



Diagnóstico de Salud Mental 2026

Responsables:

Lic. Edgar Alfredo Domínguez Torrez

Responsable del Área de Tutorías

Mtro. Sergio de la Cruz Ramos

Jefe del Departamento de Desarrollo Académico

Enero, 2026

Presentación

El presente documento se integra como instrumento individual denominado Informe de la Implementación del Plan de Salud Mental 2025, en atención a la observación de separar la información correspondiente a lo implementado durante el año 2025 del Plan de Salud Mental 2026.

Su finalidad es documentar el diagnóstico institucional, los resultados generales, la distribución de casos críticos, las acciones implementadas durante el período agosto-diciembre de 2025, así como las conclusiones y recomendaciones que sirven de base para la continuidad del programa de salud mental.

De esta manera, la información histórica y de resultados queda concentrada en un documento propio, mientras que el Plan 2026 conserva únicamente una síntesis diagnóstica para fundamentar sus acciones.

Índice

Contenido general del documento:

- Presentación
- Diagnóstico en materia de salud mental
- Metodología
- Resultados generales
- Análisis por tipo de síntoma y por carrera
- Acciones implementadas agosto-diciembre 2025
- Conclusiones, recomendaciones y referencias

Nota: el documento fue reorganizado para atender la observación recibida; el informe 2025 queda como instrumento individual y el Plan 2026 incorpora únicamente una síntesis diagnóstica del año 2025.

INFORME DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL 2025

Período de referencia: agosto-diciembre de 2025

Este instrumento conserva la información completa de la primera sección del proyecto original, organizada como informe independiente para evidenciar lo implementado y los hallazgos del año 2025.

DIAGNÓSTICO EN MATERIA DE SALUD MENTAL

Período de evaluación: Agosto - Diciembre, 2025

Población estudiada: 1,261 estudiantes

Este diagnóstico constituye la línea base del Programa de Salud Mental de la UIET y fundamenta las acciones de intervención y mejora continua en materia de bienestar estudiantil.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental en instituciones de educación superior representa una preocupación creciente a nivel nacional e internacional. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, entre el 15 y el 25% de estudiantes universitarios presenta algún tipo de trastorno psiquiátrico durante su formación de pregrado, particularmente depresión y ansiedad. En México, el suicidio constituye la segunda causa de muerte entre estudiantes universitarios, situación que ha ameritado respuestas institucionales inmediatas.

La Universidad Intercultural del Estado de Tabasco (UIET), en cumplimiento de sus compromisos federales establecidos en la Cláusula SEXTA del Convenio Marco de Colaboración para el Apoyo Financiero 2025 y en consonancia con el artículo 42 de la Ley General de Educación Superior, realizó un proceso de evaluación integral de la salud mental de su población estudiantil durante el semestre agosto-diciembre 2025.

El presente diagnóstico establece la línea base de salud mental de nuestra comunidad estudiantil y sirve como fundamento para la implementación de estrategias de mitigación y mejora continua durante el semestre enero-junio 2026 y consecutivos.

II. MARCO CONTEXTUAL Y JUSTIFICACIÓN

Contexto Nacional

En México, la conducta suicida ha emergido como un problema de salud pública significativo en la población estudiantil. Un estudio reciente encontró que el 44.12% de adolescentes mexicanos reportó ideación suicida, mientras que el 10.03% reportó intentos de suicidio. Entre estudiantes de educación superior, estas cifras se han incrementado en el contexto post-pandemia de COVID-19, con prevalencias de depresión, ansiedad y estrés superiores al 75% en algunas poblaciones universitarias.

Particularmente preocupante es la situación en estudiantes de carreras del área de la salud. Un estudio realizado en universidades mexicanas encontró que los estudiantes de enfermería presentaban estrés académico moderado en 87.7% de los casos, con factores estresores relacionados a sobrecarga curricular y prácticas clínicas intensivas.

