

**Prevalencia de trastornos de ansiedad generalizada según factores socioeconómicos y de apoyo social en estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó, año 2023**

Yuly Del Carmen Mosquera Martínez

Trabajo de grado para optar al título de Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Asesora

Sandra Milena Rueda Ramírez

Magister en Epidemiología

Docente Facultad Nacional de Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Gerencia en Sistemas de Información en Salud

Medellín

2024

Cita	Mosquera Martínez (1)
<b>Referencia</b>	(1) Mosquera Martínez Y. Prevalencia de trastornos de ansiedad generalizada según factores socioeconómicos y de apoyo social en estudiantes de pregrado de la universidad tecnológica del chocó, año 2023 [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
<b>Estilo Vancouver/ICMJE (2018)</b>	



Biblioteca Salud Pública

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco a Dios por obrar en mí y mostrarme siempre el mejor camino hacia el éxito. A mis padres a quien no solo les debo la vida sino también lo que soy, por siempre apoyar mis sueños de forma incansable e incondicional y llenarme de la fortaleza necesaria para no desvanecer en el camino.

Agradezco profundamente a mi asesora y profesores que contribuyeron arduamente para alcanzar hoy este sueño, sin sus conocimientos, correcciones y palabras correctas, no hubiese sido posible llegar hasta aquí.

A mis amigos, por darme voz de aliento y recordarme que siempre puedo dar más.

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen .....	8
Introducción .....	9
1. Planteamiento del problema .....	11
2. Justificación .....	16
3. Objetivos.....	18
3.1. Objetivo general .....	18
3.2. Objetivos específicos.....	18
4. Marco teórico.....	19
4.1. Salud mental.....	19
4.2. Trastornos mentales .....	25
4.2.1. Los trastornos mentales más comunes.....	25
4.2.2. Prevalencia en los trastornos mentales .....	27
4.2.3. Trastorno de ansiedad.....	31
4.2.4. La Ansiedad: Estado Transitorio vs. Trastorno Mental .....	31
4.2.5. Tipos de Trastornos de Ansiedad.....	32
4.2.6. El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y sus Características Distintivas .....	32
4.2.7. Diferenciación entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada y Otros Tipos de Trastornos de Ansiedad .....	33
4.2.8. Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG): ¿Estado o Rasgo? .....	33
4.2.9. Trastornos mentales en universitarios .....	34
4.2.10. Factores asociados a trastornos mentales en universitarios .....	35
4.3. Apoyo social en universitarios .....	36
4.4. Factores socioeconómicos en universitarios.....	40
4.5. Descripción contextual de Quibdó .....	45
5. Metodología.....	47
5.1. Tipo de estudio .....	47
5.2. Población.....	47
5.3. Muestra y muestreo .....	47
5.3.1. Criterios de inclusión .....	49
5.3.2. Criterios de exclusión .....	49
5.4. Fuentes de información .....	49
5.4.1. Cuestionario socioeconómico.....	49
5.4.2. Cuestionario STAI.....	49
5.4.3. El cuestionario Medical Outcomes Study- Social SupportSurvey – MOS. 50	49
5.5. Plan de recolección de datos.....	51

5.6.	Anexo 5. Operacionalización de las variables.....	52
5.7.	Control de sesgos.....	52
5.8.	Plan de análisis .....	53
5.9.	Aspectos éticos .....	56
5.9.1.	Medición del riesgo.....	56
5.9.2.	Riesgos para el investigador.....	56
5.9.3.	Manejo de la información y confidencialidad.....	56
6.	Resultados.....	57
6.1.	Caracterizar según variables demográficas, socioeconómicas y académicas de los estudiantes de pregrado de la universidad Tecnológica del Chocó. ....	57
6.2.	Describir el apoyo social percibido según variables demográficas, socioeconómicas y académicas de los estudiantes universitarios .....	59
6.3.	Identificar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada según características socioeconómicas y académicas de los estudiantes universitarios ...	62
6.4.	Determinar la posible asociación entre la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada, los factores socioeconómicos y el apoyo social percibido en estudiantes universitarios residentes en el municipio de Quibdó.....	67
7.	Discusión.....	70
8.	Conclusiones .....	70
9.	Recomendaciones .....	77
10.	Referencias .....	79
	Anexos .....	90
	Anexo 1. Instrumentos para la recolección de datos .....	90
	Anexo 2. Consentimiento informado.....	91
	Anexo 3. Operacionalización de las variables .....	92

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores que intervienen en la salud mental.....	19
<b>Tabla 2.</b> Riesgos y desafíos para la salud mental de los estudiantes universitarios .....	23
<b>Tabla 3.</b> Trastornos mentales más comunes.....	26
<b>Tabla 4.</b> Prevalencia de Trastornos Mentales en Colombia .....	28
<b>Tabla 5.</b> Prevalencia de Trastornos Mentales en Antioquia.....	28
<b>Tabla 6.</b> Variables que intervienen en los factores socioeconómicos.....	40
<b>Tabla 7.</b> Distribución estratificada de la población según el tamaño de la muestra. ....	48
<b>Tabla 8.</b> Categorización ansiedad rasgo .....	50
<b>Tabla 9.</b> Componentes del cuestionario MOS.....	50
<b>Tabla 10.</b> Niveles de riesgo según puntuación para cada componentes del cuestionario MOS.....	51
<b>Tabla 11.</b> Distribución de frecuencia según variables socioeconómicas y académicas de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2.....	57
<b>Tabla 12.</b> Distribución de frecuencia para el apoyo social percibido según sexo de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2. ....	60
<b>Tabla 13.</b> Distribución de frecuencia para el apoyo social percibido según edad de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2. ....	61
<b>Tabla 14.</b> Distribución de frecuencia para el apoyo social percibido según el estado civil de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2.....	61
<b>Tabla 15.</b> Prevalencia de ansiedad rasgo según variables sociodemográficas de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2. ....	63
<b>Tabla 16.</b> Prevalencia de ansiedad rasgo según variables académicas de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2 .....	65
<b>Tabla 17.</b> Características sobre apoyo social percibido según ansiedad rasgo de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2. ....	66
<b>Tabla 18.</b> Modelo de regresión logística para los principales factores que explican la ansiedad rasgo en estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó, año 2023-2. ....	68
<b>Tabla 19.</b> Medidas de ajuste del modelo.....	69
<b>Tabla 20.</b> Estadísticas de Colinealidad .....	69
<b>Tabla 21.</b> Tabla de clasificación y medidas predictivas .....	69

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1.</b> Ejemplo de recategorización de variables .....	53
<b>Figura 2.</b> Corrección y puntuación de ítems inversos de ansiedad rasgo del Cuestionario STAI .....	54
<b>Figura 3.</b> Distribución de frecuencias de apoyo social percibido en estudiantes de la universidad Tecnológica del Chocó, 2023-2 .....	60
<b>Figura 4.</b> Prevalencia de los niveles de ansiedad rasgo en estudiantes de la universidad Tecnológica del Chocó, 2023-2 .....	62

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada y su relación con factores socioeconómicos y el apoyo social percibido de estudiantes universitarios residentes en el municipio de Quibdó, año 2023.

**Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional no experimental de corte transversal, orientado a identificar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada y su relación con factores socioeconómicos y el apoyo social percibido en estudiantes universitario. Se encuestaron a un total de 286 estudiantes, haciendo uso de los instrumentos STAI, MOS y un cuestionario socioeconómico diseñado para recopilar información sobre dichos aspectos. Se realizaron análisis descriptivos, cálculos de prevalencias, prueba Chi-cuadrado de independencia y regresión logística para identificar la posible asociación de las variables con la presencia de ansiedad generalizada

**Resultados:** El modelo estimado por medio de la regresión logística binomial sugiere que de las variables analizadas las que mejor explican la presencia de ansiedad a rasgo siendo estadísticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) fueron: Tener hijos ( $OR = 0,454$ ;  $IC\ 95\%: 0,2253 - 0,916$ ), recibir becas como financiamiento para sus estudios ( $OR = 1,904$ ;  $IC\ 95\%: 1,0492 - 3,456$ ), y estar cursando quinto, sexto y octavo semestre ( $OR = 4,018$ ;  $IC\ 95\%: 1,1492 - 14,049$ ), ( $OR = 4,620$ ;  $IC\ 95\%: 1,5358 - 13,898$ ) y ( $OR = 2,971$ ;  $IC\ 95\%: 1,0054 - 8,777$ ) respectivamente.

**Conclusión:** Los factores asociados a la presencia de sintomatología ansiosa en la población estudiada son de ámbito académico como estar cursando quinto, sexto y octavo semestre, y recibir becas como apoyo para el financiamiento de estudios, se hace necesario identificar los factores que incrementan estos síntomas e implementar estrategias institucionales que permitan fortalecer el afrontamiento de situaciones estresantes, como también mecanismos de apoyo social que permita a los estudiantes financiar sus estudios.

**Palabras clave:** Ansiedad generalizada, factores socioeconómicos, apoyo social percibido, estudiantes universitarios



## Introducción

La salud mental representa un componente intrínseco e inextricable de la salud integral del individuo, pues su bienestar psicológico y emocional ejerce una influencia significativa en su funcionamiento general. En la interconexión entre el cuerpo y la mente se debe subrayar cómo la salud mental es un pilar fundamental para el individuo, su equilibrio emocional y psicológico (1). Desde esta perspectiva, la salud mental no solo impacta la manera en que las personas experimentan la realidad, sino que también influye en sus relaciones interpersonales, toma de decisiones y capacidad para enfrentar desafíos.

La importancia de la salud mental en el desarrollo integral de las personas radica en su capacidad para influir en múltiples aspectos de la vida humana, tanto a nivel individual como colectivo. Desde una perspectiva técnica, la salud mental engloba el bienestar psicológico, emocional y social de los individuos, permitiéndoles afrontar los retos de la vida de manera adaptativa y funcional (2). Un adecuado estado de salud mental contribuye al florecimiento personal, facilitando el establecimiento de relaciones interpersonales saludables, el cumplimiento de metas y el desempeño óptimo en diversas esferas de la vida.

Al respecto, el Instituto Nacional de Salud mental menciona que la ansiedad es una respuesta emocional normal ante situaciones de incertidumbre, riesgo o amenaza. Sin embargo, cuando esta respuesta se vuelve excesiva, persistente y desproporcionada, puede dar lugar a un trastorno de ansiedad generalizada (TAG). El TAG se caracteriza por preocupaciones excesivas y difíciles de controlar, acompañadas de síntomas físicos y cognitivos que afectan significativamente la calidad de vida de las personas (3).

La vida universitaria constituye un fascinante y trascendental periodo de transición en la vida de los jóvenes, caracterizado por el tránsito desde la adolescencia hacia la adultez plena, marcando el inicio de un proceso de autodescubrimiento y desarrollo intelectual y social. Durante esta etapa, los estudiantes se encuentran inmersos en un entorno académico culturalmente enriquecedor, en el cual se enfrentan a desafíos intelectuales y emocionales que fomentan el crecimiento personal y la adquisición de habilidades y conocimientos (4).

En el contexto universitario, los estudiantes enfrentan múltiples desafíos y demandas académicas, sociales y personales que pueden generar ansiedad, demostrado en estudios previos que han reportado una alta prevalencia de trastornos de ansiedad en estudiantes universitarios, lo que puede afectar negativamente su rendimiento académico, bienestar emocional y desarrollo personal (5).

La influencia de los factores socioeconómicos en la salud mental de las personas es un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud pública y la psicología. En tal sentido, diversos estudios han demostrado que las condiciones socioeconómicas, como el nivel de ingresos, el acceso a recursos, el estatus educativo y el ambiente social, ejercen una poderosa influencia en la salud mental de los individuos (6). Así pues, los determinantes socioeconómicos pueden actuar como factores de riesgo o protectores, influyendo en el desarrollo y la manifestación de trastornos mentales, así como en la capacidad de afrontar y adaptarse a situaciones estresantes.

Esta investigación se llevará a cabo a través de un enfoque cuantitativo, utilizando instrumentos de evaluación validados y reconocidos en el ámbito de la salud mental para evaluar la presencia de TAG, el apoyo social percibido y los factores socioeconómicos en una muestra representativa de estudiantes universitarios del municipio de Quibdó.

Los resultados obtenidos permitirán identificar patrones y tendencias en la prevalencia del TAG y su relación con el apoyo social percibido y factores socioeconómicos en esta población, como también contribuir al conocimiento científico existente en este campo. Por último, se espera que los hallazgos de esta investigación sean de utilidad para orientar a las instituciones educativas, a los profesionales en el campo de la salud y a los responsables de políticas de la salud mental en la implementación de estrategias de prevención e intervención enfocadas en el fortalecimiento del apoyo social y la reducción de las desigualdades socioeconómicas en la región.

## 1. Planteamiento del problema

En el ámbito de la sociedad contemporánea, el acceso a una institución de educación superior ocurre en un momento trascendental del ciclo vital de los individuos: el punto de transición entre la adolescencia tardía y la adultez temprana (7). Esta etapa, caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, representa una coyuntura crucial en la que los jóvenes se enfrentan a múltiples desafíos y oportunidades que influirán en el rumbo de sus vidas.

Durante esta fase, los jóvenes se ven confrontados con el desarrollo de su identidad y el establecimiento de sus metas personales y profesionales, en la elección de una carrera y la decisión de ingresar a una institución de educación superior que marca un hito determinante en la configuración de sus planes de vida a largo plazo (5). Es por tanto un período en el que se forjan aspiraciones y sueños, y donde se busca la independencia y la autonomía, al tiempo que se intenta conciliar los deseos personales con las expectativas y demandas de la sociedad y la familia.

El acceso a la educación superior también conlleva un incremento en las tensiones psicosociales que los jóvenes deben enfrentar. Las presiones académicas, la competencia, las expectativas de éxito y la adaptación a un ambiente académico diverso pueden generar estrés y ansiedad (8). Por lo cual, estos jóvenes son especialmente vulnerables a sufrir afecciones a la salud mental o emocional debido a que el conjunto de actividades académicas, sociales y económicas puede influir en su bienestar físico y psicológico (9), siendo crucial, entender y abordar adecuadamente estas demandas psicológicas, proporcionando el apoyo y la orientación necesaria para fomentar el bienestar y el éxito académico.

Al respecto, los trastornos mentales se han convertido en una inminente preocupación en el campo de la salud, ya que según la Organización Mundial de la Salud: “en el año 2019 una de cada ocho personas en el mundo padecía un trastorno mental, siendo los más comunes la ansiedad y la depresión, los cuales tuvieron un notable crecimiento del 26% y 28% respectivamente a causa de la pandemia en el año 2020” (10).

Según un estudio epidemiológico realizado por Stagnaro et al.(11) , los trastornos de ansiedad son los más comunes en la población en general, afectando aproximadamente el 18% de los adultos en los Estados Unidos. En cuanto a la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios, un estudio realizado por Beiter et al. (12) en los Estados Unidos encontró que el 61,9% de los estudiantes universitarios informaron sentir ansiedad.

En Latinoamérica, en un estudio realizado por Aveiro Róbaló et al. (13), se encontró que 87.14% de los estudiantes experimentaron algún grado de ansiedad, cifra que aumentó significativamente en los últimos años a causa de la pandemia del Covid-19. Además, un análisis de 33 estudios con 101,772 participantes en América Latina identificó que la prevalencia combinada de ansiedad, depresión, angustia e insomnio fue del 32%, 27%, 32% y 35%, respectivamente (14)

Dicho lo anterior, es de interés indagar particularmente acerca de los trastornos de ansiedad, los cuales son definidos como las perturbaciones psiquiátricas más frecuentes a lo largo de sus vidas, caracterizándose principalmente por el miedo excesivo a situaciones que no representan ningún peligro real (15). Entre los trastornos de ansiedad más prominentes se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social (TAS), el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el trastorno de ansiedad por separación, entre otros (16).

Al abordar el TAG, Jung (17) sugiere que los individuos que padecen TAG pueden estar enfrentando una desconexión con su ser más profundo, lo que lleva a la proyección de sus temores internos en el mundo externo. Por otro lado, se define como la presencia de ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (18). Además, presenta consecuencias significativas en la vida de las personas que lo experimentan. Al respecto, entre los jóvenes adultos, como los estudiantes universitarios, esta condición puede afectar su bienestar emocional, sus relaciones sociales y su rendimiento académico, ya que “provoca síntomas como tensión muscular, irritabilidad, cansancio, problemas de concentración y alteraciones del sueño” (19).

En estudios previos, se ha demostrado que la prevalencia del TAG en estudiantes universitarios varía según la población estudiada y el contexto geográfico (12,20) por ejemplo, en Estados Unidos, una investigación realizada, la prevalencia estimada de cualquier trastorno depresivo o de ansiedad fue del 15,6% para los estudiantes universitarios y del 13,0% para los estudiantes de posgrado, en cuanto a la ansiedad se evaluó síntomas de ansiedad generalizada donde la prevalencia fue de 2,9% de estudiantes universitarios, 3,1% de estudiantes de posgrado(21).

