

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN: UN ENFOQUE SALUTOGÉNICO-COGNITIVO

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN UNIVERSITY STUDENTS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS: A SALUTOGENIC-COGNITIVE APPROACH

Blanca Patricia Pérez Luna,¹ Carolina Delgado Domínguez,² y
Mauricio Fidel Mendoza González³

SUMARIO: 1. Introducción, 2. Bienestar Psicológico, 2.1 Modelo Multidimensional de Ryff, 3. Depresión, 4. Adultez emergente, 4.1 Bienestar psicológico y depresión en población universitaria, 4.2 Consideraciones éticas, 5. Metodología, 5.1. Limitaciones de validez externa y valor exploratorio, 5.2. Instrumentos, 5.3. Justificación de la categorización ordinal del Bienestar Psicológico (escala de Ryff), 5.4. Procesamiento de la información, 6. Resultados, 6.1. Descripción de la muestra, 6.2 Resultados para bienestar psicológico, 6.3 Resultados para depresión, 6.4 Resultados depresión y bienestar psicológico, 7. Discusión y conclusiones, Fuentes de información

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir el bienestar psicológico en estudiantes universitarios con niveles de depresión mínima, leve, moderada y grave. Se realizó un estudio transversal con 588 estudiantes de licenciatura en México, evaluando las seis dimensiones del bienestar psicológico según el modelo de Ryff: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal, y la depresión mediante el Inventario de Beck (BDI-II). Los resultados mostraron que el 43% de los estudiantes presentó depresión mínima o ausente, mientras que el 23% alcanzó depresión grave. Se identificaron

ABSTRACT

This study aimed to describe psychological well-being in university students with minimal, mild, moderate, and severe levels of depression. A cross-sectional study was conducted with 588 undergraduate students in Mexico, assessing six dimensions of psychological well-being based on Ryff's model: self-acceptance, positive relationships, autonomy, environmental mastery, purpose in life, and personal growth, and depression using the Beck Depression Inventory (BDI-II). Results showed that 43% of students had minimal or no depression, while 23% experienced severe depression. Significant differences were observed by sex, academic area, and

1 Estudiante de la maestría en Salud Pública del Instituto de Salud Pública por la Universidad Veracruzana.

2 Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana.

3 Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.

diferencias significativas por sexo, área académica e identidad de género, y se observó que la severidad de la depresión se relaciona inversamente con los niveles de bienestar psicológico. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar los niveles de depresión al evaluar el bienestar psicológico en la población universitaria.

PALABRAS CLAVE: Bienestar psicológico; depresión, estudiantes universitarios, salutogénico

gender identity, and depression severity was inversely related to psychological well-being levels. These findings highlight the relevance of considering depression levels when evaluating psychological well-being among university students.

KEYWORDS: Psychological well-being, depression, university students, salutogenic

1. Introducción

El estudio de la salud mental se encuentra en constante evolución, especialmente cuando se aborda desde la perspectiva del bienestar psicológico. Este enfoque trasciende la mera ausencia de síntomas y se centra en la potenciación de las capacidades humanas como medida salutogénica (Viera et al., 2006). Se sustenta en dos tradiciones complementarias: la perspectiva hedónica, que enfatiza la satisfacción subjetiva, un balance entre emociones placenteras y displacenteras y el afecto positivo, y la perspectiva eudaimónica, que se centra en el desarrollo del potencial personal, la autorrealización y en la construcción de una vida significativa (Estrada & Mamani, 2020; Romero et al., 2007).

Carol Ryff (1989) aportó un modelo multidimensional que evalúa el bienestar psicológico a través de seis dimensiones: autoaceptación, propósito en la vida, crecimiento personal, autonomía, dominio

del entorno y relaciones positivas con los demás (Díaz et al., 2006). Estas dimensiones permiten estimar el funcionamiento óptimo y reconocer factores protectores frente a estados emocionales adversos.

La depresión constituye un problema de salud pública que afecta a múltiples poblaciones —adolescentes, adultos jóvenes, trabajadores y grupos vulnerables— y se asocia de manera consistente con deterioro funcional, comorbilidad con trastornos de ansiedad y mayor riesgo de conducta suicida; en estudiantes universitarios, estos riesgos se ven amplificados por factores propios de la etapa de adultez emergente, como la presión académica, la inestabilidad vocacional y la reconfiguración de redes sociales, lo que incrementa la prevalencia y la severidad de los síntomas depresivos en este grupo poblacional (Auerbach et al., 2016).

En el contexto universitario, la depresión severa representa un desafío creciente para

la salud mental. Se caracteriza por síntomas persistentes como tristeza profunda, anhedonia, alteraciones cognitivas y dificultades en el funcionamiento social y académico, afectando la motivación, la autorregulación emocional y la percepción de autoeficacia (American Psychiatric Association, s.f.; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Estudios recientes con población universitaria han mostrado correlaciones negativas de moderadas a altas entre los niveles de bienestar psicológico y los síntomas depresivos, destacando la relevancia de dimensiones como propósito en la vida y autoaceptación en la protección frente a la depresión (Rossi et al., 2019; Solís-Cámara et al., 2018).

Por lo que el presente estudio tiene como objetivo describir el bienestar psicológico en estudiantes universitarios que refieren depresión mínima, moderada y severa.

2. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico se define como la valoración que la persona realiza sobre su vida, reconociendo la coexistencia de experiencias gratificantes y dolorosas, y encontrando sentido en ellas (Díaz et al., 2006; Vences et al., 2023). Implica un esfuerzo activo por desarrollar el potencial personal, autorregular la conducta y alcanzar objetivos significativos (García-Alandete, 2014; Vences et al., 2023).

Tradiciones en el estudio del bienestar psicológico

1. Tradición hedónica: Centrada en la experiencia de placer, satisfacción

subjetiva y equilibrio afectivo. Evalúa el bienestar mediante emociones positivas, percepción de satisfacción vital y ausencia relativa de emociones negativas (Estrada & Mamani, 2020; Romero et al., 2007).