Contexto Institucional

Durante el semestre agosto-diciembre 2025, la UIET implementó de manera preventiva un conjunto de intervenciones en salud mental que alcanzaron a más del 70% de su población estudiantil. Esta iniciativa temprana, acompañada de la realización de este diagnóstico, permite a la institución documentar la prevalencia de problemas de salud mental y establecer bases sólidas para la continuidad del trabajo.

III. METODOLOGÍA

• Población y Cobertura

- **Población evaluada:** 1,261 estudiantes matriculados
- **Carreras:** 7 programas académicos (Enfermería Intercultural, Lengua y Cultura, Desarrollo Turístico, Salud Intercultural, Derecho Intercultural, Desarrollo Rural Sustentable, Comunicación Intercultural)
- **Sedes y Unidades Académicas:** Sede Oxolotán, Villa Tamulté de las Sabanas, Villa Vicente Guerrero-Centla
- **Período:** Agosto 1 - Diciembre 31, 2025

• Instrumentos de Evaluación

Se utilizaron tres instrumentos estandarizados, internacionalmente validados y ampliamente reconocidos en investigación de salud mental:

1. PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

Descripción: Cuestionario de Salud del Paciente para evaluación de depresión.

Propósito: Detectar y cuantificar la severidad de síntomas depresivos mediante nueve preguntas sobre experiencias vividas en las últimas dos semanas.

Indicadores medidos:

- Anhedonia (pérdida de interés o placer en actividades)
- Humor depresivo persistente
- Alteraciones en patrones de sueño (insomnio o hipersomnia)
- Cambios en apetito

- Fatiga o pérdida de energía
- Dificultades en concentración
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva
- Inquietud motora o retardo psicomotor
- Pensamientos de muerte o autolesión

Validación: El PHQ-9 ha sido validado en población mexicana con coeficiente alfa de Cronbach de 0.896 y 54.8% de varianza explicada, demostrando adecuada validez de constructo.

2. GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)

Descripción: Escala de Ansiedad Generalizada para evaluación de ansiedad.

Propósito: Detectar probable Trastorno de Ansiedad Generalizada mediante siete preguntas sobre síntomas ansiosos en las últimas dos semanas.

Indicadores medidos:

- Nerviosismo e inquietud excesiva
- Preocupación excesiva no controlable
- Irritabilidad aumentada
- Miedo intenso
- Síntomas somáticos (palpitaciones, sudoración, hormigueo)
- Dificultad para relajarse
- Inquietud que impide mantenerse sentado

Validación: La GAD-7 ha mostrado en estudios mexicanos un coeficiente alfa de Cronbach de 0.899 con 62.3% de varianza explicada.

3. asQ (Ask Suicide-Screening Questions)

Descripción: Herramienta breve de detección de riesgo suicida.

Propósito: Identificar de forma rápida y confiable estudiantes con riesgo de conducta suicida, mediante preguntas sobre pensamientos relacionados con la muerte.

Indicadores medidos:

- Pensamientos recientes sobre la muerte
- Ideación suicida actual
- Antecedentes de ideación suicida pasada
- Antecedentes de intentos de suicidio previos

Importancia: El asQ ha demostrado propiedades psicométricas sólidas, con alta sensibilidad y especificidad para la detección de riesgo suicida en población adolescente y joven.

Procedimiento de Administración

- **Anonimato:** Todos los cuestionarios fueron aplicados de forma anónima
 - **Formatos:** Digital y presencial (flexibilidad para asegurar máxima participación)
 - **Voluntariedad:** Participación opcional, aunque incentivada institucionalmente
 - **Análisis:** Procesamiento centralizado de datos con protocolos de confidencialidad
-
- **Evaluación Individualizada:** Casos críticos fueron identificados para seguimiento especializado

IV. RESULTADOS GENERALES

• Prevalencia de Síntomas de Salud Mental

Indicador	Casos	Porcentaje	Interpretación
Ansiedad Alta (GAD-7)	73	5.8%	Probable Trastorno de Ansiedad Generalizada
Depresión (PHQ-9)	75	5.9%	Síntomas depresivos clínicamente significativos
Riesgo Suicida (asQ)	59	4.7%	PRIORIDAD CRÍTICA - Ideación suicida presente
TOTAL CASOS CRÍTICOS	207	16.4%	Requieren intervención inmediata
Sin síntomas críticos	1,054	83.6%	Dentro de rango normal esperado

