (sandoval Et Al., 2023).

Para el caso de la salud mental continua, armoniza con los resultados sobre la salud mental positiva en universitarios chilenos (Calizaya-López, et al., 2023). Los principales hallazgos sientan evidencia de mayores niveles de ansiedad en mujeres, como lo sugieren estudios en universitarios peruanos y chilenos (Videla, et al. (2019), De la Hoz, et al. 2022), estudios que indican que la religión y el año de estudios se asocian a una mayor prevalencia de ansiedad (Sandoval, et al. 2023).

En tal sentido, se observan diferencias significativas en ansiedad, depresión y estrés, con mayor presencia en estudiantes de ingeniería, estudiantes no becarios, estudiantes que inician su formación profesional y estudiantes dedicados de manera exclusiva a su formación profesional. En este sentido estudios en universitarios colombianos y peruanos indican la inexistencia de diferencias respecto a la presencia de ansiedad y depresión según carrera profesional (Vinaccia & Ortega (2020), Mejía, et al., 2022); asimismo, en estudiantes peruanos se observó mayor presencia de estas variables en no becarios (Tantalean-Terrones, et al., 2024) y la inexistencia de diferencias según año de estudios en estudiantes de ciencias de la salud (Mejía, et al., 2022).

Para el caso de la salud mental continua, se observan diferencias similares a favor de los estudiantes de ciencias de la salud, estudiantes becarios, estudiantes

del tercer año de carrera y estudiantes que realizan prácticas preprofesionales en paralelo a sus clases. Con respecto a esta variable no se encuentran investigaciones de contraste, pero en el caso de las carreras de ciencias de la salud, los estudiantes presentan una motivación que trasciende los propios intereses, para focalizarse en el usuario desde el ángulo de la conducta prosocial relacionada con la resiliencia y las estrategias de afrontamiento (Asencio-Martínez et al., 2017); que protege al futuro profesional de la rumiación cognitiva, que es la base para el desarrollo de trastornos mentales (Toro, 2020). También, en el caso de los estudiantes becarios, quienes pese a afrontar el reto mantener calificaciones altas para garantizar continuidad educativa, presentan mejores recursos de afrontamiento; en este sentido, se puede considerar que estos jóvenes poseen indicadores de resiliencia que los acompañan desde etapas tempranas en su progresión académica, aun cuando sus condiciones socioeconómicas no eran óptimas para acceder a la educación superior. Asimismo, el avance académico implica madurez y satisfacción de logro, un hecho que puede asociarse a los últimos años de carrera, etapa en la que el estudiante se sume como profesional.

También, las creencias religiosas, el autorreporte de salud física y mental, como la ausencia de contagio de COVID-19 o el no experimentar pérdida de familiares por dicha enfermedad, denotaron mayor presencia de salud mental continua. Es decir, los factores en mención favorecieron el estado de bienestar en el estudiante universitario inmerso en un contexto de crisis (Sandoval, 2023); una condición de reto y dificultad en la cual el cuidado y mantenimiento de salud mental desde un enfoque positivo provee la estabilidad necesaria para una adecuada formación humana y profesional (Calizaya-López, et al., 2023).

En contraparte, en el contexto de Chile y Colombia se reportan investigaciones que resaltan una baja presencia de indicadores de salud mental desde el enfoque positivo (Navarro-Obeid, et al., (2024), Salgado-Levano, 2016); frente a estos escenarios es importante que las instituciones incrementen sus recursos para la intervención sobre los indicadores que debilitan la salud mental de la población universitaria, a fin evitar el deterioro de la salud en los grupos más vulnerables, que incrementan el costo social y ocasionan la pérdida de años de vida (Torres de Galvis, 2018). Por tanto, se requieren programas de intervención, prevención y promoción, así como acciones de vigilancia en salud mental que garanticen el bienestar físico, emocional y social del estudiante universitario, en

congruencia con el concepto de bienestar integral que define la OMS (2001).