En Ecuador un estudio realizado con una muestra de 359 estudiantes universitarios arrojó que el 51,5% de las mujeres presenta síntomas severos de ansiedad generalizada, mientras que los hombres lo reportan en un 34,5% (22) resultados que concuerdan con estudio realizado por Oyanguren et al. en estudiantes peruanos (23).

Por otro lado un México evidenció que en cuanto al sexo el 85% de las mujeres presentaron un nivel alto de ansiedad rasgo y 15 % nivel medio; mientras que el sexo masculino el 71 % con nivel alto de ansiedad rasgo y 29 % nivel medio; además, el modelo de regresión determinó asociación con perfiles de afrontamiento: valoración negativa, minimización de la amenaza y con el inverso de valoración positiva, además con cinco situaciones de estrés académico: exposición de un trabajo, masificación en el aula, trabajos obligatorios, intervención en el aula, sobrecarga académica y competitividad entre compañeros (24).

Estudios realizados en Colombia demuestran que el trastorno de ansiedad generalizada es uno de los trastornos más comunes en estudiantes universitarios, con una prevalencia entre el 28,4 y 26,5% (25,26). De forma puntual en departamento del Chocó, se encontró que en adultos víctimas del conflicto armado en Bojayá-Chocó, el trastorno de ansiedad generalizada se presentó en un 43% de la muestra. El porcentaje mayor fue alcanzado en las personas expuestas con trastorno de estrés postraumático con 60%, las cuales retornaron al municipio de Bojayá 47%, aunque el porcentaje sigue siendo alto en las personas que permanecieron en condición de desplazados en la comuna 1 de Quibdó, con 38% y en quienes no presentaron trastorno de estrés postraumático con 33%. Los hombres alcanzaron un mayor porcentaje (50%

hombres y 39% mujeres). Además se identificaron 4 trastornos de ansiedad como factores de riesgo, entre los cuales se encuentran: trastornos de angustia actual ( $p=0,008$ ,  $OR=15,33$ ), trastornos de angustia alguna vez ( $p=0,019$ ,  $OR=8,25$ ), y agorafobia sin historia de angustia ( $p=0,024$ ,  $OR=11,50$ ), además de la fobia social ( $p=0,001$ ,  $OR=26,29$ ) (27)

El departamento del Chocó se caracteriza por una compleja amalgama de particularidades socioeconómicas que han generado diversas dificultades para su población, como por ejemplo la economía local se encuentra en un mercado de equilibrio, producto del bajo desarrollo productivo y con ello sus bajos niveles de competitividad, que se ven reflejados en la poca oferta de empleos productivos, conllevando además a preocupantes indicadores de pobreza extrema y absoluta (28).

En ese sentido, un estudio previo llevado a cabo con universitarios colombianos ha evidenciado que las mujeres, divorciadas, de raza indígena, de estratos bajo y medio (2 y 3), los que viven con hijos, que no reciben ayuda financiera por parte de la universidad, fueron los más propensos a experimentar una mayor sintomatología ansiosa (29). Esta asociación sugiere la existencia de complejas interacciones entre el contexto socioeconómico y el estado de salud mental de los jóvenes estudiantes, lo que invita a profundizar en el análisis de dicha relación y sus implicaciones.

En cuanto al apoyo social, definido como "un intercambio de recursos entre al menos dos personas percibidas por el proveedor o el receptor con el objetivo de mejorar el bienestar del receptor" (30). También se refiere a todo el conjunto de soportes afectivos, económicos y de seguridad que brindan los distintos grupos con los que se convive (31). Investigaciones muestran el apoyo social como estrategia de afrontamiento a niveles de estrés académicos, retos y demandas de adaptación, rendimiento académico y predictor del éxito académico en estudiantes universitarios, entre las cuales se identifica que el efecto del apoyo social percibido sobre el rendimiento académico de los estudiantes de primer y tercer año explicó el 8,6% y 6,9% de la varianza respectivamente, confirmando que el apoyo social se relaciona positivamente con el rendimiento académico de los estudiantes (31).

Otro estudio realizado en Chile indicó que la dimensión de apoyo social familiar predijo de forma significativa las tres variables de síntomas psicopatológicos (depresión, ansiedad, y estrés), confirmando que los jóvenes chilenos otorgan importancia al apoyo social familiar, el cual cumple un rol protector ante los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en esta etapa vital (32).

En Colombia, se desarrolló un estudio con estudiantes de odontología de la Universidad de Antioquia y se evidenció asociación significativa tanto en hombres de presentar mala salud mental, depresión/ansiedad y estrés y con bajo apoyo social (OR 20,94; IC95% 2,13- 205,81 y OR 5,04; IC95% 1,01- 25,02 respectivamente) como en las mujeres (OR: 20,72; IC95% 2,19- 195,73; OR: 15,61; IC95% 1,68- 144,62 y OR: 30,61; IC95% 3,08- 304,35 respectivamente)(33).

El contexto universitario, al ser una etapa crucial de transición y desarrollo, se convierte en un terreno propicio para la aprehensión de estos fenómenos. No obstante, en la revisión de la literatura científica, sorprendentemente se ha observado una carencia de investigaciones específicas que aborden la intersección entre la ansiedad generalizada, el apoyo social y los factores socioeconómicos en jóvenes estudiantes universitarios a nivel departamental y/o local de la población estudiada.

Comprender a profundidad la relación entre estos factores podría sentar las bases para futuras investigaciones y, lo que es aún más relevante, para la implementación de estrategias de intervención y prevención que contribuyan a salvaguardar la salud mental de esta población vulnerable.

En tal sentido, el objetivo de este estudio es el de arrojar luz sobre el interrogante crucial para la comunidad científica y la sociedad en general. ¿Cuál es la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada y su relación con los factores socioeconómicos y el apoyo social percibido de estudiantes universitarios del municipio de Quibdó?

## 2. Justificación

Esta investigación se basa en la necesidad de generar conocimientos sólidos que permitan a las instituciones educativas y a los profesionales de la salud mental diseñar estrategias de prevención e intervención adecuadas para abordar el TAG en estudiantes universitarios, ya que la comprensión del TAG en esta población específica es fundamental para la planificación de recursos y servicios de apoyo psicológico que promuevan el bienestar emocional y la calidad de vida de los jóvenes en el ámbito académico. Al analizar la relación entre el apoyo social percibido y los factores socioeconómicos con el TAG, se busca comprender cómo estos aspectos interconectados pueden influir en la aparición y desarrollo del trastorno ansioso en los estudiantes.

Este estudio radica su enfoque en una población de jóvenes estudiantes de la educación superior, que están experimentando transiciones y desafíos importantes. El estrés académico, la presión social y las expectativas de rendimiento pueden contribuir al desarrollo y exacerbación del TAG en estos estudiantes (20).

Por otra parte, se trata de un problema de investigación relevante, ya que el trastorno de ansiedad generalizada puede manifestarse de diferentes maneras y puede estar influenciado por diversos factores, como el apoyo social percibido y los factores socioeconómicos (19). Sin embargo, estos aspectos no siempre han sido ampliamente estudiados en el contexto de los estudiantes universitarios en Quibdó. La mayoría de los estudios sobre el tema provienen de otras regiones o países, lo que limita su aplicabilidad directa a esta población específica. Por lo tanto, es necesario abordar esta laguna en la literatura y proporcionar información contextualizada que pueda ser utilizada por las autoridades y profesionales de la salud en Quibdó.

La contribución de este estudio se extiende a nivel local y regional, ya que permitirá una comprensión más profunda de los factores de riesgo y protectores asociados con el TAG en esta población particular. Los resultados de esta investigación podrían servir como base para el desarrollo de políticas y programas de salud mental adaptados a las necesidades específicas de los



estudiantes universitarios en Quibdó, mejorando así su bienestar y calidad de vida.

Asimismo, el impacto social de esta investigación es significativo, ya que el bienestar mental de los estudiantes universitarios es una preocupación importante para la sociedad en general, por cuanto los estudiantes universitarios representan una parte significativa de la población joven en Quibdó y son el futuro de la comunidad.

Además, los resultados de este estudio podrían tener implicaciones a nivel nacional, ya que podrían servir como referencia para investigaciones futuras en otras regiones de Colombia con características socioeconómicas y culturales similares. Los datos recopilados y los enfoques metodológicos utilizados pueden ser utilizados como punto de partida para investigaciones comparativas que evalúen la prevalencia del TAG en estudiantes universitarios en diferentes áreas del país.

Sería interesante que en la justificación se incluyera cómo los resultados de esta investigación aportan al área de conocimiento de GESIS. Es decir más allá de los aportes para la intervención, para la salud mental y para la salud pública, hacer más específica la importancia para GESIS. Es decir hacer más específico el punto de vista de una GESIS, que diferencia habría con un administrador de salud o con un psicólogo qué se hiciera la misma pregunta.

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo general

Estimar la prevalencia de ansiedad rasgo y su relación con factores socioeconómicos y el apoyo social percibido de estudiantes universitarios residentes en el municipio de Quibdó, año 2023.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar según variables demográficas, socioeconómicas y académicas de los estudiantes de pregrado de la universidad Tecnológica del Chocó.
- Describir el apoyo social percibido según variables demográficas, socioeconómicas y académicas de los estudiantes universitarios.
- Determinar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada según características socioeconómicas y académicas de los estudiantes universitarios.
- Identificar la posible asociación entre la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada, los factores socioeconómicos y el apoyo social percibido en estudiantes universitarios residentes en el municipio de Quibdó.

## 4. Marco teórico

### 4.1. Salud mental

La Organización Mundial de la Salud- OMS define la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias habilidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad (34). En este sentido, se destacan varios aspectos clave, incluyendo el bienestar, la conciencia de las habilidades propias, la capacidad de afrontar el estrés y de funcionar de manera productiva y contributiva en la sociedad. De esta forma se pone énfasis en la capacidad del individuo para adaptarse y enfrentar los desafíos de la vida cotidiana, lo que refleja una perspectiva positiva de la salud mental (34–36). Asimismo, la salud mental es la capacidad de vivir la vida de manera equilibrada y satisfactoria, y de enfrentar los desafíos y cambios de forma constructiva y adaptativa (2).

Los factores que influyen en la salud mental son un tema amplio y complejo que ha sido abordado por diversos autores en este campo, por ejemplo, Santrock & Cordero (37), quienes toman en consideración diferentes factores que desempeñan un papel en la salud mental de las personas. Para ello examinan aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, y cómo interactúan entre sí para influir en el bienestar mental, mientras destacan la importancia de adoptar una perspectiva holística que tenga en cuenta todos estos elementos en conjunto (ver **Tabla 1**).

**Tabla 1.** Factores que intervienen en la salud mental

Factores	Descripción
<b>Factores biológicos</b>	Los aspectos genéticos y neuroquímicos, que pueden influir en la predisposición a ciertos trastornos mentales.
<b>Factores psicológicos</b>	Los procesos cognitivos, las emociones, los estilos de afrontamiento y la autoestima, que pueden afectar la salud mental de una persona.
<b>Factores socioculturales y ambientales</b>	El entorno familiar, la educación, el apoyo social, el estigma social, las desigualdades socioeconómicas y la exposición a eventos traumáticos.

*Nota.* Adaptado de Santrock & Cordero (37)

Al analizar este enfoque holístico, se tiene que la salud mental es un resultado complejo y multifactorial, en el que intervienen interacciones entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales, por ello Santrock & Cordero (37) destacan la importancia de considerar todos estos aspectos en conjunto para comprender la salud mental de manera integral. Estos factores internos y externos pueden influir significativamente en la salud mental, ya sea promoviendo el bienestar o aumentando el riesgo de trastornos mentales. Así, este enfoque tiene implicaciones importantes para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales, ya que reconoce la necesidad de una perspectiva integral que aborde todos los elementos relevantes. Además, resalta la importancia de adoptar un enfoque de salud mental basado en el bienestar y la promoción de factores protectores en lugar de simplemente centrarse en la ausencia de enfermedad mental.

A nivel mundial, las estadísticas y los informes sobre salud mental son proporcionados por varias organizaciones internacionales relevantes, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y otras entidades.

Según un estudio realizado a nivel mundial, una de cada dos personas experimentará un trastorno de salud mental en algún momento de sus vidas (38). Al respecto, la depresión es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, se estima que alrededor de 700.000 personas mueren por suicidio cada año, siendo los más afectados el rango de entre 15-29 años (39). Los trastornos de ansiedad también son muy comunes, con 301 millones de personas afectadas (10). Los trastornos mentales y neurológicos representan el 25,3% y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y medios, respectivamente (40). La ONU también ha abordado el tema de la salud mental en varios informes, como el Informe Mundial sobre la Felicidad, que examina la relación entre la salud mental y el bienestar general de las personas (41).

En 2020, Salesforce encuestó a estudiantes y personal de la enseñanza superior en 10 países, entre ellos el Reino Unido, Estados Unidos, Países Bajos, Francia, España, Australia y los países nórdicos. El 76% de los estudiantes encuestados afirmó tener dificultades para mantener su bienestar, al igual que el 73% del

personal. En sólo seis años, la ansiedad de los estudiantes en los centros de enseñanza superior pasó del 17% al 31%, según un estudio de la Red de Mentes Saludables y la Asociación Americana de Salud Universitaria (42)

En este sentido, tal como lo señala Moloney (43), existen enfoques y modelos de intervención destacados para esta materia en diferentes países:

\*Países Bajos: El modelo de atención de Salud Mental Basada en la Comunidad (CMHC, por sus siglas en inglés) se enfoca en brindar atención y apoyo en la comunidad, promoviendo la participación de los pacientes y su recuperación.

\*Reino Unido: El programa Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) se ha implementado para aumentar el acceso a terapias psicológicas basadas en la evidencia para el tratamiento de la depresión y la ansiedad.

\*Finlandia: El país ha adoptado un enfoque amplio para abordar la salud mental, con un enfoque en la promoción del bienestar general, la prevención de enfermedades mentales y el apoyo a la recuperación a través de servicios comunitarios integrales.

A nivel latinoamericano, la salud mental es un tema de gran importancia y existen tendencias y particularidades que son relevantes en la región. En un estudio observacional y descriptivo de estudiantes universitarios en América latina, se observó que el 87,14% (1,376) tienen síntomas de ansiedad, el 66,88% (1,056) tienen síntomas de depresión y el 64,34% (1,016) tienen ambos síntomas (13).

En Honduras, de acuerdo con un estudio que exploró la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios, la cifra alcanza el 29.9%, siendo superior a la que ha establecido la OMS a nivel mundial, es decir uno de cada tres participantes consultados presentaba síntomas que indicaban alguna alteración en la salud mental (44)

La depresión y los trastornos de ansiedad son comunes, al igual que los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Asimismo, la región ha experimentado altos niveles de violencia, conflictos armados y desastres naturales, lo que aunado a las marcadas desigualdades socioeconómicas, tiene un impacto significativo en la salud mental de la población, ya que está

demostrado que la pobreza, la exclusión social y la falta de acceso a servicios básicos aumentan el riesgo de problemas de salud mental.

En este orden de ideas, es posible identificar desafíos comunes en la región. Por ejemplo, el estigma asociado a los trastornos mentales sigue siendo un desafío importante, lo que puede dificultar el acceso a la atención y el apoyo adecuados. Aunado a lo anterior, muchas personas en América Latina enfrentan barreras para acceder a servicios de salud mental, como la falta de recursos económicos, disponibilidad de servicios, la falta de cobertura de seguros y la escasez de profesionales de la salud mental (45). Por tanto, se han generado políticas y programas regionales como el Plan de Acción integral sobre Salud Mental de la OPS para promover la atención integral de la salud mental en la región, incluyendo la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y el acceso equitativo a servicios de calidad.

A nivel nacional existen características específicas en relación con la salud mental. Según informes del SISPRO, el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el SIVIGILA, en 2021 se registraron 29,792 casos de intento suicida, lo que equivale a una tasa de incidencia del 58,4 por cada 100,000 habitantes. En 2020, se informó una tasa ajustada de mortalidad relacionada con trastornos mentales y del comportamiento de 2,19, de lesiones auto infligidas intencionalmente de 5,29, y de epilepsia de 1,74. Además, se registró una tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones auto infligidas intencionalmente de 247,7 y por trastornos mentales y del comportamiento de 35,6. En Colombia, la depresión ocupa

Colombia ha experimentado un conflicto armado interno de larga duración, lo que ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población, trauma, estrés postraumático y otros problemas de salud mental son comunes en las comunidades afectadas por el conflicto, ocupando el segundo lugar como causa de carga de enfermedad. El 44.7% de los niños y niñas presentan señales de algún problema mental (46).

