

Artículo Original

Depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida para estudiantes de universidades públicas y privadas

Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada

Depression, anxiety, stress and quality of life of students from public and private universities

Michelle Firmino Guimarães¹ Marília Martins Vizzotto² Hilda Rosa Maria Capelão Avoglia² Eliane Aparecida Faria Paiva⁴ ¹Autora correspondiente. Universidade Metodista de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. psicologiainc@ufam.edu.br²⁻⁴Universidade Metodista de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. hildaavoglia@terra.com.br, mariliamartinsvizzotto@gmail.com, eapaiva_psi@yahoo.com.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Variables como depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida ofrecen indicadores de salud y enfermedad en jóvenes estudiantes en formación profesional, ya que representan cuatro de las diez principales causas de discapacidad en el mundo. **OBJETIVO GENERAL:** Evaluar y correlacionar la presencia de signos y síntomas de depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida en estudiantes universitarios de dos instituciones, una pública y otra privada; **OBJETIVOS:** a) Caracterizar el perfil sociodemográfico; b) Evaluar síntomas de depresión, signos de ansiedad y estrés y calidad de vida en general; c) correlacionar las variables calidad de vida, signos y síntomas de ansiedad, depresión y estrés. **MÉTODO:** Investigación cuantitativa. Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario de datos socioeconómicos y culturales; Los datos breves de WHOQOL y EADS - Depresión, Ansiedad and Escala de Estrés se evaluaron estadísticamente utilizando el programa SPSS - versión 2.0 para Windows. **RESULTADOS:** La encuesta incluyó a 570 estudiantes universitarios, 344 estudiantes de la Institución Privada y 226 de la Institución Pública, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y 55 años. Los resultados revelaron que no hubo diferencia significativa en la calidad de vida en los dominios Psicológico y Social de ambas instituciones. Los dominios más afectados, es decir, aquél en el que los estudiantes universitarios encuentran más daño está relacionado con el dominio Físico y Ambiental de ambas Instituciones. **CONCLUSIÓN:** Por lo tanto, se observa que los estudiantes obtuvieron un grado leve de estrés, depresión y ansiedad en ambas instituciones. Al correlacionar los dominios de calidad de vida y las variables: ansiedad, depresión y estrés, se observó que, a mayor depresión, menor calidad de vida en los dominios psicológico y ambiental. A partir de los resultados, se sugieren más estudios.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida. Ansiedad. Depresión. Estrés

RESUMO | INTRODUÇÃO: Variáveis como depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida oferecem indicativos de saúde e doença de jovens, estudantes em fase de formação profissional, uma vez que representam quatro das dez principais causas de incapacidade no mundo. **OBJETIVO GERAL:** Avaliar e correlacionar a presença de sinais e sintomas de depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de universitários de duas instituições, sendo uma pública e outra privada; **OBJETIVOS:** a) Caracterizar o perfil sociodemográfico; b) Avaliar sintomas de depressão, sinais de ansiedade e estresse e qualidade de vida geral; c) correlacionar as variáveis qualidade de vida, sinais e sintomas de ansiedade, depressão e estresse. **MÉTODO:** Pesquisa de cunho quantitativo. Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário de dados socioeconômicos e culturais; WHOQOL Breve e EADS - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse Os dados foram avaliados estatisticamente com auxílio do Programa SPSS- versão 2.0 para Windows. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 570 Universitários, 344 estudantes da Instituição Privada e 226 da Instituição Pública, dos gêneros feminino e masculino, entre 16 e 55 anos. Os resultados revelaram que não houve diferença significativa na qualidade de vida nos domínios Psicológico e Social de ambas as Instituições. Os domínios mais afetados, ou seja, aquele, em que os universitários encontram mais prejuízo é no que se referem ao domínio Físico e Meio Ambiente de ambas as Instituições. **CONCLUSÃO:** Assim sendo, observa-se que os estudantes obtiveram um grau leve de estresse, depressão e ansiedade em ambas as instituições. Ao correlacionar os domínios de qualidade de vida e as variáveis: ansiedade, depressão e estresse, observou-se que quanto maior a depressão, menor a qualidade de vida nos domínios psicológico e ambiental. A partir dos resultados, sugerem-se estudos mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Ansiedade. Depressão. Estresse

ABSTRACT | INTRODUCTION: Variables such as depression, anxiety, stress, and quality of life offer indicators of health and illness in young students undergoing professional training, as they represent four of the ten main causes of disability in the world. General. **OBJECTIVE:** Evaluate the correlation of the presence of signs and symptoms of depression, anxiety, stress, and quality of life of university students from two institutions, one public, and one private. **OBJECTIVES:** a) Characterize the socio-demographic profile; b) Assess symptoms of depression, signs of anxiety and stress, assess general quality of life; c) correlate the variables quality of life, signs, and symptoms of anxiety, depression, and stress. **METHOD:** Quantitative research. The following instruments were used for data collection: socioeconomic and cultural data questionnaire; Brief WHOQOL and EADS – Depression, Anxiety and Stress Scale Data were statistically evaluated using the SPSS Program – version 2.0 for Windows. **RESULTS:** 570 university students, 344 students from private and 226 from the public, male and female, aged between 16 and 55, participated in the research. The results revealed no significant difference in the quality of life in both institutions' Psychological and Social domains. The most affected domains, that is, the ones in which university students find the most damage, are related to both institutions' physical and Environmental domains. **CONCLUSION:** Therefore, it is observed that students obtained a mild degree of stress, depression, and anxiety in both institutions. When correlating the domains of quality of life and the variables: anxiety, depression, and stress, it was observed that the greater the depression, the lower the quality of life in the psychological and environmental domains. From the results, further studies are suggested.

KEYWORDS: Quality of life. Anxiety. Depression. Stress.

Introducción

Las preocupaciones sobre la salud mental de los estudiantes se han vuelto aún más presente cuando nos encontramos con estudios que mostraban la incidencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos en la población general, y estos representan cuatro de las diez principales causas de incapacitación en todo el mundo.

