

El autocuidado físico como factor protector frente a la sintomatología depresiva: Experiencias de universitarios

Physical self-care as a protective factor against depressive symptoms: Experiences of university students

Ithzel Liliana Fernández Montaña^a, María Elena Flores Villavicencio^b, Teresa Margarita Torres López^c, María Elena Rivera Heredia^d

Abstract:

The present qualitative study aimed to understand the processes of self-awareness and commitment to physical self-care in university students and its role as a protective factor against depressive symptoms through the analysis of their experiences. A psychological workshop was conducted addressing physical self-care strategies adapted to the student routine. The sample consisted of eight volunteer psychology students who reported mild levels of depressive symptoms. The study was framed within the phenomenological method, and data collection was carried out using narrative technique. Thematic discourse analysis allowed the identification of emerging categories linked to self-awareness of the relationship of between habits and depressive symptoms as well as the commitment to physical self-care as a protective factor. The participants stated that they recognized the relationship between their physical habits, mainly sleep and eating habits and their emotional state as well as the importance of taking care of their well-being to maintain adequate academic and social performance. They also expressed a genuine commitment to adopting healthy changes and incorporate self-care routines into their daily lives. In conclusion, the workshop fostered awareness of physical self-care as a protective factor against depressive symptoms and as a way to strengthen psychological well-being among university students. It is recommended that similar experiential learning activities be promoted in higher education settings as a preventive mental health strategy.

Keywords:

Self-care, workshop, depressive symptoms, university students, protective factors

Resumen:

El presente estudio cualitativo tuvo como objetivo comprender los procesos de autoconciencia y compromiso con el autocuidado físico en estudiantes universitarios, y su papel como factor protector frente a la sintomatología depresiva a través del análisis de sus experiencias. Se llevó a cabo un taller psicoeducativo, en el cual se abordaron estrategias de autocuidado físico adaptadas a la rutina estudiantil. La muestra estuvo conformada por ocho estudiantes voluntarios de la carrera de Psicología que reportaron niveles leves de sintomatología depresiva. El estudio se enmarcó en el método fenomenológico, y la recolección de datos se realizó mediante la técnica narrativa. El análisis temático del discurso permitió identificar categorías emergentes vinculadas a la autoconciencia de la relación entre hábitos y sintomatología depresiva, así como sobre el compromiso con el autocuidado físico como factor protector. Los participantes manifestaron haber reconocido la relación entre sus hábitos físicos, principalmente de sueño y alimentación, y su estado emocional, así como la importancia de cuidar su bienestar para mantener un adecuado desempeño académico y social. Asimismo, expresaron un compromiso genuino con la adopción de cambios saludables y la incorporación de rutinas de autocuidado en su vida cotidiana. En conclusión, el taller, favoreció la toma de conciencia sobre el autocuidado físico como factor protector frente a la sintomatología depresiva y como vía para fortalecer el bienestar psicológico en la población universitaria. Se recomienda promover experiencias vivenciales similares en el ámbito educativo superior como estrategia preventiva de salud mental.

Palabras Clave:

^a Autor de Correspondencia, Universidad de Guadalajara | Guadalajara, Jalisco | México, <https://orcid.org/0009-0003-4808-9307>, Email: ithzel.fernandez0836@alumnos.udg.mx

^b Universidad de Guadalajara | Guadalajara, Jalisco | México, <https://orcid.org/0000-0001-6919-8690>, Email: maria.fvillavicencio@academicos.udg.mx

^c Universidad de Guadalajara | Guadalajara, Jalisco | México, <https://orcid.org/0000-0003-4157-5073>, Email: tere.torres.cucs@gmail.com

^d Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo | Morelia, Michoacán | México, <https://orcid.org/0000-0002-5835-0789>, Email: maria.elena.rivera@umich.mx

Introducción

La sintomatología depresiva se refiere a un estado de ánimo persistentemente bajo, acompañado de pérdida de interés o placer en actividades habituales, fatiga, alteraciones del sueño y del apetito, así como dificultades cognitivas y de autoestima (Montero Moyano et al., 2020). En el contexto universitario, estos síntomas suelen manifestarse como desmotivación para asistir a clases o realizar tareas, aislamiento social, bajo rendimiento académico y sensación de inutilidad o desesperanza frente al futuro (Gonçalves et al., 2020), y están asociados con factores como la sobrecarga académica, la adaptación a la vida independiente, el estrés financiero y los hábitos de vida poco saludables (Bayram & Bilgel, 2008; Ibrahim et al., 2013).

En cuanto a los hábitos, estos pueden sufrir modificaciones debido a que la transición a la vida universitaria representa un periodo crítico de adaptación, caracterizado por nuevos retos académicos, sociales y personales. En estas circunstancias pueden presentarse irregularidades en el sueño, alimentación descuidada, reducción de la actividad física y aumento del sedentarismo, aspectos que incrementan la vulnerabilidad a la sintomatología depresiva (Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2013; Sierra et al., 2022). Estudios recientes indican que entre el 20 % y el 30 % de los estudiantes universitarios presentan síntomas depresivos leves a moderados, los cuales pueden afectar su rendimiento académico, relaciones sociales y bienestar general (Auerbach et al., 2016; Castañeda et al., 2021; Martínez, et al., 2022). Concretamente, en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), la situación es más alarmante, un estudio realizado con los estudiantes que ingresaron en el ciclo 2023 encontró que el 55.68 % presentaba sintomatología depresiva en niveles de leve a severo (Fernández et al., 2024).

Frente a esta situación, el autocuidado físico ha emergido como un potencial factor protector de la sintomatología depresiva. Desde la propuesta de Orem (1993), el autocuidado comprende acciones intencionales y aprendidas que permiten mantener el funcionamiento físico y emocional, promover el bienestar y prevenir alteraciones en la salud. A su vez, la autoconciencia —la capacidad de observar y reflexionar sobre los propios pensamientos, emociones y conductas (Duval & Wicklund, 1972; Morin, 2006)— resulta fundamental para este proceso, pues posibilita reconocer hábitos perjudiciales y elegir alternativas más saludables. Así, fortalecer la autoconciencia sobre cómo los hábitos influyen en el estado emocional favorece una postura activa y responsable hacia el autocuidado.