En otro orden de ideas, los estudiantes universitarios a menudo experimentan una variedad de presiones y desafíos que pueden impactar su bienestar

emocional y mental. Algunos de los riesgos y desafíos comunes que se han identificado en la literatura académica y científica incluyen (ver **Tabla 2**)

**Tabla 2.** Riesgos y desafíos para la salud mental de los estudiantes universitarios

Riesgo/desafío	Impacto
<b>Estrés académico</b>	La transición a la vida universitaria, el ritmo de estudio exigente, las altas expectativas académicas y la presión por obtener buenas calificaciones, generan un alto nivel de estrés en los estudiantes.
<b>Cambios y ajustes</b>	La adaptación a un entorno universitario nuevo y desconocido, la separación de la familia y amigos, la creación de nuevas relaciones sociales y la toma de decisiones independientes ocasionan estrés y desafíos emocionales.
<b>Presión social y comparación</b>	Los estudiantes universitarios enfrentan la presión de encajar, de cumplir con los estándares sociales y de compararse con sus compañeros en términos de logros académicos, apariencia física, relaciones y otros aspectos de la vida universitaria.
<b>Sobrecarga de responsabilidades</b>	La combinación de tareas académicas, trabajo a tiempo parcial, actividades extracurriculares y responsabilidades personales puede generar una carga excesiva, lo que lleva al agotamiento y a afectar la salud mental.
<b>Problemas financieros</b>	Las preocupaciones relacionadas con la deuda estudiantil, los costos de matrícula, la búsqueda de empleo y las dificultades económicas generan estrés adicional y afectan negativamente la salud mental de los estudiantes.
<b>Problemas de salud física</b>	Las enfermedades, el sueño insuficiente, la mala alimentación y la falta de actividad física tienen un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios.

*Nota.* Adaptado de Alarcón (7)

En la ciudad de Quibdó se llevó a cabo una investigación bajo un enfoque cuantitativo que permitió una exploración detallada de la violencia psicológica presente en las relaciones de noviazgo de estudiantes universitarios, en el cual los resultados mostraron que el 7,5% de los participantes habían sufrido violencia psicológica, y el 6,3% informaron que habían cometido violencia psicológica siendo la dimensión de violencia verbal-emocional la más prevalente con pues el 6,3% de los participantes informó haber cometido violencia verbal-emocional en un nivel medio, mientras que el 14,8% informó que la habían

sufrido en un nivel medio. Además, se evidenció que tanto hombres como mujeres están propensos a experimentar violencia psicológica, ya que se presenta desde ambos géneros en las relaciones de pareja de noviazgo juveniles; concluyendo así que pese a que la prevalencia de violencia psicológica en las relaciones de pareja de noviazgo juveniles es baja, no es insignificante lo que puede llevar a graves afecciones en la salud mental de las víctimas (47).

A nivel nacional, se cuenta con instrumentos normativos que protegen a la ciudadanía en esta materia, mientras se implementan políticas y programas para mejorar la salud mental. Estos incluyen:

\*El Plan Decenal de Salud Pública en Colombia, que establece metas y estrategias para el desarrollo de la salud pública en el país. En el ámbito de la salud mental, algunas metas son fortalecer la promoción y prevención de trastornos mentales, ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención, y promover la participación comunitaria y el enfoque intersectorial. Las estrategias incluyen acciones intersectoriales para promover la salud mental a través de sectores como la educación, el trabajo, la cultura y el deporte, fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud en salud mental, y promover la inclusión social y reducir el estigma y la discriminación (48)

\*La Ley Nacional de Salud Mental en Colombia, Ley 1616 de 2013, establece derechos y regulaciones para la atención y promoción de la salud mental. Algunos aspectos clave de esta ley son el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a la atención integral, el derecho a la autonomía y toma de decisiones, y el derecho a la confidencialidad y privacidad de la información (49).

Al respecto, ha de destacarse el poder que reside en el cuidado y la atención que merecen las mentes jóvenes y prometedoras, debiéndose instar a la sociedad colombiana para que apoyen a los estudiantes en su camino hacia la excelencia académica y personal, recordando siempre que el bienestar mental de la población no es un privilegio, sino un derecho inalienable que se debe proteger con determinación.



En este apartado hay elementos que ayudarían a dar más fuerza al planteamiento, presentándolos de manera más resumida como la situación en Colombia y en América Latina, es decir lo podrías unir con la información que ya tienes en el planteamiento.

## **4.2. Trastornos mentales**

Según la corriente conceptual de Kraepelin, célebre psiquiatra alemán y arquitecto de la clasificación nosológica, los trastornos mentales constituyen perturbaciones sustanciales en la regulación de las funciones psíquicas, presentando un carácter persistente y limitante en la vida del paciente (50). Asimismo, delineó la noción de que la agrupación sistemática de síntomas, alineada con patrones etiológicos, facilita la comprensión y el abordaje de estas entidades clínicas.

Beck aporta una perspectiva sobre los trastornos mentales, al postular que estos emanan de esquemas cognitivos disfuncionales, los cuales distorsionan la percepción y evaluación de la realidad, fomentando la aparición de pensamientos automáticos negativos y emociones desadaptativas (51).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM 5, un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (52)

### **4.2.1. Los trastornos mentales más comunes**

Es importante resaltar que existen diversos trastornos mentales, los cuales se manifiestan en una amplia variedad de formas y grados de severidad, lo que puede dificultar el diagnóstico y el tratamiento. Además, hay una interacción compleja entre factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales en el desarrollo de estos trastornos. Por ello la investigación en este campo es continua y se actualiza constantemente a medida que se adquieren nuevos

conocimientos Algunos ejemplos de los trastornos mentales más comunes en los años 2013, 2017 y 2023 incluyen los que se muestran a continuación (ver **Tabla 3**)

**Tabla 3.** Trastornos mentales más comunes

<b>Trastorno Mental</b>	<b>Prevalencia global</b>	<b>Síntomas Principales</b>	<b>Causas</b>
<b>Depresión</b>	Aprox. 4.4%	Tristeza persistente, pérdida de interés, cambios de peso.	Factores genéticos, desequilibrio químico, experiencias traumáticas
<b>Ansiedad Generalizada</b>	Aprox. 3.6%	Preocupación excesiva, inquietud, fatiga.	Factores genéticos, estrés crónico, desequilibrio químico en el sistema nervioso.
<b>Trastorno Bipolar</b>	Aprox. 2.1%	Oscilaciones entre manía (euforia) y depresión.	Influencia genética, cambios estructurales en el cerebro, desregulación emocional.
<b>Trastorno de Pánico</b>	Aprox. 2.7%	Ataques de pánico repentinos, agorafobia.	Predisposición genética, respuesta al estrés, cambios cerebrales que afectan la regulación emocional.
<b>Esquizofrenia</b>	Aprox. 1.1%	Alucinaciones, delirios, deterioro cognitivo.	Factores genéticos, desequilibrio químico en neurotransmisores, influencias ambientales.
<b>Trastorno Obsesivo-Compulsivo</b>	Aprox. 1.6%	Obsesiones intrusivas, rituales compulsivos.	Componente genético, alteraciones en el funcionamiento cerebral, experiencias traumáticas.

*Nota.* Adaptado de la American Psychiatric Association "APA" (53), Organización Mundial de la Salud "OMS" (54), Y EL National Institute of Mental Health "NIMH" (55)

En cuanto a los trastornos mentales más comunes en universitarios, se tiene que un estudio exhaustivo realizado por Cuenca Robles et al. destaca la prevalencia de trastornos mentales como la ansiedad, el estrés y la ideación suicida entre estudiantes universitarios latinoamericanos, resaltando además la mayor vulnerabilidad del género femenino a desarrollar estas condiciones (56).

Por su parte, según los hallazgos reportados por Vargas Ramos et al., quienes realizaron un estudio significativo sobre la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios de servicios psicológicos, identificó que los episodios depresivos mayores, seguidos de ansiedad generalizada y fobia

social, fueron los trastornos más comunes entre los participantes. Además, destacó la influencia de factores psicosociales, como problemas relacionados con el ambiente primario de educación y el entorno social, en la manifestación de estos trastornos, haciendo hincapié en la relevancia de la dinámica familiar en el origen y mantenimiento de estas condiciones psicológicas (25).

Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Melo, Santos y Días en 2020, enfocándose en la prevalencia de trastornos mentales comunes entre estudiantes del curso de Administración de la Universidad Federal de Pernambuco a través de una metodología cuantitativa exploratoria y descriptiva que involucró a 256 estudiantes, la investigación arrojó luz sobre una notable incidencia de sintomatología depresiva y de ansiedad rasgo, destacándose además una mayor prevalencia de estos síntomas entre el género femenino (57).

#### **4.2.2. Prevalencia en los trastornos mentales**

La prevalencia de los trastornos mentales ha sido estudiada desde la década de los años ochenta a partir de estudios poblacionales con entrevistas estructuradas aplicadas por entrevistadores sin formación clínica (58). El estudio mundial sobre carga de enfermedad del año 2019, publicado en el 2023 mostró que los trastornos mentales permanecieron entre las diez principales causas de carga en todo el mundo, sin evidencia de una reducción global de la carga desde 1990. Los trastornos depresivos y de ansiedad permanecieron entre las principales causas de carga en todo el mundo (59).

Según la OMS, los trastornos mentales son una preocupación de salud global. Se estima que el 5% de adultos en todo el mundo padecen depresión, afectando más a las mujeres que a los hombres, mientras que 301 millones de personas sufren un trastorno de ansiedad (60,61). Estos trastornos son una causa significativa de discapacidad y una carga económica sustancial debido a costos de atención médica y pérdida de productividad (62).

En el contexto colombiano, la salud mental ha ganado reconocimiento y atención en los últimos años. Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, las principales problemáticas en salud mental que viene enfrentando Colombia, de acuerdo con la ENSM (2015) y los últimos estudios de consumo

de drogas (estudio en población general 2019, universitaria 2016, escolar 2016) son (63) (ver

#### Tabla 4)

**Tabla 4.** Prevalencia de Trastornos Mentales en Colombia

Trastorno	Población	Prevalencia Estimada
Depresión	Adulta	5%
Ideación suicida	Adolescentes	6,6%
Déficit de Atención e Hiperactividad	Niños	2,3%
trastornos afectivos	Adultos	6,7%

*Nota.* Adaptado del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (63)

En el contexto de Antioquia, una región emblemática en Colombia, las estadísticas de salud mental también son relevantes; en 2021 una persona al día se quitó la vida en Antioquia. Según la secretaría de salud departamental, el trastorno afectivo bipolar y las esquizofrenias son las enfermedades mentales más frecuentes en los servicios de urgencias y hospitalización de Antioquia, mientras que la depresión y los trastornos de ansiedad constituyen la mayor causa de consulta dentro del sistema médico del departamento durante 2021 y lo que va de 2022 (64); Según el análisis de situación salud de Antioquia para el 2022, en su capítulo VII sobre salud mental, se informó En total en el Departamento en el período comprendido entre 2009 y 2021 se atendieron 7'785.465 consultas relacionadas a los tres grandes grupos de causas de salud mental; la causa que predomina son los trastornos mentales y del comportamiento con 6'011.629 de consultas, que equivale al 87% del total de consultas, seguido por la epilepsia con el 13% del total (65). (Ver **Tabla 5**)

**Tabla 5.** Prevalencia de Trastornos Mentales en Antioquia

Grupo de edad	Gran causa de morbilidad	Prevalencia Estimada %
Primera infancia (0-5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0
	Epilepsia	19
Infancia (6-11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	0

	Epilepsia	12,56
<b>Adolescencia (12-17 años)</b>	Trastornos mentales y del comportamiento	86,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	4,60
	Epilepsia	8,54
<b>Juventud (18-28 años)</b>	Trastornos mentales y del comportamiento	91,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	9,01
	Epilepsia	8,68
<b>Adulthood (29- 50 años)</b>	Trastornos mentales y del comportamiento	89,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	5,61
	Epilepsia	10,18
<b>Vejez (60 años y más)</b>	Trastornos mentales y del comportamiento	91,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	1,64
	Epilepsia	8,20

*Nota.* Adaptado de la Secretaría de Salud de Antioquia (65)

En cuanto departamento del Chocó, se han realizado varios estudios en materia de salud mental entre los cuales encontramos que un estudio de casos y controles utilizando como muestra no aleatoria a 40 adultos víctimas del conflicto armado en Bojayá-Chocó, dio como resultado que el trastorno de ansiedad generalizada se presentó en un 43% de la muestra. El porcentaje mayor fue alcanzado en las personas expuestas con trastorno de estrés postraumático con 60%, las cuales retornaron al municipio de Bojayá 47%, aunque el porcentaje sigue siendo alto en las personas que permanecieron en condición de desplazados en la comuna 1 de Quibdó, con 38% y en quienes no presentaron trastorno de estrés postraumático con 33%. Los hombres alcanzaron un mayor porcentaje (50% hombres y 39% mujeres). Además se identificaron 4 trastornos de ansiedad como factores de riesgo, entre los cuales se encuentran: trastornos de angustia actual ( $p=0,008$ ,  $OR=15,33$ ), trastornos de angustia alguna vez ( $p=0,019$ ,  $OR=8,25$ ), y agorafobia sin historia de angustia ( $p=0,024$ ,  $OR=11,50$ ), además de la fobia social ( $p=0,001$ ,  $OR=26,29$ ) (27).

Otro estudio cuantitativo narrativo de tópicos realizado con 66 víctimas de la masacre de Bojayá-Chocó, en el cual se pretendía caracterizar la salud mental y psicosocial de las víctimas de la masacre de Bojayá desde las narrativas de

los supervivientes, se encontró que la salud mental de los sobrevivientes a la masacre se encuentra afectada principalmente por la prevalencia de síntomas como el de tristeza, miedo y desesperanza, estos síntomas se encuentran estrechamente relacionados con trastornos de depresión y ansiedad. Respecto a la salud psicosocial, la familia es considerada la principal red de apoyo y un recurso fundamental para el bienestar (66)

La comprensión y atención de los trastornos mentales prevalentes no solo se sustentan en investigaciones y estadísticas, sino también en un sólido marco normativo y legal que regula la atención y protección de la salud mental en diferentes niveles. Estas regulaciones buscan garantizar la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales y mejorar la calidad de vida de quienes se ven afectados por estos trastornos.

- A nivel mundial, la OMS desempeña un papel central en la promoción de la salud mental, al establecer directrices, políticas y recomendaciones que los países pueden adoptar para mejorar el acceso a la atención y reducir la estigmatización de los trastornos mentales. Además, mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), se proporciona un sistema de codificación estandarizado para los trastornos mentales, facilitando la comunicación y la investigación en el campo (67).

- A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud "OPS" trabaja en colaboración con los países de la región para fortalecer los sistemas de salud mental, por ejemplo, se adoptó el "Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030" en la Conferencia Sanitaria Panamericana, que insta a los países a promover la salud mental y mejorar los servicios de atención (68). Este plan busca abordar la falta de acceso a la atención en muchos países latinoamericanos y fomentar la integración de la salud mental en la atención primaria.

- A nivel regional, la Gobernación de Antioquia creó el programa salud para el alma la cual busca fomentar estrategias y programas orientados a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los ciudadanos. Busca fortalecer las relaciones interpersonales, potenciando las habilidades y capacidades individuales, y resaltando la importancia de valorar y cuidar la vida en todas sus

dimensiones. Con esta política, se espera generar entornos saludables que promuevan el desarrollo humano y la convivencia armónica en la sociedad antioqueña (69,70).

#### **4.2.3. Trastorno de ansiedad**

En Psiquiatría, el Trastorno de Ansiedad es una categoría diagnóstica que engloba una serie de condiciones psicopatológicas caracterizadas por la presencia de ansiedad excesiva y desproporcionada en relación con los estímulos desencadenantes (15). El trastorno de ansiedad, en el ámbito de la psicología, se caracteriza por una experiencia de ansiedad excesiva y desproporcionada en relación con situaciones o eventos que pueden carecer de peligro real. Esta afección puede manifestarse a través de síntomas físicos y emocionales, afectando el funcionamiento cotidiano y el bienestar general de la persona, implicando una respuesta de lucha o huida que se encuentra fuera de proporción con la situación en cuestión (71).

Asimismo, los trastornos de ansiedad son afecciones psicológicas caracterizadas por la presencia de ansiedad y miedo excesivos, que pueden estar relacionados con situaciones específicas o ser más generalizados, generando síntomas somáticos y cognitivos, que llevan a la evitación de estímulos o situaciones temidas (72). Por ello tienen un impacto significativo en la calidad de vida y el funcionamiento diario de los individuos que los experimentan.

#### **4.2.4. La Ansiedad: Estado Transitorio vs. Trastorno Mental**

La ansiedad, en su forma más elemental, es una emoción humana normal que surge como respuesta adaptativa frente a situaciones amenazantes o estresantes (72). En su manifestación transitoria, la ansiedad puede ser útil, ya que alerta al individuo sobre posibles peligros y le permite prepararse para enfrentarlos o evitarlos. Sin embargo, cuando la ansiedad trasciende su función adaptativa y se convierte en un patrón constante y perturbador en la vida del individuo, se considera un trastorno mental (15).

El Trastorno de Ansiedad se caracteriza por la presencia de ansiedad crónica y desproporcionada, que interfiere significativamente en el funcionamiento diario y en la calidad de vida del individuo. Las personas con trastornos de ansiedad

experimentan síntomas que van más allá de los típicos estados de nerviosismo y preocupación, lo que marca la diferencia entre la ansiedad como emoción ocasional y el trastorno como entidad clínica.

