

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ESTUDIO CUANTITATIVO DE LA COMORBILIDAD ANSIOSO-DEPRESIVA EN UNA COMUNIDAD RURAL: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y PREVENTIVAS

**QUANTITATIVE STUDY OF ANXIETY-DEPRESSIVE
COMORBIDITY IN A RURAL COMMUNITY: CLINICAL
AND PREVENTIVE IMPLICATIONS**

María Vanessa Triviño Burbano
Universidad Politécnica Salesiana

Estudio Cuantitativo de la Comorbilidad Ansioso-Depresiva en una Comunidad Rural: Implicaciones Clínicas y Preventivas.

María Vanessa Triviño Burbano¹

mtrivino@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5812-9788>

Universidad Politécnica Salesiana

RESUMEN

El presente trabajo de investigación busca analizar cuantitativamente la comorbilidad entre síntomas de ansiedad y depresión en una comunidad rural de la ciudad de Guayaquil, con el fin de identificar patrones clínicos relevantes y proponer recomendaciones preventivas. Se evaluó a una muestra intencionada de 40 personas adultas, residentes en un sector, utilizando dos instrumentos psicométricos validados: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Ambos fueron aplicados en sesiones individuales y confidenciales. Los resultados indicaron que el 67.5% de los participantes presentó niveles moderados de ansiedad y el 60% niveles moderados de depresión. Un 15% mostró sintomatología grave en al menos una de las dos dimensiones evaluadas. El análisis correlacional reveló una relación directa entre los puntajes de ansiedad y depresión, evidenciando un alto nivel de comorbilidad ansioso-depresiva en esta población. Este patrón sugiere que, en comunidades rurales con condiciones psicosociales desfavorables, los síntomas afectivos tienden a coexistir, lo que aumenta la complejidad del abordaje clínico. Las implicaciones del estudio destacan la necesidad de implementar programas comunitarios de detección temprana, intervención psicoeducativa y atención psicológica accesible, que consideren la alta presencia de comorbilidad. Asimismo, se enfatiza la importancia de intervenciones integrales que incluyan estrategias de promoción de la salud mental y reducción del estigma asociado a los trastornos emocionales. Este estudio contribuye al cuerpo de evidencia que respalda el abordaje comunitario en salud mental como una vía eficaz para reducir la carga psicológica no tratada en poblaciones rurales.

Palabras claves: ansiedad, depresión, comunitaria, bienestar, regulación emocional

¹ Autor principal

Correspondencia: mtrivino@ups.edu.ec

Quantitative Study of Anxiety-Depressive Comorbidity in a Rural Community: Clinical and Preventive Implications

ABSTRACT

This research seeks to quantitatively analyze the comorbidity between anxiety and depression symptoms in a rural community in the city of Guayaquil, in order to identify relevant clinical patterns and propose preventive recommendations. A purposive sample of 40 adults residing in one area was assessed using two validated psychometric instruments: the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory II (BDI-II). Both were administered in individual and confidential sessions. The results indicated that 67.5% of participants presented moderate levels of anxiety and 60% moderate levels of depression. Fifteen percent showed severe symptoms in at least one of the two dimensions assessed. The correlational analysis revealed a direct relationship between anxiety and depression scores, demonstrating a high level of anxiety-depression comorbidity in this population. This pattern suggests that, in rural communities with unfavorable psychosocial conditions, affective symptoms tend to coexist, increasing the complexity of clinical management. The implications of this study highlight the need to implement community-based programs for early detection, psychoeducational intervention, and accessible psychological care, taking into account the high prevalence of comorbidity. It also emphasizes the importance of comprehensive interventions that include strategies to promote mental health and reduce the stigma associated with emotional disorders. This study contributes to the body of evidence supporting community-based mental health care as an effective way to reduce untreated psychological burden in rural populations.