Asimismo, el compromiso con los hábitos personales implica la disposición sostenida para implementar cambios y mantener prácticas saludables a lo largo del

tiempo (Locke & Latham, 2002). Dicho compromiso refleja un proceso interno de motivación y congruencia, donde el individuo asume la responsabilidad de su bienestar y traduce su reflexión en acciones concretas. Por tanto, la autoconciencia y el compromiso son dimensiones complementarias del autocuidado físico y emocional, ya que la primera posibilita la comprensión de la necesidad de cambio, mientras que la segunda impulsa su mantenimiento.

Por otro lado, a pesar de la evidencia existente sobre los beneficios del autocuidado, la mayoría de los estudios se centran en diseños cuantitativos. Existe escasez de investigaciones cualitativas que profundicen en la experiencia subjetiva de los estudiantes frente a las estrategias de autocuidado físico y su papel como factor protector frente a la sintomatología depresiva. En este sentido, a medida que los investigadores se esfuerzan por comprender mejor las experiencias de estudiantes universitarios que atraviesan esta problemática y por promover entornos académicos más inclusivos, resulta fundamental señalar que este estudio adopta un enfoque cualitativo. Este tipo de aproximación centra su interés en las voces, significados y vivencias subjetivas de los participantes, reconociendo que solo a través de sus relatos es posible comprender la complejidad de fenómenos emocionalmente situados (Denzin & Lincoln, 2018). Desde esta perspectiva, no se trata únicamente de identificar cuántos estudiantes perciben que la depresión afecta su bienestar o desempeño académico, o en qué nivel, sino de profundizar en cómo la experimentan y qué interpretaciones construyen alrededor de ella, en coherencia con la naturaleza interpretativa de la investigación cualitativa (Tenny & Brannan, 2021). En esta línea, Mohammed et al. (2022) evidencian que los estudiantes con sintomatología depresiva articulan barreras específicas en los entornos de aprendizaje que afectan tanto su experiencia emocional como sus procesos académicos, resaltando la importancia de incorporar sus testimonios para comprender estos desafíos de manera integral.

Con base en lo anterior, resulta relevante explorar ¿Cómo se manifiestan los procesos de autoconciencia y compromiso con el autocuidado físico en estudiantes universitarios, y de qué manera actúan como factores protectores frente a la sintomatología depresiva?

En consecuencia, el presente trabajo aporta, por un lado, la comprensión del proceso mediante el cual los estudiantes reflexionan sobre la relación entre sus hábitos y su estado emocional, y cómo adoptan comprometidamente prácticas de autocuidado adaptadas a su rutina; y, por otro, una propuesta de intervención breve que busca disminuir la posibilidad de presentar sintomatología depresiva.

El objetivo es comprender el proceso de autoconciencia y compromiso con el autocuidado físico, y su papel como factor protector frente a la sintomatología depresiva en

estudiantes universitarios a través del análisis de sus experiencias.

Se parte del supuesto de que la promoción de estrategias de autocuidado físico favorece la prevención de los síntomas depresivos.

Método

La investigación se enmarcó en un diseño cualitativo, de alcance exploratorio y de tipo observacional. Para la selección de las y los participantes se realizó un muestreo por conveniencia. Tras un tamizaje de sintomatología depresiva, se invitó a los estudiantes a participar en el taller titulado “*Semillas de bienestar*” mediante un correo electrónico personalizado. La muestra estuvo conformada por ocho participantes.

Los criterios de inclusión fueron: ser estudiantes de primer semestre de la Licenciatura en Psicología de la UMSNH, tener entre 18 y 20 años de edad, presentar sintomatología depresiva leve diagnosticada y asistir voluntariamente al taller. El criterio de exclusión consistió en estar recibiendo, en ese momento, un proceso psicoterapéutico. La muestra se integró por cuatro mujeres y cuatro hombres, con una edad promedio de 18 años. Se asignaron letras para identificarlos y guardar la confidencialidad.

Tabla 1.

Datos generales de los participantes.

Participantes	Sexo al nacer	Edad
A	Masculino	18
B	Femenino	18
C	Femenino	18
F	Femenino	19
O	Masculino	18
R	Femenino	18
Y	Femenino	20
Z	Femenino	18

Fuente: Elaboración propia

Se llevó a cabo una intervención indicada en forma de taller psicoeducativo, con una duración total de cuatro horas, distribuidas en dos sesiones de dos horas cada aplicados en el mes de octubre del 2024. La primera sesión incluyó un ejercicio inicial de presentación, seguido de una exposición sobre las generalidades de la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios y la importancia del autocuidado físico como factor protector, asimismo, se realizaron ejercicios para identificar hábitos personales y reflexionar sobre su relación con los síntomas. En la segunda sesión se explicaron algunas estrategias de higiene del sueño, alimentación saludable, actividad física, además de practicarse técnicas de relajación. Finalmente, los participantes elaboraron un plan de autocuidado físico personalizado, representado mediante dibujos de acuerdo con sus necesidades individuales, el cual fue expuesto al grupo como cierre integrador de aprendizajes significativos y de compromisos personales.

El taller se desarrolló en el aula audiovisual de la institución a la que pertenecen los participantes, y se

contó con la autorización y las facilidades otorgadas por el cuerpo directivo.

Se utilizó la fenomenología como método para explorar las vivencias de los participantes, y se empleó como técnicas de recolección de datos la narrativa. La información obtenida fue categorizada mediante el programa Atlas Ti. En cuanto a las consideraciones éticas, los participantes firmaron un consentimiento informado elaborado conforme a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-024-SSA3-2012, así como al Código Ético del Psicólogo. En dicho documento se estableció la participación voluntaria en el taller y la autorización para utilizar la información con fines de investigación. Al inicio de la intervención, se enfatizó que todo lo expresado sería completamente confidencial, que la participación era libre y que los asistentes podían abandonar el taller en cualquier momento. Durante todo el proceso prevaleció el respeto hacia las vivencias de los participantes, tanto por parte de sus compañeros como de la facilitadora.

Hallazgos:

En la tabla 2 se muestran las categorías y subcategorías referentes a este estudio que corresponden a los grandes temas que con base en la teoría se identificó la importancia de las mismas, a continuación, se describen los principales hallazgos con sus respectivos discursos que las ejemplifican.

Tabla 2.

Categorías de análisis.

Categorías	Conceptualización	Códigos
1. Autoconciencia de la relación entre sus hábitos y su sintomatología depresiva	Capacidad de observar y reflexionar sobre los propios pensamientos, emociones y comportamientos (Morin, 2006)	Sueño Alimentación
2. Compromiso con el autocuidado o físico	Disposición sostenida para implementar cambios y mantener prácticas saludables a lo largo del tiempo (Locke & Latham, 2002)	Regulación del sueño y descanso Hábitos saludables de alimentación Recuperación y mantenimiento de la actividad física Autorregulación del ritmo cotidiano Hábitos de bienestar sensorial

Fuente: Elaboración propia.