#### **4.2.5. Tipos de Trastornos de Ansiedad**

El espectro de los trastornos de ansiedad engloba una variedad de manifestaciones clínicas de los cuales se distinguen varios tipos, incluyendo los siguientes:

- El trastorno de pánico
- El trastorno de ansiedad social
- Las fobias específicas
- El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (2)

Cada tipo de trastorno de ansiedad se caracteriza por síntomas específicos y patrones de respuesta que varían según el estímulo o la situación desencadenante. Esta categorización, basada en la taxonomía de los trastornos de ansiedad, proporciona una base conceptual valiosa para la comprensión y la intervención clínica.

#### **4.2.6. El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y sus Características Distintivas**

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se encuentra entre las manifestaciones más prevalentes y debilitantes de los trastornos de ansiedad, el cual se caracteriza por una preocupación excesiva y constante sobre diversos eventos y situaciones, a menudo sin un motivo aparente (73). Esta preocupación es difícil de controlar y suele ir acompañada de una amplia gama de síntomas físicos y emocionales que incluyen:

•Preocupación Excesiva e Incontrolable: El TAG se define por una ansiedad persistente y desproporcionada que se manifiesta a través de una preocupación constante en relación con diversas áreas de la vida, como el trabajo, las relaciones y la salud. La preocupación es difícil de controlar y se presenta incluso cuando no hay amenazas reales.

•Síntomas Somáticos: Además de la preocupación, las personas con TAG pueden experimentar una serie de síntomas somáticos, como tensión muscular,



inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad y trastornos del sueño. Estos síntomas contribuyen a la sensación de malestar generalizado.

- **Hiperactivación del Sistema Nervioso Autónomo:** El TAG está asociado con una activación crónica del sistema nervioso autónomo, lo que lleva a una respuesta exagerada de lucha o huida. Esto puede dar lugar a síntomas físicos como palpitaciones, sudoración excesiva, temblores y sensación de opresión en el pecho (74).

#### ***4.2.7. Diferenciación entre el Trastorno de Ansiedad Generalizada y Otros Tipos de Trastornos de Ansiedad***

Es esencial comprender las sutiles pero significativas diferencias que distinguen el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) de otros tipos de trastornos de ansiedad. Mientras que el TAG se caracteriza por una preocupación constante y excesiva en diversas áreas de la vida, los trastornos de pánico se manifiestan a través de episodios intensos de ansiedad, con síntomas físicos abrumadores, como palpitaciones y dificultad para respirar. En el caso del Trastorno de Ansiedad Social, el foco principal radica en un temor intenso a situaciones sociales, y las personas pueden experimentar ansiedad en situaciones de interacción social. Por otro lado, el TAG abarca una preocupación más generalizada y no está limitado a situaciones específicas.

Es importante mencionar que el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) implica pensamientos obsesivos y comportamientos compulsivos que se originan en la ansiedad, pero se distingue del TAG debido a la naturaleza de sus obsesiones y compulsiones, que no están centradas en la preocupación generalizada. Así, al identificar las particularidades de cada tipo de trastorno de ansiedad, los profesionales de la salud mental pueden brindar una evaluación precisa y un tratamiento adecuado para cada individuo (73).

#### ***4.2.8. Ansiedad Estado o Rasgo***

La ansiedad, como entidad psicológica, se aborda mediante una clasificación diádica que distingue entre ansiedad estado y ansiedad rasgo, con el fin de comprender sus diferentes manifestaciones y desencadenantes. Estos dos conceptos encapsulan la naturaleza dinámica de la ansiedad y su relación con la personalidad y la experiencia subjetiva del individuo (53).

La ansiedad estado se refiere a una respuesta emocional transitoria ante situaciones específicas y desencadenantes circunstanciales. Es una reacción aguda a estímulos o eventos que se perciben como amenazantes o estresantes. Este tipo de ansiedad es pasajero y tiende a desaparecer una vez que el evento desencadenante ha terminado o ha sido manejado adecuadamente. La ansiedad estado está asociada con síntomas autónomos, cognitivos y fisiológicos que reflejan la activación del sistema nervioso simpático, como sudoración, palpitations y pensamientos catastróficos. Es importante destacar que la ansiedad estado no necesariamente implica un trastorno psicológico, ya que es una respuesta emocional adaptativa y funcional.

Por otro lado, la ansiedad rasgo se refiere a un patrón de ansiedad más estable y duradera que caracteriza a un individuo a lo largo del tiempo. Esta ansiedad es inherente a la personalidad del sujeto y no está limitada a situaciones específicas. Los individuos con ansiedad rasgo tienden a experimentar niveles crónicamente elevados de ansiedad en diversas situaciones, incluso en ausencia de un estímulo desencadenante obvio. Esto sugiere una predisposición a reaccionar de manera ansiosa ante una variedad de estímulos. La ansiedad rasgo puede estar influenciada por factores genéticos y ambientales, así como por experiencias traumáticas pasadas (75).

#### **4.2.9. Trastornos mentales en universitarios**

Un estudio desarrollado en Chile reveló que un 27% de los estudiantes cumple con los criterios diagnósticos para una depresión, un 10,4% estaría cursando con un trastorno bipolar, un 5,3% de los estudiantes tiene un riesgo moderado a severo de cometer suicidio; 24,2% de los estudiantes universitarios presenta un consumo problemático de alcohol y un 15,3% de la muestra tendría algún tipo de trastorno en la alimentación (76).

Otro estudio realizado en el 2023 por Leal et al, demostró que la proporción de participantes con sintomatología depresiva, tanto en el primero como en el segundo semestre, fue superior al 60%, situándose alrededor del 50% entre los niveles moderado y muy severo; Algo similar ocurre con la ansiedad, pero en esta variable la proporción en el nivel de mayor severidad se sitúa alrededor del 30%. La presencia de indicadores de riesgo suicida fue, incluso, más alta,

alrededor del 40%. Los indicadores de consumo problemáticos y violencia en los contextos universitarios, familiares e interpersonales cercanos se presentan en más del 60% de los participantes en ambos semestres (77).

En Perú, la prevalencia general de los trastornos mentales comunes fue del 39,4%. Es posible afirmar que más de la tercera parte de los estudiantes padecían de trastornos como depresión, ansiedad y manifestaciones somáticas (78).

En Colombia, entre los síntomas comunes en universitarios se encontró una prevalencia de 76.2% para síntomas ansiosos y 74.4% para síntomas depresivos, donde los factores asociados que más intervinieron para su aparición fueron las dificultades económicas con un OR para ansiedad de 1.6 (IC 95%: 1.2-2.2), y un OR para depresión de 1.4 (IC 95%: 1.05-1.9), seguido por disfunción familiar y por el consumo de alcohol y los antecedentes familiares de ansiedad y depresión (79).

#### **4.2.10. Factores asociados a trastornos mentales en universitarios**

En relación con los factores asociados a los trastornos mentales en universitarios, se tiene que esta etapa se caracteriza por la confluencia de factores de riesgo y la posible activación de mecanismos de protección personal y social que juegan un papel determinante en el éxito o fracaso académico y personal del estudiante.

Entre los factores de riesgo se destacan la complejidad académica, la presión vocacional, la competitividad, el acoso, conflictos emocionales y la adaptación a nuevos entornos. Por otro lado, los factores de protección incluyen el apoyo familiar, amistades sólidas y el interés en las áreas académicas. Sin embargo, la presencia de cuadros clínicos como depresión, ansiedad, abuso de sustancias, y trastornos conductuales sugiere que estos mecanismos de protección pueden ser insuficientes, llevando a una necesidad urgente de atención primaria o especializada (7).

El nerviosismo, la autoexigencia y las preocupaciones académicas, así como el predominio de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema y el apoyo

social, fueron los factores asociados a los trastornos mentales en estudiantes de Administración de la Universidad Federal de Pernambuco (57).

El estudio realizado por Caro et al identificó que factores como el miedo a hablar o participar en clase, la preocupación o angustia ante evaluaciones académicas, y dificultades en las relaciones con compañeros, estuvieron significativamente asociados con la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad (26)

Machado et al en su investigación sistemática en estudiantes universitarios, donde hubo mayor porcentaje de mujeres con un 65%, se identificaron factores como el sexo siendo mayor en las mujeres entre el 43,5% y 14%, ser menor de 19 años con un 49%, el estado civil soltero presenta mayor prevalencia con un 42,6%, no tener ingresos propios es 1,6 veces mayor probabilidad de sufrir trastornos mentales, no tener trabajo entre otros aspectos académicos y sociales (80)

Otros factores relacionados con trastornos mentales se encuentra el tabaquismo y encontrarse cursando segundo semestre, según los hallazgos reportados en el estudio de Robles, ángeles y Alvarado (81)

### **4.3. Apoyo social en universitarios**

El concepto de apoyo social percibido se refiere a la valoración que una persona hace sobre su red social y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible (82), este por su parte también es considerado un elemento importante en el estudio del comportamiento humano que se manifiesta en la interacción social a nivel emocional, tangible o instrumental e informacional (83).

El apoyo social en el ámbito universitario se entiende como un la percepción que tiene un individuo acerca del respaldo emocional, instrumental y de información que recibe de su red social. Esta red puede ser amplia y diversa, incluyendo a amigos, familiares, compañeros de clase, profesores y otros miembros de la comunidad universitaria (84). Desde esta perspectiva, el apoyo social no solo implica la presencia de relaciones interpersonales, sino también la percepción del individuo sobre la disponibilidad y la calidad de ese respaldo social.

La teoría del apoyo social plantea que, contar con relaciones sociales sólidas y de apoyo puede funcionar como un amortiguador frente al estrés y los problemas emocionales y mentales. Este apoyo puede manifestarse de diversas formas, como recursos tangibles, tales como ayuda financiera o material, apoyo emocional, como expresiones de afecto y empatía, y apoyo informativo, que comprende consejos y orientación. Estos recursos provenientes de la red social ayudan a los individuos a afrontar situaciones estresantes y a manejar de manera más efectiva las demandas de la vida universitaria (85).

Otros estudios han identificado diversas fuentes de apoyo social en entornos universitarios, las cuales incluyen las relaciones con compañeros de clase, que pueden brindar un sentido de pertenencia y camaradería, así como oportunidades para el intercambio de ideas y experiencias similares, teniendo en cuenta que la interacción con profesores también juega un papel importante, ya que estos actores pueden ofrecer orientación académica y profesional, así como apoyo emocional durante momentos de dificultad (86). Además, la participación en actividades extracurriculares proporciona oportunidades adicionales para establecer relaciones sociales valiosas fuera del ámbito académico formal (87). Por último, el apoyo familiar desempeña un papel fundamental, ya que los lazos familiares suelen ser una fuente importante de apoyo emocional y material para muchos estudiantes universitarios(88) .

Es importante destacar que la calidad y la cantidad de apoyo social percibido pueden variar significativamente según diversos factores. Entre estos se incluyen las características individuales, como la personalidad y el estilo de afrontamiento, así como factores contextuales, como la cultura, el género, la edad y la situación socioeconómica del estudiante (84). Por ejemplo, los estudiantes que pertenecen a minorías étnicas o culturales enfrentan desafíos adicionales para establecer redes de apoyo social debido a barreras lingüísticas o culturales. Del mismo modo, los estudiantes que provienen de entornos socioeconómicos desfavorecidos experimentan dificultades para acceder a recursos sociales y económicos que les permitan construir redes de apoyo sólidas (85).

En cuanto a los referentes investigativos en esta materia, se tiene que el estudio del apoyo social en estudiantes universitarios abarca diferentes niveles

geográficos, desde el internacional hasta el regional. En el nivel internacional se examina la relación entre el apoyo social percibido, la inteligencia emocional y el rendimiento académico, revelándose asociaciones de importancia entre el apoyo del profesorado y el rendimiento académico, así como entre el apoyo familiar y la reparación emocional (89).

En el ámbito latinoamericano, literatura científica ha brindado evidencia consistente acerca de la asociación entre un mayor nivel de apoyo social y una mejor salud mental, así como una menor probabilidad de experimentar trastornos de ansiedad, razón por la cual en el contexto universitario, caracterizado por múltiples presiones académicas, sociales y económicas, el apoyo social surge como un factor esencial en la mitigación del estrés y la ansiedad entre los estudiantes (87).

En el ámbito regional del departamento de Antioquia, investigaciones revelan la asociación existente entre problemas de salud mental, como depresión/ansiedad y estrés, y bajos niveles de apoyo social en ambos géneros, hallazgo que subraya la importancia del apoyo social como un factor protector para la salud mental de los estudiantes universitarios (33), lo que expone la necesidad de implementar estrategias que fomenten la creación de redes de apoyo efectivas dentro del contexto universitario, especialmente para aquellos estudiantes que puedan carecer de un sólido sistema de apoyo fuera de la universidad.

Con relación a los datos y cifras estadísticas relativas al apoyo social que reciben los estudiantes universitarios, en la actualidad es posible encontrar diversas investigaciones llevadas a cabo a nivel internacional, incluyendo algunos países de América Latina, y nacionales, incluso, dentro del Departamento de Antioquia, que proporcionan resultados de estudios realizados a pequeña escala. Entre los que encontramos que en la universidad de Bangladesh se llevó a cabo un estudio transversal con una muestra de 642 estudiantes, el cual examinó la asociación del apoyo social percibido con los pensamientos suicidas entre una muestra de estudiantes universitarios adultos jóvenes y estimó el grado en que el estrés, la angustia, la ansiedad y la depresión percibidos pueden explicar la asociación. Los resultados demostraron que el apoyo social percibido se asociaba con menores probabilidades de pensamientos suicidas (odds ratio ajustado = 0,94; intervalo de confianza del 95% = 0,92-0,96), además, los efectos mediadores

entre el efecto total del apoyo social percibido sobre los pensamientos suicidas fueron del 56,1%, 20,8%, 22,5%, 38,8% y 50,9% para todos los trastornos mentales.

Herrera et al, desarrollo un estudio con estudiantes universitarios chilenos donde los resultados dan cuenta que las tres fuentes de apoyo social percibido (amigos, familia y otros significativos) se asocian de forma significativa e inversa con la sintomatología depresiva, ansiosa y parcialmente con la de estrés. Es decir que, a mayor grado de apoyo social percibido menor era la sintomatología de salud mental asociada (32).

En otro estudio de diseño no experimental realizado en Guatemala con estudiantes universitarios, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre el apoyo social percibido e indicadores de ansiedad y depresión. Los hallazgos demostraron que el 65.29% de los estudiantes presentó un alto nivel de apoyo social percibido, el 42.70% presentaron un indicador moderado de ansiedad y el 32.23% de los estudiantes universitarios manifestaron un indicador de depresión moderadamente severo. Además según el modelo de regresión lineal simple determinó que existe una relación negativa entre los niveles de apoyo social e indicadores de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, traduciéndose en que, a mayor grado de depresión y ansiedad, existe menor percepción de apoyo en los estudiantes, por lo tanto, el papel del apoyo social es fundamental en ambientes universitarios para prevenir o amortiguar sintomatologías derivadas por la ansiedad y la depresión (90)

Una investigación realizada por Feldman et al., que evaluó el estrés académico, el apoyo social y su relación con la salud mental y el rendimiento académico en estudiantes universitarios de Venezuela arrojó que con relación a las dimensiones de apoyo social, los estudiantes en general reportan que la familia sigue siendo el apoyo fundamental (75.20%), seguido de la búsqueda de apoyo social general (61.80%) y de los amigos (59.40%). Además, la salud mental correlacionó positiva y moderadamente bajo con estrés académico ( $r = 0.322$ ) y negativamente y bajo con apoyo social ( $r = -0.265$ ), lo que indica que a mayor estrés académico y menor apoyo social percibido, mayor percepción de situaciones ansiógenas y mayor reporte de problemas de salud mental (84)

En Colombia, se desarrolló una investigación determinar la relación entre el apoyo social percibido y los índices de depresión y ansiedad presente en los estudiantes de educación superior, observándose que el 47.3% de los evaluados percibe un bajo apoyo social frente al 52.7% que manifestó contar con alto apoyo social. Se encontraron diferencias significativas con respecto al género, donde las mujeres perciben contar con la presencia de mayor apoyo social en comparación con los hombres, por otro lado, la depresión ( $r = -.28, p < .01$ ) y la ansiedad ( $r = -.15, p < .01$ ) se correlacionaron negativamente con el apoyo social percibido lo que sugiere que ante la presencia de depresión y ansiedad existe baja percepción de apoyo social

En el contexto específico de la Universidad Tecnológica del Chocó, es importante considerar cómo las características culturales y contextuales de la región, pueden influir en la percepción y disponibilidad de apoyo social entre los estudiantes de pregrado. La universidad se encuentra ubicada en una región con particularidades sociodemográficas y económicas que influyen en la dinámica de las relaciones sociales entre los estudiantes. Por ejemplo, factores como el contexto socioeconómico de la región, la accesibilidad a recursos educativos y el nivel de desarrollo inciden en la forma en que los estudiantes construyen y perciben su red de apoyo social

#### **4.4. Factores socioeconómicos en universitarios**

Los factores socioeconómicos en universitarios abarcan las condiciones sociales, económicas y culturales que impactan en la experiencia y el progreso académico de los estudiantes. Estos elementos incluyen el nivel de ingresos familiar, el acceso a recursos educativos, el entorno socioeconómico del hogar, la disponibilidad de apoyo financiero y el contexto cultural en el que se desarrolla el individuo, factores que influyen en el desempeño académico, la participación en actividades extracurriculares, la salud mental y el bienestar general de los estudiantes universitarios, moldeando sus oportunidades y trayectorias futuras, los cuales abarcan una amplia gama de variables (ver **Tabla 6**):

**Tabla 6.** Variables que intervienen en los factores socioeconómicos

Concepto	Definición
----------	------------



**Nivel  
socioeconómico  
familiar**

El nivel socioeconómico familiar se refiere al ingreso económico del hogar, la educación alcanzada por los padres, su ocupación laboral, así como el acceso a bienes y servicios. Estos factores combinados proporcionan una medida integral de las condiciones económicas y sociales en las que se desenvuelve un individuo desde su entorno familiar, siendo fundamental para comprender las disparidades en oportunidades educativas y el impacto en el desarrollo académico.

