

Trastornos afectivos: Nivel de ansiedad y depresión en universitarios Affective disorders: Anxiety and depression levels in university students

María Esther Barradas Alarcón

Universidad Veracruzana

ebarradas@uv.mx

Nohemí Fernández Mojica

Universidad Veracruzana

nfernandez@uv.mx

María Luisa Robledo Salinas

Universidad Veracruzana

lu15robledo@yahoo.com

Rodolfo delgadillo Castillo

Universidad Veracruzana

rdelgadillo@uv.mx

Martha Luna Martínez

Universidad Veracruzana

martluna@uv.mx

Resumen

Objetivo: Identificar la incidencia y nivel de depresión y ansiedad con la que ingresan los estudiantes a la Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana, campus Veracruz. **Método:** descriptivo, con orientación metodológica cuantitativa. **Instrumentos:** Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI 2) para medir la depresión. El análisis de datos se llevó a cabo con el programa SPSS. **Sujetos.-:** 82 Estudiantes. **Resultados:** se encontró que n=8 (29.6%) hombres

y n=13 (23.6%) mujeres no tienen ni depresión ni Ansiedad, mientras que n=3 (11.1%) hombres y n=4 (7.2%) mujeres presenta Depresión leve y Ansiedad Menor y solo n=1 (1.8%) de mujeres presento *Ansiedad mayor y depresión moderada*. **Conclusión:** Recordar que en el proceso de aprendizaje está implícito la parte actitudinal y por ende emocional, lo que nos lleva a reflexionar la importancia de una práctica docente más humanizada centrada en el estudiante.

Abstract

Objective: Identify the depression and anxiety level and incidence in new students of Psychology School at Universidad Veracruzana in Veracruz. **Method:** descriptive, quantitative methodology oriented. **Instruments:** Hamilton Anxiety Scale and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2), in order to measure depression. Data analysis was carried out using the SPSS program. **Subjects.** - 82 students. **Results:** it was found that n=8 (29.6%) of men and n=13 (23.6%) of women have no depression or anxiety. On the other hand, n=3 (11.1%) of men and N=4 (7.2%) of women suffer mild depression and anxiety; only n=1 (1.8%) of women presented severe anxiety and mild depression. **Conclusion:** It's necessary to remember that the learning process involves attitudinal and emotional part, which leads us to emphasize the importance in a more humanized student-centered teaching practice.

Palabras claves/ Key words: Depresión, y Ansiedad/ Depression, Anxiety.

Introducción

El estado de ánimo es, asimismo, determinante, en el proceso de aprendizaje, de manera que cuando es positivo fomenta la autoeficacia o creencia de tener éxito académico. (Kanavagh y Bower, 1985). En consecuencia, mejorar el estado físico, reducir el estrés y las emociones negativas y el corregir las falsas interpretaciones de los estados orgánicos puede mejorar las creencias de éxito en la escuela.

La depresión es una enfermedad médica grave que altera el estado de ánimo, la conducta, los procesos, los pensamientos y la salud física de la persona. Es necesario no confundir el trastorno depresivo mayor, con los sentimientos de infelicidad que cualquier persona puede sufrir, ni confundirse con el intenso dolor que causa la muerte de un ser querido. La tristeza y el pesar son modos normales de reaccionar a situaciones que causan estrés. Con el tiempo desaparecen, mientras que el trastorno depresivo mayor es una enfermedad recidivante y episódica (American Psychiatric Association 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la depresión una tarea de salud pública con una proporción superior a la diabetes mellitus, a la artritis, y semejante a padecimiento coronario avanzado. Su prevalencia en el mundo entero se encuentra cerca de los 340 millones de personas que alguna vez han presentado algún episodio depresivo, Belló (2005). Afectando en promedio al 15 % de la población según menciona González-Forteza (2008), Cifras que pueden no estar reflejando la realidad de su prevalencia ya que según señala Greden (2002), este trastorno es sub-diagnosticado y por lo tanto no tratado como tal, este mismo autor revela que un 70% de quienes padecen el trastorno no toman tratamiento correspondiente, y de ellos la mitad en ningún momento solicitan ayuda y únicamente el 20-25% son bien diagnosticados y atendidos, sin embargo solo el 10% reciben el tratamiento oportuno e indicado. No debe de subestimarse sus consecuencias pues el 15% del porcentaje de las personas que la padecen tiende a suicidarse, y antes de lograrlo presenta como 20 intentos de suicidio. Este mismo investigador comenta que en el transcurso de la vida las probabilidades de padecer depresión son mayores en la mujer en un 21.3% en comparación de los hombres del 12.7%. Moussavi y otros, (2007).