Categoría 1. Autoconciencia de la relación entre sus hábitos y su sintomatología depresiva

Desde una perspectiva psicológica y educativa, la autoconciencia se configura como un proceso dinámico mediante el cual las personas interpretan sus propias experiencias y atribuyen significado a sus estados internos (Neff, 2003; Goleman, 1995). Este proceso no solo implica reconocer la existencia de determinados hábitos o emociones, sino también comprender cómo estos se interrelacionan y repercuten en el bienestar subjetivo. En el contexto universitario, donde las exigencias académicas y personales pueden generar tensiones emocionales, la capacidad de identificar la conexión entre los propios comportamientos cotidianos y la sintomatología depresiva resulta un aspecto central del autocuidado (Serrano & Flores, 2019). Analizar los discursos de los estudiantes permite, por tanto, explorar los modos en que ellos construyen conciencia sobre dicha relación, evidenciando las tensiones entre el saber y el hacer, y revelando los significados que atribuyen a sus hábitos en función de su experiencia emocional.

En esta sección se abordan las experiencias de los estudiantes universitarios a partir de sus propios discursos, con el propósito de comprender cómo interpretan la relación entre sus hábitos de autocuidado físico y la sintomatología depresiva. Se exploran, particularmente, las narrativas vinculadas al sueño y a la alimentación, entendidos como ejes fundamentales del bienestar y como indicadores de la manera en que los jóvenes perciben y gestionan su equilibrio emocional.

A partir de la pregunta detonadora *“¿Cuáles son las consecuencias de mis hábitos en mi estado de ánimo?”*, los discursos de los estudiantes reflejan una autoconciencia progresiva sobre la manera en que la falta de descanso influye directamente en su bienestar emocional, físico y cognitivo. El sueño emerge como uno de los ejes centrales del autocuidado físico, íntimamente vinculado al equilibrio emocional y al funcionamiento cotidiano. En las narrativas analizadas, el descanso no se presenta únicamente como una necesidad biológica, sino como un espacio de recuperación afectiva que, cuando se ve alterado, repercute de manera significativa en el estado de ánimo y en la capacidad de afrontar las demandas diarias. La dificultad para conciliar el sueño, los despertares frecuentes o la sensación de no descansar lo suficiente suelen asociarse con sentimientos de tristeza, irritabilidad, desánimo y agotamiento, evidenciando la conciencia que los jóvenes desarrollan sobre la relación entre la calidad del descanso y su bienestar psicológico.

El testimonio de **C, 18 años** lo ilustra con claridad: *“Al no dormir bien, en el día me siento muy cansada y siento una desesperación y tristeza por no poder descansar, y estoy pensando en que solo quiero descansar.”* En su relato se observa un reconocimiento explícito del vínculo entre el mal dormir, el cansancio físico y la vivencia de

desesperanza o tristeza, elementos característicos de la sintomatología depresiva. La estudiante no solo describe el efecto inmediato de la falta de sueño, sino que expresa una experiencia emocional que se retroalimenta —el cansancio físico potencia el malestar anímico, y este, a su vez, refuerza el deseo constante de descanso—, mostrando así una conciencia incipiente de cómo sus hábitos de sueño influyen en su estado emocional y en su sensación general de bienestar.

De forma similar, **O, 18 años** menciona: *“Lo de dormir bien, bueno desde los 12 años que me desvelo prácticamente casi de diario, ya es un problema que se me está saliendo de control.”* Su discurso evidencia una autoconciencia más compleja, en la que identifica la persistencia del problema y la pérdida de control sobre sus rutinas de descanso. El reconocimiento de la cronicidad y del carácter “incontrolable” del hábito de desvelarse refleja la internalización del mal dormir como parte de su estilo de vida, lo que a su vez puede intensificar el sentimiento de impotencia y contribuir a mantener la sintomatología depresiva.

Por su parte, **A, 18 años** asocia directamente sus dificultades de sueño con las exigencias académicas: *“Yo nada más duermo bien los días que al día siguiente no hay clase, entre semana no duermo bien, solo como entre cuatro y seis horas.”* Aquí, el sueño aparece subordinado a la responsabilidad universitaria, configurándose como una práctica sacrificada en función del cumplimiento de tareas. Esta dinámica evidencia cómo el contexto académico condiciona los hábitos de autocuidado, y cómo los estudiantes normalizan el cansancio y la falta de descanso como parte inevitable de la vida universitaria.

En el caso de **R, 18 años**, el problema se percibe como una condición estable: *“Yo normalmente no duermo bien, sinceramente, ni los fines de semana que estoy en mi casa duermo bien, tengo un problema de insomnio.”* Su discurso introduce una autodefinición del malestar, al asumirse como alguien que “tiene insomnio”. Esta forma de expresión muestra un proceso de etiquetamiento que transforma el síntoma en un rasgo identitario, lo que puede reforzar la percepción de inmutabilidad del problema y limitar las posibilidades de cambio en sus hábitos.

El testimonio de **Z, 18 años** amplía la comprensión de los efectos del mal dormir, al señalar tanto las consecuencias físicas como cognitivas: *“Las consecuencias de no dormir suficiente es el cansancio, las ojeras que se me ven en la cara, llega a afectarme en no tener energía, me distraigo mucho por no descansar bien y hace que físicamente no tenga ese ánimo para hacer mis actividades.”* Su relato revela una autopercepción integral del impacto del sueño insuficiente, articulando cuerpo, mente y emoción. La estudiante logra identificar cómo el agotamiento se manifiesta en distintos niveles —físico, cognitivo y motivacional—, configurando un ciclo de desánimo y baja productividad que retroalimenta la sintomatología depresiva.

En esta misma línea, **Y, 20 años** reconoce de forma

directa el impacto emocional de no descansar adecuadamente: *“El no descansar bien, como que sí me altera emocionalmente, me apaga.”* Su discurso es breve pero contundente, pues condensa la relación entre el déficit de sueño y la sensación de “apagamiento” emocional, metáfora que expresa tanto el cansancio físico como la pérdida de vitalidad anímica. Este reconocimiento implica un nivel de autoconciencia en el que el cuerpo y las emociones se experimentan como un sistema interdependiente, donde el descanso insuficiente debilita la energía vital y el estado de ánimo.