• Análisis de la Prevalencia

La prevalencia de 16.4% de casos críticos en UIET se sitúa **por debajo del rango reportado en literatura internacional (15-25%), pero coincide con los hallazgos post-pandemia en instituciones latinoamericanas**, donde se reportan prevalencias superiores a 12-16% en poblaciones universitarias.

El hallazgo de 59 estudiantes con riesgo suicida (4.7%) es particularmente relevante, considerando que:

- En México, la tasa de 41.13% de estudiantes universitarios presenta riesgo alto y medio de ideación suicida según algunas investigaciones
- Nuestro dato de 4.7% de riesgo detectado mediante asQ refleja un tamizaje efectivo de casos que requieren intervención inmediata
- La literatura indica que la detección temprana mediante asQ permite identificar entre 3-5% de población con riesgo activo de conducta suicida

V. ANÁLISIS POR TIPO DE SÍNTOMA

• Ansiedad Elevada (73

casos - 5.8%) Características

Clínicas Observadas:

Los 73 estudiantes con ansiedad elevada presentaron principalmente:

- Preocupación persistente y difícil de controlar
- Nerviosismo e inquietud notoria
- Irritabilidad aumentada comparada a su comportamiento basal
- Miedo intenso ante situaciones académicas
- Síntomas somáticos (palpitaciones, sensación de asfixia)

Impacto Académico y Funcional:

Estudios recientes documentan que la ansiedad elevada en estudiantes universitarios se asocia con:

- Disminución del rendimiento académico (afecta concentración en clase)
- Reducción en participación de actividades grupales
- Aislamiento social progresivo
- Aumento de tasas de absentismo

● **Depresión (75 casos - 5.9%)**

Características Clínicas Observadas:

Los 75 estudiantes con síntomas depresivos presentaron principalmente:

- Pérdida sustancial de interés en actividades previamente disfrutadas
- Decaimiento del ánimo persistente (duración >2 semanas)
- Fatiga extrema y pérdida de energía
- Alteraciones significativas en sueño (insomnio o hipersomnias)
- Cambios en apetito (aumento o disminución notable)
- Dificultades de concentración que interfieren con tareas académicas

Impacto Académico y Funcional:

La depresión en estudiantes universitarios se asocia directamente con:

- Bajo rendimiento académico y riesgo de desaprobación
- Absentismo recurrente
- Alto riesgo de deserción estudiantil
- Reducción significativa de la calidad de vida en todos los dominios

● **Riesgo Suicida (59 casos - 4.7%) -**

INDICADOR CRÍTICO Características Clínicas

Observadas:

Los 59 estudiantes identificados con riesgo suicida reportaron:

- Pensamientos recientes sobre la muerte
- Ideación suicida activa (no solo pensamiento pasajero)
- Algunos con antecedentes documentados de intentos previos
- Severidad variable: desde ideación sin plan hasta ideación con plan parcial

Urgencia y Prioridad:

- **Estado:** Requiere seguimiento intensivo semanal-quincenal
- **Protocolos:** Evaluación psicológica individual, planes de seguridad personalizados
- **Derivación:** Conexión con servicios especializados de salud mental
- **Monitoreo:** Seguimiento continuo hasta reducción significativa de riesgo

Contexto Nacional:

En México, el suicidio constituye la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes adultos, después de accidentes. La identificación temprana mediante herramientas como asQ ha demostrado reducir significativamente el riesgo de conducta suicida consumada.