**Clase social**

La clase social hace referencia a la posición relativa que una persona o familia ocupa dentro de la estructura social, y se determina en función de factores como el ingreso económico, la ocupación laboral, la educación y el prestigio social. Esta categorización ayuda a entender las desigualdades y las relaciones de poder en la sociedad, así como los patrones de comportamiento y las oportunidades disponibles para diferentes estratos sociales.

**Capital social**

El capital social se define como el conjunto de recursos a los que una persona puede acceder a través de sus redes sociales y conexiones interpersonales. Incluye elementos como la confianza, la reciprocidad, la solidaridad y el apoyo mutuo dentro de una comunidad o grupo social, y es esencial para obtener oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal, ya que facilita el acceso a información, recursos y apoyo emocional.

**Estratificación  
social**

La estratificación social se refiere a la jerarquización de la sociedad en diferentes grupos o clases sociales, basada en criterios como el ingreso económico, la educación, la ocupación y el prestigio. Estos grupos sociales muestran diferentes niveles de acceso a recursos y oportunidades, lo que afecta profundamente la vida de los individuos y contribuye a la reproducción de desigualdades sociales a lo largo del tiempo

*Nota.* Adaptado de Broer et al (91), Bourdieu P (92) y Coleman J (93)

La definición de factores socioeconómicos en universitarios es compleja y multifacética, siendo importante tener presente que estos factores no existen de manera aislada, sino que están interconectados y se entrelazan con otros elementos individuales y ambientales, generando un gran impacto en la vida y el

desarrollo de los estudiantes (92). En este sentido, numerosas investigaciones han abordado exhaustivamente la influencia de los factores socioeconómicos en la experiencia universitaria.

Desde diversas disciplinas, se han llevado a cabo estudios que exploran cómo el nivel socioeconómico familiar, la clase social, el capital y la estratificación social inciden en el acceso a la educación superior, el rendimiento académico, la retención estudiantil, la participación en actividades extracurriculares y el bienestar general de los universitarios. Estas investigaciones han demostrado consistentemente que los estudiantes provenientes de entornos socioeconómicos más privilegiados tienden a tener mayores oportunidades y recursos para sobresalir en el ámbito académico, mientras que aquellos de contextos desfavorecidos enfrentan desafíos adicionales y barreras que pueden obstaculizar su éxito (92).

A nivel internacional, el estudio desarrollado por el Banco Mundial (94), resalta la disparidad en el acceso a la educación superior entre estudiantes de diferentes estratos socioeconómicos, revelando que los estudiantes provenientes de familias con bajos ingresos enfrentan mayores obstáculos para ingresar a la educación superior. Además, una vez dentro del sistema, son más propensos a abandonar sus estudios, situación que limita el desarrollo personal y profesional de estos individuos, perpetuando la desigualdad social y económica.

En América Latina, la investigación realizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (95), subraya cómo la desigualdad socioeconómica impacta significativamente en el acceso a la educación superior, con datos que exponen que los estudiantes provenientes de familias con mayores recursos económicos tienen una ventaja abrumadora en comparación con aquellos de familias menos privilegiadas. Esta brecha socioeconómica refleja un desafío estructural que limita las oportunidades educativas en la región.

Esta situación se refleja también en el Departamento de Antioquia, como lo demuestra un estudio realizado dentro de la Universidad de Antioquia (96), que deja en evidencia una clara correlación entre el nivel socioeconómico familiar y el acceso a la educación superior. En la Facultad de Medicina de esta institución, por ejemplo, no se encuentran estudiantes pertenecientes a familias con severas

limitaciones económicas, demostrando que el estrato socioeconómico influye en las oportunidades de desarrollo profesional de los jóvenes antioqueños, creando un ciclo de desventaja que dificulta aún más la movilidad social y el desarrollo integral de las personas de bajos recursos.

Además de la ansiedad, la pobreza y la falta de oportunidades educativas también aumentan el riesgo de depresión en los estudiantes universitarios, ya que la falta de recursos económicos y el acceso limitado a la educación, provocan sentimientos de desesperanza y desamparo, contribuyendo al desarrollo e incremento de síntomas depresivos entre estos estudiantes (29), que pueden manifestarse de diversas formas, como sentimientos de tristeza persistente, pérdida de interés en actividades anteriormente disfrutadas, cambios en el apetito o el sueño, y dificultades para concentrarse.

La correlación entre las variables socioeconómicas y la autoestima también es evidente en la población estudiantil, dado que los educandos que provienen de entornos socioeconómicos desfavorecidos tienden a presentar niveles más bajos de autoestima en comparación con sus pares de entornos más favorecidos, disparidades que se atribuyen a diversos factores, incluida la falta de recursos materiales y el acceso limitado a oportunidades educativas y sociales. Como resultado, los estudiantes experimentan dificultades para desarrollar un sentido de valía personal y confianza en sí mismos, lo que los hace menos resilientes ante los desafíos y adversidades que enfrentan en su vida académica y personal (97).

En este orden de ideas, desde el campo investigativo se ha demostrado la prevalencia de trastornos de salud mental entre los estudiantes que provienen de entornos socioeconómicos desfavorecidos (98). Un ejemplo concreto de esta asociación se observa en el impacto que tuvo la retracción de la economía durante el prolongado período de confinamiento por la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los estudiantes en México. Durante este período de crisis económica y social, los estudiantes que enfrentaban dificultades económicas en sus hogares y tenían un menor apoyo social, reportaron aumento en la incidencia de actos de violencia, riesgo de comportamientos suicidas y un mayor consumo de alcohol y drogas. Estos resultados destacan la interconexión entre los problemas económicos, el apoyo social y la salud mental, poniendo de manifiesto

la importancia de abordar los factores socioeconómicos como determinantes clave del bienestar psicológico de los estudiantes universitarios (99).

#### **A. Marco normativo internacional:**

\*Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (100): En el Artículo 26 establece el derecho a la educación, incluyendo el acceso a la enseñanza superior, y si bien este artículo no se refiere explícitamente a la salud mental, el derecho a la educación es fundamental para el bienestar mental de los estudiantes.

\*Declaración de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1976 (101): En su Artículo 13 se reconoce el derecho de toda persona a la educación y a la salud, incluyendo la salud mental.

#### **B. Marco normativo colombiano:**

\*Constitución Política de Colombia de 1991 (102): Consagra en el Artículo 67 el derecho fundamental a la educación. Para ello, establece la obligación del Estado de garantizar el acceso a la educación, lo que incluye la creación de condiciones que favorezcan el aprendizaje y el desarrollo integral de los estudiantes, abarcando su salud mental.

\*Ley 115 de 1994 (103): En el Artículo 1 define la educación como un proceso integral que busca el desarrollo de las dimensiones física, afectiva, cognitiva, ética, estética y social de las personas. Por ende, reconoce la importancia de la salud mental para el desarrollo integral de los estudiantes.

\*Ley 1616 de 2013 en su artículo 2, define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona puede desarrollar sus capacidades y habilidades, afrontar los desafíos de la vida y contribuir a la sociedad. De igual forma, en el Artículo 14 se establece que las instituciones educativas deben promover la salud mental de los estudiantes mediante la implementación de estrategias de prevención, promoción y atención. Por tanto, crea el marco legal específico para la protección de la salud mental de los estudiantes universitarios, incluyendo la obligación de las instituciones educativas de implementar estrategias para su promoción y atención (49).

El marco normativo internacional y colombiano ofrece un conjunto de instrumentos jurídicos que protegen el derecho a la educación y la salud mental de los estudiantes universitarios. Ahora bien, es importante que las instituciones educativas implementen estrategias para dar cumplimiento a estas normas y garantizar el bienestar mental de sus estudiantes.

#### **4.5. Descripción contextual de Quibdó**

Quibdó se encuentra situado sobre la margen derecha del río Atrato, uno de los principales afluentes del país y una de las zonas con más alta pluviosidad del mundo. Se encuentra a una altitud de 43 msnm y tiene una temperatura cuyo promedio es de 28 °C.

El municipio de Quibdó está constituido por 6 comunas, 27 corregimientos, 14 resguardos indígenas y 4 consejos comunitarios mayores: COCOMACIA, COCOMOPOCA, Casimiro y Guayabal.

El municipio de Quibdó tiene un área de 3337,5 km<sup>2</sup> y una población de 130.825 habitantes aproximadamente, de la cual el 65% se encuentran en el área urbana y representa el 32% del total del departamento. Pese a ser capital del departamento, Quibdó fue recategorizado como municipio de cuarta (4<sup>a</sup>) categoría, lo que limita el accionar administrativo, rebajando los ingresos y reduciendo organismos, como el caso de la Contraloría, y restringiendo las acciones de la Personería y el Concejo Municipal.

El renglón económico se basa en:

- La minería, practicada de forma artesanal y en algunas partes de manera industrial en corregimientos como La Troje, Tutunendo, Ichó, Tanando y Guayabal.
- La agricultura, se basa en cultivos de plátano, yuca, banano y algunos frutales típicos de la región como borjón, chontaduro, piña, marañón, caimito, almirajó, lulo y otras.

La ciudad cuenta con varias instituciones universitarias, de carácter público y privado, igualmente la formación tecnológica ha sido acogida por otras instituciones por lo que en el área de educación la ciudad presenta una amplia oferta de instituciones de educación que comprende todos los niveles, desde

prejardín, jardín, educación básica primaria, secundaria, técnica y tecnológica y formación superior universitaria. Entre las instituciones de educación superior se encuentran (104):

- Universidad Tecnológica del Chocó.
- Universidad Antonio Nariño
- Corporación Universitaria Remington (virtual)
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD
- Fundación Universitaria Claretiana – FUCLA

## 5. Metodología

### 5.1. Tipo de estudio

Investigación cuantitativa, con un diseño de investigación descriptivo, correlacional no experimental de corte trasversal, orientado a estimar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada y su relación con factores socioeconómicos y el apoyo social percibido de jóvenes estudiantes de la Universidad Tecnológica del Chocó, sede Quibdó, año 2023-2.

### 5.2. Población

Un total de 9.459 estudiantes matriculados en la cohorte 2023-2 en los programas de pregrado sede Quibdó de la Universidad Tecnológica del Chocó-UTCH, de los cuales 5.900 son susceptibles de hacer parte de la muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión

### 5.3. Muestra y muestreo

Para el cálculo de una muestra representativa de todos los estudiantes de la Universidad Tecnológica del Chocó, sede Quibdó, se optará por un muestreo probabilístico estratificado con asignación proporcional, donde cada facultad será un estrato y el número de unidades muestrales dependerá de los criterios de inclusión y exclusión de los participantes. El tamaño de la muestra corresponde a una población finita de 5900 estudiantes, la fórmula para calcular el tamaño muestral fue:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la población o universo = 5900

Z= Parámetro estadístico que depende de un nivel de confianza del 95%, siendo z= 1,96

e= error de estimación máximo aceptado de 5%

$p$  = Probabilidad de que ocurra el evento de ( $p = 26,5\%$ ) tomando como referencia la prevalencia del trastorno de ansiedad a rasgo de un estudio con características similares realizado en Medellín en población universitaria. (26)  
 $q = (1 - p) =$  probabilidad de que no ocurra el evento estudiado de ( $q = 73,5\%$ )

Para la muestra de asignación proporcional se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_i = n \left( \frac{N_i}{N} \right)$$

Para ajustar la reducción de la varianza debido a la estratificación, diferente al muestreo aleatorio simple (MAS) se utilizó el efecto de diseño (DEFF) definida en 1,0. (105). Dado a lo anterior para asegurar la compensación de las pérdidas se hace adición de un 10% del total de unidades muestrales en cada estrato, por lo tanto, el tamaño de la muestra requerida es de 315 estudiantes (ver **Tabla 7**).

**Tabla 7.** Distribución estratificada de la población según el tamaño de la muestra.

Facultades (estratos)	Muestra asignación proporcional	10% Adicional
Facultad Ciencias de la Educación	63	69
Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables	34	37
Facultad de Ciencias de la Salud	21	23
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas	67	73
Facultad de Ciencias Naturales	8	9
Facultad de Ciencias de Derecho y Ciencias Políticas	21	23
Facultad de Ingeniería	65	71
Facultad de artes	9	10
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>315</b>

Para la selección aleatoria de estudiantes se hizo utilizando una fórmula de Excel de números aleatorias y ubicando ese número aleatorio en los listados de estudiantes de cada facultad.



### **5.3.1. Criterios de inclusión**

Para ser susceptible de participar en la muestra y garantizar una adecuada representatividad se deberá cumplir con los siguientes parámetros:

- Estudiantes matriculados en cualquier semestre al momento del estudio
- Estudiantes de ambos sexos
- Aceptar ser encuestado

### **5.3.2. Criterios de exclusión**

- Estudiantes menores de edad
- Estudiantes que por alguna razón no asistieron al momento de la encuesta
- Estudiantes de jornada nocturna

## **5.4. Fuentes de información**

Para la recolección de datos en esta investigación, se utilizarán tres instrumentos principales. Estos instrumentos se seleccionaron debido a su relevancia para la investigación y su probada eficacia y validez en estudios anteriores.

### **5.4.1. Cuestionario socioeconómico.**

Instrumento diseñado para recopilar información sobre los aspectos socioeconómicos de los participantes. Este cuestionario incluirá preguntas relacionadas con la educación, el empleo, los ingresos, la vivienda y otros factores relevantes para evaluar el estatus socioeconómico de los participantes.

### **5.4.2. Cuestionario STAI**

El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, por sus siglas en inglés) es un cuestionario que fue originalmente elaborado por Charles Spielberger. La principal finalidad de esta escala es averiguar cuánta ansiedad sufre el paciente, pero teniendo en cuenta si esta ansiedad es algo característico del mismo o si es algo momentáneo, como respuesta ante un evento estresante.

El cuestionario dispone de dos escalas de autoevaluación, cada una con 20 ítems. Por un lado, tiene la escala ansiedad-rasgo, que permite saber hasta qué punto la persona tiene una personalidad que le predispone a sufrir síntomas ansiosos mientras que por el otro se encuentra la escala ansiedad-estado que

permite averiguar la condición emocional transitoria influenciado por la situación actual (106). Los participantes califican cada ítem en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta de 0 a 3 que va desde “Casi nunca” hasta “Casi siempre”

### **Validez y confiabilidad**

Esta herramienta ha sido utilizada ampliamente utilizada en Colombia para estudio con población de 300 estudiantes universitarios donde se ha evaluado la fiabilidad con un Alfa de Cronbach por encima de 0.75 (107)

**Tabla 8.** Categorización ansiedad rasgo

Tipo de ansiedad	Media (DE)	Alta (75%)	Moderada (50%)	Baja (25%)
<b>Ansiedad rasgo</b>	29,86 (8,92)	Mayor o igual a 36	Entre 25 y 35	Menor o igual a 24

### **5.4.3. El cuestionario Medical Outcomes Study- Social SupportSurvey – MOS.**

El cuestionario de apoyo social de M.O.S. fue desarrollado en EE.UU. por Sherbourne y Cols en 1991 (108). Este cuestionario se utiliza para medir el apoyo social percibido por los participantes.

Consiste en 20 ítems que evalúan diferentes dimensiones del apoyo social, incluyendo el emocional/informacional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19), instrumental (ítems 2, 5, 12, 15), interacción social positiva (ítems 7, 11, 14, 18) y apoyo afectivo (ítems 6, 10 y 20) (ver **Tabla 9**). El primer ítem hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están relacionados con las 4 dimensiones antes mencionadas. Las opciones de respuesta están dadas a través de una escala Likert de 1=Nunca a 5=Siempre (30).

### **Validez y confiabilidad**

Este instrumento fue validado en Colombia en 2012 y ha sido aplicado en población universitaria. La consistencia interna de las escalas ha sido evaluada mediante el alfa de Cronbach que va desde .84 (109)

**Tabla 9.** Componentes del cuestionario MOS

Componentes	Descripción
-------------	-------------

<b>Red de apoyo social</b>	Variable que evalúa el número de personas que conforman la red de apoyo social (amigos y familiares)
<b>Apoyo social emocional/informacional</b>	Definida como el soporte emocional y la disponibilidad de recibir orientación y consejos
<b>Apoyo instrumental</b>	Caracterizado por la conducta o material de apoyo
<b>Interacción social positiva</b>	Definida por la disponibilidad de individuos con los cuales hacer cosas divertidas
<b>Apoyo afectivo</b>	Señalado por las expresiones de amor y afecto

*Nota.* Adaptado de Herrera et al. (110)

Los pasos para calificar e interpretar la escala se derivan de la validación llevada a cabo en Colombia, donde se detallan los niveles de riesgo según la puntuación total de cada componente evaluado (ver **Tabla 10** ).