Finalmente, **F, 19 años** introduce una reflexión sobre la relación entre el deber académico y la negligencia hacia el descanso: *“No dormía bien por querer ser responsable, me quedaba bien noche haciendo tarea, pero siento como que sí me afectó porque me sentía como que bien desanimada, como sin ganas de hacer nada, entonces tengo que mejorar en ese aspecto en mis tiempos.”* Su testimonio evidencia un proceso de autocrítica constructiva y toma de conciencia: reconoce que su esfuerzo por cumplir con las exigencias académicas, bajo la idea de “responsabilidad”, la condujo a descuidar su autocuidado. Sin embargo, también expresa una intención de cambio (“tengo que mejorar”), lo que muestra la emergencia de un compromiso reflexivo hacia el equilibrio entre rendimiento y bienestar.

En cuanto a la alimentación, los discursos de los estudiantes evidencian la estrecha relación entre los hábitos alimentarios, las condiciones emocionales y el entorno en el que se desarrollan. La alimentación aparece como un elemento fundamental del autocuidado físico, no solo por su función nutricional, sino también por su vínculo con la estabilidad emocional, la energía y el sentido de bienestar. Sin embargo, entre los participantes se observa una tendencia a reconocer patrones alimentarios irregulares, la sustitución de comidas por bebidas estimulantes, el consumo de alcohol o sustancias y una alimentación insuficiente o poco equilibrada, especialmente en contextos migratorios de vida universitaria.

El relato de **O, 18 años** introduce una reflexión significativa sobre el cambio de entorno y su impacto en la alimentación: *“Como que a la hora de venirme para acá como que no surtía, no surto bien como que mis ingredientes porque yo soy mucho de cocinar, pero necesito estar como que cómodo en el espacio, entonces en mi ranchito acá guajolotero, pues sí cocinaba, porque pues era la cocina de siempre, acá como es una cocina diferente o menos equipada, aparte de que no tenía mucha idea de qué hacerme. Dejé de comer bien.”* Su discurso refleja la importancia del espacio físico y la familiaridad en los hábitos alimentarios, al tiempo que evidencia cómo el desplazamiento a un entorno universitario foráneo interrumpe las rutinas de autocuidado previamente establecidas. Él identifica una pérdida en la calidad de

su alimentación, lo que sugiere un proceso de adaptación emocional inacabado ante el cambio de contexto, donde la comodidad y el sentido de hogar son condiciones necesarias para mantener hábitos saludables.

Una vivencia similar se expresa en el testimonio de A, 18 años quien comenta: *“Es que uno que es foráneo no come bien acá, es que es como bien feo que llegues a tu casa y no haya comida ni quien te espere.”* En este fragmento se hace evidente el componente afectivo de la alimentación: comer bien no solo implica nutrirse, sino también sentirse acompañado y cuidado. La ausencia de figuras familiares o del acto compartido de comer genera

una sensación de vacío emocional que se traduce en desinterés por la comida. Este relato da cuenta de cómo la alimentación se configura como un reflejo de la soledad y la desvinculación emocional que enfrentan algunos estudiantes foráneos, situación que puede agravar los sentimientos de tristeza o desánimo propios de la sintomatología depresiva.

El propio **O, 18 años** profundiza en este vínculo entre alimentación y estado de ánimo al referirse a su consumo de bebidas energéticas: *“Aquí subí la ingesta de Monster porque yo en preparatoria lo tomaba mucho, de hecho, ahora que me estoy dando cuenta fue una de las épocas más bajitas de ánimo, no comía nada más que tomar Monster, pero así exagerado... ya quiero dejarlo y comer mejor.”* Este testimonio muestra un nivel de autoconciencia más avanzado, pues el participante logra establecer una relación entre su consumo de estimulantes y los momentos de mayor decaimiento emocional. Reconoce que este patrón de ingesta no solo sustituye la comida, sino que también refuerza un ciclo de desgaste físico y desregulación emocional. Además, la mención de su intención de cambiar (“ya quiero dejarlo y comer mejor”) sugiere un proceso de reflexión y apertura hacia el autocuidado consciente, propiciado por el ejercicio reflexivo del taller.

Otros discursos evidencian rutinas alimentarias desorganizadas o insuficientes. **R, 18 años** expresa: *“Yo normalmente solamente hago dos comidas, pero por decir los sábados y domingos sí como bien en mi casa, pero los días que estoy aquí no.”* De manera semejante, **F, 19 años** comenta: *“Usualmente hago solamente una comida al día, rara vez desayuno.”* En ambos casos, se observa una clara diferencia entre el espacio familiar y el universitario, donde la estructura de horarios y el acompañamiento influyen en la regularidad de las comidas. Los estudiantes reconocen la falta de constancia y la desigualdad en su ingesta alimentaria, lo que revela la conciencia de un desequilibrio entre sus necesidades fisiológicas y las exigencias académicas o del contexto. Este tipo de rutinas puede contribuir al cansancio, la irritabilidad y la baja energía, factores que se asocian frecuentemente con la sintomatología depresiva.

Por otro lado, **B, 18 años** señala una práctica distinta de autocuidado compensatorio: *“Pues yo sí he consumido sustancias ilícitas, lo hago en la noche y ya amanezco*

relax, es mi desestrés de media semana, a veces lo hago el miércoles, nada más en mi casa, pongo una peli y me duermo, es mi espacio personal, siento principios de burnout.” Su testimonio introduce una forma de manejo del estrés que, aunque subjetivamente percibida como relajante, se enmarca en un patrón de sustitución del autocuidado saludable por prácticas que pueden tener consecuencias negativas en la salud física y mental. La mención del “burnout” y la necesidad de “desestrés” reflejan un intento por restablecer el equilibrio emocional a través de medios que, paradójicamente, refuerzan el agotamiento general.

Finalmente, **Y, 20 años** reconoce explícitamente la autoconciencia del descuido alimentario: *“El de comer saludable es el aspecto que más me he descuidado, quiero comer bien y no tomar tanto alcohol.”* Este relato sintetiza la reflexión central que atraviesa los discursos: el reconocimiento de que la alimentación no solo afecta el cuerpo, sino que es un acto cotidiano de cuidado de sí mismo. El deseo de mejorar los hábitos alimentarios y reducir el consumo de sustancias revela la emergencia de un compromiso personal con el autocuidado, en el que el bienestar físico se percibe como un componente indispensable para la estabilidad emocional.