Keywords: anxiety, depression, community, well-being, emotional regulation

Artículo recibido 15 marzo 2025

Aceptado para publicación: 15 abril 2025



INTRODUCCIÓN

Para Ramírez et al., (2024), indica que, en las últimas décadas, la salud mental ha cobrado una importancia creciente en la agenda global de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que los trastornos mentales representan más del 10% de la carga mundial de enfermedad, siendo la depresión y los trastornos de ansiedad dos de los padecimientos más comunes, debilitantes y costosos en términos individuales, sociales y económicos. Según Quintero et al., (2025) destacan que, a nivel mundial, más de 280 millones de personas viven con depresión y más de 300 millones con trastornos de ansiedad, cifras que han aumentado considerablemente tras las crisis sanitarias, económicas y sociales recientes. Para Triviño (2024), menciona que existe población afectada carece de un diagnóstico oportuno y, en consecuencia, no accede a tratamiento, lo que perpetúa el sufrimiento psicológico, el deterioro funcional y la estigmatización.

De acuerdo con Garces et al., (2025), la ansiedad y la depresión son trastornos afectivos caracterizados por un patrón persistente de disfunción emocional. La ansiedad, definida como una respuesta anticipatoria frente a una amenaza futura, se manifiesta mediante síntomas fisiológicos (taquicardia, sudoración, tensión muscular), cognitivos (preocupación excesiva, pensamientos catastróficos) y conductuales (evitación, hipervigilancia). Según Aguilar et al., (2025), mencionan que la depresión, por su parte, se caracteriza por un estado de ánimo bajo, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o inutilidad, alteraciones del sueño y del apetito, y en casos graves, ideación suicida. Aunque son entidades diagnósticas distintas, comparten múltiples síntomas, mecanismos etiológicos y factores de riesgo, lo que las convierte en trastornos de alta comorbilidad.

Cáceres et al., (2025) relatan que la coexistencia de síntomas ansiosos y depresivos en un mismo individuo es un fenómeno ampliamente documentado en la literatura científica. La comorbilidad ansioso-depresiva no solo es frecuente, sino que complica el pronóstico clínico, aumenta la cronicidad y reduce la eficacia de las intervenciones. Estudios clínicos sugieren que hasta un 60% de los pacientes con depresión mayor cumplen también criterios para algún trastorno de ansiedad, y viceversa. Esta superposición sintomática plantea desafíos tanto para el diagnóstico diferencial como para el diseño de intervenciones eficaces.



Para Méndez et al., (2024), indican que relación entre ambos trastornos puede entenderse desde una perspectiva transdiagnóstica, en la que factores comunes –como el neuroticismo, la disfunción de los sistemas de regulación emocional y el estrés crónico– explican la aparición y mantenimiento de ambos cuadros clínicos. En este marco, los modelos cognitivo-conductuales también han aportado herramientas útiles para comprender cómo pensamientos disfuncionales, esquemas negativos y estilos de afrontamiento ineficaces alimentan los síntomas emocionales de forma cíclica.

Numerosos estudios han demostrado que los factores sociales y contextuales tienen un rol decisivo en el origen y mantenimiento de los trastornos afectivos. La inseguridad económica, el desempleo, la violencia intrafamiliar, la falta de apoyo social, el hacinamiento y el acceso limitado a servicios de salud mental son elementos comunes en comunidades urbanas vulnerables. La vida en contextos de alta presión social, con escasas redes de contención emocional y baja percepción de autoeficacia, potencia la aparición de síntomas de ansiedad y depresión según Caro (2025).

Preetmoninde et al., (2025) relatan que el entorno rural suele estar asociado con altos niveles de estimulación: contaminación y aislamiento social, lo cual contribuye al desgaste psicológico. En este sentido, los estudios de salud mental comunitaria han planteado la necesidad de explorar cómo las características del entorno rural, combinadas con la vulnerabilidad individual, impactan en el bienestar emocional.