La depresión es la principal causa de discapacidad en el mundo, siendo un trastorno que, según la Organización Mundial de la Salud - (OMS) (2020), llega a más de 264 millones de personas en todo el mundo. Muere, cada año, aproximadamente 800.000 personas por suicidio atribuido a depresión, que es la segunda causa principal de muerte de personas de entre 15 y 29 años.

Los problemas de salud mental ya se consideran las enfermedades del siglo XXI, con destacando la depresión, que podría ser la enfermedad más común en el mundo hasta 2030, según la OMS ([Sociedade Brasileira de Clínica Médica](#), 2009).

Como el [World Health Organization](#) (2001, p.02), mostró que alrededor de 450 millones de personas sufren trastornos mentales o del comportamiento, pero sólo una minoría de ellos recibe realmente el tratamiento más básico.

En Brasil, la *Red de Atención de Salud Mental, Crack, Alcohol y otros Las drogas* se acordó en julio de 2011, como parte de los debates sobre la aplicación de la Decreto No. 7508, de 28 de junio de 2011, y establece, con base en la Política Nacional de Salud Centros de atención psicosocial y mental (CAP), servicios residenciales Terapéutica, los Centros de Vida y Cultura, las Unidades de Acogida y camas de atención integral en Hospitales Generales. ([Ministério da Saúde](#), 2011).

Según el Ministerio de Salud, en Brasil la incidencia de enfermedades mentales en la población es de 23 millones de brasileños (el 12% de la población necesita cuidado de la salud mental); al menos 5 millones de brasileños (3% de la población) sufre de trastornos mentales graves y persistentes.

En el estudio sobre los resultados de la encuesta *Megacity Mental Health Surve en relación* con la prevalencia de trastornos mentales distribuidos por edad y sexo en la región metropolitana de São Paulo mostró que la región metropolitana de São Paulo tiene la mayor incidencia de trastornos mentales en el mundo. El estudio reveló que el 44,8% de los habitantes de São Paulo, y los residentes de la región metropolitana de São Paulo, padecen algún tipo de trastorno mental. Según los investigadores responsables del estudio, la alta incidencia de trastornos mentales es causada por la alta urbanización asociada con privaciones sociales. Según ellos, los grupos más vulnerables son los hombres migrantes y mujeres que residen en regiones de alta vulnerabilidad social ([Viana et al](#), 2012).

Así, variables como ansiedad, depresión y estrés, así como el nivel de calidad de vida están implicadas en este amplio concepto, que es difícil de conceptualizar y descripción. Entonces, los estudios que dan indicios de estrés, ansiedad y depresión, todos estarán buscando relaciones con esta salud mental.

Para tener una mejor comprensión del tema, es necesario traer algunas definiciones Comenzaremos con la comprensión de la calidad de vida (QV).

En el estudio de [Lopes Neto et al. \(2009\)](#), sobre Atención a salud mental en Amazonas, Brasil: una mirada a los centros de atención psicosocial, la información revela que la demanda de las personas con trastornos mentales es significativo y solo hay tres CAPS para una población de más de tres millones habitantes, distribuidos 60% en la capital y 40% en los otros 61 municipios, requiriendo una visión de los gerentes a nivel municipal, estatal y federal, dado que los hallazgos revelan una debilidad en la organización de la red de salud mental debido a la escasez de recursos. físico, material y humano. En la ciudad de Amazonas donde la investigación aún no existe los CAPS.

Además, el Estado donde se realizó la investigación y Brasil en su conjunto carecen información de esta naturaleza y que se base en datos de investigación científica. Según lo informado por [Baldassin \(2010\)](#), los estudios brasileños sobre síntomas de ansiedad, la depresión, el estrés y el *burnout* son todavía pocos, básicamente transversales y no multicéntrico.

Calidad de vida

El concepto de Calidad de Vida evolucionó a lo largo del siglo XX, habiendo en vista de las divergencias, especulaciones y estudios sobre el significado y sentido del término. Hoy, según [Almeida et al. \(2012\)](#), la calidad de vida es un campo importante para el diálogo entre diferentes disciplinas y escuelas de pensamiento, hacia la búsqueda de avances reales para personas de diferentes culturas. Sin embargo, es interesante también comentar que el sentido común se apropió de este objeto para resumir mejoras o un alto nivel de bienestar en la vida de las personas, ya sea de orden económico, social o emocional. Sin embargo, el área de conocimiento en Calidad de Vida se encuentra en una fase de la construcción, como la identifican a veces en relación con la salud, a veces

con la vivienda, el ocio, actividad física y hábitos alimenticios; pero es que esta forma de conocer afirma que todos estos factores conducen a una percepción positiva de bienestar ([Marques, 2007](#)).

Con el final de la Segunda Guerra Mundial, las Naciones Unidas (ONU), preocupada por las condiciones de vida de las personas en los países miembros, recomendación de estudiar las variables que interferirían en estas condiciones. de vida. Así, investigadores, clínicos, epidemiólogos, científicos sociales y estadísticos, que realizan encuestas de mediciones de atributos humanos, llamada la "buena vida" ([Oliveira et al., 2011](#)).

Según estos mismos autores, el concepto de "buena vida" se utilizó con sentido de conquista de bienes materiales (poseer casa, carro, aparatos electrónicos y otros) más tarde se amplió para evaluar cuánto se había convertido una sociedad económicamente desarrollada, independientemente de si tal riqueza estaba bien distribuida, un Problema aún actual en la mayoría de los países, donde hay una gran concentración de riqueza en manos de unos pocos.

Desde un punto de vista histórico, como lo mencionan [Fleck et al. \(1999\)](#), la expresión "calidad de vida" fue empleado por el presidente de los Estados Unidos, Lyndon Johnson, en 1964, al declarar que las metas no podían medirse por los saldos de las casas bancarias. ellos solo pudieron a través de la calidad de vida que se brinda a las personas el interés en conceptos como "nivel de vida" y "calidad de vida" se compartieron inicialmente por científicos sociales, filósofos y políticos. El creciente desarrollo tecnológico de La medicina y las ciencias afines trajeron como consecuencia negativa su progresiva deshumanización. Así, la preocupación por el concepto de "calidad de vida" se refiere a un movimiento dentro de las ciencias humanas y biológicas, exige e ingeniería hacía de valorar parámetros más amplios que el simple control de síntomas, y disminuir mortalidad o aumento de la esperanza de vida.