Categoría 2. Compromiso con el autocuidado físico como factor protector ante la sintomatología depresiva

El compromiso con el autocuidado físico implica la adopción consciente y sostenida de conductas orientadas a la preservación del bienestar corporal y emocional. Desde la teoría del autocuidado de Orem (1993), estas acciones se consideran prácticas deliberadas que las personas realizan para mantener su salud, funcionamiento y equilibrio vital. En el contexto de la salud mental, diversos autores han destacado que el autocuidado físico —entendido como ejercicio regular, descanso, alimentación equilibrada y hábitos saludables— actúa como un factor protector frente a la sintomatología depresiva, ya que promueve la regulación emocional, la sensación de control y la valoración positiva de uno mismo (Seligman, 2011; González & Morales, 2020).

De acuerdo con la psicología positiva, el autocuidado se convierte en una herramienta de afrontamiento activo que fomenta la resiliencia y la construcción de bienestar subjetivo (Seligman, 2011). Esto se debe a que las actividades placenteras y saludables estimulan emociones positivas, fortalecen la autoeficacia y contribuyen a la reducción de pensamientos rumiativos asociados con la depresión (Linehan, 2015). Por ello, el compromiso personal con el autocuidado físico puede interpretarse como un mecanismo de protección psicológica, que ayuda a los individuos a mantener estabilidad emocional frente a situaciones de estrés o vulnerabilidad afectiva.

En el cierre del taller, las y los participantes realizaron un

plan de autocuidado físico donde plasmaron mediante un collage las actividades con las que se comprometen a mejorar su bienestar físico, evidenciando en sus discursos la función restauradora, motivacional y protectora de estas prácticas frente a la sintomatología depresiva.

A continuación, se presentan los cuatro ejemplos más representativos y la descripción que ellas y ellos mismos hacen de las fotos que representan sus compromisos, seguido de un análisis.

“Yo puse varias actividades que quiero volver a hacer o hacer, como una de esas es empezar a correr o trotar nuevamente, hacer ejercicio, y tener un poco más de, salir un poco más al sol, relajación, porque a mí me gusta ir a un lugar sin gente, me molesta la gente, ustedes sí me agradan, otras cosas que me generan felicidad son videojuegos o ver la fórmula 1, mejorar un poco mis dietas, mis comidas, dormir mis 8 horas, ponerme a estudiar, generar un hábito por la lectura y controlar mis tiempos, por ejemplo este plan lo hice un minuto antes de que terminara el día” **A, 18 años.**

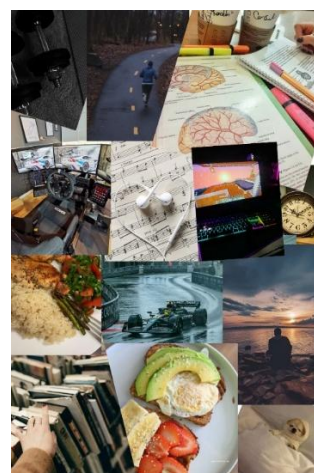


Foto 1. Plan de autocuidado físico del participante A. Fuente: Proporcionada por el participante, utilizada con autorización (comunicación personal, 2024)

Este participante expresa un compromiso orientado a reconstruir hábitos saludables y recuperar la motivación vital, aspectos esenciales para contrarrestar la apatía y la falta de energía características de los cuadros depresivos (González & Morales, 2020). Actividades como “empezar a correr o trotar nuevamente”, “salir más al sol” y “dormir ocho horas” reflejan un esfuerzo consciente por reactivar su cuerpo y su ritmo biológico, lo que contribuye a mejorar el estado de ánimo mediante la liberación de endorfinas y la regulación del sueño. Además, su deseo de “generar un hábito por la lectura” y “controlar los tiempos” denota un proceso de autorregulación cognitiva, que según Linehan (2015) es clave para disminuir la desorganización emocional. Aunque reconoce su dificultad para planificar (“este plan lo hice un minuto antes de que terminara el día”), la formulación de metas concretas evidencia una intención de cambio, indicador de esperanza y compromiso, ambos factores protectores frente a la desesperanza asociada a la depresión (Seligman, 2011).

La siguiente explicación corresponde a la participante **C, de 18 años**:

“Yo puse que tengo que salir más a caminar, hacer lo que más me gusta que es dibujar, cantar y leer, también visitar nuevos lugares, y que tengo que pasar más tiempo con mis amistades, también que tengo que tomar tiempo para relajarme, que tengo que seguir cantando que es lo que me gusta, pasar más tiempo con mi perrita y que tengo que hacer más ejercicio, tomar más agua y dormir mis ocho horas porque no lo hago y comer más saludable.”



Foto 2. Plan de autocuidado físico de la participante C.
Fuente: Proporcionada por la participante, utilizada con autorización (comunicación personal, 2024)

La participante integra en su discurso una concepción del autocuidado que trasciende lo físico para abarcar lo emocional y lo social, dimensiones fundamentales para prevenir el aislamiento y la pérdida de interés que acompañan a la depresión (OMS, 2006). Al plantear actividades como “caminar”, “dibujar”, “cantar”, “visitar nuevos lugares” y “pasar más tiempo con mis amistades y mi perrita”, activa redes de apoyo y experiencias placenteras que fortalecen su sentido de conexión y pertenencia, elementos reconocidos como factores protectores en salud mental (Branden, 1994). Asimismo, su compromiso con “dormir las ocho horas”, “tomar más agua” y “comer saludable” revela autoconciencia y responsabilidad personal, lo que según Orem (1993) constituye una forma de empoderamiento que promueve la independencia funcional y emocional. El hecho de reconocer sus áreas de mejora (“no lo hago”) muestra autoobservación sin juicio, un avance importante en el proceso de aceptación y cambio conductual.