El uso de instrumentos estandarizados y validados se ha convertido en una práctica esencial para la detección temprana y la medición precisa de los síntomas afectivos en contextos comunitarios de acuerdo con el trabajo Yilmaz et al., (2025). Los inventarios de Beck para la ansiedad (BAI) y la depresión (BDI-II) son herramientas ampliamente reconocidas por su confiabilidad y validez clínica. Estas escalas permiten cuantificar la severidad de los síntomas, monitorear cambios a lo largo del tiempo y facilitar el diseño de estrategias de intervención basadas en evidencia. La aplicación de estos instrumentos en contextos no clínicos –como comunidades, centros educativos o espacios laborales– ha demostrado ser útil para identificar necesidades emocionales invisibilizadas.

En este marco Moronta et al, (2025), destacan que la evaluación psicométrica comunitaria cumple una doble función: por un lado, permite estimar la prevalencia de los trastornos emocionales, y por otro, sirve como insumo para el diseño de políticas públicas y programas de promoción de la salud mental.



Galiza et al., (2024), indican que el abordaje comunitario en salud mental se basa en principios de accesibilidad, equidad, participación y promoción del bienestar colectivo. A diferencia del enfoque clínico individual, que se centra en el tratamiento de síntomas en contextos hospitalarios, el modelo comunitario propone intervenciones en el territorio, integrando las necesidades, percepciones y recursos de la población. Esto es especialmente relevante en entornos donde la atención en salud mental es limitada o inexistente, y donde las barreras culturales, económicas o geográficas dificultan el acceso al tratamiento convencional.

De acuerdo con Oyarzún et al., (2025) las intervenciones comunitarias, como los talleres psicoeducativos, grupos de apoyo, redes de promoción emocional y espacios seguros para el diálogo, han mostrado eficacia en la reducción de síntomas leves y moderados, así como en la prevención de recaídas y la disminución del estigma.

El presente estudio surge ante la necesidad de generar datos empíricos sobre la situación emocional en una comunidad urbana específica, con énfasis en la comorbilidad entre ansiedad y depresión. A pesar de que existen múltiples investigaciones sobre salud mental, son escasos los estudios de campo aplicados a comunidades locales desde un enfoque psicométrico y clínico. La identificación de niveles de sintomatología afectiva en la población puede contribuir a visibilizar problemáticas emocionales frecuentemente ignoradas o normalizadas, y constituir un primer paso hacia la intervención.

Método

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y transversal. Esta elección metodológica se justifica por el interés en identificar, describir y analizar la presencia y relación entre síntomas de ansiedad y depresión en una muestra de adultos de una comunidad urbana, sin manipular variables ni intervenir directamente sobre los participantes. Asimismo, se pretende observar las variables tal como se manifiestan en su contexto natural, recolectando datos empíricos para su posterior análisis estadístico.

Diseño de investigación

El estudio es de corte transversal, lo que implica que la recolección de los datos se realizó en un único momento temporal, permitiendo estimar la prevalencia de los síntomas afectivos al momento de la evaluación. El diseño descriptivo-correlacional busca no solo describir los niveles de ansiedad y



depresión en la muestra, sino también identificar la existencia y dirección de una posible correlación entre ambas variables.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por los residentes adultos de una comunidad urbana con características de vulnerabilidad social, ubicada en una ciudad del litoral ecuatoriano. Esta comunidad se caracteriza por presentar limitaciones en el acceso a servicios de salud mental, alta densidad poblacional, y condiciones económicas precarias.

Para este estudio, se trabajó con una muestra intencionada de 40 participantes, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de accesibilidad, disponibilidad y voluntariedad. Los criterios de inclusión fueron:

- Tener 18 años o más.
- Ser residente permanente de la comunidad.
- Saber leer y escribir.
- Consentir voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Se excluyeron aquellas personas con diagnósticos previos de trastornos psiquiátricos graves (como esquizofrenia o trastorno bipolar), personas en estado de intoxicación o bajo efectos de psicofármacos al momento de la evaluación, y aquellas que no completaron ambos instrumentos.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos psicométricos validados internacionalmente y adaptados al contexto latinoamericano:

a) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Es un cuestionario autoadministrado compuesto por 21 ítems que evalúan la severidad de los síntomas de ansiedad en la última semana. Cada ítem se valora en una escala Likert de 0 (nada) a 3 (severamente), generando una puntuación total entre 0 y 63. Los rangos de interpretación son los siguientes:

- 0–10: Ansiedad mínima
- 11–19: Ansiedad leve
- 20–30: Ansiedad moderada
- 31–63: Ansiedad severa



El BAI presenta una alta consistencia interna ($\alpha > 0.90$) y es ampliamente utilizado en contextos clínicos y comunitarios.

b) **Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II)**

Es un cuestionario autoadministrado de 21 ítems diseñado para medir la severidad de los síntomas depresivos en adultos. Cada ítem consta de cuatro opciones que reflejan un aumento progresivo de la gravedad del síntoma, puntuadas de 0 a 3. El puntaje total oscila entre 0 y 63, con los siguientes puntos de corte:

- 0–13: Depresión mínima
- 14–19: Depresión leve
- 20–28: Depresión moderada
- 29–63: Depresión grave

El BDI-II también cuenta con una elevada confiabilidad ($\alpha \approx 0.89\text{--}0.92$) y es uno de los instrumentos más utilizados en investigación y diagnóstico psicológico.

Procedimiento

La aplicación del estudio se llevó a cabo durante el mes de abril de 2025. El proceso contempló las siguientes fases:

1. Coordinación con líderes comunitarios, quienes facilitaron el acceso a un espacio común (centro comunitario) y la difusión de la convocatoria.
2. Sesión informativa grupal, donde se explicó el propósito del estudio, se resolvieron dudas y se entregaron los formularios de consentimiento informado.
3. Aplicación individual de los instrumentos, en un entorno privado, garantizando la confidencialidad de las respuestas y el respeto por el ritmo de cada participante.
4. Codificación y sistematización de los datos en una base Excel, resguardando el anonimato de los sujetos mediante códigos alfanuméricos.

Análisis de datos

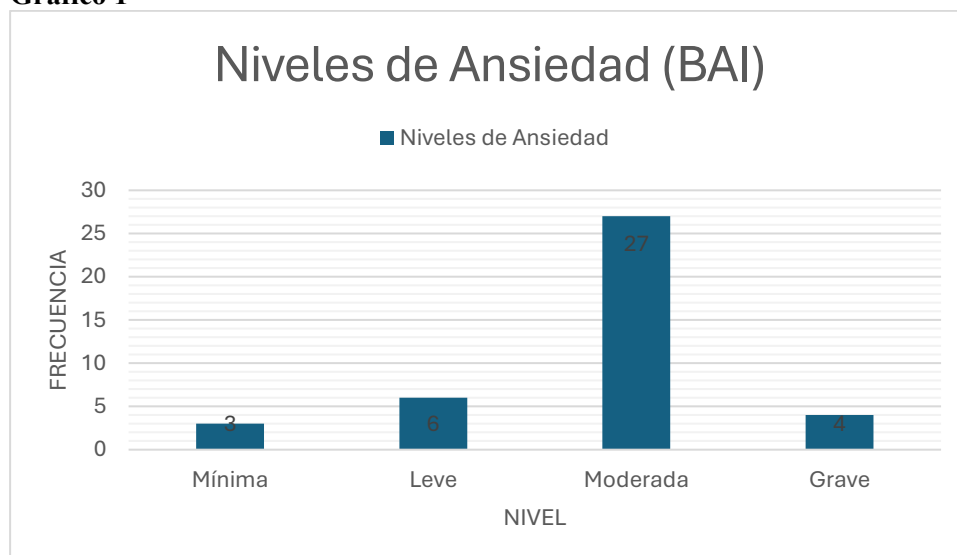
Los datos obtenidos se analizaron con herramientas estadísticas descriptivas y correlacionales:

- Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para los niveles de ansiedad y depresión (mínima, leve, moderada, grave).



- Se aplicó un análisis de correlación de Pearson (r) para evaluar la relación entre los puntajes totales de ansiedad y depresión.
- Se realizaron comparaciones según variables sociodemográficas básicas (edad, sexo), aunque estas no constituyeron el eje central del estudio.