Un trastorno de ansiedad, está determinados por la interacción con otros factores de riesgo (y/o de protección) psicológicos y ambientales, que se traducen en una particular percepción de amenazas, reales o no, y en estrategias de afrontamiento que se utilizan ante las mismas (De la Fuente, J.R. y Páez, 1994)

El presente artículo busca identificar la incidencia y el nivel de ansiedad y depresión en los estudiantes que recién ingresaban a la Facultad de Psicología.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

La Ansiedad y la Depresión son problemas que trascienden socialmente, no solo por su incidencia numérica, sino también porque estos trastornos alteran en gran manera el papel bio-psico-social de quienes los experimentan.

La ansiedad es un estado mental y psicológico que se puede retroalimentar y cuyos efectos pueden interferir en la realización de tareas que exijan focalización y mantenimiento prolongado de la concentración, y se hace presente en individuos de cualquier clase, raza, sexo y religión. Frecuentemente acompaña a una gran gama de los trastornos psicológicos y psicosomáticos de la clasificación nosológica y es una de las principales causas de asistencia a servicios de salud mental. Se ha abordado su análisis de diferentes enfoques. Sandín y Chorot (1995).

Domenec (2005) asegura que la ansiedad es una construcción natural y necesaria para la persona, así como lo es igualmente para el resto de los seres vivos, dado que forma parte del repertorio de conductas de adaptación al entorno, cuando dicho entorno es vivido como algo amenazante en grado sumo o del que se teme el mayor de los peligros.

Sin embargo según Villalobos: Quintanilla (2008) es fundamental considerar a la ansiedad en primer lugar como un mecanismo adaptativo que nos permita afrontar las diversas situaciones que se presentan en nuestra vida, desde este punto de vista la ansiedad sería un mecanismo normal que aparece en todas las personas y que tiene como objeto movernos a la acción. Asimismo este autor menciona en sus investigaciones algo llamado “La ansiedad-rasgo” la cual considera la ansiedad como una característica de la personalidad, con raíces temperamentales, relativamente fija y estable a lo largo del tiempo, que se manifiesta en varios grados según las diferentes circunstancias y situaciones, sin necesidad de acontecimientos concretos que la provoquen.

Pallares (2002) indica sin embargo que las personas que tienden a presentar un alto nivel de ansiedad rasgo son más propensas a padecer estrés, también consideran mayores cosas como situaciones amenazantes.

En cuanto a la depresión con el transcurso del tiempo ha ido evolucionando al igual que sus causas, características y tratamientos; así mismo las posturas que los diferentes teóricos tienen ante ella.

Caballo E. y Simón, M (2001), sostiene que la depresión es un problema psicológico complejo cuyas características principales son: por un lado un estado de ánimo irritable y/o disfórico y por otro falta de motivación y disminución de la conducta adaptativa.

Casal G y Sierra J. (2004), se refieren a la depresión como la reacción a un acontecimiento psicosocial negativo, como expresión de malestar o insatisfacción general, manifestada en una alteración del estado de ánimo que va mucho más allá de las habituales variaciones del mismo y se observa con frecuencia en el contexto de una enfermedad física o de otros cuadros psicopatológicos.

Antonini, C. (2005), considera a la depresión como un trastorno afectivo, que varía desde bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y duración importante con signos y síntomas asociados, notoriamente distintos a la normalidad.

Todas estas definiciones están basadas prácticamente en un síntoma muy característico de esta enfermedad, la tristeza; el estar triste y sentirse deprimido se utilizan como síntomas principales.

Márquez (1990), dice que la depresión es la falta o el déficit de energía psíquica. Energía psíquica es aquella fuerza que vivifica y anima y que procede de unas relaciones satisfactorias con el ambiente y con uno mismo.

La depresión en estudiantes es el trastorno mental más frecuente que afecta el estado de ánimo y el afectivo; causa cambios de gran importancia emocional, física, intelectual y conductual, teniendo un impacto socio-cultural y de la salud; es una patología relevante por el gran aumento de la prevalencia en los últimos años. Anteriormente se pensaba que entre más edad, mayor era la probabilidad de padecer depresión, dando poca importancia a la investigación en los adolescentes (Fontaine, 1993; Morrison, 1999).