2. Tradición eudaimónica: Orientada al desarrollo del potencial humano y la autorrealización. El bienestar se concibe como el funcionamiento pleno del individuo, incluyendo la capacidad de superar desafíos, mantener relaciones significativas y perseguir un sentido vital (Romero et al., 2007).

Ambas tradiciones son complementarias y contribuyen a una comprensión integral del bienestar (Estrada & Mamani, 2020).

2.2 Modelo multidimensional de Ryff

Carol Ryff (1989) integró ambas perspectivas en un modelo que identifica seis dimensiones del bienestar psicológico:

1. Autoaceptación: Implica una valoración positiva de uno mismo, aceptación de las propias fortalezas y debilidades, reconocimiento de logros personales y evaluación equilibrada de la propia identidad. La autoaceptación actúa como un factor protector frente a la depresión, fomentando la resiliencia emocional (Díaz et al., 2006; Sandua, 2023).
2. Relaciones positivas con otros: Se refiere a la capacidad de establecer y mantener vínculos cercanos, afectuosos y de apoyo mutuo. Incluye empatía, confianza, intimidad emocional y reciprocidad en las relaciones interpersonales. Esta dimensión contribuye al bienestar al proporcionar

recursos sociales que amortiguan el estrés y la vulnerabilidad psicológica (Lacunza & Contini, 2016; Vences et al., 2023).

3. **Autonomía:** Describe la capacidad de autodeterminación y regulación de la propia conducta, independiente de presiones externas. Incluye la toma de decisiones basada en valores propios y la resistencia a la conformidad social cuando esta contraviene la propia visión de vida (Biskaia, s.f.; Díaz et al., 2006; Vences Camacho et al., 2023). La autonomía favorece la sensación de control personal y disminuye la dependencia emocional.
4. **Dominio del entorno:** Refleja la habilidad de gestionar eficazmente las demandas externas y aprovechar recursos ambientales. Incluye la capacidad de crear condiciones favorables para la satisfacción de necesidades, la resolución de problemas y la influencia sobre el propio entorno. Este dominio se asocia con mayor autoeficacia y percepción de competencia frente a desafíos académicos y sociales (Díaz et al., 2006; Veliz-Burgos, 2012; Vences et al., 2023).
5. **Propósito en la vida:** Implica la percepción de que la vida tiene significado y que las acciones individuales contribuyen a objetivos valiosos (García-Alandete, 2014; Sánchez Hernández, 2005). Una alta puntuación en esta dimensión se relaciona con motivación, claridad en metas personales y resistencia frente a la adversidad emocional.
6. **Crecimiento personal:** Se refiere a la percepción de desarrollo continuo, apertura a nuevas experiencias y

capacidad de aprendizaje a partir de retos. Incluye la búsqueda de metas desafiantes y la realización del potencial personal (Vences et al., 2023).

El modelo de Ryff permite analizar cómo estas dimensiones interactúan para fomentar un funcionamiento psicológico saludable, incluso en contextos de estrés o enfermedad mental, como la depresión severa.

3. Depresión

La depresión es un trastorno clínico que se caracteriza por tristeza persistente, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas y deterioro en el rendimiento académico, laboral y social (American Psychiatric Association, s.f.; Organización Mundial de la Salud, s.f.). Su etiología es multifactorial: genética, biológica, ambiental y psicológica, incluyendo baja autoestima, pesimismo y estrategias de afrontamiento disfuncionales (ADEP, s.f.; American Psychiatric Association, s.f.).

Los síntomas más frecuentes incluyen alteraciones del sueño y del apetito; fatiga, falta de energía, dificultad para concentrarse, indecisión, ansiedad y desesperanza (American Psychiatric Association, s.f.; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Coryell, s.f.). La depresión de inicio temprano y la ausencia de detección o tratamiento oportunos se asocian con episodios más prolongados y recurrentes (Benjet et al., 2004).

4. Adultez emergente

Los estudiantes universitarios se encuentran en la etapa de adultez

emergente, definida por Arnett (2000) como el periodo de transición entre los 18 y 25 años. Esta etapa se caracteriza por la exploración de identidad, la inestabilidad, la libertad y la toma de decisiones significativas; así como por la demora en asumir roles asociados tradicionalmente con la adultez, como el matrimonio o la formación de familia (Arnett, 2000; Barrera-Herrera et al., 2020). Durante esta fase, los estudiantes enfrentan múltiples desafíos que pueden afectar su bienestar psicológico y aumentar la vulnerabilidad frente a síntomas depresivos, incluyendo la presión académica, la incertidumbre vocacional y los cambios en la red social (Barrera-Herrera et al., 2020; García-Álvarez et al., 2022).

4.1 Bienestar psicológico y depresión en población universitaria

Diversos estudios en población universitaria han mostrado una elevada prevalencia de síntomas depresivos y su estrecha relación con el bienestar psicológico. En Alemania, Teismann et al. (2018) encontraron que la salud mental positiva actúa como factor protector al moderar el impacto de la depresión en la ideación suicida (Teismann et al., 2018). En Chile, Rossi et al. (2019) evidenciaron que el bienestar psicológico, en dimensiones como autonomía y propósito vital, se asocia inversamente con la depresión (Rossi et al., 2019). De manera similar, investigaciones en México reportaron que el bienestar percibido disminuye ante intentos suicidas y que la depresión es el principal factor de riesgo para ideación suicida (Santillán Torres Torija et al., 2017; Solís-Cámara Reséndiz et al., 2018). En el contexto mexicano, también se reportó

una prevalencia de depresión del 40% en estudiantes de ciencias de la salud, con mayor presencia en mujeres (Ochoa Martínez et al., 2021). Datos recientes del estudio Percibete 3 en México revelan que tres de cada cuatro estudiantes presentan síntomas depresivos, cifra que se ha incrementado tras la pandemia (Red Veracruzana de Investigación en Adicciones, 2023) (Percibete3 Diagnóstico de percepción riesgo y consumo de drogas, 2023).