VI. ANÁLISIS POR CARRERA ACADÉMICA

• Distribución de Mayor Incidencia

Los **59 estudiantes con riesgo suicida** se concentran predominantemente en dos carreras:

Enfermería Intercultural: Mayor incidencia

- Probable causa: Carga curricular intensiva, prácticas clínicas con alta exposición al sufrimiento y la muerte
- Contexto: Literatura documenta que estudiantes de enfermería presentan mayor prevalencia de estrés académico (87.7%) y riesgo suicida comparados a otras carreras

Lengua y Cultura: Segunda mayor incidencia

- Probable causa: Requiere investigación adicional (posibles factores relacionados a identidad, proyecto de vida, presión sociocultural)
- Recomendación: Monitoreo específico con grupos de apoyo temático

Otras Carreras:

- Desarrollo Turístico, Salud Intercultural, Derecho Intercultural, Desarrollo Rural Sustentable: Casos distribuidos
- Cobertura: Atención general a través de intervenciones institucionales

Hallazgos Adicionales: Comunicación Intercultural

Comunicación Intercultural aparece con estudiantes que presentan **síntomas altos de depresión y/o ansiedad sin riesgo suicida identificado**. Estos

estudiantes:

- Requieren monitoreo preventivo continuo
- Se benefician de participación en talleres preventivos
- Necesitan seguimiento para detección temprana de agravamiento

VII. FENÓMENO DE COMORBILIDAD

Un hallazgo importante es la presencia de comorbilidad (presentación simultánea de múltiples síntomas):

Distribución de Comorbilidad:

- **30-40%** de casos críticos presentan **AMBAS**: ansiedad Y depresión elevadas simultáneamente
- **25-30%** presentan **SOLO** ansiedad elevada (sin depresión significativa)
- **25-30%** presentan **SOLO** depresión elevada (sin ansiedad significativa)
- **Independencia:**
Riesgo suicida puede manifestarse independientemente de severidad de otros síntomas

Implicaciones:

La comorbilidad es clínicamente significativa porque:

- Aumenta el riesgo general de conducta suicida
- Complica el tratamiento (requiere enfoque multidimensional)
- Reduce capacidad funcional académica y social
- Justifica intervenciones diferenciadas según perfil sintomático

VIII. COMPARACIÓN CON CONTEXTO INTERNACIONAL

Posicionamiento de UIET

Nuestros hallazgos se sitúan en el contexto de investigación internacional:

Población	Prevalencia Reportada	Fuente
Estudiantes universitarios Brasil (post- pandemia)	75%+ depresión, ansiedad	Silva et al. (2024)
Estudiantes salud México	87.7% estrés académico moderado	Enfermería Intercultural

Población	Prevalencia Reportada	Fuente
Estudiantes generales Latinoamérica	15-25% trastornos psiquiátricos	OMS/Metaanálisis
UIET 2025	16.4% casos críticos, 4.7% riesgo suicida	Presente diagnóstico

Interpretación: UIET presenta una prevalencia moderada-baja en contexto regional, pero clínicamente significativa que justifica intervención inmediata.

IX. ACCIONES IMPLEMENTADAS: AGOSTO-DICIEMBRE 2025

• Intervenciones Preventivas Grupales

A pesar de que el diagnóstico se completó en diciembre, durante el semestre agosto- diciembre 2025 se implementaron de forma anticipada 8 tipos de intervenciones dirigidas a la población general:

1. **Construyendo mi Camino Universitario** - Adaptación universitaria y proyecto de vida
2. **Charla Emocional y Actividad de Reintegración** - Expresión emocional y vínculos grupales
3. **Prevención de Adicciones (Taller 1)** - Información sobre riesgos y factores protectores
4. **Arte-Terapia** - Expresión artística como herramienta terapéutica
5. **Primeros Auxilios Emocionales (Taller 1)** - Capacitación en intervención de crisis

6. **Círculos de Diálogo - Integración Grupal** - Espacios de diálogo y fortalecimiento de vínculos
7. **Programa de Prevención del Suicidio** - Abordaje directo, desmitificación y estrategias
8. **Círculos de Diálogo - Terapia Sistémica** - Dinámicas relacionales y familiares

Cobertura: Alcance de más del 70% de la población estudiantil

Evaluación: Estudiantes reportaron satisfacción con las intervenciones, con tasas de asistencia sostenidas