**Tabla 10.** Niveles de riesgo según puntuación para cada componentes del cuestionario MOS

Dimensiones MOS	Máximo	Medio	Mínimo	Nivel de riesgo
<b>Apoyo emocional/informacional</b>	40	20	8	Alto: 30-40 puntos Medio: 19-29 puntos Bajo: 8-18
<b>Apoyo instrumental</b>	20	12	4	Alto: 16-20 puntos Medio: 9-15 puntos Bajo: 4-8 puntos
<b>Interacción social positiva</b>	20	12	4	Alto: 16-20 puntos Medio: 9-15 puntos Bajo: 4-8 puntos
<b>Apoyo afectivo</b>	15	9	3	Alto: 12-15 puntos Medio: 7-11 puntos Bajo: 3-6 puntos

*Nota.* Adaptado de Ramírez Mejía B. (111)

### 5.5. Plan de recolección de datos

En primer lugar, se realizó un acercamiento con el rector de la Universidad Tecnológica del Chocó, a través de una carta escrita solicitando el permiso para realizar la investigación dentro de la institución de educación superior.

Luego, a través de la información de los estudiantes suministrada por la institución se realizó contacto inicial vía telefónica con los representantes estudiantiles de cada semestre y jornada, donde se informaba acerca del estudio

que se estaba llevando a cabo y se programaba una visita al salón de clase; donde se realizaba una breve exposición acerca del estudio, se respondían dudas al respecto y se llamaban a los estudiantes seleccionados anteriormente en el muestreo, a los cuales se les brindó información del contenido del formulario y se les enviaba un link de acceso a sus números telefónicos.

Para la recolección de datos se utilizó un formulario autoaplicable y anónimo en línea estructurado con 60 preguntas dicotómicas y politómicas en el aplicativo web Microsoft Forms. El formulario constó de 3 secciones: en la primera se indagó por aspectos socioeconómicos y académicos de los estudiantes, en la segunda se exploraba la ansiedad rasgo y en la tercera por el apoyo social.

La construcción del formulario en el aplicativo web Microsoft Forms permitió unificar las diferentes encuestas, de tal forma que este pudo ser diligenciado en un intervalo de 15 a 20 minutos en su totalidad.

#### **5.6. Anexo 3. Operacionalización de las variables**

#### **5.7. Control de sesgos**

En la presente investigación se implementaron diversas estrategias para controlar y minimizar los posibles sesgos que puedan surgir durante la recolección y análisis de los datos.

Para el sesgo de selección, se utilizó una técnica de muestreo aleatorio para seleccionar a los participantes del estudio. Esto aseguró que cada individuo tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado, lo que garantizó la representatividad de la muestra y redujo la posibilidad de sesgo.

En cuanto al sesgo de información, se utilizaron instrumentos validados para recoger datos sobre los niveles de ansiedad, apoyo social y aspectos socioeconómicos. Estos instrumentos han sido diseñados y probados para su fiabilidad y validez, lo que ayudó a garantizar la precisión y consistencia de los datos recogidos.

Finalmente se hizo un esfuerzo consciente para plasmar todos los resultados del estudio, con rigor en la escritura y precisión en la información obtenida.

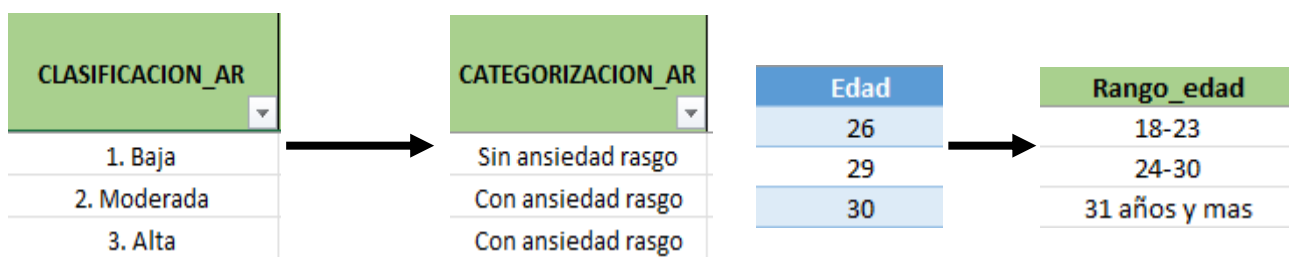
## 5.8. Plan de análisis

- **Revisión y depuración de datos**

Se descargaron los datos almacenados en One Drive en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, luego se realizó la depuración de los datos excluyendo las casillas vacías y aquellas variables que para efectos del análisis se recolectaron pocos datos.

- **Recategorización de variables**

Para calcular las puntuaciones y determinar los niveles de ansiedad rasgo y apoyo social percibido, fue necesario convertir cada una de las respuestas al número correspondiente según las instrucciones de cada instrumento. Luego, una vez determinados los niveles de riesgo en los que se encontraba cada estudiantes, se realizó la recategorización de algunas de las variables a analizar, entre las cuales se encuentra la edad, la cual se le asignaron rangos de edad, programa académico los cuales se categorizaron por facultades, el apoyo social por sus respectivas dimensiones y ansiedad rasgo (variable dependiente) como con ansiedad y sin ansiedad, para la categoría con ansiedad de tomaron los niveles moderado y alto y para la categoría sin ansiedad el nivel bajo (ver **Figura 1**)



**Figura 1.** Ejemplo de recategorización de variables

- **Cuantificación de puntajes de los instrumentos**

En Microsoft Excel se realizaron los cálculos de puntuaciones teniendo en cuenta las instrucciones del Cuestionario STAI y El cuestionario Medical Outcomes Study- Social SupportSurvey – MOS

Para el **Cuestionario STAI** se identificaron los ítems inversos y directivos, y se le asignó la corrección y puntuación correspondiente a cada una de las

respuestas obtenidas, en este caso solo afecta a los ítems inversos (ver **Figura 2**)

Puntuación inversa	Puntuación directa
0=Casi nunca	3
1=A veces	2
2=A menudo	1
3=Casi siempre	0

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
ITEMS INVERSOS													
21. Me siento bien	PUNTUACION	26. Me siento descansado	PUNTUACION	27. Soy una persona "tranquila, serena, y sosegada"	PUNTUACION	30. Soy feliz	PUNTUACION	33. Me siento seguro	PUNTUACION	36. Estoy satisfecho	PUNTUACION	39. Soy una persona estable	PUNTUACION
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
3	0	0	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	0
2	1	0	3	0	3	2	1	1	2	1	2	1	2
3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	2	1	3	0
3	0	2	1	3	0	2	1	2	1	2	1	2	1
1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	0	3
1	2	0	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2

**Figura 2.** Corrección y puntuación de ítems inversos de ansiedad rasgo del Cuestionario STAI

Tras el análisis de los datos y la revisión de la literatura pertinente, se procedió a calcular la puntuación total del cuestionario STAI-Ansiedad Rasgo. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo que incluyó la media aritmética y la desviación estándar. Además, se identificaron los valores correspondientes a los percentiles del 75%, 50% y 25%. Estos percentiles se utilizaron para clasificar los niveles de ansiedad como alto, normal y bajo (ver **Tabla 8**).

Para el **Cuestionario MOS** se agruparon las preguntas que correspondían a cada dimensión y así obtener la puntuación total y su respectivo nivel de riesgo (ver **Tabla 9**).

- **Descripción del análisis de los datos**

Para dar cumplimiento al primer objetivo relacionado con la caracterización de la población según variables demográficas socioeconómicas y académicas de los estudiantes, se realizó un análisis descriptivo univariado de los datos recopilados a través del cuestionario, para conocer el comportamiento individual de la variable dependiente y cada variable independiente, se aplicará análisis de frecuencia a las variables cualitativas y distribución porcentual para cada una de ellas. Este análisis nos permitirá entender las características generales de nuestra muestra.

Luego para dar cumplimiento al segundo y tercer objetivo, se realizó un análisis descriptivo bivariado entre los factores determinantes y el evento haciendo uso de tablas de contingencia 2x2 y la prueba  $\chi^2$  de independencia con un nivel de confianza de 95%, y se consideró como variable candidata a ingresar al modelo de regresión logística a toda aquella que cumpliera con el Criterio Hosmer Lemeshow ( $p \leq 0,25$ ) (112). En esta etapa se quiso saber si aquellas variables que se midieron en este estudio, porque a la luz de la evidencia disponible se han reportado como factores que podrían influir en el problema de interés, se relacionan desde el punto de vista estadístico con la variable desenlace.

Para el cumplimiento del cuarto objetivo relacionado con determinar la posible asociación entre la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada, los factores socioeconómicos y el apoyo social percibido se utilizó la técnica de análisis multivariante, como la regresión logística binomial. Para efectos del análisis fue necesario recategorizar la variable estado civil (con pareja y sin pareja) y financiamiento de estudios (Beca, apoyo familiar y otros) por tener valores muy pequeños.

Se realizan análisis exploratorios mediante las técnicas multivariadas de la regresión logística, utilizando la técnica STEPWISE de pasos sucesivos para determinar el mejor conjunto de variables que explicaban la ansiedad rasgo en los estudiantes.

Para determinar el modelo que ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes que explican la variable dependiente se tuvo en cuenta la prueba omnibus; con el  $R^2$  de Nagelkerke se estimó la proporción de varianza de la variable dependiente explicada por las variables independientes; la bondad de ajuste del modelo se realizó con la prueba de Hosmer-Lemeshow (prueba Chi cuadrado que contrasta la hipótesis nula que el modelo propuesto se ajusta a lo observado por el modelo logístico). La multicolinealidad se verificó con el factor de inflación de la varianza (VIF), donde la regla general indica que un valor VIF menor a 10 o tolerancia alta cercana a 1, no hay multicolinealidad.

Una vez completados estos análisis, se interpretaron los hallazgos en el contexto de la literatura existente y se comunicaron de manera clara y accesible. Esto

incluyó la elaboración de gráficos y tablas para visualizar los resultados, así como la redacción de un informe detallado donde se detallaron las conclusiones.

La base datos fue creada y procesada en Excel. Los análisis estadísticos se realizaron en el programa Jamovi versión 27.0.1.0 y Epidat versión 3.1.

## **5.9. Aspectos éticos**

### **5.9.1. Medición del riesgo**

La investigación se ajusta a los principios éticos para las investigaciones en seres humanos a nivel internacional con los principios de la declaración de Helsinki (113) y a nivel nacional por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (114). Prevaleció el respeto por la dignidad humana, se contó con el consentimiento informado de los participantes y se garantizó la protección de sus datos personales, los cuales se encuentran protegidos por la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (115). De igual manera se les explicó que pueden decidir no participar y que una vez iniciada la encuesta se pueden retirar sin que eso ocasiona inconvenientes de ninguna índole.

Finalmente, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en el artículo 11-a la investigación corresponde a una investigación con riesgo mínimo ya que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como el diligenciamiento de cuestionarios (114). En caso de que se detonen crisis emocionales por parte de alguno de los participantes, se contará con el apoyo y acompañamiento de la profesional en psicología que dispone la universidad con el fin de intervenir y contener la situación

### **5.9.2. Riesgos para el investigador**

La investigación no presenta riesgos para el investigador ni los profesionales que apoyaran la recolección de datos, exceptuando los **que** riesgos imprevisibles.

### **5.9.3. Manejo de la información y confidencialidad**

La información recolectada solo será utilizada para fines académicos e investigativos, además se garantiza la confidencialidad de los datos recolectado, además del anonimato, por lo cual no se pide información de datos personales a los participantes.



## 6. Resultados

### 6.1. Caracterizar según variables demográficas, socioeconómicas y académicas de los estudiantes de pregrado de la universidad Tecnológica del Chocó.

De los 283 estudiantes de la muestra se observó una edad promedio de 22,9 años con una desviación de 4 años; una edad mínima de 18 años y una máxima de 46 años. Al agrupar a los jóvenes por edad se encontró una mayor frecuencia en aquellos que tenían entre 18 a 21 años, representando el 65,0% (184) del total. A su vez, se vio una mayor representación de mujeres (65,7%) en el estudio. El estado civil más representativo de la población estudiada fue “soltero” con un 77,4% (219), además el 73,5% indicó no tener hijos

De acuerdo con el estrato socioeconómico, el 90% (254) de los participantes pertenecen al estrato 1, lo que significa una clasificación de bajo-bajo según el DANE. Con respecto al lugar o zona de residencia, la zona urbana es quien reporta mayor número 80,6% (228). Con relación a el empleo, se observa que el 83,7% de los participantes no se encuentran empleados y el 59,7% de los ingresos familiares no supera el salario mínimo legal vigente año 2023

Frente a las características académicas el 29,3% se concentró en la facultad de ciencias sociales y humanas, seguido de ciencias de la educación (27,6%) e ingeniería (12%). El 52,7% recibe apoyo familiar para el financiamiento de sus estudios, seguido de las becas estudiantiles (38,9%); en cuanto a los servicios de bienestar que la universidad pone a disposición de los estudiantes para la participación colectiva, el 50,2% de los individuos participa o hace uso de los servicios de bienestar y el 16% de los estudiantes se encuentran cursando octavo semestre, seguido del décimo semestre con 15,9% (ver **Tabla 11**).

**Tabla 11.** Distribución de frecuencia según variables socioeconómicas y académicas de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2

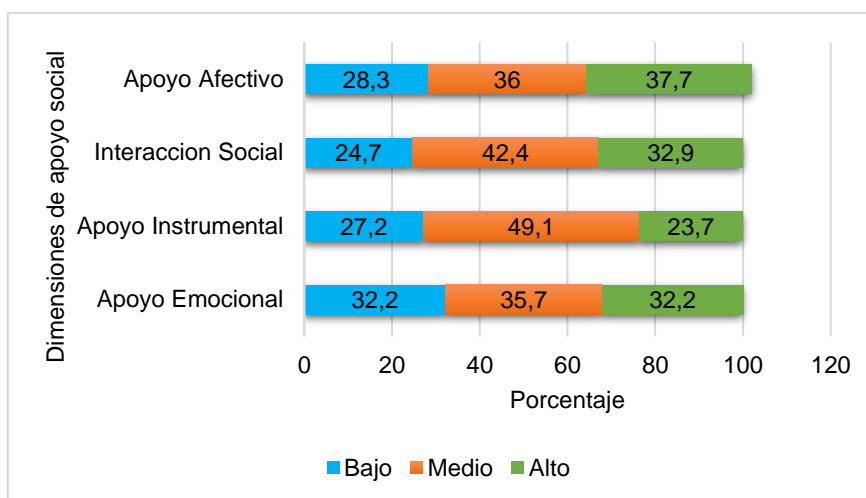
	Población (n=283)	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	97	34,3

<b>Femenino</b>	<b>186</b>	<b>65,7</b>
<b>Edad</b>		
<b>18 -23</b>	<b>184</b>	<b>65,0</b>
24-30	86	30,4
31 y más	13	4,6
<b>Estado civil</b>		
<b>Soltero</b>	<b>219</b>	<b>77,4</b>
Casado	8	2,8
Unión libre	52	18,4
Separado	3	1,1
Viudo	1	0,4
<b>Estrato</b>		
<b>Bajo- bajo</b>	<b>254</b>	<b>89,8</b>
Bajo	16	5,7
Medio-bajo	9	3,2
Medio	2	0,7
Medio-alto	2	0,7
Alto	-	-
<b>Zona</b>		
Rural	55	19,4
<b>Urbana</b>	<b>228</b>	<b>80,6</b>
<b>Empleo</b>		
Si	46	16,3
<b>No</b>	<b>237</b>	<b>83,7</b>
<b>Ingresos familiares</b>		
<b>Menos de 1 smmlv</b>	<b>169</b>	<b>59,7</b>
1 smmlv	72	25,4
Entre 1 a 2 smmlv	31	11
Más de 2 smmlv	11	3,9
<b>Hijos</b>		
Si	75	26,5
<b>No</b>	<b>208</b>	<b>73,5</b>
<b>Facultades</b>		
Artes	14	4,9
Ciencias de la educación	78	27,6
Ciencias económicas, administrativas y contables	31	11
Ciencias de la salud	25	8,8
<b>Ciencias sociales y humanas</b>	<b>83</b>	<b>29,3</b>

Ciencias naturales	7	2,5
Derecho y ciencias políticas	11	3,9
Ingeniería	34	12
<b>Financiamiento de estudios</b>		
Becas	110	38,9
Préstamos estudiantiles	6	2,1
<b>Apoyo familiar</b>	<b>149</b>	<b>52,7</b>
Ingresos propios	11	3,9
Programas estudiantiles del gobierno	6	2,1
Ninguno	1	0,4
<b>Semestre</b>		
Primero	18	6,4
Segundo	15	5,3
Tercero	13	4,6
Cuarto	42	14,8
Quinto	21	7,4
Sexto	37	13,1
Séptimo	35	12,4
<b>Octavo</b>	<b>46</b>	<b>16,3</b>
Noveno	11	3,9
Decimo	45	15,9
<b>Bienestar universitario</b>		
<b>Si</b>	<b>142</b>	<b>50,2</b>
No	141	49,8

## 6.2. Describir el apoyo social percibido según variables demográficas, socioeconómicas y académicas de los estudiantes universitarios

Luego del análisis de las dimensiones que componen el apoyo social percibido, arrojó que quienes manifestaron tener un apoyo social percibido como bajo, el 32,2% (91) se refiere a apoyo emocional, seguido del apoyo afectivo representado por el 28,3% (80), apoyo instrumental con un 27,2% (77) y por último la interacción social positiva con el 24,7% (70). Por otro lado, se pudo observar que 49,1%(139) estudiantes reportaron tener un apoyo instrumental nivel medio y el 37,7% (101) reportó tener un apoyo afectivo alto (ver **Figura 3**).