Generalmente los padres ven con normalidad los cambios de la adolescencia pasando desapercibido el hecho de la existencia de una probable depresión que no es atendida (González, De la Cruz, & Martínez, 2007).

Kupper (2003) menciona que los adolescentes que manifiestan depresión reflejan dificultades en el trabajo escolar, en el ánimo, con las relaciones sociales y personales; sobre todo con la familia; dándose comúnmente los brotes impulsivos de ira, desobediencia, carencia de energía, peleas continuas con otras personas y asociación a las adicciones, generalmente al alcohol y drogas así como la violencia e impulsividad sexual llevando a la promiscuidad.

Otra forma de manifestarse es el suicidio, que forma la tercera causa de muerte en personas de 15 a 19 años de edad en los Estados Unidos y que al menos el 50 por ciento de los suicidios pueden ser atribuidos a un trastorno depresivo mayor.

Berlanga (2007) citado por Godínez (2008) afirma que las cifras de depresión resultan alarmantes, ya que estima que hasta el 15 por ciento de los pacientes presentan conductas suicidas, incrementando los índices de mortalidad por este mal y destaca que el problema es más frecuente en adolescentes. Incluso está presente en la población adolescente escolarizada, aun cuando tradicionalmente se le considera una población de bajo riesgo (Monge, Cubillas, Román, & Valdez, 2007).

Actualmente México ocupa el cuarto lugar en América Latina en cuanto al número de suicidios, por debajo de países como Cuba, Colombia y Brasil (Monge, Cubillas, Román y Valdez, 2007).

De acuerdo al Plan Nacional de Salud, en México una de cada cuatro personas con depresión recibe ayuda; una de cada 10 es atendida por un médico; una de cada 20 es atendida por un psiquiatra, y sólo uno de cada tres pacientes a los que se les prescribe un tratamiento toma el medicamento prescrito (Salud Pública, 2007). El Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS) alertó a los padres de familia sobre la depresión, enfermedad que aumentó entre jóvenes de los 14 a 21 años; también señaló que cada año los servicios de urgencias atienden cerca de 10 mil 500 jóvenes del mismo rango de edad que presentan intento de suicidio y estima que al menos durante el 2007, cerca de 3 mil 50 lo consumaron (Godínez, 2008).

Un porcentaje muy alto de los depresivos, alrededor del 70%, no sabe que padece depresión ya que lo relaciona con el cansancio, trabajo y edad; por ello es una entidad de diagnóstico tardío.

La incidencia de estos dos trastornos es muy alta según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo señala claramente pues considera a la depresión una tarea de salud pública con una proporción superior a la diabetes mellitus, a la artritis, y a padecimiento coronario avanzado. Su prevalencia en el todo el mundo se encuentra cerca de los 340 millones de personas que en algún momento han presentado algún episodio depresivo, Belló (2005). Afectando en promedio al 15 % de la población según menciona González-Forteza 2008, (citado por Barradas 2013 p 26).

MÉTODO

Tipo de investigación. El estudio es de tipo descriptivo su propósito es determinar el nivel de ansiedad y depresión en estudiantes de psicología.

Método. Se realizó a través de una metodología cuantitativa; que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) es el método que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Definición de variable V 1.- Un trastorno de ansiedad, está determinados por la interacción con otros factores de riesgo (y/o de protección) psicológicos y ambientales, que se traducen en una particular percepción de amenazas, reales o no, y en estrategias de afrontamiento que se utilizan ante las mismas (De la Fuente, J.R. y Páez, F,1994).

V 2.- Caballo E. y Simón, M (2001), sostiene que la depresión es un problema psicológico complejo cuyas características principales son: por un lado un estado de ánimo irritable y/o disfórico y por otro falta de motivación y disminución de la conducta adaptativa.

Instrumento.- Se utilizo la escala de ansiedad Hamilton, esta es una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. y la escala clínica de depresión de las escalas básicas del Test Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2 (MMPI-2) Esta prueba cuanta con 567, aplicándose exclusivamente las escalas L,F y K y la Escala de depresión constituida por 57.