Para llegar a un concepto, la Organización Mundial de la Salud creó un grupo destinado a conceptualizar la "calidad de vida". Así, el Grupo de Calidad de Vida de División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (The WHOQOL Group) definió "calidad de vida" como "la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y

el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes” (OMS, 1998, p. 04). Después de tal definición, los autores de los más diversos campos de actividad prosiguieron los estudios sobre el tema. De modo que el concepto se ha expandido para significar más allá del crecimiento económico, el desarrollo social (salud, educación, vivienda, transporte, ocio, trabajo, crecimiento individual) y, así, fue capaz de describir con mayor proximidad y veracidad las condiciones de vida de la población.

Ansiedad

Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud - décima revisión (ICD 10, 2008), en el trastorno de ansiedad generalizada el aspecto esencial es la ansiedad, que es generalizada y persistente, pero no estrechamente o incluso fuertemente. El paciente debe tener síntomas primarios de ansiedad en la mayoría de los días durante al menos varias semanas y, por lo general, durante varios meses. Aquellos los síntomas generalmente deben involucrar: aprensión (preocupación por futuras desgracias y sensación de nerviosismo, dificultad para concentrarse); tensión motora (movimiento inquieto, dolores de cabeza tensionales, temblores, incapacidad para relajarse) e hiperactividad autónoma (mareo, sudoración, taquicardia o taquipnea, malestar epigástrico, mareos y sequedad de boca).

Para Parreira (2008), la ansiedad es el conjunto de signos y síntomas que engloban del campo físico y emocional, del mental al existencial. A nivel físico, existe una relación entre la ansiedad y la reacción fisiológica llamada estrés. Frente a un agente agresor externo, el organismo reacciona poniéndose en una posición defensiva, listo para luchar o huir, dependiendo del contexto. La frecuencia cardíaca aumenta a medida que la sangre sale de la superficie para irrigar mejor los músculos. La respiración se vuelve más rápida y superficial y las pupilas se contraen.

Sentir ansiedad es al menos incómodo, que consiste en una mezcla de sentimientos y sensaciones que perturban nuestra vida diaria, robando gran parte de la energía que se usaría de otras formas, desde el trabajo hasta el juego. Pero, aunque no asociarse con el placer, la ansiedad no es una mala cosa, una mala señal. El problema es el desequilibrio de este mecanismo, tanto en exceso como en ausencia. demasiada ansiedad puede ocurrir estrés improductivo. Por otro lado, su ausencia equivale a un organismo debilitado que no puede defenderse (Parreira, 2008).

Depresión

En el Informe sobre la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud, OMS (2001) en su enfoque de los trastornos depresivos, continúa informando que la depresión se caracteriza por tristeza, pérdida de interés en las actividades y disminución energía. En cuanto a los síntomas presentes son la pérdida de la confianza y la autoestima, el sentimiento de culpa injustificado, ideas de muerte y suicidio, disminución de la concentración y trastornos del sueño y del apetito. También pueden presentarse varios síntomas somáticos.

La depresión fue descrita y definida por la *Asociación Estadounidense de Psiquiatría* (DSM IV-TR 2002) como un trastorno del estado de ánimo que involucra un grupo heterogéneo de síntomas: estado de ánimo deprimido, interés o placer notablemente disminuido, pérdida o ganancia peso significativo, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sensación de inutilidad o culpa excesiva o inadecuada, capacidad disminución del pensamiento y los pensamientos de muertes recurrentes.

Por qué estamos más deprimidos que nunca el psicólogo Jean Twenge encontró que los aumentos en la depresión durante los últimos 50 años corresponden a un aumento individualismo y pérdida de conectividad social. (Leahy, 2015).

En el siglo XIX casi nadie vivía solo, sin embargo hoy alrededor del 26% de los hogares están formados por una sola persona. La soledad y los problemas de relación contribuyen para la depresión. La depresión es una epidemia mundial que priva a la vida de sentido e incluso puede matar (Leahy, 2015).

Estrés en la vida académica

La vida contemporánea es cada vez más estresante. Agresiones, cambios de valores, tecnología avanzada, aumento de la ruptura familiar, exceso de la competencia y muchos otros factores externos e internos contribuyen a los seres humanos viven constantemente bajo un alto nivel de estrés (Lipp, 2007). Y el contexto académico estudiado, en este caso, los estudiantes universitarios experimentan toda esta confusión como informes (Calais et al., 2007) en el siguiente párrafo.

La admisión a la universidad puede poner a los estudiantes en contacto con factores estresantes específicos, como el miedo, la ansiedad y las inseguridades generadas por posibles dudas y decepciones con la carrera elegida, adquisición de nuevas y mayores responsabilidades, problemas de vivienda, distanciamiento de la familia, dificultad para establecer relación afectiva (Calais et al., 2007). En algunos momentos y situaciones de la vida académico se puede caracterizar por un ambiente estresante.

Por tanto, este estudio investigó los siguientes objetivos:

- A) Valorar la presencia de signos y síntomas de depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida de los estudiantes universitarios de dos instituciones, una pública y otra inodoro;
- B) Caracterizar el perfil sociodemográfico de estos estudiantes universitarios de ambas instituciones;
- C) Correlacionar las variables calidad de vida, signos y síntomas de ansiedad, depresión y estrés entre los estudiantes de ambas instituciones.

Método

Participantes: La muestra inicial se estimó en 400 estudiantes, 200 de cada institución y al final participaron en la encuesta 570 estudiantes universitarios, de los cuales 344 eran de la Institución Privada) y 226 de la Institución Pública), estudiantes de diferentes carreras universitarias. Eran muestras casuales y de conveniencia, según lo recomendado por Rea y Parker (2000), estudiantes de los cursos de Antropología, Pedagogía, Idiomas, Ciencias Agrarias, Biología / Química y Administración, Psicología, Biomedicina, Medicina Veterinaria y Gestión de recursos humanos.

Estudiantes universitarios debidamente matriculados y cursando el Universitario de varios cursos, tanto por sexos como por edades y que acepta y autoriza su participación mediante convenio con el TCLE.