Otro ejemplo es el del participante **O, de 18 años**, quien narra su ejercicio de la siguiente manera:

“Yo lo que puse fue que las cosas que me causan bienestar son: salir con amigos, a pasear sobre todo en la noche, porque me parece más relajante porque en la mañana hay mucho ruido, otra cosa que me pone muy feliz estar con mis perritos porque me han ayudado mucho en momentos difíciles, es algo que a mí me fascina, también estar con mis amigos aunque sea un rato, ver películas eso me relaja, otra cosa es escuchar música, la escucho 24/7, la neta es que sin música no puedo moverme la neta y también sería, jugar voleibol, no soy muy bueno pero al menos dominar ese juego. Tener una mejor alimentación, ya que yo soy mucho de que se me olvida comer, se me olvida o de que me hago tonto

para no comer. Otra vez reanudar, bueno más bien, o cómo se dice?, reestablecer mi horario de sueño, ya que la neta está muy mal, ya se me está saliendo de control ese rollo, también sería reanudar el hacer ejercicio porque la neta no tengo muy buena condición y casi me da un paro cardíaco”



Foto 3. Plan de autocuidado físico del participante O.
Fuente: Proporcionada por el participante, utilizada con autorización (comunicación personal, 2024)

Él manifiesta un compromiso con actividades que le generan bienestar sensorial y emocional, como salir a pasear, convivir con sus amigos, escuchar música y pasar tiempo con sus perritos. Estas experiencias placenteras actúan como mecanismos de regulación afectiva, amortiguando el impacto de emociones negativas (Linehan, 2015). Su discurso destaca la música como elemento esencial en su vida (“la escucho 24/7, sin música no puedo moverme”), lo cual puede entenderse como una estrategia de autorregulación emocional constante, que le permite mantenerse conectado con sensaciones positivas. Sin embargo, también reconoce conductas descuidadas (“se me olvida comer”, “mi horario de sueño está muy mal”), pero expresa voluntad de cambio al plantear el objetivo de reanudar el ejercicio y mejorar la alimentación, lo que implica recuperar control sobre su cuerpo. Según González y Morales (2020), cuando una persona empieza a reorganizar sus hábitos físicos, comienza también un proceso de reintegración emocional, reduciendo la sensación de descontrol típica de la depresión.

Por último, se muestra la participación de **F, de 19 años**, quien expresa de una manera más profunda y detallada sus compromisos a partir de las imágenes que representan las actividades que ella considera que son importantes para el autocuidado físico y su relación con su bienestar emocional.

“Puse esta foto de bañarse porque es parte del cuidado personal, y la verdad a mí me relaja mucho bañarme y puse aquí, este, como cremitas para la piel y todo eso porque también a mí me gusta hacerme skin care y puse maquillaje y me puse aquí maquillada y porque siento que también a veces dentro del cuidado

personal es importante sentirte bonita con tu cuerpo. Dormir, amo dormir y siento que no lo hago mucho, este, tomar el sol, por eso esta foto, también disfruto mucho de tomar el sol. Y puse un cafecito, porque la verdad, este, nunca lo había hecho, pero una vez me levanté más pronto y antes de venirme a la escuela me tomé un café

así solito y te relaja mucho en la mañana cuando estás contigo misma. Y puse esta, porque, bueno realmente puse muchas este, fotos de comida porque llegó un punto donde yo me sentía culpable por comer y realmente mi cuerpo también necesita comida. Puse de estudiar, también necesito que mi cerebro esté activo. Y puse como el gimnasio, amo el gimnasio, y es necesario para hacer ejercicio. Y puse esto como para hacer referencia a cuando meditas, también me gusta meditar, escuchar música. Tomar agua, siento que es muy bueno tomar agua. Y puse como también outfit, porque también siento que es parte del cuidado de uno mismo, el darte el tiempo de arreglarte para verte pues bien y sentirte bien físicamente. Y también puse hobbies como de descanso, como ver películas porque también mi cuerpo necesita descansar y también necesito chocolate y ya”

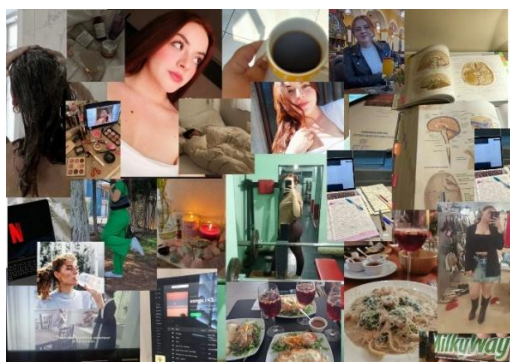


Foto 4. Plan de autocuidado físico de la participante F.
Fuente: Proporcionada por la participante, utilizada con autorización (comunicación personal, 2024)

Ella presenta un discurso en el que el autocuidado físico se transforma en un acto simbólico de autoaceptación y sanación emocional. Al mencionar actividades como bañarse, cuidar su piel, maquillarse, ejercitarse y meditar, Fany enfatiza la importancia de reconocerse y sentirse bien con su propio cuerpo, lo que Branden (1994) considera una manifestación de autoestima funcional. La inclusión de frases como “me sentía culpable por comer” evidencia una lucha interna con la autopercepción corporal, pero su nuevo compromiso con “alimentarse adecuadamente”, “dormir” y “disfrutar de un café tranquila por la mañana” representa una reconciliación con las necesidades del cuerpo. Este cambio de narrativa, de la culpa al cuidado, constituye un factor protector frente a la autocrítica y la insatisfacción corporal que suelen acompañar los síntomas depresivos (Seligman, 2011). Asimismo, su énfasis en el descanso, la meditación y el disfrute cotidiano muestra una redefinición del bienestar, donde el cuerpo se convierte en un espacio de equilibrio y no de exigencia.

En términos generales lo que se puede observar como más representativo en estos discursos es el compromiso con el autocuidado a través de: Regulación del sueño y descanso; Hábitos saludables de alimentación; Recuperación y mantenimiento de la actividad física; Autorregulación del ritmo cotidiano y Hábitos de bienestar sensorial.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio confirman que la autoconciencia y el compromiso con el autocuidado físico constituyen factores protectores significativos frente a la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. A partir de la experiencia vivencial del taller, los participantes lograron reconocer la relación entre sus hábitos cotidianos —especialmente el sueño y la alimentación— y su estado emocional, evidenciando que el mal descanso y los patrones alimentarios irregulares se asocian con sentimientos de tristeza, desánimo, fatiga e irritabilidad. Estos resultados son congruentes con lo reportado en estudios previos que vinculan los estilos de vida no saludables con una mayor vulnerabilidad emocional y riesgo de depresión (Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2013; Sierra et al., 2022).