• **Intervenciones Individuales Intensivas**

Para los **59 estudiantes con riesgo suicida** y los 148 casos adicionales con síntomas críticos:

- Evaluaciones psicológicas individuales completas
- Asesoramiento/consejería semanal-quincenal
- Planes de seguridad personalizados
- Derivación a profesionales especializados cuando fue necesario
- Seguimiento documentado en historias clínicas

Cobertura: 100% de estudiantes identificados en atención

X. CONCLUSIONES

Hallazgos Principales

1. **Prevalencia significativa:** 207 estudiantes (16.4%) presentan síntomas clínicamente significativos que requieren intervención
2. **Riesgo crítico:** 59 estudiantes (4.7%) con riesgo suicida identificado - máxima prioridad
3. **Distribución desigual:** Enfermería Intercultural y Lengua y Cultura concentran la mayor proporción de casos críticos
4. **Comorbilidad prevalente:** 30-40% de casos presentan ansiedad Y depresión simultáneamente
5. **Problema institucional:** Presente en todas las carreras y sedes (no localizado)

6. **Intervenciones efectivas:** Las 8 intervenciones implementadas alcanzaron >70% de población con evaluación positiva

Justificación para Continuidad

Los resultados del diagnóstico y la efectividad inicial de las intervenciones implementadas en agosto-diciembre 2025 justifican plenamente la **continuidad y expansión** del trabajo en salud mental durante enero-junio 2026 y semestres consecutivos.

Ciclo de Mejora Continua

Este diagnóstico establece la línea base contra la cual se medirá el impacto de futuras intervenciones mediante:

- Evaluación inicial (enero 2026)
- Evaluaciones periódicas (febrero, abril, junio, septiembre, noviembre 2026)
- Evaluaciones anuales en años posteriores
- Análisis comparativo antes-después para calificar efectividad

XI. RECOMENDACIONES

1. Implementación inmediata del Plan de Trabajo 2026 con acciones descritas
2. Priorización de atención a 59 estudiantes con riesgo suicida mediante seguimiento semanal
3. Expansión de intervenciones preventivas de 8 a 12+ tipos diferentes
4. Mejora de accesibilidad mediante múltiples puntos de atención
5. Establecimiento de evaluación periódica como práctica institucional permanente
6. Monitoreo preventivo continuo de Comunicación Intercultural
7. Investigación adicional de factores asociados en Lengua y Cultura

REFERENCIAS

Dos Santos, A. M., Andrade, L. S., da Silva, R., Costa, J. S., Nascimento, V. S. A., & Freitas, C.

K. A. C. (2022). Síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería (ALADEFE)*, 2, 15-28.

Medina-Mora, M. E. (2025). El suicidio es la segunda causa de muerte entre estudiantes universitarios. *Academia Nacional de Medicina, México*.

Muñoz, A. C., et al. (2024). Conducta suicida en adolescentes mexicanos. *Revista de Pediatría*, 8(1), 6-18.

Silva, L., López, M., & Columba, R. (2024). Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios post-pandemia. *Cogitare Enfermagem*, 30, e98438.

Granados-Álvarez, S., Sánchez-Rodríguez, R., Martínez-González, O., & López-García, P. (2020). Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de enfermería. *Journal of Health Psychology*, 25(5), 678-689.

Vázquez, O. G., et al. (2023). Evidencia psicométrica del Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) y Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en población mexicana. *Dialnet - Revista de Salud Mental*, 46(3), 234-248.

Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. C., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: a randomized controlled trial. *JAMA*, 293(13), 1635-1643.

Ledesma, E. F. R. (2025). Estudio sobre la desesperanza en estudiantes de nivel superior como indicador de riesgo de comportamiento suicida. *RIDE - Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(30), 1-18.

Silva, L., López, M., & Columba, R. (2020). Estrés académico y su impacto en rendimiento universitario. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1289.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Salud mental en estudiantes de educación superior: directrices para intervención. *OPS/OMS*.