A continuación, se excluyeron de la muestra: los estudiantes que no estaban inscritos y que asisten a cursos en el Universidad o que se negó a firmar el formulario de consentimiento o TCLE.

Ubicación: La recolección de datos se realizó en las aulas, en ambas Instituciones: público y privado; en horario de clase y con el permiso del maestro responsable y después autorización de las instituciones para esta encuesta.

Investigación cuantitativa. El método para la recopilación de datos fue el siguiente instrumento: Cuestionarios y Escala. La secuencia de aplicación de los instrumentos fue la siguientes: 1) Cuestionario de datos sociodemográficos y culturales, 2) Escala de Ansiedad, depresión y estrés y 3) Cuestionario breve de WHOQOL.

Procedimientos: Los datos fueron recolectados en la Institución Pública en diciembre de 2012 en el periodo de mañana y tarde. En la Universidad Privada, en marzo, abril, octubre y noviembre de 2013, turnos diurno y nocturno. Los instrumentos, auto aplicables, se realizaron en las aulas después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de ambos Instituciones), previa autorización de las Instituciones y permiso del profesor responsable. (Dictamen del 22/11/2012).

La recolección de datos se realizó después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de ambas Universidades. El estudio siguió a las determinaciones éticas sobre la investigación con seres según la resolución n ° 196/96 del Consejo Nacional de Salud.

Los instrumentos fueron aplicados por el autor de esta investigación, quien es psicólogo, en el espacio de aula universitaria en persona y colectivamente después de los participantes firman y están de acuerdo con el formulario de consentimiento informado y Aclarado (TCLE).

El proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética de la Universidad (Plataforma Brasil) y fue aprobada para realizar la investigación en Instituciones Educativas, porque involucra seres colectivamente, directa o indirectamente. Existe una preocupación por la integridad y bienestar de los sujetos de investigación. El proyecto cumplió con los estándares de la Resolución No. 196/96 que aprueba los lineamientos y estándares regulatorios para la investigación con seres humanos. (Opinión: 160099, CAEE: 10644412.4.1001.5508 de fecha 22/11/2012).

Se les instruyó en relación con los riesgos de que la investigación pudiera traer algún malestar o riesgo mínimo para la salud emocional. Si eso sucediera, el investigador sería provisión de atención psicológica gratuita y adecuada, es decir, atención y derivación si es necesario ya que es psicóloga, debidamente acreditado por el Consejo Regional de Psicología con el número CRP 20/02644.

Beneficios: El participante de la investigación podría recibir un reembolso cuando la investigación y si está interesado en conocer sus resultados.

Se les aseguró el anonimato y que podrían dejar de participar en la investigación por cualquier momento.

Resultados y discusión

1) Características socioculturales y demográficas de los estudiantes universitarios

La siguiente tabla muestra que la edad promedio de los estudiantes de La Universidad Pública tiene 24,23 años (DE = 6,67) y para los estudiantes de la Universidad Privada es 23,37 años (DE = 6,18), con un máximo de 55 años y un mínimo de 16 años. La presencia un número significativo de solteros está en línea con las expectativas y la edad promedio fue de 24 años, ya que el estado civil suele estar asociado con la edad. En cuanto a la renta familiar de participantes, el ingreso promedio de los estudiantes universitarios en la Universidad Pública fue de R \$ 369,00 y de la Universidad Privada fue de R \$ 1388,70. El ingreso familiar promedio fue modesto entre estudiantes de ambas universidades. [Rossetti Junior](#) y Schimiguel (2011) que estudió el perfil de los estudiantes de esta región sureste, se encuentra muy cerca, ya que los datos de los autores apuntaban a un ingreso familiar declarado de menos de R \$ 2.000,00, lo que indica un ingreso modesto para los estudiantes de una institución privada cuya matrícula es aproximadamente R \$ 420,00. Otro aspecto importante para discutir es el hecho de que la [PNAD](#) (2011) han observado en sus encuestas que las universidades públicas absorber las capas más ricas de la población; Sin embargo, en relación con la especificidad de este la región amazónica en comparación con el sureste, esto no era una regla. Así, entendemos que siempre existe la necesidad de no generalizar cuando se trata de especificidades regionales y culturales en un país tan grande como el nuestro.

En relación con la educación de la madre y el padre "sin educación" o "educación primaria" existían diferencias significativas entre las instituciones, lo que apunta a que los jóvenes de la Universidad Pública provienen de familias con menor nivel educativo.

Tabla 1. Distribución por sexo, edad, estado civil, opción de estudios, cambio de residencia, educación de los padres e ingresos de los universitarios de la muestra ou Distribución de los datos sociodemográficos y culturales de los universitarios de la muestra

VARIABLES	NIVELES	UFAM	UMESP
Sexo	Femenino	145-25,4%	50-8,8%
	Masculino	81.14,2%	284-51,6%
Edad	Mínimo	55	53
	Máximo	16	17
Estado civil	Soltero	188-33%	295-52%
	casado	22-3,9%	42-7,4%
Opción para el curso	Primera opción	138-25,2%	225-41%
	Segunda opción	61-11%	79-14,4%
Cambio de residencia	No	156-27,5%	317-55,8%
	Sí	66-11,6%	25-4,4%
Educación de los padres	Primario	50-8,9%	44-7,8%
	fundamental	59-10,5%	69-12,3%
	Medio	60-10,7%	102-18,2%
	Más alto	23-4,1%	115-20,5%
Ingreso	Promedio	369,00 BRL	1389,00 BRL

2) Calidad de vida de los estudiantes universitarios

Tabla 2. Calidad de vida de ambos grupos universitarios

Dominio de QV	UFAM (Promedio)	UMESP (Promedio)
Físico	54.70	51.00
Psicológico	70.80	70.00
Sociales	70.80	69.30
Ambientales	58.60	59.00

Los mejores niveles de calidad de vida se encontraron en las áreas de Psicología y social en ambas instituciones. Los dominios más afectados fueron los dominios físicos y medio ambiente entre los estudiantes de ambas instituciones estudiadas. Alumnos de la UFAM y UMESP están satisfechos con su vida en las relaciones afectivas, emocionales, sociales y actividad sexual.