Este estudio describe y compara la prevalencia de las variables de estudio, incorpora el análisis de factores con probabilidad mediadora para la salud mental, como es propio de las investigaciones epidemiológicas (Hernández-Ávila, et al., 2020), e incentiva al desarrollo de futuras investigaciones en las que se establezcan un modelo explicativo de la ansiedad, la depresión, el estrés y la salud mental continua; con base en un modelo de ecuaciones estructurales que proporcione una comprensión de la direccionalidad en la relación de estas variables (Ortiz & Fernández-Pera, 2018). La profundidad en el análisis de estas variables permitirá conocer la naturaleza de la salud mental del estudiante universitario (inmerso en diversas condiciones y escenarios de formación), para la promoción de acciones que prioricen el bienestar integral de los estudiantes, en un entorno de aprendizaje propicio para el desarrollo de competencias que demanda el mundo laboral y académico (OMS, 2001, Tantalean-Terrones, et al., 2024).

Desde la perspectiva de la salud pública, los resultados vinculados a la salud mental en el uso de plataformas digitales se ajustan con facilidad a las características de una generación digital (Boydell et al., 2014); que contribuye a la obtención de respuestas rápidas en términos de prevención y a la autoevaluación de la salud mental, además de romper las barreras de la estigmatización y promover la concienciación sobre las necesidades emergentes en salud mental, al facilitar la búsqueda de apoyo y recursos cuando estos se requieren (Kass et al., 2017; Rai et al., 2016; King et al., 2015).

Conclusiones

Los Hallazgos Evidenciaron Porcentajes Considerables de Prevalencia de Ansiedad, Depresión y Estrés en Estudiantes Universitarios, con Mayor Incidencia en Mujeres, Mientras que la Salud Mental Continua Presentó Niveles Ligeramente Superiores en los Hombres. Asimismo, Se Identificaron Factores Asociados a un Mejor Estado de Salud Mental Continua, Como la Mayor Madurez Académica, Ser Becario, Mantener Creencias Religiosas, Estudiar y Trabajar Simultáneamente, No Presentar Problemas de Salud y No Haber Contraído Covid-19. Estos Resultados Resaltan la Necesidad de Desarrollar Modelos Explicativos que Orienten Estrategias

Preventivas y Promocionales Diferenciadas Según las Variables Sociodemográficas Analizadas.

En este contexto, las instituciones requieren priorizar el bienestar integral de los estudiantes, en especial frente al impacto de la pandemia por la COVID-19. Finalmente, el presente trabajo destaca la importancia de la recolección de datos mediante aplicativos interactivos como la plataforma *Sentirse Bien*, que garantizó un proceso de medición eficiente y favoreció a sus usuarios, con los resultados de su evaluación.

Referencias

- Alarcón, R. D. (2015). Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(1), 1-2. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000100001.
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campayo, J. (2017). Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 231–242. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>.
- Álamo, C., Antúnez, Z., Baader, T., Kendall J., Barrientos M. & de la Barra, D. (2020). The sustained increase of mental health symptoms in Chilean university students over three years. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 71-80. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.8>.
- Barrera-Herrera, A. & San Martín, Y. (2021). Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. *Psykhe*, 30(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>.
- Boydell, K., Hodgins, M., Pignatiello, A., Teshima, J., Edwards, H. & Willis, D. (2014). Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review. *Journal de l'Academie Canadienne de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, 23(2), 87-99. PMID: PMC4032077. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872824/>.
- Calizaya-López, J., Pinto-Pomareda, H., Alvarez-Salinas, L., Lazo-Manrique, M., Cervantes-Rivera, R. & Lopez, N. (2023). Salud mental positiva en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas durante el COVID-19