En este sentido, la depresión en población universitaria representa un problema de salud pública creciente, asociado con ideación suicida, deterioro del bienestar psicológico y dificultades académicas. Estos hallazgos evidencian la urgencia de profundizar en la detección y comprensión de la depresión en jóvenes universitarios, con el fin de orientar intervenciones preventivas y de apoyo que fortalezcan tanto la salud mental como el bienestar psicológico. Resulta indispensable adoptar un enfoque salutogénico con base cognitiva, centrado no solo en la reducción de síntomas, sino en el fortalecimiento de recursos internos como el sentido de coherencia (Antonovsky, 1996), las fortalezas de carácter y las estrategias de afrontamiento adaptativas. La salutogénesis (génesis de la salud); se centra en los factores que permiten a las personas mantener, incluso mejorar su salud y hacer frente a situaciones estresantes (Rivera de Ramones, 2018; Rodríguez et al., s.f.).

La evidencia sugiere que las intervenciones cognitivo-conductuales con orientación salutogénica promueven mayor resiliencia, regulación emocional y bienestar subjetivo

en jóvenes; constituyéndose así en un marco idóneo para la prevención y el apoyo psicológico en contextos universitarios (Mjøsund, 2021). En este marco resulta prioritario avanzar en estudios que no solo documenten la presencia de sintomatología depresiva, sino que también exploren los recursos positivos asociados al bienestar psicológico desde un enfoque salutogénico y cognitivo-conductual. Estas aproximaciones permiten comprender de manera más integral la salud mental universitaria, identificando tanto factores de riesgo como de protección, por lo que el objetivo general del presente estudio fue describir el bienestar psicológico en estudiantes universitarios con niveles de depresión mínima, leve, moderada y grave.

4.2 Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo en estricta conformidad con la Declaración de Helsinki, considerando los riesgos, costos y beneficios, y asegurando que los participantes no se expusieran a riesgos mayores a los mínimos inherentes a la investigación (World Medical Association, 2013). Asimismo, se respetaron los principios establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (DOF, 1987), que estipula que toda investigación debe salvaguardar la dignidad y el bienestar de los sujetos involucrados.

El proyecto también cumplió con los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que exige garantizar que los beneficios superen los riesgos previsibles, obtener dictamen favorable del comité de ética correspondiente y contar con consentimiento informado de los participantes. En particular, se respetaron

los apartados 5.5, 6.3.2.8 y 6.3.2.10 de la norma, relacionados con la minimización de riesgos, la revisión ética y la autorización informada de los sujetos de investigación.

Se aseguró el anonimato y la confidencialidad de los participantes mediante la colaboración del Departamento de Sistemas de Información de la Coordinación Universitaria de Observatorios (CUO) de la Universidad Veracruzana, que proporcionó el enlace para acceder a los instrumentos, supervisó la recolección de datos y entregó únicamente la base de datos depurada al investigador, sin incluir información personal identificable.

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana con el registro núm. M_219. Y por el comité de Ética en Investigación del Instituto de Salud Pública de esta misma casa de estudios con el número de registro CEI-ISP-UVR02/2025-E01/2025, enmienda (E01/2025).

Finalmente, se declara que no existen conflictos de interés relacionados con la presente investigación.

5. Metodología

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal con 588 estudiantes de licenciatura de diversas áreas académicas y niveles escolares de una universidad pública en el estado de Veracruz. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario validado, que incluía dos secciones principales: (1) características sociodemográficas

y antecedentes de salud mental, y (2) evaluación de bienestar psicológico y depresión. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia; los participantes fueron reclutados entre estudiantes que aceptaron voluntariamente completar los instrumentos digitales y firmaron el consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron ser estudiante de licenciatura de la Universidad Veracruzana, aceptar participar firmando el consentimiento informado y completar ambos instrumentos digitales. Se excluyeron participantes que no cumplieron con estos criterios o con datos incompletos. Dado que la selección no se realizó mediante procedimientos aleatorios ni se garantizó una probabilidad conocida de inclusión para cada integrante de la población objetivo, las estimaciones y asociaciones descritas corresponden exclusivamente a la muestra obtenida y no representan una inferencia probabilística hacia la población universitaria completa.

5.1. Limitaciones de validez externa y valor exploratorio

El diseño de muestreo limita la generalización de los resultados fuera de la muestra estudiada por la posible presencia de sesgos de autoselección, cobertura y respuesta. La recolección digital mediante autoinformes puede introducir sesgos de reporte y excluir participantes con menor acceso a plataformas en línea. Además, la muestra presenta una sobrerrepresentación de mujeres y de la rama económico-administrativa, y tamaños reducidos en subgrupos específicos (por ejemplo, identidades de género minoritarias), lo que reduce

la precisión de análisis estratificados y la representatividad por sexo y por área académica. A pesar de estas restricciones, el tamaño muestral ($n=588$) y el uso de instrumentos validados (SPWB y BDI-II) proporcionan un aporte exploratorio sólido: permiten identificar patrones descriptivos y asociaciones internas relevantes, generar hipótesis robustas para investigaciones confirmatorias, y orientar el diseño de intervenciones institucionales focalizadas. Para futuras investigaciones se recomienda comparar las características de la muestra con los registros administrativos institucionales, considerar ponderaciones post estratificación cuando proceda y replicar los hallazgos con muestreos probabilísticos o diseños longitudinales para mejorar la validez externa.

5.2. Instrumentos

Bienestar psicológico: Se utilizó la escala de bienestar psicológico de Ryff (SPWB, por sus siglas en inglés), versión de 39 ítems adaptada al español por Van Dierendonck (2006) (Díaz et al., 2006; Vera-Villarreal et al., 2013). La escala evalúa seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otros, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal con ítems tipo Likert de 1 (completamente en desacuerdo) a 6 (completamente de acuerdo) (Domínguez-Lara et al., 2019; Vences Camacho et al., 2023). No posee puntos de corte; a mayor puntuación, mayor bienestar psicológico (Valenzuela Medina, 2015). La SPWB ha mostrado buenas propiedades psicométricas, con consistencia interna entre 0.71 y 0.83 y ajuste aceptable ($CFI=0.88$), validada en población mexicana general y universitaria

(Jurado et al., 1998; Medina-Calvillo et al., 2013; Osorio-Guzmán & Prado-Romero, 2022).