Esta percepción más deteriorada en el dominio físico puede estar relacionada, como sugieren [Petrini et al. \(2011\)](#), con el exceso de realización tareas cotidianas y cotidianas de estos estudiantes. Hoy en día, son muchos los jóvenes que trabajar y estudiar, asumiendo así una doble jornada.

Por otro lado, estos resultados son contrarios a los hallazgos de [Barreto et al. \(2009\)](#) en estudiantes africanos residentes en João Pessoa. También con respecto al estudio de [Souza et al. \(2012\)](#), quienes compararon la calidad de vida para estudiantes de primer y último año en educación física. Estos dos los estudios indicaron un alto nivel de Calidad de Vida en el dominio físico entre los estudiantes.

3) Dominios de la calidad de vida y el sexo

Tabla 3. Dominios de calidad de vida y género de la muestra estudiada(n=570)

Dominios	Sexo	Promedio
Físico	Masculino	53.70
	Femenino	52.00
Psicológico	Masculino	70.17
	Femenino	67.36
Sociales	Masculino	72.13
	Femenino	69.21
Ambientales	Masculino	55.28
	Femenino	56.09

Los datos revelaron que, con relación al sexo, las mujeres tienen menor calidad de la vida que los hombres. En particular, resulta que los hombres tenían mejor resultados en los dominios físico, psicológico y social.

Estos resultados son similares a los encontrados por [Andrade](#) et al. (2011) sobre estudiantes de Psicología de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, donde los hombres tenían una mejor calidad de vida que las mujeres.

Sin embargo, [Meyer](#) et al. (2012) que no encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de calidad de vida y estrés análisis ocupacional entre sexos de una muestra de estudiantes de medicina, estudiantes universitarios de Instituciones públicas y privadas en Santa Catarina. Más detalladamente, los autores encontraron que las mujeres tenían una mejor calidad de vida en relación con los temas problemas sociales y ambientales y concluyó que las mujeres son más solidarias y las mujeres son más sociables y tienen estas características positivas relacionadas con la satisfacción con el vida y relaciones sociales.

4) Ansiedad, depresión y estrés del sexo de la amuestra

Tabla 4. Ansiedad, depresión y estrés según el sexo de la muestra

Sexo Variables	Masculino	Femeninos
	Promedio mínimo máximo	Promedio mínimo máximo
• Ansiedad	6,61 00 26	8,41 00 42
• Depresión	8,16 00 36	9,69 00 42
• Estrés	11,61 00 34	15,00 00 42

Se puede observar que la media más alta presentada se refiere al factor de estrés, género femenino, siendo representado por el resultado de 15.00 y el promedio más bajo fue en el factor ansiedad masculina (6,61). Así, se estima que las mujeres están más estresadas; y en relación con el resto de las variables, las mujeres también son más ansiosas y depresivo que los hombres.

Así, se observa que, en todas las variables, las mujeres tuvieron mayores puntuaciones. Este aspecto coincide con los resultados de [Apóstolo](#) et al. (2011) quienes analizaron la prevalencia puntual de depresión, ansiedad y estrés en usuarios de un Portugal Health Center e identificó niveles muy graves de estrés y niveles depresión severa ansiedad, siendo las mujeres aquellas con altos niveles de promedios de estrés y depresión y ansiedad. También el estudio de [Gama](#) et al. (2008) que utilizó el Inventario de ansiedad rasgo del estado en una muestra de estudiantes universitarios y encontraron niveles más altos de ansiedad entre las mujeres, solteras e incluso 30 años.

Sin embargo, el Informe sobre la salud en el mundo de la Organización Mundial de la Salud, [OMS](#) (2021) revela que la mayoría de los estudios han concluido que la prevalencia general de los trastornos mentales es aproximadamente la misma en los hombres y en la hembra. Algunas diferencias existentes se explican por la distribución diferencial de trastornos; pero, los trastornos mentales graves son igualmente comunes, excepto depresión, que es más común en mujeres, y trastornos debidos al uso de sustancias, que ocurren con mayor frecuencia en los hombres.

5) Correlación entre depresión. Estrés y ansiedad de ambos grupos de Estudiantes universitarios

Tabla 5. Correlación entre depresión, estrés y ansiedad en ambos grupos de universitarios (r Persona)

Variables	Institución	Depresión	Estrés	Ansiedad
Depresión	UMESP	-	0,73	0,71
Estrés	UMESP	0,73	-	0,76
Ansiedad	UMESP	0,71	0,76	-
Depresión	UFAM	-	0,66	0,70
Estrés	UFAM	0,66	-	0,73
Ansiedad	UFAM	0,70	0,73	-

Los resultados revelaron índices de correlación positivos y significativos entre las tres variables en estrés / ansiedad, ansiedad / depresión y depresión / estrés / ansiedad de estudiantes universitarios de la UMESP y UFAM. Los datos indican que, a mayor depresión, mayor estrés, mayor ansiedad y viceversa al revés.

En el estudio en cuestión, hubo una correlación significativa entre ansiedad y depresión, aunque no la más fuerte, según [Ribeiro](#) et al. (2004), la ansiedad a menudo está estrechamente asociada con síntomas de depresión e incluso los trastornos de ansiedad de finales del siglo XIX no se separaban de las demás alteraciones del estado de ánimo.

6) Correlación general entre los dominios y ansiedad, depresión y estrés - muestra total (n = 570)

Tabla 6. Correlación general entre los dominios y ansiedad, depresión y estrés de la muestra total (n=570)

Variables	General	Físico	Psicológico	Sociales	Ambientales
Ansiedad	-0,20	-0,10	-0,19	-0,20	-0,30
Depresión	-0,20	-0,17	-0,32	-0,23	-0,25
Estrés	-0,19	-0,16	-0,23	-0,19	-0,24

Los datos revelaron que la correlación (en la muestra total) entre la calidad de vida (general) y la ansiedad, la depresión y el estrés fueron estadísticamente negativos. Hubo una alta correlación negativa entre la depresión y el dominio psicológico ($r = -0,32^{**}$), esto indica que cuanto mayor es la depresión, menor es la calidad de vida – en dominio psicológico. Hubo una correlación, pero baja, entre ansiedad y dominio físico ($r = -0,10^{**}$). Hubo una alta correlación entre la ansiedad y el dominio ambiental ($r = -0,30^{**}$), lo que indica que a mayor ansiedad, menos recursos para hacer frente a los problemas de: seguridad física y física, entorno del hogar, recursos económicos, asistencia sanitaria.