**Figura 3.** Distribución de frecuencias de apoyo social percibido en estudiantes de la universidad Tecnológica del Chocó, 2023-2

Según el sexo, las mujeres tienen mayor prevalencia frente a los hombres en una alta percepción de apoyo social en todas las dimensiones, sin embargo presentan una mayor prevalencia en baja percepción de apoyo emocional con un 69,2% (63). En cuanto los hombres se pudo observar una mayor frecuencia en el nivel medio de apoyo social percibido en todas las dimensiones excepto en el apoyo afectivo donde el nivel con mayor frecuencia es el alto (ver **Tabla 12**).

**Tabla 12.** Distribución de frecuencia para el apoyo social percibido según sexo de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2.

Variables, frecuencia %	Población (n=283)	Sexo	
		Masculino (n=97)	Femenino (n=186)
<b>Apoyo emocional</b>	Alto	34(37,4)	57(62,6)
	Medio	35(34,7)	66(65,3)
	Bajo	28(30,8)	<b>63(69,2)</b>
<b>Apoyo instrumental</b>	Alto	31(46,3)	36(53,6)
	Medio	44(31,7)	95(68,3)
	Bajo	22(28,6)	<b>55(71,4)</b>
<b>Interacción social</b>	Alto	35(37,6)	58(62,4)
	Medio	47(39,2)	73(60,8)
	Bajo	15(21,4)	<b>55(78,6)</b>
<b>Apoyo afectivo</b>	Alto	38(37,6)	63(62,4)
	Medio	34(33,3)	68(66,7)

Bajo 80(28,3) 25(31,3) **55(68,8)**

Considerando la edad de los estudiantes, en todos los rangos de edad se presentó mayor frecuencia en el nivel bajo frente al apoyo emocional con 63,7%, 34,1% y 2,2% (ver **Tabla 13**).

**Tabla 13.** Distribución de frecuencia para el apoyo social percibido según edad de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2.

Variables, frecuencia %	Población (n=283)	Edad			
		18-23 (n=184)	24-30 (n=86)	31 y más (n=13)	
<b>Apoyo emocional</b>	Alto	91(32,2)	62(68,1)	25(27,5)	4(4,4)
	Medio	101(35,7)	64(63,4)	30(29,7)	7(6,9)
	Bajo	91(32,2)	<b>58(63,7)</b>	<b>31(34,1)</b>	<b>2(2,2)</b>
<b>Apoyo instrumental</b>	Alto	67(23,7)	51(76,1)	15(22,4)	1(1,5)
	Medio	139(49,1)	87(62,6)	41(29,5)	11(7,9)
	Bajo	77(27,2)	46(59,7)	30(39,0)	1(1,3)
<b>Interacción social</b>	Alto	93(32,9)	61(65,6)	27(29,0)	5(5,4)
	Medio	120(42,4)	80(66,7)	34(28,3)	6(5,0)
	Bajo	70(24,7)	43(61,4)	25(35,7)	<b>2(2,9)</b>
<b>Apoyo afectivo</b>	Alto	101(35,7)	70(69,3)	27(26,7)	4(4,0)
	Medio	102(36,0)	60(58,8)	33(32,4)	9(8,8)
	Bajo	80(28,3)	54(67,5)	26(32,5)	0

Con respecto al estado civil, los estudiantes solteros presentaron mayor frecuencia de apoyo social percibido bajo en la dimensión de apoyo emocional 32,2%, mientras que el 74,8% reportó un nivel medio de apoyo social percibido.

**Tabla 14.** Distribución de frecuencia para el apoyo social percibido según el estado civil de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2.

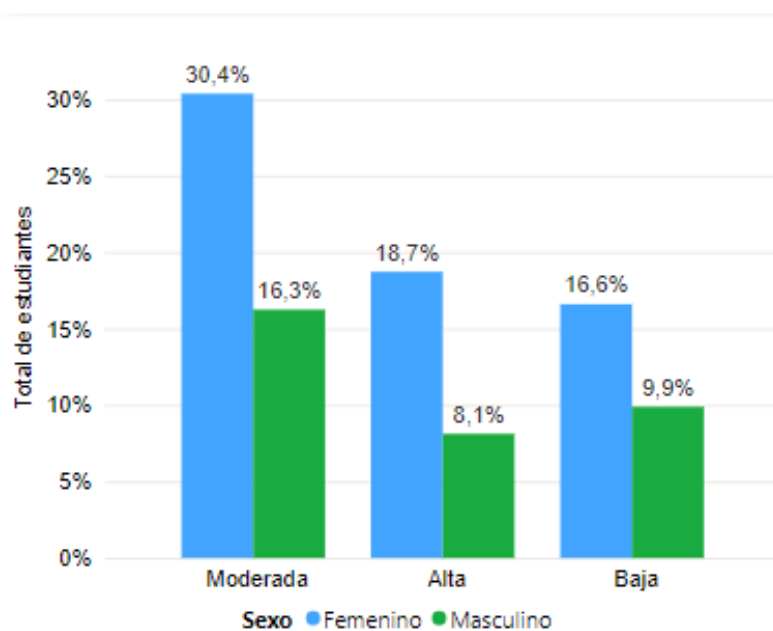
Variables, frecuencia %	Población (n=283)	Estado civil					
		Soltero (n=219)	Unión libre (n=52)	Casado (n=8)	Separado (n=3)	Viudo (n=1)	
<b>Apoyo emocional</b>	Alto	91(32,2)	74(81,3)	13(14,3)	3(3,3)	1(1,1)	0
	Medio	101(35,7)	76(75,2)	21(20,8)	3(3,0)	1(1,0)	0
	Bajo	91(32,2)	69(75,8)	18(19,8)	2(2,2)	1(1,1)	(1,1)

<b>Apoyo instrumental</b>	Alto	67(23,7)	56(83,6)	9(13,4)	2(3,0)	0	0
	Medio	139(49,1)	104(74,8)	27(19,4)	5(3,6)	2(1,4)	1(0,7)
	Bajo	77(27,2)	59(76,6)	16(20,8)	1(1,3)	1(1,3)	0
<b>Interacción social</b>	Alto	93(32,9)	76(81,7)	14(15,1)	3(3,2)	0	0
	Medio	120(42,4)	93(77,5)	20(16,7)	4(3,3)	2(1,7)	1(0,8)
	Bajo	70(24,7)	50(71,4)	18(25,7)	1(1,4)	1(1,4)	0
<b>Apoyo afectivo</b>	Alto	101(35,7)	81(80,2)	16(15,8)	3(3,0)	1(1,0)	0
	Medio	102(36,0)	74(72,5)	23(22,5)	3(2,9)	1(1,0)	1(1,0)
	Bajo	80(28,3)	64(80,0)	13(16,3)	2(2,5)	1(1,3)	0

### 6.3. Identificar la prevalencia del trastorno de ansiedad rasgo según características socioeconómicas y académicas de los estudiantes universitarios

La clasificación anterior reveló una prevalencia de ansiedad rasgo del 26,5%, 46,6%, y 26,9% para los niveles bajo, moderado y alto, respectivamente.

Del total de la población estudiada el 73,5% presenta algún síntoma de ansiedad rasgo. De acuerdo con el puntaje del cuestionario STAI-rasgo, las mujeres son las que presentan mayor prevalencia en todas las categorías, presentando para baja, moderada y alta 16,6% (47), 30,4% (86) y 18,7% (53) respectivamente, sin embargo este puede deberse a qué mayor parte de la muestra se concentra en el grupo femenino (ver **Figura 4**)



**Figura 4.** Prevalencia de los niveles de ansiedad rasgo en estudiantes de la universidad Tecnológica del Chocó, 2023-2

Posteriormente, se llevó a cabo una nueva clasificación de la ansiedad rasgo con el fin de realizar un análisis más detallado de la prevalencia. Esta clasificación constó de dos categorías: "con ansiedad rasgo" y "sin ansiedad rasgo". La primera incluyó a los estudiantes que obtuvieron puntuaciones de ansiedad alta y moderada, mientras que la segunda comprendió a aquellos con puntuaciones de ansiedad baja.

De los estudiantes que presentaron ansiedad rasgo se encontró que no existe diferencia significativa en la proporción de hombres y mujeres ( $\rho = 0,6108$ ), con una frecuencia del 65,4% en edades comprendidas entre 18-23 años. Según el estado civil, quienes están casados presentan menor prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada que aquellos que están en unión libre, sin embargo la diferencia no es estadísticamente significativa.

En cuanto al trabajo, quienes tienen trabajo presentaron menor prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada frente a los que reportaron no tener trabajo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $OR = 0,44, \chi^2 = 3,59; \rho = 0,05$ ). Por su parte, quienes tienen hijos presentan 1,97 veces mayor prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en comparación con quienes no tienen hijos, esta diferencia demostró ser estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 4,20; \rho = 0,04$ ).

Finalmente se identificaron como variables candidatas a ingresar al modelo: Estado civil, convive, estrato, zona, trabajo e hijos, puesto que una o más de sus categorías cumple con el criterio de Hosmer y Lemeshow con una significancia ( $\rho \leq 0,25$ ), (ver **Tabla 15**)

**Tabla 15.** Prevalencia de ansiedad rasgo según variables sociodemográficas de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2.

	Población (n=283)	Con ansiedad rasgo (n=208)	Sin ansiedad rasgo (n=75)	OR	OR IC 95%	Chi <sup>2</sup>	P
<b>Sexo,</b> <b>frecuencia %</b>							
Masculino	97(34,3)	69(33,2)	28(37,3)	1,20	0,69-2,08	0,42	0,51
Femenino	186 (65,7)	139(66,8)	47(62,7)	1			

<b>Edad</b>							
18 -23	184(65,0)	136(65,4)	48(64,0)	0,52	0,11-2,40	0,73	0,39
24-30	86(30,4)	61(29,3)	25(33,3)	0,44	0,09-2,14	1,06	0,30
31 y más	13(4,6)	11(5,3)	2(2,7)	1			
<b>Estado civil</b>							
Soltero	219(77,4)	161(77,4)	58(77,3)	0,83	0,40-1,69	0,25	0,61
Casado	8(2,8)	4(1,9)	4(5,3)	0,30	0,06-1,38	2,57	0,10†
Separado	3(1,1)	3(1,4)	0	-	-	0,88	0,34
Viudo	1(0,4)	0	1(1,3)	-	-	-	-
Unión libre	52(18,4)	40(19,2)	12(16,0)	1			
<b>Convive</b>							
Solo	33(11,7)	24(11,5)	9(12,0)	0,89	0,39-2,03	0,07	0,78
Amigos	13(4,6)	9(4,3)	4(5,3)	0,75	0,22-2,54	0,20	0,64
Otro	10(3,5)	5(2,4)	5(6,7)	0,33	0,09-1,20	3,07	0,07†
Familiares	227(80,2)	170(81,7)	57(76,0)	1			
<b>Estrato</b>							
Bajo- bajo	254(89,8)	188(90,4)	66(88,0)	2,76	0,17-44,81	0,55	0,45
Bajo	16(5,7)	11(5,3)	5(6,7)	2,20	0,11-42,73	0,28	0,59
Medio-bajo	9(3,2)	6(2,9)	3(4,0)	2,00	0,09-44,35	0,19	0,65
Medio	2(0,7)	2(1,0)	0	-	-	1,33	0,25†
Medio-alto	2(0,7)	1(0,5)	1(1,3)	1			
<b>Zona</b>							
Rural	55(19,4)	36(17,3)	19(25,3)	0,61	0,32-1,16	2,26	0,13†
Urbana	228(80,6)	172(83,7)	56(74,7)	1			
<b>Trabajo</b>							
Si	46(16,3)	39(18,8)	7(9,3)	0,44	0,19-1,04	3,59	0,05*†
No	237(83,7)	169(81,3)	68(90,7)	1			
<b>Ingresos familiares</b>							
Menos de 1 smmlv	169(59,7)	123(59,1)	46(61,3)	0,69	0,16-2,93	0,24	0,62
1 smmlv	72(25,4)	54(26,0)	18(24,0)	0,77	0,17-3,43	0,11	0,73
Entre 1 a 2 smmlv	31(11,0)	22(10,6)	9(12,0)	0,62	0,12-3,04	0,34	0,55
Más de 2 smmlv	11(3,9)	9(4,3)	2(2,7)	1			
<b>Hijos</b>							
Si	75(26,5)	62(29,8)	13(17,3)	1,97	1,02-3,81	4,20	0,04*†
No	208(73,5)	146(70,2)	62(82,7)	1			



OR = 1 es la categoría de referencia. Niveles de significación: \*p ≤ 0,05. †p ≤ 0,25 0 (variables candidatas a ingresar al modelo de regresión logística según criterio de Hosmer y Lemeshow). IC: Intervalo de confianza; OR: odds ratio

En los aspectos académicos se encontró que la facultad de ciencias sociales y humanas y la facultad de ciencias de la educación presentan una mayor frecuencia en la prevalencia de ansiedad rasgo con respecto a las demás facultades con un 28,8% y 27,4% respectivamente. Sin embargo pertenecer a la facultad de Ciencias económicas, administrativas y contables tiene una probabilidad de padecer ansiedad rasgo 2 veces en comparación con las demás facultades ( $OR = 1,91, \chi^2 = 1,42; p = 0,23$ ) que aquellos que pertenecen a la facultad de ciencias de la educación, siendo estadísticamente significativo.

Referente a las fuentes de financiación de sus estudios el 55,8% de los estudiantes que reciben apoyo familiar presentan ansiedad a rasgo. Anudado a esto, recibir becas o préstamos estudiantiles reducen la probabilidad de presentar prevalencia de ansiedad con respecto a quienes reciben apoyo familiar. (Ver **Tabla 16**).

**Tabla 16.** Prevalencia de ansiedad rasgo según variables académicas de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2

	Población (n=283)	Con ansiedad rasgo (n=208)	Sin ansiedad rasgo (n=75)	OR	OR IC 95%	Chi <sup>2</sup>	P
<b>Facultades, frecuencia %</b>							
Artes	14 (4,9)	11 (5,3)	3(4,0)	1,35	0,34-5,32	0,18	0,66
Ingeniería	34(12,0)	22(10,6)	12(16,0)	0,67	0,28-1,60	0,79	0,37
Ciencias económicas, administrativas y contables	31(11,0)	26(12,5)	5(6,7)	1,91	0,65-5,64	1,42	0,23†
Ciencias de la salud	25(8,8)	20(9,6)	5(6,7)	1,47	0,49-4,42	0,48	0,48
Ciencias sociales y humanas	83(29,3)	60(28,8)	23(30,7)	0,96	0,48-1,92	0,01	0,91
Ciencias naturales	7(2,5)	5(2,4)	2(2,7)	0,92	0,16-5,11	0,00	0,92

Ciencias de derecho y ciencias políticas	11(3,9)	7(3,4)	4(5,3)	0,64	0,17-2,42	0,42	0,51
Ciencias de la educación	78(27,6)	57(27,4)	21(28,0)	1			
<b>Semestre</b>							
Primero	18(6,4)	13(6,3)	5(6,7)	0,40	0,10-1,53	1,86	0,17†
Segundo	15(5,3)	12(5,8)	3(4,0)	0,61	0,13-2,84	0,39	0,53
Tercero	13(4,6)	11(5,3)	2(2,7)	0,84	0,14-4,79	0,03	0,85
Cuarto	42(14,8)	33(15,9)	9(12,0)	0,56	0,18-1,75	0,99	0,31
Quinto	21(7,4)	13(6,3)	8(10,7)	0,25	0,07-0,85	5,25	0,02*†
Sexto	37(13,1)	22(10,7)	15(20,0)	0,22	0,07-0,66	7,88	0,00*†
Séptimo	35(12,4)	26(12,5)	9(12,0)	0,44	0,14-1,39	1,98	0,15†
Octavo	46(16,3)	31(14,9)	15(20,0)	0,31	0,11-0,91	4,76	0,02*†
Noveno	11(3,9)	8(3,8)	3(4,0)	0,41	0,08-1,99	1,27	0,25†
Decimo	45(15,9)	39(18,8)	6(8,0)	1			
<b>Financiamiento</b>							
<b>estudios</b>							
Becas	110(38,9)	73(35,1)	37(49,3)	0,56	0,32-0,97	4,23	0,03*†
Préstamos estudiantiles	6(2,1)	6(2,9)	0	-	-	1,68	0,19†
Ingresos propios	11(3,9)	8(3,8)	3(4,0)	0,75	0,19-3,02	0,15	0,69
Programas estudiantiles del gobierno	6(2,1)	4(1,9)	2(2,7)	0,56	0,09-3,24	0,41	0,52
Ninguno	1(0,4)	1(0,5)	0	-	-	0,28	0,59
Apoyo familiar	149(52,7)	116(55,8)	33(44,0)	1			

OR = 1 es la categoría de referencia. Niveles de significación: \* $p \leq 0,05$ . † $p \leq 0,25$  0 (variables candidatas a ingresar al modelo de regresión logística según criterio de Hosmer y Lemeshow). IC: Intervalo de confianza; OR: odds ratio

Considerando los niveles de ansiedad de los estudiantes, quienes presentaron ansiedad rasgo, se observó mayor frecuencia en el nivel bajo frente el apoyo emocional y apoyo afectivo con 33% y 28,8% respectivamente. Además se identificó como variable candidata a ingresar al modelo al apoyo instrumental puesto que una de sus categorías dummy presentó un nivel de significancia menor a 0,05 ( $p = 0,00$ ) (ver **Tabla 17**).