Investigaciones en población universitaria en contextos hispanohablantes han mostrado que la mala calidad del sueño y los trastornos asociados —como el insomnio y la somnolencia diurna— se vinculan significativamente con mayores niveles de sintomatología ansioso-depresiva, así como con un deterioro del rendimiento académico (Fernández-Mendoza et al., 2010; Hidalgo-Rasmussen et al., 2019; Salas-Rodríguez & García-Díaz, 2021). La evidencia reciente subraya que factores como los horarios irregulares de descanso, el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, el consumo de cafeína y la sobrecarga académica alteran la arquitectura del sueño, disminuyendo su calidad y repercutiendo directamente en el estado emocional de los estudiantes (Buysse et al., 2019; Romero-Blanco et al., 2020). Estos hallazgos apoyan la idea de que la falta de sueño adecuado interfiere con la regulación emocional, la atención y la capacidad de afrontamiento, incrementando la vulnerabilidad a síntomas depresivos (Gómez-Martínez et al., 2022).

En este sentido, la pregunta detonadora del taller permitió a los participantes identificar explícitamente la relación entre sus hábitos de descanso y su estado de ánimo, evidenciando tanto la autoconciencia de la problemática como las barreras personales y contextuales que dificultan su transformación. El sueño se configura así, como un indicador clave del proceso de autoconciencia, en el que los jóvenes reconocen la necesidad de cuidar el descanso como una forma esencial de preservar su bienestar emocional y prevenir el deterioro asociado a la sintomatología depresiva. Este reconocimiento coincide con lo planteado por Neff (2003) y Goleman (1995), quienes destacan que la autoconciencia emocional constituye la base de la autorregulación y del cambio conductual.

Asimismo, los discursos analizados muestran que la alimentación, en su dimensión material y simbólica, constituye otro espacio clave de autoconciencia para los estudiantes universitarios. Las narrativas reflejan cómo los cambios de entorno, las demandas académicas y las emociones influyen en sus hábitos alimentarios, generando desajustes que repercuten en su energía, estado de ánimo y salud mental. Si bien muchos reconocen las consecuencias de una alimentación inadecuada, persisten tensiones entre el reconocimiento del problema y la posibilidad de transformarlo. Investigaciones recientes corroboran esta relación: una dieta caracterizada por bajo consumo de frutas, verduras y proteínas y alto consumo de alimentos ultraprocesados se asocia con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés (González-González et al., 2021; López-Moreno et al., 2020; Ruíz-Roso et al., 2020). Así, la alimentación saludable se configura como un indicador del equilibrio entre autocuidado, regulación emocional y adaptación a la vida universitaria, revelando la complejidad del proceso de autoconciencia en el manejo de los hábitos cotidianos.

Por tanto, la higiene del sueño y la alimentación no solo representan conductas aisladas, sino que forman parte de un sistema integral de hábitos que inciden directamente en la salud mental y engloban el autocuidado físico. De acuerdo con Serrano y Flores (2019), la reflexión sobre los hábitos de vida en contextos educativos fortalece la agencia personal y la responsabilidad hacia la salud mental. En el caso de los estudiantes foráneos, esta autoconciencia adquiere una dimensión afectiva, al asociar la alimentación con el acompañamiento, el hogar y la sensación de cuidado, lo que subraya la importancia del apoyo social como amortiguador emocional (Branden, 1994; OMS, 2006).

La segunda categoría, referida al compromiso con el autocuidado físico, evidencia un proceso de apropiación activa de estrategias de bienestar. Los planes elaborados al final del taller muestran que los participantes no solo identificaron áreas de mejora, sino que formularon metas concretas para implementar cambios sostenidos en su vida cotidiana. Este compromiso refleja un proceso de autorregulación y motivación intrínseca (Locke & Latham, 2002), en el que la persona asume un rol activo en su desarrollo y bienestar. Dicho compromiso se traduce en acciones específicas —como dormir adecuadamente, realizar actividad física, alimentarse saludablemente y destinar tiempo a actividades placenteras— que refuerzan la percepción de control personal y la autoeficacia, dimensiones esenciales para contrarrestar la sintomatología depresiva (Seligman, 2011).

En conjunto, los discursos de los participantes reflejan que el compromiso con el autocuidado físico opera como un factor protector ante la sintomatología depresiva, al promover la acción, la organización, el placer y la conexión con el cuerpo. Estas prácticas contribuyen a

contrarrestar la pasividad, la anhedonia y la falta de motivación que caracterizan los estados depresivos, fortaleciendo la percepción de control personal y la autoeficacia. Además, el autocuidado se configura como un espacio de resistencia emocional, en el que los participantes reconstruyen su identidad desde la capacidad de cuidarse y sentirse merecedores de bienestar. Según González y Morales (2020), cuando las personas asumen prácticas de autocuidado físico, no solo preservan su salud, sino que generan una narrativa de esperanza y agencia, que actúa como barrera frente a la desesperanza aprendida y la autodesvalorización.

Desde la teoría del autocuidado de Orem (1993), estas prácticas deliberadas se interpretan como expresiones de autonomía y responsabilidad hacia la propia salud. Los relatos analizados muestran cómo el autocuidado se transforma en un acto simbólico de autoaceptación y reconexión corporal, especialmente en las participantes que asocian el cuidado personal con la autoestima y el bienestar físico. Esto coincide con lo señalado por Linehan (2015), quien argumenta que las estrategias de regulación emocional —como el descanso, la alimentación consciente y la actividad recreativa— fortalecen la resiliencia y el afrontamiento positivo ante el estrés. En este sentido, el compromiso con el autocuidado físico no se limita a la adopción de hábitos saludables, sino que representa un proceso activo de reconexión con la vida y con el propio cuerpo, funcionando como un mecanismo protector que favorece la recuperación emocional, la autoestima y la resiliencia ante la depresión. De manera general, los resultados respaldan la perspectiva de la psicología positiva (Seligman, 2011), al mostrar que la promoción de experiencias significativas de autocuidado incrementa las emociones positivas, la sensación de propósito y la valoración del bienestar como construcción cotidiana. El taller se constituyó en un espacio de aprendizaje experiencial que facilitó la autoconciencia, el compromiso y la generación de recursos internos para enfrentar la tristeza y el agotamiento propios de la vida universitaria. En consecuencia, se evidencia que la educación para el autocuidado no solo tiene efectos en la salud física, sino que impacta de manera directa en la estabilidad emocional y en la prevención de la sintomatología depresiva.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio permiten afirmar que el autocuidado físico constituye un factor protector esencial frente a la sintomatología depresiva en la población universitaria, al fortalecer la autoconciencia, la autorregulación y el sentido de agencia personal. Las experiencias derivadas del taller evidenciaron que los estudiantes pueden identificar de manera explícita la relación entre sus hábitos de sueño, alimentación y estado emocional, reconociendo las barreras personales y contextuales que dificultan la adopción de conductas saludables. Sin embargo, también se observó que muchos de estos hábitos inadecuados no se consolidan

en la etapa universitaria, sino que provienen desde la preparatoria, lo que sugiere la necesidad de una intervención preventiva temprana en los niveles educativos previos.