El dominio psicológico explicado por [Fleck et al. \(2003\)](#) es relacionadas con variables psicológicas como: autoestima, sentimientos, pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración, imagen corporal y apariencia, espiritualidad, religiosidad, creencias personales. Por tanto, hay indicios de que tales variables (depresión y dominio psicológico de la calidad de vida) están relacionadas, aunque no alcanzan porcentajes preocupantes, hay que prestar atención a que las características de la depresión, como fatiga, sentimientos de culpa, baja autoestima, causan la exacerbación de los síntomas y perjudicar las estrategias de afrontamiento del sujeto frente a la vida y los acontecimientos cotidianos. Además, el trastorno depresivo junto de la vida ([Moreno et al., 2012](#)) incapacita total o parcialmente las relaciones personales, en el trabajo y en el juego. Lo mismo puede decirse de la calidad de vida en su dominio psicológico, que, cuando se lesiona, da indicios de baja autoestima, sentimientos y pensamientos pesimistas, dificultades de memoria y concentración, y creencias sentimientos personales de desánimo y pesimismo.

Por lo tanto, también es importante en esta pregunta sobre las relaciones entre señales de depresión y baja calidad de vida (dominio psicológico), ya que esto indica la eficacia de las herramientas de evaluación (WHOQOL Brief y EADS). Y sobre estas relaciones entre el dominio psicológico y los indicativos depresivos, [Souza y Cruz \(2008\)](#) observó en un estudio con estudiantes universitarios portugueses, la narrativas de sujetos deprimidos mostraron referencias a eventos de vida negativa, y las más frecuentes fueron la vivencia de una enfermedad, el fin de una relación amorosa, la muerte de una figura y emociones significativas afectivamente negativos asociados.

7) Correlación general entre los dominios y ansiedad, depresión y estrés - muestra de estudiantes de la Institución PÚBLICA, n = 226

Tabla 7. Correlación entre los dominios de CV y ansiedad, depresión y estrés(muestra de estudiantes de la Institución Pública, n=226)

Variables	Generales	Físico	Psicológico	Sociales	Ambientales
Ansiedad	-0,23	-0,11**	-0,14**	-0,13*	-0,34**
Depresión	-0,20**	-0,19**	-0,27**	-0,19**	-0,28**
Estrés	-0,20**	-0,14*	-0,19**	-0,15*	-0,30**

La tabla muestra una correlación negativa entre los dominios de calidad de vida y ansiedad, depresión y estrés de los Estudiantes Universitarios de la Institución Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Los datos revelaron una mayor correlación entre la ansiedad y el dominio ambiental (UFAM) ($r = -0,34^{**}$), y posteriormente depresión y el dominio ambiental ($r = -0,28^{**}$), depresión y dominio psicológico ($r = -0,27^{**}$) y dominio estrés-ambiental ($r = -0,30^{**}$). estos datos nos llevan a señalar que cuanto mayor es la depresión, la ansiedad y el estrés, menor es los dominios de la calidad de vida (psicológica, social y ambiental). Es decir, cuanto más deprimidos, ansiosos y estresados están estos jóvenes participantes, menor será su calidad de vida en todos sus dominios y viceversa.

La región donde vivía el grupo de estudiantes de la Universidad Pública tiene problemas específicos relacionados con el transporte, porque ante todo hay distancia la capital, y existen dificultades para acceder a rutas a otras regiones cercanas. Así, el hecho de que el acceso a la región sea limitado y difícil, puede ser visto por los jóvenes. como un entorno desfavorable.

8) Correlación general entre los dominios y ansiedad, depresión y estrés - muestra de Estudiantes de la Institución Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), n = 344

Tabla 8. Correlación entre los dominios de CV y ansiedad, depresión y estrés(muestra de estudiantes de la Institución Privada, n=344)

Variables	Generales	Físico	Psicológico	Sociales	Ambientales
Ansiedad	-0,17	-0,11**	-0,25**	-0,25*	-0,27**
Depresión	-0,20**	-0,17**	-0,38**	-0,27**	-0,23**
Estrés	-0,20**	-0,14*	-0,23**	-0,22*	-0,26**

Encontramos que al correlacionar los dominios (físico, psicológico, social y ambiental) con ansiedad, depresión y estrés de la Institución UMESE, obtuvimos la mayor correlación entre depresión y lo psicológico ($r = -0,38^{**}$) y social ($r = -0,27^{**}$). Esto significa que cuanto mayor es el valor de la depresión, menor es la calidad de la vida en el dominio psicológico y social, es decir, mayor depresión, menor autoestima, apoyo social y actividad sexual.

Es importante señalar esta correlación, dado que la Organización Mundial de la Salud, [OMS](#) (2001) en un informe sobre la salud en el mundo, describe que las enfermedades "mentales" y "físicas" están influenciadas por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales; además, reconoce que los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento tienen un impacto significativo en la salud física. De esta forma, se reconoce que la salud física ejerce una influencia considerable en la salud y Bienestar mental. Factores que están todos relacionados entre sí y que, en nuestra hipótesis, dependerá del tipo de muestra estudiada y, por tanto, de la capacidad de personas y grupos lidiar con situaciones adversas en sus vidas.

Los estudiantes de universidades privadas también notaron su entorno como desfavorables y se relacionaron con la ansiedad. Sin embargo, la región tiene todas las posibles características modernas o posmodernas, además, la más rica hace frontera con la ciudad del país en desarrollo tecnológico y recursos financieros. Posee se dispone de una inmensa variedad de atracciones culturales y de ocio. Sin embargo, la región tiene serios problemas de transporte y locomoción, dificultades de conservación cultura, historia local / regional y también problemas con la vivienda, dada la gran migración de personas que llegaron en busca de trabajo, formando extensas áreas de "favelas" de viviendas precarias.