Depresión: Se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI-II) (Beck et al., 1996; adaptación española (Estrada Aranda et al., 2015), compuesto por 21 ítems tipo Likert (0-3), con puntaje total de 0 a 63; que establece puntuaciones para cuatro categorías, depresión mínima (0-13), leve (14-19), moderada (20-28) y grave (29-63) (Consejo General de Colegios de Psicólogos, 2013; Sanz et al., 2014). El BDI-II presenta aceptable sensibilidad y especificidad (>0.70), consistencia interna de 0.83 y fiabilidad test-retest entre 0.60 y 0.97 habiéndose validado en población mexicana general y universitaria (Estrada Aranda et al., 2015; Rosas-Santiago et al., 2020).

5.3. Justificación de la categorización ordinal del Bienestar Psicológico (escala de Ryff)

La escala de bienestar psicológico (SPWB, Ryff) no tiene puntos de corte estandarizados; para este estudio, se adoptó una clasificación ordinal del puntaje total para facilitar la interpretación clínica y descriptiva de los perfiles de bienestar en la muestra. Las categorías se definieron a partir de criterios basados en la distribución muestral y en principios de interpretación práctica: (a) se preservó el uso del puntaje continuo para los análisis que requieren sensibilidad estadística; y (b) se generaron categorías ordinales para presentar frecuencias y comparar proporciones entre estratos de depresión y subgrupos sociodemográficos. Concretamente, las categorías ordinales se establecieron mediante cortes basados en terciles de la

distribución muestral (BP bajo/ BP medio/ BP alto), lo que asegura agrupaciones con tamaño suficiente para comparaciones internas y evita cortes arbitrarios ajenos a la distribución observada. Esta estrategia permite identificar concentraciones de riesgo y protección y comunicar hallazgos de manera accesible para audiencias clínicas y de políticas institucionales.

Se implementaron las siguientes precauciones metodológicas para garantizar la validez de este procedimiento: se verificó la normalidad y la dispersión del puntaje total de la SPWB antes de definir los cortes; se informó el rango, la media y la desviación estándar del puntaje continuo; se reportaron los puntos de corte exactos empleados (valores numéricos de los límites de cada tercil) en la tabla de resultados; y se realizaron análisis de sensibilidad comparando resultados con alternativas (p. ej., cortes por cuartiles y análisis con el puntaje continuo) para confirmar la robustez de las asociaciones observadas entre bienestar psicológico y severidad de la depresión. En el texto se evita inferir causalidad dado el diseño transversal; las categorías ordinales se presentan como un recurso descriptivo y operativo que contribuye al valor exploratorio del estudio y orienta la formulación de hipótesis y diseños confirmatorios futuros.

5.4. Procesamiento de la información

Los datos fueron ingresados y depurados en Microsoft Excel, para posteriormente ser exportados a SPSS versión 22 (IBM) para análisis estadístico. Se realizaron análisis descriptivos, incluyendo frecuencias, medias y desviaciones estándar, así como pruebas de diferencias de medias

y Chi-cuadrado según correspondiera. Los resultados se presentan en tablas de concentración y gráficos.

6. Resultados

6.1. Descripción de la muestra

Participaron 588 estudiantes de las diferentes áreas académicas. De los participantes, 392 eran mujeres (66.7%) y el resto, hombres; lo que puede ser congruente con una matrícula universitaria mayor de mujeres respecto a los hombres (feminización); tendencia que ha sido documentada en instituciones de educación superior en México y Latinoamérica (De León, 2017; Muñoz et al., 2024; Sánchez, 2016).

La edad promedio de la cohorte fue de 21 años (± 3.1), sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p > 0.05$). En cuanto a la distribución etaria, la mayor concentración se ubicó en el estrato de 20 a 24 años, lo cual corresponde al rango habitual de edad para estudiantes de licenciatura en programas de tiempo completo. Esta homogeneidad etaria permite controlar la influencia de la edad como variable de confusión en la evaluación del bienestar psicológico.

Respecto a la identidad de género, un 3.9% de la muestra se identificó como LGBTQ+, con mayor prevalencia en hombres (5.6 %) en comparación con mujeres (3.1 %). Asimismo, alrededor de 1 % de los participantes manifestó una identidad de género distinta a su sexo biológico, lo que refleja la creciente visibilización de la diversidad sexual y de género en la población universitaria.

En términos de procedencia geográfica, seis de cada diez estudiantes eran locales con relación a la sede de su escuela actual. Este dato permite inferir que una proporción importante de estudiantes mantiene redes de apoyo familiar y social cercanas, mientras que el 40% restante se encuentra en situación de movilidad, lo cual puede implicar desafíos adicionales en términos de adaptación, autonomía y bienestar.

Con relación al área académica de adscripción, se observó un predominio de la rama económico-administrativa (48.5 %), seguida de otras áreas del conocimiento. Este hallazgo refleja las características de la oferta académica de la universidad pública en la que se desarrolló el estudio, y es relevante porque diferentes disciplinas académicas pueden asociarse con demandas cognitivas y emocionales diferenciadas que inciden en la percepción del bienestar psicológico.

Finalmente, en lo que respecta a antecedentes de salud mental, la prevalencia conocida de un diagnóstico de enfermedad mental fue de 27.7 % en la muestra total. De manera particular, este indicador resultó ser aproximadamente un 70 % superior en mujeres en comparación con los hombres. Este hallazgo enfatiza la necesidad de considerar el sexo como un factor diferenciador en la implementación de estrategias de prevención, detección temprana y promoción de la salud mental en contextos educativos.