Objetivo de Investigación.-: Identificar la incidencia y nivel de ansiedad y/o depresión que presentan el estudiante que recién ingresan a la Facultad de Psicología de la UV campus Veracruz

Población.- La población estuvo constituida por 82 estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana, Campus Veracruz-Boca del Río, de los cuales 27 son hombres y 55 son mujeres con un rango de edad entre 17 y 36 años.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El estudio se realizó en con estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Psicología de la Universidad Veracruzana campus Veracruz.

Tabla1 Rangos e Interpretacion del Tets de Ansiedad con Escala de Hamilton

Rango	ANSIEDAD CON ESCALA DE HAMILTON		
	0-5	6-14	15 y más
<i>Equivalencia</i>	Sin Ansiedad	Ansiedad Menor	Ansiedad Mayor

Tabla 2 Rangos e Interpretacion de la la Escala 2 Depresion del Test Multifacico de la Personalidad.

<i>Puntuación</i>	<i>T</i>	DEPESIÓN CON MMPI-2			
		0-54	55 -64	65 a 70	71 o más
<i>Rango MMPI 2</i>					
<i>Equivalencia</i>	<i>Sin</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>	

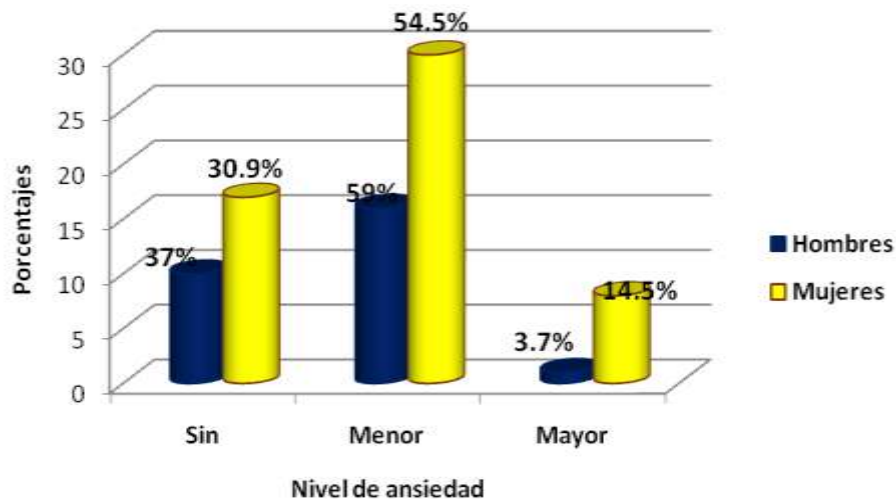


Figura 1. Nivel de Ansiedad y Sexo con Escala de Ansiedad de Hamilton), en Estudiantes: Hombres (n=27) y Mujeres (n=55) de nuevo ingreso, facultad de Psicología, U.V., Generación 2007
N=82

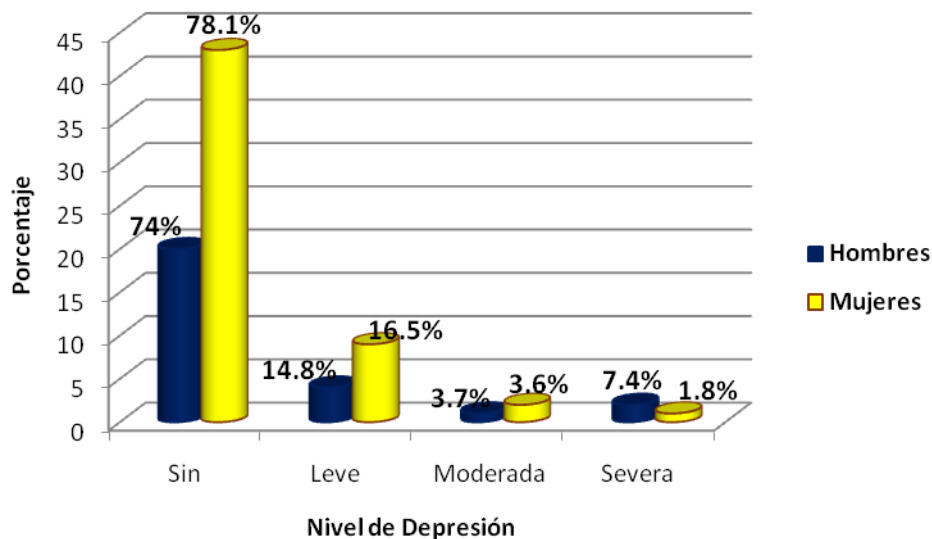


Figura 2. Nivel de Depresión y sexo con Test Multifásico de la Personalidad (MMPI-2), en Estudiantes: Hombres (n=27) y Mujeres (n=55) de nuevo ingreso, facultad de Psicología, U.V., Generación 2009 N=82