Consideraciones finales

El presente estudio buscó evaluar y correlacionar la presencia de signos y síntomas de ansiedad, depresión, estrés y calidad de vida de estudiantes universitarios de dos instituciones (públicas y privadas), así como caracterizar el perfil sociodemográfico de esta muestra de estudiantes universitarios de diferentes regiones del país (norte y sureste).

Así, la muestra de 570 estudiantes universitarios con una edad media de 24 años, la mayoría mujeres, solteras, que vivían con sus familias. Estos estudiantes con ingresos familiares modesta, oriundos, en su mayoría, de familias cuyos padres tenían pocos estudios y que constituían una capa de la población en aumento, presentaban calidad de promedio a buena vida en general, y leves signos de ansiedad, depresión y estrés. Con relación al sexo, los dominios de la calidad de vida y los signos de ansiedad, depresión y estrés, se observó que las mujeres estaban más ansiosas, deprimidas y estresadas y más menor nivel de calidad de vida que los hombres.

Al evaluar los dominios de la calidad de vida, se observó que la mayoría afectados, es decir, aquellos que los universitarios percibieron como más perjudicados fueron los dominios físico y ambiental de ambas instituciones estudiadas. Cuando comparado los dominios de la calidad de vida con las variables - ansiedad, depresión y estrés entre los dos grupos de estudiantes, se puede ver: que tanto en el dominio psicológico tenía una fuerte correlación con la depresión, lo que indica que en ambos grupos los estudiantes tendían a estar insatisfechos consigo mismos, había sentimientos estado de ánimo negativo y deprimido, tendían a tener una visión negativa de sí mismos, del mundo y de sí mismos. sentirse insatisfecho con varios aspectos de su vida. También se encontró que el variables - ansiedad, depresión, estrés estaban fuertemente relacionadas con dominio del medio ambiente, especialmente entre los estudiantes amazónicos; mientras entre los estudiantes de São Paulo, el dominio ambiental tuvo una fuerte relación con la ansiedad.

Esta relación de los estados psicológicos con el medio ambiente merecía atención, habiendo considerado que aun estando en diferentes regiones, los jóvenes se sintieron insatisfechos con el medio ambiente. Con esto, se planteó la hipótesis de que, incluso por razones diferencias ambientales y regionales, ambas regiones plantearon descontentos. Los jóvenes estudiantes de las Universidades Públicas pudieron percibir problemas específicos relacionados con el transporte, el ocio, la distancia considerable de la capital, la falta de recursos, incluyendo caminos de acceso a otras regiones; además, conservación y mantenimiento medio ambiente de las poblaciones ribereñas son poco vistas o valoradas y dan lugar a valorización de culturas hegemónicas; ¿Qué puede dar al joven un deseo de recursos del mundo cosmopolita (grandes centros comerciales, teatros, bares, cines), y que luego pueden ver su entorno como desfavorable. Además, estos

Los jóvenes, los estudiantes, se enfrentan en realidad a grandes dificultades para trasladarse a para llegar a la universidad, todos los días, debido a la precariedad de la región y la dificultad geográfica de acceso.

Se pudo ver una debilidad presente en estos jóvenes estudiantes y este marco necesita ganar mayor relevancia en el contexto académico-científico y clínico, no solo por el crecimiento de la población académica debido a la mayor facilidad de acceso a la universidad, sino también por su trascendencia en términos de salud pública.

A partir de estos resultados se sugieren políticas públicas de mejora de la calidad de vida, salud, transporte y ocio; además, la posibilidad de asociaciones entre la comunidad universitaria y la sociedad local en cuanto al desarrollo de programas grupos que puedan promover la salud, prevenir enfermedades, además de proyectos sociales de apoyo al joven estudiante.

Sin embargo, existe una limitación de estudios sobre este tema, requiriendo otros e investigaciones más profundas para ampliar las posibilidades de intervención en el contexto actual.

Agradecimientos

Al apoyo de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado Amazonas (FAPEAM), con la concesión de la Beca; al Instituto de Naturaleza y Cultura - INC-BC de la Universidad Federal do Amazonas - UFAM por apoyar la formación de TAES- Técnico Administrativo en Educación.

Contribuciones de los autores

Guimarães MF participó en la organización del resumen. Avoglia HRMC participó en la co- orientación del artículo. Vizzotto MM participó en la revisión y organización del artículo. Paiva EAF participó en la redacción del resumen del artículo científico.

Conflictos de interés

Ningún conflicto financiero, legal o político que involucre a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) no ha sido declarada para ningún aspecto de la obra presentada (incluidas, entre otras, subvenciones y financiación, participación em consejo asesor, diseño de estudios, preparación de manuscritos, análisis estadístico, etc.).