Tabla 1. Características de identidad en estudiantes de licenciatura de una universidad pública en México, por sexo, 2025

Características de Identidad	Sexo						Chi 2 (valor de p)
	Hombre		Mujer		Total		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Grupo Etnéreo							
17 a 19 años	43	21.9%	100	25.5%	143	24.3%	NS
20 a 24 años	138	70.4%	259	66.1%	397	67.5%	
25 años y más	15	7.7%	33	8.4%	48	8.2%	
Total	196	100%	392	100%	588	100%	
Identidad de Género							
Femenino	2	1.0%	375	95.7%	377	64.1%	NS
LGBTQ+	11	5.6%	12	3.1%	23	3.9%	
Masculino	183	93.4%	5	1.3%	188	32.0%	
Total	196	100.0%	392	100.0%	588	100.0%	
Procedencia (respecto a sede de							
Local	131	66.8%	240	61.2%	371	63.1%	NS
Foraneo	65	33.2%	152	38.8%	217	36.9%	
Total	196	100.0%	392	100.0%	588	100.0%	
Área Académica (carrera)							
Ciencias de la Salud	24	12.2%	53	13.5%	77	13.1%	< 0.01
Económico Administrativas	77	39.3%	208	53.1%	285	48.5%	
Biológico Agropecuarias	4	2.0%	11	2.8%	15	2.6%	
Humanidades	23	11.7%	55	14.0%	78	13.3%	
Técnica	64	32.7%	64	16.3%	128	21.8%	
Artes	4	2.0%	1	.3%	5	.9%	
Total	196	100.0%	392	100.0%	588	100.0%	
Diagnóstico Previo de Enfermedad							
Si	37	18.9%	126	32.1%	163	27.7%	0.08
No	159	81.1%	266	67.9%	425	72.3%	
Total	196	100.0%	392	100.0%	588	100.0%	

6.2 Resultados para bienestar psicológico

El promedio de bienestar psicológico (BP) en la muestra de estudiantes universitarios fue de 154 puntos (± 13.5), con un rango de 153 que osciló entre un mínimo de 81 y un máximo de 234 puntos, mostrando una distribución normal de los valores. Este hallazgo permite identificar una tendencia central sólida y una adecuada dispersión de la variable en la población estudiada.

Al analizar el BP según características sociodemográficas, se observaron diferencias específicas entre grupos. El valor de BP fue superior en los hombres, lo que se explicó principalmente por puntajes más altos en las dimensiones de autoaceptación (24.5 vs 23.5 en mujeres) y propósito de vida (24.1 vs 23.1 en mujeres).

Esta condición también se reprodujo en función de la identidad de género, en donde quienes se identificaron con el género masculino obtuvieron los valores más elevados de BP.

En cuanto a la procedencia geográfica, los estudiantes foráneos registraron un BP discretamente mayor en comparación con los locales, diferencia que estuvo marcada por la dimensión de dominio del entorno (24.5 vs 23.9), sugiriendo que este componente aporta significativamente al bienestar en este subgrupo.

Respecto a la distribución por área académica, se identificaron contrastes relevantes. Los estudiantes de la rama biológico-agropecuaria alcanzaron el valor

promedio más alto de BP (157.9 puntos), en donde las dimensiones de autonomía y crecimiento personal mostraron el mayor peso. En sentido opuesto, los estudiantes del área de Artes reportaron el valor más bajo (150.0 puntos), situación asociada con menores puntuaciones en crecimiento personal y propósito de vida, lo que impactó de manera negativa el promedio global de bienestar en este grupo académico.

Finalmente, al considerar la condición de salud mental auto reportada, los estudiantes que negaron un diagnóstico previo de enfermedad mental alcanzaron los valores más altos de BP (154.5 vs 152.8 en aquellos con diagnóstico previo). En este caso, las diferencias se explicaron principalmente por puntuaciones superiores en autoaceptación y propósito

de vida, dimensiones que fortalecieron el promedio general en dicho subgrupo.

En síntesis, los resultados evidencian que, si bien el BP mantiene una distribución normal y homogénea en la cohorte, existen variaciones significativas según sexo, identidad de género, procedencia geográfica, área académica y diagnóstico previo de enfermedad mental, siendo la autoaceptación, el propósito de vida, la autonomía y el crecimiento personal las dimensiones con mayor peso explicativo en las diferencias observadas.

6.3 Resultados para depresión

Del total de estudiantes evaluados, 163 (27.7%) manifestaron tener un diagnóstico previo de enfermedad mental; al analizar

Tabla 2. Descripción del bienestar psicológico y distribución según dimensiones componentes de acuerdo con características descriptivas. Estudiantes de licenciatura de una universidad pública en México, por sexo, 2025

Características	Autoaceptación		Relaciones positivas		Autonomía		Dominio del entorno		Crecimiento personal		Propósito de vida		Bienestar Psicológico	
	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE	Promedio	DE
Sexo														
Hombre	24.5	3.7	23.5	4.4	30.1	4.7	24.1	3.1	28.6	3.5	24.1	4.5	154.9	14.1
Mujer	23.5	3.2	24.3	4.5	30.4	4.6	24.2	3.2	28.1	3.6	23.1	4.5	153.6	13.1
Total	23.9	3.4	24.0	4.5	30.3	4.6	24.2	3.2	28.3	3.6	23.4	4.5	154.0	13.5
Identidad de Género														
Femenino	23.5	3.3	24.2	4.5	30.4	4.6	24.2	3.2	28.1	3.6	23.3	4.4	153.6	13.2
LGBTQ+	23.7	3.7	25.0	3.7	29.4	4.9	24.3	3.3	27.2	3.5	22.3	5.0	152.0	15.0
Masculino	24.6	3.6	23.6	4.4	30.2	4.6	24.1	3.0	28.8	3.3	23.9	4.5	155.1	13.8
Total	23.9	3.4	24.0	4.5	30.3	4.6	24.2	3.2	28.3	3.6	23.4	4.5	154.0	13.5
Procedencia (respecto a sede de estudio)														
Local	23.9	3.4	24.1	4.3	30.2	4.6	23.9	3.3	28.2	3.7	23.5	4.4	153.9	13.7
Foráneo	23.8	3.4	23.9	4.8	30.3	4.7	24.5	3.0	28.4	3.4	23.3	4.6	154.3	13.0
Total	23.9	3.4	24.0	4.5	30.3	4.6	24.2	3.2	28.3	3.6	23.4	4.5	154.0	13.5
Área Académica (carrera)														
Ciencias de la Salud	23.8	3.4	23.1	4.4	30.4	4.2	24.5	2.9	27.8	3.6	24.2	3.9	153.8	12.9
Económico Administrativas	24.2	3.3	23.5	4.5	29.8	4.6	24.1	3.3	28.3	3.7	23.9	4.2	153.8	14.0
Biológico Agropecuarias	23.8	2.2	25.5	5.4	32.0	6.1	24.3	3.9	29.8	4.2	22.5	3.5	157.9	14.7
Humanidades	22.8	3.8	24.2	4.7	30.4	4.8	24.7	2.8	28.4	3.2	22.3	5.0	152.8	13.8
Técnica	24.1	3.5	25.4	4.1	30.8	4.8	23.7	3.2	28.2	3.4	22.9	4.9	155.2	12.4
Artes	19.6	2.6	26.4	3.7	32.0	0.7	25.6	3.4	27.4	3.1	19.0	3.1	150.0	2.8
Total	23.9	3.4	24.0	4.5	30.3	4.6	24.2	3.2	28.3	3.6	23.4	4.5	154.0	13.5
Diagnóstico Previo de Enfermedad Mental														
Sí	22.8	3.6	24.5	4.5	31.1	4.8	24.5	3.2	28.0	4.0	21.8	4.7	152.8	14.4
No	24.3	3.3	23.8	4.5	29.9	4.5	24.0	3.2	28.4	3.4	24.1	4.3	154.5	13.1
Total	23.9	3.4	24.0	4.5	30.3	4.6	24.2	3.2	28.3	3.6	23.4	4.5	154.0	13.5