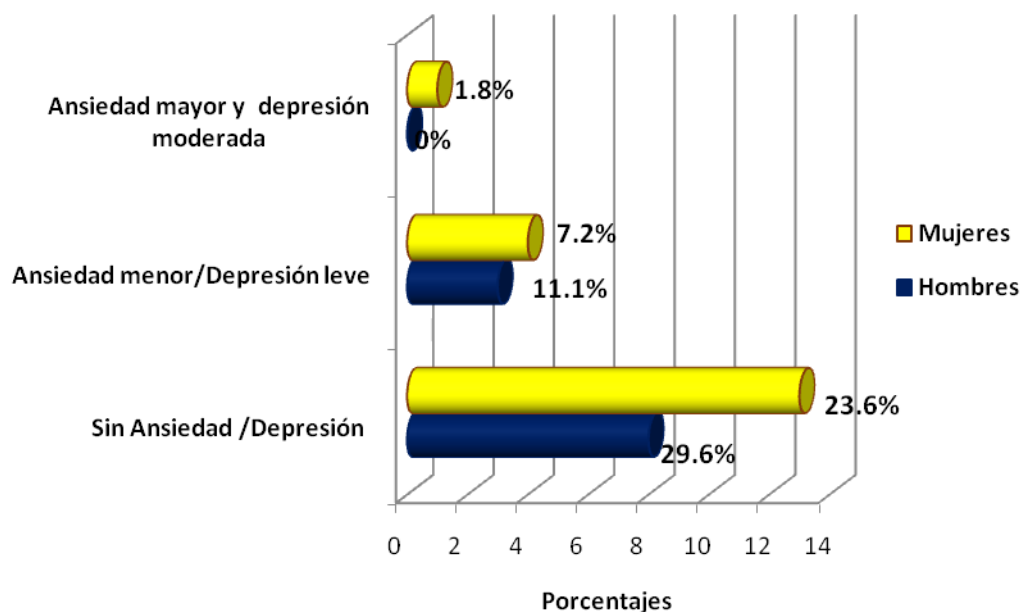


Figura 3. Nivel de Ansiedad y Depresión Juntas por Sexo con Test Multifásico de la Personalidad (MMPI-2) y Escala de ansiedad de Hamilton, en Estudiantes: Hombres (n=27) y Mujeres (n=55) de nuevo ingreso, facultad de Psicología, U.V., Generación 2009 N=82

Conclusiones

El propósito y desarrollo del presente capítulo es dar respuesta al planteamiento del problema y al objetivo de investigación.

Se inicia con el planteamiento de los objetivos y de manera inmediata con los resultados de los instrumentos acopio que le dan respuesta.

El estudio se realizó con estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de Psicología de la Universidad veracruzana campus Veracruz fueron 82 jóvenes

El objetivo de esta investigación Identificar la incidencia y nivel de ansiedad y depresión que presentan el estudiante que recién ingresan a la facultad de Psicología de la UV campus Veracruz.