Gráfico 1



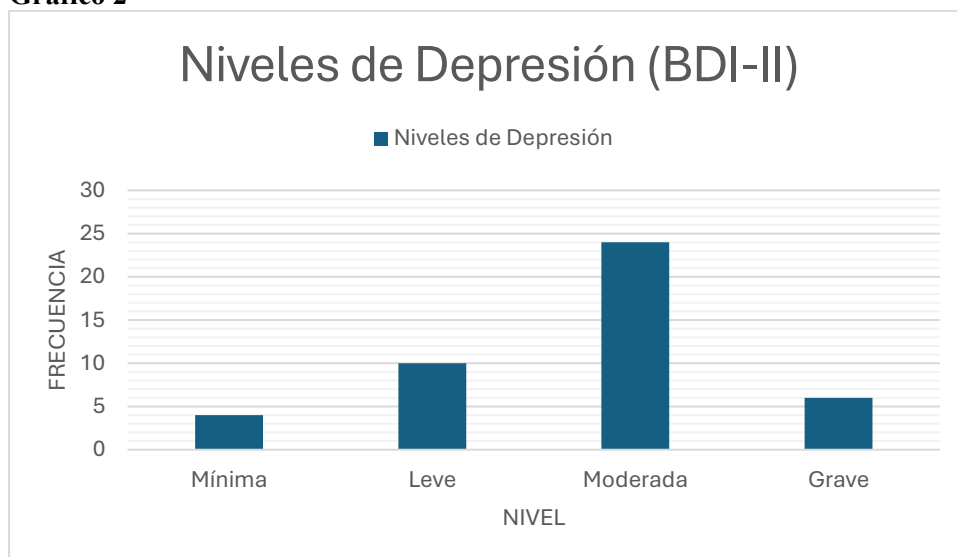
(Triviño Burbano, 2025)

El análisis refleja que una amplia mayoría de los participantes (67.5%) presenta niveles moderados de ansiedad, lo que sugiere una prevalencia significativa de síntomas como inquietud, tensión muscular, preocupaciones constantes o dificultades para relajarse. Este grupo puede requerir intervenciones psicoeducativas, estrategias de manejo del estrés o incluso atención clínica, dependiendo de la intensidad de los síntomas.

El 10% adicional presenta ansiedad grave, lo cual representa un grupo con un riesgo elevado de deterioro emocional y funcional. Este subgrupo necesita intervención clínica urgente, dado que los niveles elevados de ansiedad pueden derivar en crisis, aislamiento social, afectación en el rendimiento laboral o académico, y posibles comorbilidades con depresión.

Por otro lado, un 22.5% (mínima + leve) presenta sintomatología menos preocupante, aunque se recomienda seguimiento, especialmente en el caso de ansiedad leve, para prevenir una posible progresión a niveles moderados o graves.

Gráfico 2



(Triviño Burbano, 2025)

Estos datos evidencian que la mayoría de los evaluados (60%) presentan síntomas moderados de depresión, lo cual indica una afectación emocional significativa que podría impactar negativamente en su vida cotidiana y funcionalidad. Esta categoría requiere atención clínica, aunque no sea necesariamente urgente como los casos graves.

Un 15% presenta niveles graves de depresión, lo que representa un grupo vulnerable que podría estar en riesgo de desarrollar complicaciones mayores, como conductas autodestructivas, disminución del funcionamiento psicosocial o desmotivación extrema. Este grupo necesita intervención psicológica o psiquiátrica inmediata.

Por otro lado, un 25% de los participantes muestra síntomas leves, lo cual, aunque no implica una condición clínica severa, sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo emocional. Finalmente, solo el 10% no presenta síntomas clínicamente relevantes, reflejando una baja proporción de bienestar emocional en la muestra.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelan una prevalencia significativa de sintomatología ansioso-depresiva en la población evaluada. Con un 60% de los participantes manifestando depresión moderada y un 67.5% ansiedad moderada, se configura un perfil clínico preocupante que refleja una alta carga emocional en esta comunidad. Estos niveles intermedios no deben subestimarse, ya que representan una

zona de vulnerabilidad desde la cual puede escalar la severidad del malestar psicológico si no se adoptan intervenciones adecuadas.