la distribución de dichas condiciones, se observó que la depresión aislada o en comorbilidad con otra alteración fue el diagnóstico más frecuente, reportado por 46.5 % de los estudiantes que reportaron diagnóstico previo. En segundo lugar, se identificó la ansiedad como condición predominante en 40.8 % de los casos, mientras que el 12.7 % restante refirió una miscelánea de trastornos mentales, incluyendo cuadros afectivos, psicóticos y otros desórdenes menos prevalentes.

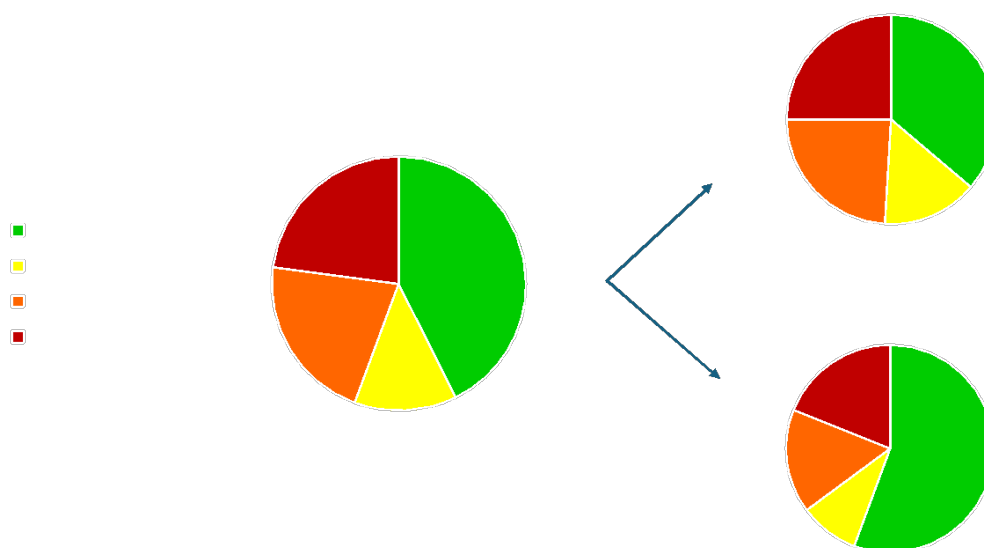
El diagnóstico de depresión mediante la escala de Beck mostró una distribución heterogénea en la cohorte. El 43 % de los estudiantes se concentró en el nivel de mínima o ausencia de depresión, en tanto que el 23 % alcanzó valores correspondientes a depresión grave, el 21 % a depresión moderada y el 13 % a depresión leve. Estos resultados permiten identificar que, aunque un número importante de estudiantes no presentó síntomas

clínicamente significativos, casi la mitad de la muestra se ubicó en rangos de depresión leve a grave, lo que refleja una alta carga sintomática en la población universitaria.

Al estratificar los resultados por sexo, se observaron diferencias claras en la distribución de la sintomatología depresiva. Las mujeres presentaron valores más elevados en los estratos de depresión grave (25 % vs 19 % en hombres) y moderada (24 % vs 16 %), mientras que los hombres se concentraron preferentemente en los niveles de depresión leve y mínima o ausente. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($\chi^2 p < 0.01$), lo que indica que la prevalencia y severidad de la sintomatología depresiva se distribuye de manera desigual entre ambos sexos.

En síntesis, los resultados evidencian que más de una cuarta parte de la muestra universitaria refiere un diagnóstico previo

Gráfico 1. Frecuencia de niveles de depresión según escala de Beck y distribución por sexo. Estudiantes de licenciatura de una universidad pública en México, 2025



de enfermedad mental, con la depresión y la ansiedad como los padecimientos de mayor prevalencia. Asimismo, los hallazgos derivados de la escala de Beck subrayan una presencia considerable de sintomatología depresiva en niveles clínicamente relevantes, con una mayor severidad en el grupo femenino. Gráfico 1.