Todos los resultados consideraron una distribución del 100 % en cada sexo, Se encontró en cuanto a la Ansiedad que el 59.2 por ciento hombres y 54.5 por ciento de mujeres presenta Ansiedad leve y un solo estudiante equivalente al 3.7 por ciento y ocho mujeres equivalente al 14.5 por ciento. Resultados similares a estos fueron encontrados por Flores Ocampo y colaboradores los que mencionan que rebasaron los 30 puntos de la escala de Hamilton por lo que sus niveles de ansiedad son normales en los hombre y no presentan el problemas de ansiedad, sin embargo los puntajes más altos de ansiedad lo presentaron las mujeres siendo el promedio de 28.70, por otra parte los niveles de ansiedad en hombres son muy equivalentes en cada uno de los semestres pero encontramos que contrario al resultado de las mujeres de séptimo semestre, los hombres de este grupo tienen la menor puntuación de ansiedad del total de la muestra con un 22.30 de promedio. Y con respecto a la Depresión se encontró que el 14.8 por ciento hombres y 16.3 por ciento de mujeres presenta depresión leve y 3.7 por ciento de hombres y 3.6 por ciento mujeres presentaron depresión moderada. Y finalmente el 7.4 por ciento de hombres y una mujer, es decir 1.8 por ciento resultados similares a estos resultados encontrados por Barradas.A., Fernández M., Camacho M., Rivera M.,(2013) en estudiantes del Instituto Tecnológico de Veracruz depresión leve se obtuvo el 21.4 por ciento en hombre y el 60 por ciento en mujeres. En depresión Moderada 10.7 por ciento de hombre y el 0 por ciento en mujeres, solo el 3.5 por ciento el sexo masculino presento depresión severa y el sexo femenino en un 10 por ciento. Algo parecido encontró Feestorazzi, Rodríguez & Lotero (2008) que hallaron que un 59 por ciento de los adolescentes padece depresión dentro de los cuales el 35 por ciento se encuentra en depresión leve, un 17 por ciento en depresión moderada y un 7 por ciento depresión grave. Estos resultados concuerdan Leyba, Hernández, Nava, López (2006) quienes obtuvieron resultados de depresión similares con un 29.8 por ciento.

Algo importante que rescatar en los resultados obtenidos en esta investigación fue que se encontraron algunos casos que presentaron a la vez tanto ansiedad como depresión siendo el 11.1 por ciento de hombres y 7.2 por ciento en mujeres presenta Ansiedad Menor y Depresión leve y en cuanto a ansiedad mayor y depresión moderada solo se encontró una estudiante es decir el 1.8 por ciento y ningún hombre. Las mujeres son las que reportan más depresión o ansiedad, esto hace que estemos de acuerdo con la hipótesis de que son las mujeres las que generalmente buscan ayuda o tratamiento clínico y están más dispuestas a reportar su depresión.

SUGERENCIAS

Así, se sugiere efectuar programas preventivos con actividades que orientadas en un primer instante a brindar la identificación tanto en el plano del comportamiento como en el de las cogniciones de dispositivos autodestructivos, lesivos, negativistas, catastróficos, que promuevan angustia o que antecedan a estados de melancolía y tristeza; con el fin de canalizarlo al Departamento de orientación Integral, o al Modulo CES que la Universidad Veracruzana tiene o a un profesional externo para que reciba el tratamiento apropiado. Promover y conservar la salud emocional en el estudiante y futura profesional misma que influirá en el bienestar de la sociedad en general. Se sugiere también Sensibilizar a los tutores para saber escuchar a sus tutorados.

Es necesario considerar otros factores que contribuyan a la prevención de estos trastornos emocionales como son la vocación y satisfacción por la carrera elegida; el estudiante que logra alcanzar sus metas académicas y personales incrementa y favorece su autoestima y esto genera las condiciones de obtener un estado con bienestar psicológico, biológico y social

Bibliografía

- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vásquez, C. (2006). Depresión. Guías clínicas, 6(11), 1-6. Recuperado de <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
- American Journal of Psychiatry. 1997. Estrogen replacement and response to fluoxetine in a multi-center geriatric depression trail.
- Asociación Americana de Psicología (1995). DSM IV Manual Diagnostico y estadístico de los Trastornos Mentales. Estados Unidos: Masson.
- Antonini C. Depresión. Tratamiento basado en el logro de objetivos. En 8vo Congreso Virtual de Psiquiatría. [en línea] [accesado el 2 de agosto de 2012] Interpsiquis febrero 2007. Disponible en www.psiquiatria.com.
- Caballo, V, Simón M (2001). Manual de psicología clínica infantil y del Adolescente: Trastornos Generales. Madrid: Pirámide.
- Buela-Casal, G., Caballo y Sierra, J. (Eds.): Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud Madrid: Siglo XXI
- Barradas.A., Fernández M.,Camacho M., Rivera M.,(2013), Enemigos del aprendizaje: depresión y ansiedad en estudiantes del instituto tecnológico. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo (RIDE) Publicación # 10 PERSPECTIVA ACADÉMICA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Psicología, estilos de vida y salud Enero – Junio 2013 ISSN 2007 – 2619 <http://www.ride.org.mx/>
- Belló (2005).Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México, Revista Salud Publica de México. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Berlanga (2007) citado por Godínez, V. (28 de mayo de 2008). México. Crece suicidio entre jóvenes por depresión. Recuperado el 09 de Junio de 2008, de La mirada de Jokin: <http://argijokin.blogcindario.com/2008/05/09038-mexico-crece-suicidio-entre-jovenes-por-depresion.html->