Desde la perspectiva de la psicología clínica, los síntomas moderados pueden interferir notablemente en la vida cotidiana del individuo, aun cuando este logre mantener cierta funcionalidad externa. La sintomatología afectiva moderada suele estar acompañada por dificultades en la concentración, alteraciones del sueño, desmotivación, fatiga persistente, e inseguridad emocional, que en conjunto reducen la calidad de vida y favorecen el aislamiento social progresivo.

El hecho de que un 15% de los participantes presente depresión grave y un 10% ansiedad grave representa un riesgo clínico elevado, especialmente en contextos donde los servicios de salud mental son limitados o inexistentes. Estos casos podrían requerir atención psiquiátrica urgente, evaluación del riesgo suicida y contención terapéutica intensiva. La intervención temprana en estos grupos de alto riesgo es vital para evitar consecuencias graves a nivel personal y comunitario.

Por otro lado, la baja proporción de individuos con síntomas mínimos (7.5% en ansiedad y 10% en depresión) evidencia un nivel generalizado de malestar emocional en la muestra, lo que puede interpretarse como el resultado acumulativo de factores estresantes ambientales, sociales y económicos. Esto sugiere la necesidad de estudios más profundos que consideren variables como el desempleo, violencia comunitaria, inseguridad ciudadana o eventos traumáticos recientes.

A nivel comunitario, estos hallazgos invitan a reflexionar sobre la subestimación del sufrimiento psicológico y la falta de espacios de expresión emocional en contextos urbanos. Muchas personas viven bajo presión constante y desarrollan estrategias de afrontamiento inadecuadas, como la evitación, la sobrecarga laboral o el retraimiento, que a largo plazo contribuyen al deterioro de la salud mental.

Desde el enfoque de la salud pública, los resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias preventivas, campañas de psicoeducación y políticas públicas enfocadas en el bienestar emocional de la población. En particular, se requieren intervenciones de bajo costo, pero de alto impacto, como programas de reducción del estrés, redes de apoyo comunitario, promoción del autocuidado y atención psicológica accesible en centros de salud primarios.

Finalmente, la comorbilidad entre ansiedad y depresión observada en el estudio —que concuerda con hallazgos de investigaciones internacionales— exige una mirada integral del fenómeno, donde se



aborden las raíces biopsicosociales de ambas condiciones. La evaluación conjunta de estas dimensiones emocionales permite no solo un diagnóstico más preciso, sino también intervenciones más eficaces y sostenibles en el tiempo.

CONCLUSIÓN

El presente estudio evidencia una significativa presencia de síntomas de ansiedad y depresión en niveles moderados y graves en una comunidad rural, evaluada mediante los inventarios BDI-II y BAI. La elevada prevalencia de comorbilidad ansioso-depresiva observada en esta muestra —con un 60% de depresión moderada y un 67.5% de ansiedad moderada— refleja un panorama preocupante en términos de salud mental comunitaria. Estos resultados confirman la necesidad de abordar el sufrimiento psicológico desde una perspectiva clínica, preventiva y social.

Además de representar una amenaza al bienestar emocional de los individuos, estas condiciones pueden generar impactos negativos en el desempeño académico, laboral y familiar, así como en la salud física general. La coexistencia de síntomas moderados con una funcionalidad relativamente conservada sugiere la existencia de trastornos internalizados subdiagnosticados y posiblemente normalizados, lo cual podría derivar en cronicidad si no se interviene a tiempo.

Frente a este panorama, es fundamental que se desarrollen programas de atención primaria en salud mental accesibles y culturalmente adecuados, integrando estrategias de detección temprana, promoción del autocuidado, fortalecimiento del soporte social y derivación oportuna a servicios especializados. A su vez, se requiere capacitación continua a profesionales de la salud, docentes y líderes comunitarios en habilidades de contención emocional y derivación efectiva.