6.4 Resultados depresión y bienestar psicológico

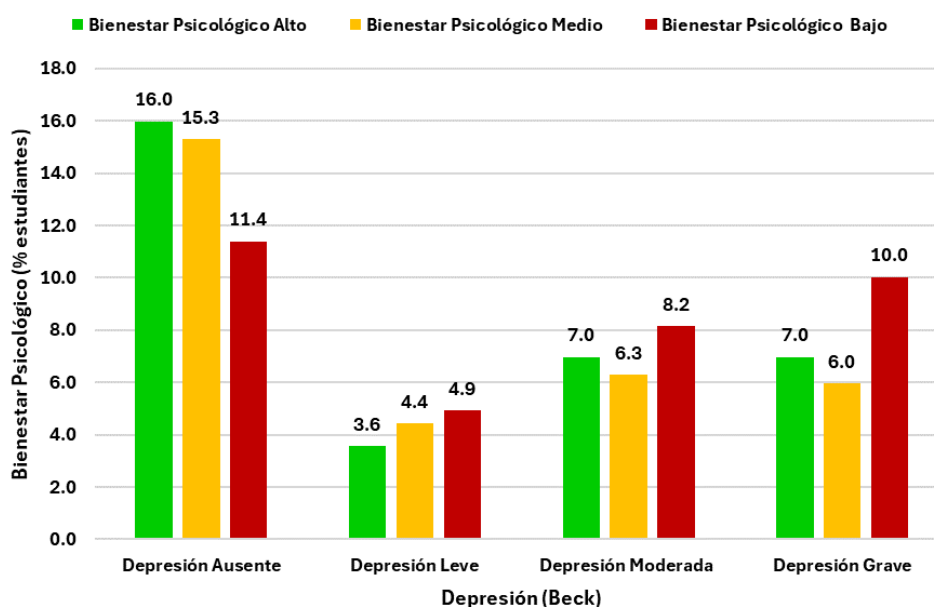
El análisis del bienestar psicológico (BP) en relación con los estados de depresión evidenció un impacto progresivo en los niveles bajos de bienestar conforme se incrementa la severidad de la sintomatología depresiva. En el estrato de depresión leve, el 4.9% de los estudiantes se ubicó en la categoría de BP bajo; esta proporción se duplicó en el estrato de depresión grave, alcanzando un 10%.

De manera global, la comparación entre los extremos de la escala mostró que en el estrato de depresión grave la proporción de estudiantes con BP bajo fue de 24 %, mientras que en el grupo con ausencia de depresión esta cifra se redujo a 42.7 % en la categoría de BP alto. Estos datos confirman la existencia de una distribución diferenciada del bienestar (de elaboración propia, con base en el puntaje) en función de la severidad de la depresión, con una concentración progresivamente mayor de valores bajos de BP conforme aumentan los niveles de sintomatología depresiva. Gráfica 1.

7. Discusión y conclusiones

El presente estudio evidencia que una proporción significativa de estudiantes universitarios presenta síntomas asociados

Gráfica 2. Bienestar psicológico (clasificación ordinal) según estrato de depresión. Estudiantes de licenciatura de una universidad pública en México, 2025



a enfermedad mental, siendo las mujeres más afectadas que los hombres. Del total de participantes, 27.7 % reportó un diagnóstico previo de enfermedad mental, de los cuales la depresión constituyó la condición más prevalente (46.5 %), seguida de ansiedad (40.8 %) y un conjunto de otras patologías mentales (12.7 %). Estos hallazgos confirman la elevada carga de salud mental en población universitaria, coherente con reportes previos que señalan que los entornos académicos pueden constituir un factor de riesgo para el desarrollo y exacerbación de trastornos emocionales (Teismann et al., 2018; Rossi et al., 2019).

El análisis mediante el inventario de depresión de Beck (BDI-II) reveló que un 43 % de los estudiantes presentó depresión mínima o ausente, mientras que 13 % mostró depresión leve, 21 % moderada y 23 % grave. La estratificación por sexo indicó que las mujeres predominan en los estratos de depresión grave y moderada, mientras los hombres se concentraron en los niveles leve y mínimo o ausente, diferencia estadísticamente significativa (χ^2 , $p < 0.01$). Esta distribución subraya la necesidad de estrategias diferenciadas por sexo, considerando factores biopsicosociales que puedan contribuir a la vulnerabilidad femenina frente a síntomas depresivos.

En cuanto al bienestar psicológico (BP), la cohorte presentó un promedio de 154 (± 13.5 ; rango 81–234), con distribución normal. Los hombres mostraron mayor BP, especialmente en las dimensiones de autoaceptación y propósito de vida, patrón que se replicó en participantes

identificados con género masculino. De manera discreta, los estudiantes foráneos mostraron BP superior, principalmente en dominio del entorno, mientras que, por área académica, los estudiantes de biológico-agropecuaria reportaron los valores más altos, impulsados por autonomía y crecimiento personal, y los de artes los más bajos, con menor contribución de crecimiento personal y propósito de vida. Asimismo, la ausencia de diagnóstico previo de enfermedad mental se asoció con BP más elevado, reforzando la influencia protectora de la salud mental no comprometida sobre el bienestar psicológico.

El análisis de la relación entre depresión y BP evidenció que el bienestar psicológico bajo se incrementa con la severidad de la depresión. En el estrato de depresión leve, 4.9 % de los estudiantes presentaron BP bajo, duplicando hasta 10 % en depresión grave. La comparación global mostró un impacto significativo: 24 % de los estudiantes con depresión grave presentaron BP bajo, frente a 42.7 % en ausencia de depresión. Estos hallazgos ponen de manifiesto la interacción crítica entre sintomatología depresiva y bienestar psicológico, destacando la necesidad de enfoques integrales que consideren simultáneamente la prevención de síntomas y la promoción de recursos internos.

En este sentido, los resultados respaldan la implementación de intervenciones preventivas a través de programas con enfoque salutogénico y cognitivo, orientadas no solo a reducir los síntomas depresivos, sino también a potenciar factores de protección, capacidades de afrontamiento y recursos de resiliencia.

Este enfoque permite abordar la salud mental universitaria de manera integral, considerando la coexistencia de vulnerabilidades y fortalezas psicológicas.

Finalmente, los hallazgos subrayan la conveniencia de continuar investigando la relación entre depresión y bienestar psicológico en estudiantes universitarios desde un enfoque salutogénico-cognitivo, con análisis más avanzados en una siguiente fase. La evidencia generada puede guiar el diseño de estrategias de promoción de salud mental, contribuir a la implementación de políticas institucionales efectivas y orientar futuras intervenciones que reduzcan el riesgo de trastornos depresivos, incrementen el bienestar psicológico y mejoren el desempeño académico y la calidad de vida de esta población.