- De la Fuente, J.R. y Páez, F.,(1994) Ansiedad normal y patología en:: De la Fuente J.R., Problemas Psiquiátricos en la práctica médica, México, Interamericana Mc Graw Hill,
- Domenec Luengo i Ballester (2005) La ansiedad al descubierto cómo comprenderla y hacerle frente, Barcelona, España.
- Fontaine, K. L. (1993). Trastornos Afectivos. En J. S. Cook, Enfermería Psiquiátrica (2ª ed., págs. 424-469). Madrid, España: McGraw Hill Interamericana.
- Festorazzi, A., Luis, A., & Lotero, J. A. (2008). Epidemiología de los Trastornos de Ansiedad y Depresión en Adolescentes de una Población Rural. Revista de Postgrado de la VIa Cátedra de Medicina (184), 4-9.
- Godínez, V. (28 de mayo de 2008). México. Crece suicidio entre jóvenes por depresión. Recuperado el 09 de Junio de 2008, de La mirada de Jokin: <http://argijokin.blogcindario.com/2008/05/09038-mexico-crece-suicidio-entre-jovenes-por-depresion.html>.
- González-Forteza 2008, citado por Barradas Alarcón M.E., Daberkow Hdz F. C., Sánchez Barradas J.M. (2013) Prevalencia de depresión en estudiantes universitarios de México, Alemania. Editorial Académica Española. p 26),
- González, S., de la cruz, D.P. & Martínez, (2007). La medición de la depresión en adolescentes: una propuesta psicométrica. Psicología y salud, 17 (2), 199-205.
- Greden (2002), citado por Barradas (2014) Depresión en Estudiantes Universitarios: Una realidad indeseable. Editorial Palibrio. Estados Unidos.
- Hernández Sampieri R, Fernández collado C., Baptista L. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. México 7ª Edición.
- Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55
- Kanavagh, D. J. y Bower, G. H. (1985). Mood and self-efficacy: Impact of joy and sadness on perceived capabilities. Cognitive Therapy and Research, 9, 507-525.
- Kupper, N. (2003). Trastornos depresivo y bipolar. En B. S. Jonhson, Enfermería psiquiátrica y de salud mental (4ª ed., Vol. 2, págs. 527-540). Madrid, España: McGraw Hill Interamericana.

- Marquez, Ramón. (1990). Tratamiento natural de la depresión. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Monge, J. A., Cubillas, M. J., Román, R., & Valdez, A. E. (2007). Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. *Psicología y Salud*, 17(1), 45-51
- Leyva, R., Hernández, A. M., Nava, G., & López, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232.
- Morrison, M. (1999): *Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*. Madrid: Ed. Harcourt Brace.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys *The Lancet*, 370, (9590), 851-858.
- Organización Mundial de la Salud . (s.f.). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud decima revisión. Recuperado el 23 de junio de 2014, de PsicoMed.net: http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/cie_10/cie10_F32.html
- Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 12 de Mayo de 2009, de Organización Panamericana de la Salud: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051209.htm>.
- Pallares, E. (2002). *La ansiedad*. Bilbao: Mensajero.
- Programa Nacional de Salud 2007-2012 *Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud* Primera edición, 2007
- Roses (2005) citado en Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 12 de Mayo de 2013, de Organización Panamericana de la Salud: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051209.htm>
- Rojtenberg, (2001). *Depresiones y antidepresivos. De la neurona y de la mente de la molécula y de la palabra*, Editorial medica panamericana. Argentina (Salud Pública, 2007).
- Sandín, B. & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. In A. B. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2 pp.53-80). Madrid: McGraw-Hill.

- Téllez, H. (2000). La noradrenalina: su rol en la depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29, 1, 35-47.
- Villalobos, P. y Quintanilla, M. (2008). *La ansiedad en el mundo de hoy, dimensiones psiquiátrica y pedagógica*. México: Minos III milenio.
- S.R.Hathaway/J.C.McKinley. Adaptación al español: Emilia Lucio Gómez-Maqueo. *Test Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2 (MMPI-2)*. Editorial Manual Moderno México.