El fortalecimiento del autocuidado requiere procesos sostenidos en el tiempo, por lo que se sugiere dar seguimiento a este tipo de actividades, a fin de acompañar y verificar que los cambios identificados se consoliden y mantengan. La creación de campañas de concientización sobre la importancia del autocuidado físico como estrategia de prevención de la depresión puede contribuir a promover hábitos más saludables y una cultura universitaria orientada al bienestar integral. Asimismo, dado que los estudiantes universitarios se encuentran en la etapa de la adultez emergente, se considera necesaria la supervisión y presencia —aunque sea a distancia— de los padres o figuras de apoyo, quienes pueden ofrecer contención emocional y favorecer la continuidad de prácticas saludables. Este acompañamiento, lejos de limitar la autonomía, potencia la capacidad de los jóvenes para sostener procesos de autocuidado conscientes y consistentes. En conclusión, promover el autocuidado físico en el contexto universitario implica no solo intervenir en los hábitos de salud, sino también fomentar la autoconciencia, la responsabilidad y la vinculación afectiva, componentes fundamentales para el bienestar psicológico y la prevención de la sintomatología depresiva en la juventud universitaria.

Referencias

- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., ... & Bruffaerts, R. (2016). *Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys*. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955–2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). *The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667–672. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Branden, N. (1994). *The six pillars of self-esteem*. Bantam.
- Buysse, D. J., Germain, A., Moul, D. E., Franzen, P. L., Brar, L. K., Fletcher, M. E., ... & Monk, T. H. (2019). *Efficacy of brief behavioral treatment for chronic insomnia in older adults*. *Archives of Internal Medicine*, 171(10), 887–895. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.603>
- Castañeda, C., Gutiérrez, M., & Hernández, R. (2021). *Salud mental y bienestar psicológico en estudiantes universitarios latinoamericanos*. *Revista de Psicología y Educación*, 16(2), 75–88.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). *A theory of objective self-awareness*. Academic Press.
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). *Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1), 60–67. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827ab077>
- Fernández Montaña, I. L., Flores Villavicencio, M. E., Cortés Melchor, K., & Torres López, T. M. (2024). Prevalencia de la sintomatología depresiva en aspirantes de un programa de licenciatura en psicología. *Uaricha*, 22, 81–94. <https://doi.org/10.35830/0e91my03>
- Fernández-Mendoza, J., Calhoun, S. L., Bixler, E. O., Pejovic, S., Karatazaki, M., Liao, D., ... & Vgontzas, A. N. (2010). *Insomnia with objective short sleep duration is associated with deficits in neurocognitive performance and hyperactivation of the default mode network*. *Sleep*, 33(4), 459–465. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.4.459>
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.
- Gómez-Martínez, M., Hernández, R., & Vega, P. (2022). *Alteraciones del sueño y salud mental en universitarios: Un estudio de prevalencia y correlaciones*. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 18(3), 115–128.
- Gonçalves, A. M., Rocha, K. B., & Campos, C. J. G. (2020). *Depresión en universitarios: Factores asociados y estrategias de afrontamiento*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 1–12.
- González, L., & Morales, P. (2020). *Autocuidado y salud mental: Estrategias para la prevención de la depresión*. *Psicología y Salud*, 30(2), 123–135.
- González-González, A., Lara, A., & Rodríguez, L. (2021). *Relación entre hábitos alimenticios y síntomas depresivos en estudiantes universitarios españoles*. *Nutrición Hospitalaria*, 38(6), 1309–1316. <https://doi.org/10.20960/nh.03777>
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Hidalgo-San Martín, A., & Ramírez, C. (2019). *Sueño y rendimiento académico en universitarios mexicanos*. *Salud Mental*, 42(5), 217–224.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). *A systematic review of studies of depression prevalence in university students*. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). *Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey*. *American Psychologist*, 57(9), 705–717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>
- López-Moreno, M., Miguel, M., Garcés-Rimón, M., & Ros, G. (2020). *Relación entre la dieta mediterránea y la salud mental en jóvenes adultos*. *Nutrients*, 12(8), 2384. <https://doi.org/10.3390/nu12082384>
- Martínez Juan, M., Manchón López, A., & Quiles Sebastián, M. (2022). *Depresión y hábitos de vida en universitarios españoles: Un estudio transversal*. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(1), 115–132.
- Mohammed, T. F., Gin, L. E., Wiesenthal, N. J., & Cooper, K. M. (2022). *The experiences of undergraduates with depression in online science learning environments*. *CBE—Life Sciences Education*, 21(2), ar18. <https://doi.org/10.1187/cbe.21-09-0228>
- Montero Moyano, J., Córdova, P., & Díaz, E. (2020). *Sintomatología depresiva en estudiantes universitarios chilenos*. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 58(4), 251–260.
- Morin, A. (2006). *Levels of consciousness and self-awareness: A comparison and integration of various neurocognitive views*. *Consciousness and Cognition*, 15(2), 358–371. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2005.09.006>
- Neff, K. D. (2003). *Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Orem, D. E. (1993). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). Mosby.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. C., & Hernández-Martínez, A. (2020). *Sleep pattern changes in nursing students during the COVID-19 lockdown*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5222. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145222>
- Ruiz-Roso, M. B., Knott-Torcal, C., Matilla-Escalante, D. C., Garcimartín, A., & Pérez-Burillo, S. (2020). *COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of students from a*

- Spanish university. *Nutrients*, 12(8), 2135.
<https://doi.org/10.3390/nu12082135>
- Salas-Rodríguez, R., & García-Díaz, D. (2021). *Calidad del sueño y síntomas de depresión en universitarios mexicanos*. *Revista Mexicana de Psicología*, 38(1), 45–56.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Serrano, M., & Flores, A. (2019). *Reflexión sobre hábitos de vida y salud mental en estudiantes universitarios*. *Revista de Educación y Desarrollo*, 50(2), 23–32.
- Sierra, M., Jiménez Navarro, M., & Martín Ortiz, A. (2022). *Hábitos de vida y bienestar emocional en universitarios españoles*. *Anales de Psicología*, 38(1), 112–122.
- Tenny, S., & Brannan, G. D. (2021). *Qualitative study*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>