- en Arequipa. *Salud y Drogas*, 23(2), 26-39. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i2.852>.
- Clark, L. y Watson D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol*, 100(3), 316-36. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.316>.
- Fox, J.K., Halpern, L.F., Ryan, J.L. & Lowe, K.A. (2010). Stressful life events and the tripartite model: Relations to anxiety and depression in adolescent females. *Journal of Adolescence*, 33 (2010), 43-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.009>.
- Fouilloux, C, Fouilloux-Morales, M, Tafoya, SA., & Petra-Micu, I. (2021). Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(3), 1-15. <https://doi.org/10.6018/cpd.414381>.
- Hernández-Ávila, M., Garrido-Latorre, F. & López-Moreno, S.(2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42(2), 144-154. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/144-154>.
- Keyes, C., Wissing, M., Potgieter, J., Temane, M., Kruger, A. & Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(3), 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>.
- Lynch, F.L. & Clarke, G.N.(2006). Estimating the economic burden of depression in children and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 31 (2006), 143-151. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.07.001>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.
- De la Hoz, E., Navarro, J. & Martínez, I. (2022). Análisis comparativo de la salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19. *Formación universitaria*, 15(2), 93-102. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062022000200093>.
- Madani, H. El., Harch, I. El, Tachfouti, N., El Fakir, Aalouane, R. & Berraho, M. (2023). Estrés psicológico y sus factores relacionados entre estudiantes de enfermería marroquíes: un estudio transversal. *Enfermería Clínica*, 33 (2023), 205-215. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862123000049>.
- Mejia, C., Ccasa-Valero, L., Quispe-Sancho, A., Charri, J., Benites-Ibarra, C., Flores-Lovon, K., Vasquez-Ascate, J., Morocho-Albuquerque, N., Jorge, N., & Gómez-Mamani, Y. (2022). Prevalencia y asociaciones de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(3), 1-14. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10717>.
- Ministerio de Educación. (2020, 21 de diciembre). *Resolución Viceministerial N.º 277-2020-MINEDU: Actualización de los lineamientos para salud mental en universidades*. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/1431564-277-2020-minedu>.
- Ministerio de Salud. (2019, 30 de abril). *Ley N.º 30947: Ley de salud mental*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>.
- Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de atención integral de salud basado en la familia y la comunidad*. <https://www.gob.pe/es/i/293150>.
- Muñoz del Carpio, A., Álvarez-Ankass, L., Sánchez-Guillén, C., Guillén-Huanqui, M., Sánchez-Zegarra, J., Candia-Puma, M., De La Fuente-Torre, M., Apaza-Ayamamani, R., De La Fuente-Torres, M., Cari-Mogrovejo, M., Zapana-Begazo, R., Calle-Zambrano, C., Begazo-Muñoz-del-Carpio, L., Díaz del Olmo Calvo, F., Caycho-Rodríguez, T., Torales, J., & Ramos-Vargas, L. (2024). Salud mental en estudiantes universitarios en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. *Clínica Médica Social*, 8(1), 11-19. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.315>.
- Navarro-Obeid, J., Mercado-Méndez, A., Oviedo-Lidueñas, D., Nagles-Ruiz, C. & Martínez-Gómez, I. (2024). Salud mental positiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *IPSA Scientia, Revista Científica Multidisciplinaria*. 9,

ev9a4-ev9a4. <https://doi.org/10.62580/ipsc.2024.9.172>.

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias comunes*. Organización Mundial de la salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>.

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2022). *Informe Mundial sobre salud Mental: Transformar la salud para todos: Panorama general*. Organización Mundial de la salud. <https://iris.who.int/handle/10665/356118>.

Ortiz, M., Fernández-Pera, M. (2018). Modelo de Ecuaciones Estructurales: Una guía para ciencias médicas y ciencias de la salud. *Terapia psicológica*, 36(1), 51-57. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300047>.

Osborn, TG, Li, S., Saunders, R. & e Fonagy, P.(2022). Uso de servicios de salud mental por parte de estudiantes universitarios: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Int J Ment Health Syst* 16 , 57. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>.