Asimismo, se hace indispensable diseñar políticas públicas centradas en el bienestar psicosocial, que consideren los determinantes sociales de la salud mental, como la pobreza, el desempleo, la inseguridad o la violencia urbana.

Finalmente, se recomienda ampliar la muestra en estudios posteriores, incorporar variables sociodemográficas y contextuales, y considerar diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución de los síntomas y la eficacia de las intervenciones implementadas. Solo mediante un enfoque integral y sostenido será posible reducir la carga que representan los trastornos afectivos en nuestras comunidades.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Vallejo, K., Torres Moscoso, A., Castro Ochoa, F., Narváez Pillco, V., & Cobos Cobos, M. F. (2025). Factores de riesgo y consecuencias psicológicas en niños víctimas de violencia intrafamiliar: Un enfoque en ansiedad y depresión. *Arandu UTIC*, 12(1), 698–720. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.638>
- Caro Delgado, M. E. (2025). Factores sociales y ambientales que influyen en la incidencia de enfermedades neurodegenerativas en adultos mayores. *Reincisol*, 4(7), 1662–1688. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)1662-1688](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)1662-1688)
- Incertidumbre, Estrés, Ansiedad, Depresión e Información en Personas con Esclerosis Múltiple. (2025). *Revista De PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 13(1), 14-28. <https://doi.org/10.21134/pssa.v13i1.2>
- Galiza, Nelsivânia Pinheiro de; RIBEIRO, Wallyson Martins; CHAVES, Adriana Sousa. Da Psicologia Sócio-Histórica a Psicologia Comunitária: Aproximações pelo viés da Transformação Social. *Id on Line Rev.Psic.*, Fevereiro/2025, vol.19, n.75, p.73-83, ISSN: 1981-1179.
- Garcés-Cano, N. M., & Analuisa-Jiménez, E. I. (2025). Ansiedad y depresión como cambio fisiológico o patológico en el embarazo: Revisión bibliográfica. *MQRInvestigar*, 9(1), e245. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e245>
- Moronta Trejo, S. E. et al. (2025). Participación comunitaria y apoyo al ecoturismo en áreas naturales... Cuadernos Geográficos 64(1), 5-23 DOI: <http://dx.doi.org/10.30827/cuadgeo.v64i1.30218>
- Oyarzún-González, Graciela María Isabel, Riquelme-Suil, Claudia Sara, Espinoza-Garrido, María Eugenia, & Toffoletto, María Cecilia. (2025). Community intervention for social participation of the elderly in the San Pedro de la Costa neighbourhood in Biobío Region (Chile). *Comunidad*, 27(1), 13-19. Epub 07 de abril de 2025. <https://dx.doi.org/10.55783/comunidad.270103>
- Presencia de ansiedad y depresión en personas con diabetes tipo 2y esclerosis múltiple en Querétaro, México. (2025). *Digital Ciencia@UAQRO*, 18(1), 99-123. <https://doi.org/10.61820/dcuaq.2395-8847.v18n1.1733>



Preetmoninder Lidder, Andrea Cattaneo, Mona Chaya, Innovation and technology for achieving resilient and inclusive rural transformation, Global Food Security, <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2025.100827>.

Semiótica de la salud mental: Exploraciones sobre las formas de comunicar la salud mental en las universidades de Colombia. (2025). *Sophia*, 21(1). <https://doi.org/10.18634/sophiaj.21v.1i.1337>

Ramírez-Elizondo, Noé; Vílchez-Barboza, Vivian; Muñoz-Rojas, Derby. El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. *Index de Enfermería*. 2019; 28(4): 194-8. <https://ciberindex.com/c/ie/e12433>

Triviño Burbano, M. V. (2024). Ciudadanía Digital y su Incursión en el Área de Humanidades: Diseñando un Currículo Innovador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 13707-13722. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.14130

Yılmaz, FK, y Şal, E. (2025). Evaluación de los problemas de salud mental de las personas sirias bajo protección estatal temporal en Turquía: El papel del evaluador de salud de refugiados-15. *Revista de Salud de Inmigrantes y Minorías*, 1-9.