Referências

- Almeida, M. A. B., Gutierrez, G. L., & Marques, R. (2012). *Qualidade de vida* [Calidad de vida]. EACH. http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf
- Andrade, K. O., Souza, J. C., Leite, L. R. C., Figueiró, M. T., & Cunha, B. V. S. (2011). Qualidade de vida em Estudantes de Psicologia [Calidad de vida en los estudiantes de psicología]. *Psicólogo Informação*, 15(15), 129-141. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100009
- Apóstolo, J. L. A., Figueiredo, M. H., Mendes, A. C., & Rodrigues, M. A. (2011). Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 1-06. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GQqtYNzjMYVKXVPGQL4mJK/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Identificaram%2Dse%20n%C3%ADveis%20graves%20ou,est%C3%A3o%20forte%20e%20positivamente%20associados>
- Baldassin, S. (2010) Ansiedade e depressão no estudante de medicina: Revisão de estudos brasileiros [Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina: revisión de estudios brasileños]. *Cadernos ABEM*, 6(6), 19-26. <http://docplayer.com.br/14923626-Ansiedade-e-depressao-no-estudante-de-medicina-revisao-de-estudos-brasileiros.html>
- Barreto, L. M. S., Coutinho, M. P. L., & Ribeiro, C. G. (2009). Qualidade de vida no contexto migratório: um estudo com imigrantes africanos residentes em João Pessoa-PB, Brasil [Calidad de vida en el contexto migratório: un estudio con inmigrantes africanos residentes en João Pessoa-PB, Brasil]. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 17(2), 116-122. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/2127/2089>
- Calais, S. L., Carrara, K., Brum, M. M., Batista, K., Yamada, J. K., & Oliveira, J. R. S. (2007). Estresse entre calouros e veteranos de jornalismo [El estrés entre los novatos y los veteranos del periodismo]. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 69-77. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100008>
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales] (4ª ed). Artmed.
- Fleck, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais [Desarrollo del módulo WHOQOL, espiritualidad, religiosidad y creencias personales]. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 446-455. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400009>
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100) [Desarrollo de la versión portuguesa de la herramienta de evaluación de la calidad de vida de la OMS (WHOQOL-100)]. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
- Gama, M. M. A., Moura, G. S., Araújo, R. F., & Teixeira-Silva, F. (2008). Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE) [Rasgo de ansiedad en estudiantes universitarios de Aracaju (SE)]. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30 (1),19-24. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100007>
- Gardner, J., & Bell, A. H. (2011). *Superando a ansiedade, o pânico e a depressão: Novas maneiras de recuperar a Autoconfiança* [Superar la ansiedad, el pánico y la depresión: nuevas formas de recuperar la confianza en uno mismo]. Madras Ltda.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *PNAD 2011*. https://www.ibge.gov.br/graficos_dinamicos/pnad2011/
- Leahy, R. L. (2015). *Vença a depressão antes que ela vença você* [Vence a la depresión antes de que te venza a ti]. Artmed.
- Lipp, M. N. (2007). Transtorno de Adaptação [Trastorno de adaptación]. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 1(7), 72-82. <https://www.redalyc.org/pdf/946/94627112.pdf>
- Lopes Neto, D., Vieira, H. W. D., Arruda, A. T., & Farina, H. A. D. (2009). Atenção à Saúde Mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os Centros de Atenção Psicossocial [La atención a la salud mental en Amazonas, Brasil: una mirada a los centros de atención psicossocial]. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(2), 23-37. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68470>
- Marques, R. F. R. (2007). *Esporte e qualidade de vida: reflexão sociológica* [Deporte y calidad de vida: reflexión sociológica] [tesis de maestría, Universidade Estadual de Campinas]. Red de Repositorios Latinoamericanos. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1312566>
- Meyer, C., Guimarães, A. C. A., Machado, Z., & Parcias, S. R. (2012). Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina [Calidad de vida y estrés laboral en estudiantes de medicina]. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(4): 489-498. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600007>

- Ministério da Saúde. (2010). *Departamento de Atenção Básica: Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família* [Departamento de Atención Primaria: Directrices de la NASF: Centro de Apoyo a la Salud Familiar]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf
- Moreno, D. H., Moreno, R.A., & Souza, M. G. S. (2012). Transtorno depressivo ao longo da vida [Trastorno depresivo de por vida]. In O. V. Forlenza, & E. C Miguel (Orgs). *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. Manole
- Oliveira, J. A. C., & Oliveira, L. C. (2011). Qualidade de vida: evolução do conceito. In J. C. Souza (Org). *Qualidade de vida e Saúde*. Vetor.
- Organização Mundial da Saúde (2001). *Saúde mental: nova concepção, nova esperança* [Salud mental: nueva concepción, nueva esperanza]. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (1998). *WHOQOL e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (SRPB)* [WHOQOL y espiritualidad, religiosidad y creencias personales (SRPB)]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf;sequence=1
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Depressão*. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
- Organização Mundial da Saúde. (junho, 2021). *Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS* [Una de cada 100 muertes se produce por suicidio, según las estadísticas de la OMS]. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Depressão* [Depresión]. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
- Parreira, J. (2008). *Ansiedade tem cura* [La ansiedad es curable]. Imprimatur.
- Petrini, A.C., Margato, G., & Martins, G.C. (2011). *Avaliação da qualidade de vida de estudantes universitários de diferentes períodos: noturno e diurno* [Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes universitarios desde diferentes periodos: nocturno y diurno] [escaparate]. 9º Mostra Acadêmica da UNIMEP. <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/9mostra/5/348.pdf>
- Rea, L. M., & Parker, R.A. (2002). *Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução* [Metodología de la investigación: de la planificación a la ejecución]. Pioneira Thompson Learning.
- Ribeiro, J. L. P., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond [Contribución al estudio de la adaptación portuguesa de las escalas de ansiedad, depresión y estrés de 21 itens de Lovibond y Lovibond (EADS)]. *Psicologia, Saúde e Doença*, 5(2), 229-239. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250207.pdf>
- Rossetti Junior, H., & Schimiguel, J. (2014). Perfil econômico e social dos estudantes de cursos superiores de tecnologia em instituições particulares de ensino [Perfil económico y social de los estudiantes de cursos de tecnología en centros educativos privados]. *Revista Acadêmica de Economia*. <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/br/11/rjjs.html>
- Sociedade Brasileira de Clínica Médica (2009). *Depressão será a doença mais comum do mundo em 2030, diz OMS* [La depresión será la enfermedad más común del mundo en 2030, según la OMS]. <https://www.sbcm.org.br/v2/index.php?catid=0&id=1317>
- Souza, A.B., & Cruz, J. P. (2008). Narrativa: Protótipo da depressão [Narrativa: Prototipo de depresión]. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, 16(1), 71-80. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v16n1p71-80>
- Souza, L. A., Ines, L. L., Paiva, T. A., Melo, J. G., & Rechenchosky, L. (2012). Qualidade de vida de acadêmicos de educação física: ingressantes e concluintes [Calidad de vida de los estudiantes de educación física: ingresantes y egresados]. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, 11(5), 129-136. https://fontouraeditora.com.br/periodico/upload/artigo/989_1503352138.pdf
- Viana, M. C., & Andrade, L.H. (2012). Prevalência de transtornos psiquiátricos distribuídos por idade e sexo na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil: resultados do Estudo Epidemiológico de Transtornos Mentais São Paulo Megacity [Prevalencia de los trastornos psiquiátricos distribuidos por edad y sexo en la Región Metropolitana de São Paulo, Brasil: resultados del Estudio Epidemiológico de los Trastornos Mentales de la Megaciudad de São Paulo]. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 34(3), 249-260. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.001>
- World Health Organization. (2008). *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID10* [Clasificación CIE10 de los trastornos mentales y del comportamiento]. Artmed.