Paiva, U., Cortese, S., Flor, M., Moncada-Parra, A., Lecumberri, A., Eudave, L., Magallón, S., García-González, S., Sobrino-Morras, Á., Piqué, I., Mestre-Bach, G., Solmi, M., & Arrondo, G. (2025). Prevalence of mental disorder symptoms among university students: An umbrella review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 175, 106244. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106244>.

Peter, T., Roberts, L. & Dengate, J. (2011). Flourishing in life: An empirical test of the dual continuous model of mental health and mental illness among Canadian university students. *International Journal of Mental Health Promotion*, 13, 13–22. <https://doi.org/10.1080/14623730.2011.9715646>.

Petrillo, G., Capone, V., Case, D. & Keyes, C. (2015). The Mental Health Continuum–Short Form

(MHC–SF) as a Measure of Well-Being in the Italian Context. *Soc Indic Res*, 121, 291–312. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3>.

Kass, A., Balantekin, K., Fitzsimmons-Craft, E., Jacobi, C., Wilfley, D. & Taylor, C. (2017). The economic case for digital interventions for eating disorders among United States college students. *The International Journal of Eating Disorders*, 50(3), 250–258. <https://doi.org/10.1002/eat.22680>.

King, C. A., Eisenberg, D., Zheng, K., Czyz, E., Kramer, A., Horwitz, A. y Chermack, S.(2015). Online suicide risk screening and intervention with college students: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 630–636. <https://doi.org/10.1037/a003880>.

Rai, M., Vigod, S. N. & Hensel, J. M. (2016). Barriers to Office-Based Mental Health Care and Interest in E-Communication with Providers: A Survey Study. *JMIR Mental Health*, 3(3), e35. <https://doi.org/10.2196/mental.6068>.

Robitschek, C., & Keyes, C. (2009). Modelo de salud mental de Keyes con la iniciativa de crecimiento personal como predictor moderado. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321–329. <https://doi.org/10.1037/a0013954>.

Rondón, M. B. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 23(4), 237-238. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001.

Salgado-Levano A. (2016). Acerca de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Revista EDUCA UMCH*, 7, 7-27. <https://doi.org/10.35756/educaumch.201607.2>.

Sandoval, K. D., Morote-Jayacc, P. V., Moreno-Molina, M., & Taype-Rondan, A. (2021). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 52, S77-S84 <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>.

Seligman, M. E. (2012). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Atria Paperback.

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
- Tantalean-Terrones, L., Del Rosario, O., Aguirre, M., Livia, J. & Franco, J. (2024). Estrés, ansiedad y depresión como factores asociados a la procrastinación académica en estudiantes universitarios peruanos. *Comuni@cción: Revista De Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 15(3), 187-198. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.15.3.992>.
- Tapullima, C., & Chávez, R. (2020). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): Propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Psiquemag*, 11(1), 73–88. <http://dx.doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2575>.
- Toro, R. A., Vulbuena-Martin, M., Riveros-López, D., Zapata-Orjuela, M., & Florez-Tovar, A. (2020). Rumiación cognitiva y su relación con las psicopatologías internalizantes: *Una Revisión Sistemática*. *Psicumex*, 10(2), 1–28. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.345>.
- Torres de Galvis, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias De La Salud*, 16(2), 182–187. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6761>.
- Videla, J., Jaramillo, Y., Contreras, M., Donoso, N. & Tapia, G. (2019). Factores protectores de salud mental positiva en alumnos universitarios. *Ágora de enfermería*, 4(23), 164-169. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7197747>.
- Vinaccia, S. & Ortega, A. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en e s t u d i a n t e s universitarios. *Universitas Psychologica*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>.
- Westerhof, G. & Keyes, C. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>.
- World Health Organization. (Actualization 2025). Mental health — strengthening our response (fact sheet). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?utm_source=chatgpt.com.