Fuentes de información

- ADEP. (s.f.). *¿Qué es la depresión?* Ayuda para la depresión (ADep). Recuperado el 29 de enero de 2024 de https://ayudaparadepresion.org.mx/?seccion=inicio&pagina=mas_sobre_depresion&idMas=2
- American Psychiatric Association. (s.f.). *¿Qué es la depresión?* Recuperado el 28 de enero de 2024 de <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Barrera-Herrera, A., Vinet, E. V., & Ortiz, M. S. (2020). Evaluación de la adultez emergente en Chile: Validación del IDEA extendido en universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 38(1), 47–61. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100047>
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., & Zambrano-Ruiz, J. (2004). La depresión con inicio temprano: Prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417–424. <https://bit.ly/3XQxqV8>
- Biskaia. (s.f.). *La autonomía: Dimensión a atender dentro de un enfoque de atención de cuidado centrado en la persona*. <https://biskaia.eus> (El enlace original era un archivo local, se conserva solo la referencia institucional.)
- Consejo General de Colegios de Psicólogos. (2013). *Evaluación del Inventario BDI-II*.
- Coryell, W. (s.f.). Trastornos depresivos—Trastornos psiquiátricos. *Manual MSD versión para profesionales*. Recuperado el 29 de enero de 2024 de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
- De León de Bernal, A. (2017). *Femenización de la matrícula universitaria y el mercado laboral en Panamá*. Acción y Reflexión Educativa, 42.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., & Gallardo, I. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>

- Dominguez-Lara, S., Romo-González, T., Palmeros-Exsome, C., Barranca-Enríquez, A., del Moral-Trinidad, E., & Campos-Uscanga, Y. (2019). Análisis estructural de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Liberabit*, 25(2), 267–285. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.09>
- Estrada Aranda, B. D., Delgado Álvarez, C., Landero Hernández, R., & González Ramírez, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas. *Universitas Psychologica*, 14(1), 125–136. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppm>
- Estrada Araoz, E. G., & Mamani Uchasara, H. J. (2020). Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de educación superior pedagógica. *Apuntes Universitarios*, 10(4). <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.491>
- García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En-Claves del Pensamiento*, VIII(16), 13–29. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=141132947001>
- García-Álvarez, D., Rincón-Gill, B., & Urdaneta-Barroeta, M. P. (2022). Autopercepción de adultez emergente y sus relaciones con gratitud, ansiedad y bienestar. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9(2), 166–206. <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.2.9085>
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3). http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/706
- Lacunza, A. B., & Contini, E. N. (2016). Relaciones interpersonales positivas: Los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16(2). <https://doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- Medina-Calvillo, M. A., Gutiérrez-Hernández, C. Y., & Padrós-Blázquez, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27, 25–30.
- Mjøsund, N. H. (2021). A salutogenic mental health model: Flourishing as a metaphor for good mental health. En G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health promotion in health care – Vital theories and research* (pp. 47–59). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_5
- Muñoz, V. H. P., Jaspeado, R. R., & López, M. V. (2024). *La feminización en la matrícula estudiantil y planta docente de la Universidad Autónoma Chapingo (1985–2020)*. Innovación Educativa, 24.
- Ochoa Martínez, R. E., Torres, R. C., Orozco, N. V., Toledo, M. G. C., Hernández, G. R. C., Amézquita, M. G. L., & Morteo, L. T. (2021). Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana. *Ciencia en la Frontera*. <https://revistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3611>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Depresión. Recuperado el 7 de enero

- de 2025 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Osorio-Guzmán, M., & Prado-Romero, C. (2022). Análisis factorial de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en universitarios mexicanos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 8(1). <https://doi.org/10.22402/j.rdi.2022.377>
- Percibete3. (2023). *Diagnóstico de percepción riesgo y consumo de drogas (Reporte Técnico 3)*. REVIVA Red Veracruzana de Investigación en Adicciones. <https://www.uv.mx/percibete3/>
- Rivera de Ramones, E. M. (2018). Camino salutogénico: Estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1).
- Rodríguez, M., Couto, M. D., & Díaz, N. (s.f.). *Modelo salutogénico: Enfoque positivo de la salud*. Recuperado el 24 de agosto de 2025 de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>
- Romero Carrasco, A. E., Brustad, R. J., & García Mas, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126258003>
- Rosas-Santiago, F. J., Rodríguez-Perez, V., Hernández-Aguilera, R. D., & Lagunes-Córdoba, R. (2020). Estructura factorial de la versión mexicana del Inventario de Depresión de Beck II en población general del sureste mexicano. *Revista Salud Uninorte*, 36(2), 436-449. <https://www.redalyc.org/journal/817/81769337008/html/>
- Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C., & Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 579-588. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>
- Sánchez Cortés, K. A. (2016). *Feminización de la matrícula en la educación superior en México. Aportes desde la sociología de la educación* [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez Hernández, A. (2005). El sentido de la vida. *Humanidades Médicas*, 5(1). <https://bit.ly/48nvfxg>
- Sandua, D. (2023). *El viaje hacia la autoaceptación*. Amazon Digital Services LLC – KDP.
- Santillán Torres Torija, C., Espinosa Sierra, V., Sandoval Olivo, A., & Eguiluz Romo, L. de L. (2017). Bienestar psicológico, conductas asociadas al suicidio y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61757>
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Genteira, C., & García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(1), 37-59.
- Solís-Cámara Reséndiz, P., Meda Lara, R. M., Moreno Jiménez, B., & Palomera

- Chávez, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 11(1), 11–22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6598581>
- Teismann, T., Forkmann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Glaesmer, H., & Margraf, J. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.08.001>
- Valenzuela Medina, J. E. (2015). Bienestar psicológico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 5(2). <https://doi.org/10.36793/psicumex.v5i2.278>
- Veliz-Burgos, A. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 11(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol11-Issue2-fulltext-196>
- Vences Camacho, K. A., Márquez Gómez, J. O., & Cardoso Jiménez, D. (2023). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. RIDE. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 13(26). <https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1385>
- Vera-Villarreal, P., Urzúa, A., Silva, J. R., Pavez, P., & Celis-Atenas, K. (2013). Escala de bienestar de Ryff: Análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 26(1), 106–112. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100012>
- Viera, A. O., López, S. S., & Barrenechea, A. V. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1–2), 34–39. <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/794>