**Tabla 17.** Características sobre apoyo social percibido según ansiedad rasgo de los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó 2023-2.

Variables, frecuencia %		Población (n=283)	Con ansiedad rasgo (n=208)	Sin ansiedad rasgo (n=75)	OR	OR IC 95%	Chi <sup>2</sup>	P
<b>Apoyo emocional</b>	Alto	91(32,2)	69(33,2)	22(29,3)	1			
	Medio	101(35,7)	70(33,7)	31(41,3)	0,72	0,38-1,36	0,99	0,31
	Bajo	91(32,2)	69(33,2)	22(29,3)	1,00	0,51-1,95	0,00	1,00
<b>Apoyo instrumental</b>	Alto	67(23,7)	52(25,0)	15(20,0)	1			
	Medio	139(49,1)	100(48,1)	39(52,0)	0,08	0,03-0,20	35,02	0,00*
	Bajo	77(27,2)	56(26,9)	21(28,0)	0,77	0,36-1,64	0,43	0,50
<b>Interacción social</b>	Alto	93(32,9)	70(33,7)	23(30,7)	1			
	Medio	120(42,4)	82(39,4)	38(50,7)	0,71	0,39-1,30	1,19	0,27
	Bajo	70(24,7)	56(26,9)	14(18,7)	1,29	0,61-2,72	0,47	0,48
<b>Apoyo afectivo</b>	Alto	101(35,7)	77(37,0)	24(32,0)	1			
	Medio	102(36,0)	71(34,1)	31(41,3)	0,71	0,38-1,33	1,11	0,29
	Bajo	80(28,3)	60(28,8)	20(26,7)	0,93	0,47-1,83	0,04	0,84

OR = 1 es la categoría de referencia. Niveles de significación: \*p ≤ 0,05. †p ≤ 0,25 (variables candidatas a ingresar al modelo de regresión logística según criterio de Hosmer y Lemeshow). IC: Intervalo de confianza; OR: odds ratio

#### **6.4. Determinar la posible asociación entre la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada, los factores socioeconómicos y el apoyo social percibido en estudiantes universitarios residentes en el municipio de Quibdó**

La asociación entre la ansiedad rasgo y las diferentes variables estudiadas se exploró mediante una regresión logística binomial, considerando como variable dependiente la ansiedad rasgo de acuerdo con las categorías: 0: “Con ansiedad rasgo” y 1: “Sin ansiedad rasgo” cuya frecuencia fue de 73,5% y 26,5 respectivamente.

El modelo estimado por medio de la regresión logística binomial, el cual se realizó para establecer las variables que mejor explican la presencia de ansiedad a rasgo sugiere que de las variables analizadas las que mejor explican la presencia de ansiedad a rasgo siendo estadísticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) fueron (ver ): Tener hijos ( $OR = 0,454$ ;  $IC\ 95\%: 0,2253 - 0,916$ ), recibir becas como financiamiento para sus estudios ( $OR = 1,904$ ;  $IC\ 95\%: 1,0492 - 3,456$ ), y estar cursando quinto, sexto y octavo semestre ( $OR = 4,018$ ;  $IC\ 95\%: 1,1492 -$

14.049), ( $OR = 4.620$ ;  $IC\ 95\%: 1,5358 - 13,898$ ) y ( $OR = 2,971$ ;  $IC\ 95\%: 1,0054 - 8,777$ ) respectivamente.

**Tabla 18.** Modelo de regresión logística para los principales factores que explican la ansiedad rasgo en estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó, año 2023-2.

Variables explicativas	Estimador	EE	Z	P	Razón de odds	Intervalo de Confianza al 95%	
						Inferior	Superior
<b>Constante</b>	-1.973	0.481	-4.103	< .001	0.139	0.0542	0.357
<b>Hijos</b>							
Si – No	-0.789	0.358	-2.205	<b>0.027*</b>	0.454	0.2253	0.916
<b>Financiamiento</b>							
Beca – Apoyo familiar	0.644	0.304	2.118	<b>0.034*</b>	1.904	1.0492	3.456
Otros – Apoyo familiar	0.104	0.573	0.181	0.857	1.109	0.3607	3.410
<b>Semestre</b>							
cuarto – Decimo	0.572	0.589	0.970	0.332	1.772	0.5580	5.625
noveno – Decimo	0.996	0.822	1.212	0.225	2.709	0.5409	13.564
octavo – Decimo	1.089	0.553	1.970	<b>0.049*</b>	2.971	1.0054	8.777
primero – Decimo	1.054	0.699	1.507	0.132	2.868	0.7286	11.291
quinto – Decimo	1.391	0.639	2.178	<b>0.029*</b>	4.018	1.1492	14.049
segundo – Decimo	0.575	0.797	0.722	0.470	1.778	0.3727	8.480
séptimo – Decimo	0.693	0.597	1.162	0.245	2.001	0.6214	6.442
sexto – Decimo	1.530	0.562	2.724	<b>0.006*</b>	4.620	1.5358	13.898
tercero – Decimo	0.283	0.893	0.317	0.751	1.327	0.2304	7.644

Niveles de significación: \* $p \leq 0,05$ . Prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow: Chi cuadrado= ( $p=0,672$ ); R cuadrado de Nagelkerke= 0,107

### Estadísticos para evaluar el modelo

- 1. Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo:** evalúa la hipótesis nula de que los coeficientes ( $\beta$ ) de todos los términos (excepto la constante) incluidos en el modelo son cero, la significación estadística (0,042) nos indica que las variables introducidas mejora el ajuste del modelo de forma significativa, rechazando la hipótesis nula.
- 2. La R cuadrado de Nagelkerke:** Coeficiente de determinación generalizado que se utiliza para estimar la proporción de varianza de la variable dependiente explicada por las variables independientes (116). Por consiguiente, el modelo indica que el 10,7% de la variación de la variable dependiente (ansiedad rasgo) es explicada por las variables (Hijos, facultad y semestre) el 89,3% es explicada por otras variables.

- 3. Prueba de Hosmer y Lemeshow:** En la prueba de bondad de ajuste siempre en la hipótesis nula se afirma que el modelo propuesto se ajusta a lo observado. Por lo tanto, dado que el p-valor (0,672) es superior a 0.05 implica que lo que observamos se ajusta suficientemente a lo esperado bajo el modelo.

**Tabla 19.** Medidas de ajuste del modelo

Modelo	Desviación	R <sup>2</sup> <sub>N</sub>	Prueba global del modelo		
			X <sup>2</sup>	gl	P
1	306	0.107	21.6	12	0.042

#### 4. Colinealidad

Todos los VIF son igual a 1, y ninguna tolerancia es menor a 0,1 por lo tanto no existe multicolinealidad en el modelo de regresión.

**Tabla 20.** Estadísticas de Colinealidad

Variables	VIF	Tolerancia
Hijos	1.02	0.978
Semestre	1.01	0.993
Financiamiento	1.03	0.969

- 5. Medidas basadas en la tabla de clasificación:** El modelo puede considerarse aceptable, ya que en general, el 74,2% de los casos se clasifica correctamente si un estudiante padece o no de ansiedad a rasgo.

**Tabla 21.** Tabla de clasificación y medidas predictivas

Observado	Predicción		% Correcto	Medidas predictivas
	Con ansiedad	Sin ansiedad		Precisión
Con ansiedad	202	6	97.1	0.742
Sin ansiedad	67	8	10.7	

## 7. Discusión

Este estudio se logró analizar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada y rasgo y su relación con factores socioeconómicos y apoyo social percibido en estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica del Chocó. A continuación, se discuten los principales hallazgos:

Dentro de la caracterización socioeconómica y académica de los estudiantes se observó una edad promedio de 22,9 años con una desviación de 4 años; al agrupar a los jóvenes por edad se encontró una mayor frecuencia en aquellos que tenían entre 18 a 21 años, representando el 65,0% (184) del total, además, se vio una mayor representación de mujeres (66,5%) en el estudio. El estado civil más representativo de la población estudiada fue “soltero” con un 77,4% (219), además el 73,5% indicó no tener hijos, el 16,3% de los estudiantes manifestó tener empleo y el 90% (254) de los participantes pertenecen al estrato 1.

Estos resultados son cercanos al del estudio realizado por Caro et al. en el año 2020, quien reportó que la edad promedio general fue de  $21.7 \pm 3$  años. Al agrupar a los jóvenes por edad se observó que el 91.7% (298) fueron menores de 24 años, con una ligera mayor representación de mujeres (53.5%). El estado civil “soltero” representó el 95.4% (310); el estrato socioeconómico 1, 2 y 3 agrupó al 79% de los participantes y el 79,4 no tenían empleo (26).

En aspectos académicos el 52,7% recibe apoyo familiar para el financiamiento de sus estudios, seguido de las becas estudiantiles (38,9%); estos resultados concuerdan con los reportados por Llorente, donde se destaca que el recurso familiar es el medio principal para el financiamiento de estudios con un 48,3%(117). Otros hallazgos reportados por Escallón et al., se pudo evidenciar que el 66% de los estudiantes respondieron que sus padres proveen su manutención (118).

En relación al apoyo social se tiene que el 32,2% de los estudiantes refiere a un apoyo emocional bajo. Este resultado puede estar relacionado con varios factores. Por ejemplo, investigaciones previas han demostrado que la transición a la universidad es un período estresante que puede reducir el apoyo emocional percibido. Un estudio realizado por fin et al; en 2005 encontró que los estudiantes

universitarios a menudo experimentan una disminución en el apoyo emocional percibido al alejarse de sus redes de apoyo familiar y amistades de la infancia (119). Por otro lado, los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes reportó tener un apoyo social medio en todas sus dimensiones. Un estudio llevado a cabo por el programa intercultural Bochum Optimism and Mental Health (BOOM) que investiga los factores de riesgo y protección de la salud mental, recolectó datos de Universidades de Alemania, Rusia y China, para evaluar la depresión, ansiedad, síntomas de estrés, resiliencia y apoyo social obteniendo una muestra total de 13.189 estudiantes universitarios, se calcularon análisis de regresión múltiple con edad, género, apoyo social y resiliencia como variables independientes y síntomas de depresión, ansiedad y estrés, sucesivamente, como variables dependientes, en las muestras, el apoyo social y la resiliencia se asocian significativamente con síntomas de depresión ansiedad y estrés, demostrando que las personas resilientes y apoyadas socialmente son más resistentes a los factores negativos de salud mental que las personas con valores más bajos de estas variables, siendo factores protectores universales interrelacionados para la salud mental independientemente de las condiciones históricas, culturales, sociales y geográficas de un país (120).

Referente al sexo, las mujeres tienen mayor prevalencia frente a los hombres en una alta percepción de apoyo social en todas las dimensiones. Estos resultados se asemejan a los del estudio llevado a cabo por Rodríguez et al., quienes hallaron que las mujeres presentaban niveles más altos apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo afectivo (86). Teniendo en cuenta el estado civil, los estudiantes solteros presentaron mayor frecuencia de apoyo social percibido bajo en la dimensión de apoyo emocional (32,2%). Esto posiblemente debido a la falta de una pareja con quien compartir preocupaciones personales donde podrían verse mayormente apoyados por red de apoyo íntimo diferente a los familiares (121)

Considerando los niveles de ansiedad de los estudiantes, quienes presentaron ansiedad rasgo, se observó mayor frecuencia en el nivel bajo frente el apoyo emocional y apoyo afectivo con 33% y 28,8% respectivamente. Lo anterior concuerda con el estudio de Hefner y Eisenberg sobre el apoyo social entre estudiantes universitarios; encontró que aquellos con niveles más altos de apoyo

emocional reportaban menos síntomas de ansiedad y depresión (122). Esto sugiere que el bajo apoyo emocional observado en el estudio podría estar relacionado con un aumento en los niveles de ansiedad.

En cuanto al trastorno de ansiedad generalizada se tiene que de la población estudiada presentan una prevalencia de ansiedad rasgo del 26,5%, 46,6%, y 26,9% para los niveles bajo, moderado y alto, respectivamente. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Oyanguren et al., en el cual la mayoría de los estudiantes se encontraban en el nivel medio de ansiedad rasgo, lo que representa el 48.9 % de la población, seguido por aquellos con un nivel alto (27.7 %) y un nivel bajo (23.4 %) (23). Estos resultados demuestran que la ansiedad generalizada es un trastorno prevalente en la población estudiantil, puesto que el porcentaje de estudiantes que la sufren sigue siendo alto sin importar las condiciones o factores de riesgo que con lleven a sufrirlo.

Con respecto al sexo, las mujeres son las que presentan mayor prevalencia de ansiedad generalizada (49,1%) con respecto a los hombres (16,6%). En relación con esta variable, el estudio realizado por Galvez et al., estableció una prevalencia de ansiedad generalizada del 33.50% para las mujeres mientras que los hombres refirieron un 27.40% (19). Por otra parte Izurieta evidencian que existe un nivel de síntomas severos de ansiedad en el 51,50% de los participantes representado en el sexo femenino, por sobre el 34,9% del mismo nivel en los varones (22). Esto concuerda con los hallazgos de Sánchez Ramos, en su estudio sobre los factores de riesgo y factores protectores para ansiedad y burnout académico en población universitaria, en el cual se evidencia que el ser mujer está relacionado al desarrollo de Trastorno de ansiedad generalizada, siendo una diferencia estadísticamente significativo ( $p=0.001$ ) entre hombres y mujeres (121). Los resultados hallados en este estudio demuestran estar alineados con otros estudios que presentaron tendencias claras de que las mujeres son más propensas a experimentar ansiedad generalizada, sin embargo es importante destacar que en todos los estudios mencionados y en este estudio hubo mayor presencia de las mujeres encuestadas.

En esta investigación se encontró que el factor de riesgo con mayor asociación a padecer trastorno de ansiedad generalizada es estar cursando sexto semestre



( $OR = 4.620$ ;  $IC\ 95\%: 1,5358 - 13,898$ ) seguido del quinto semestre ( $OR = 4,018$ ;  $IC\ 95\%: 1,1492 - 14.049$ ) y por último octavo semestre ( $OR = 2,971$ ;  $IC\ 95\%: 1,0054 - 8,777$ ) es decir, que los estudiantes que se encuentran a mitad de su carrera profesional tienden a presentar 5, 4 y 3 veces mayor riesgo de ansiedad generalizada en comparación con los estudiantes que cursan último semestre; coincidiendo con los resultados reportados por Santos et al, donde muestra una prevalencia de ansiedad rasgo ligeramente mayor en estudiantes de octavo semestre 43,1% (123). Los resultados de este estudio, muestra que el aumento de ansiedad y estrés en los estudiantes de últimos semestres puede deberse a la intensificación de las expectativas académicas y la proximidad a la graduación y el ingreso al mercado laboral

También se encontró que recibir becas como apoyo para el financiamiento de estudios aumenta la probabilidad de presentar ansiedad generalizada en 2 veces ( $OR = 1,904$ ;  $IC\ 95\%: 1,0492 - 3,456$ ), en comparación con quienes reciben apoyo de su familia. Un estudio realizado en 2023 con estudiantes becados en una universidad de Perú reveló que, entre alumnos seleccionados aleatoriamente, el 47,8% y el 56% presentaron algún grado de sintomatología ansiosa y depresiva, síntomas que se encontraban estrechamente relacionados con una mala calidad del sueño, el incremento de los niveles de ansiedad cuando no existía depresión promovía una mala calidad del sueño (Coef. = 2,11;  $IC\ 95\% 0,41-3,81$ ;  $p=0,015$ ) (124). Estos hallazgos podrían explicarse en que los estudiantes sienten presión de mantener sus calificaciones y cumplir con los requisitos de la beca.

Por otra parte, los resultados del modelo de regresión mostraron que el tener hijos actúa como factor protector ( $OR = 0,454$ ;  $IC\ 95\%: 0,2253 - 0,916$ ), pues disminuye 0,4 veces el riesgo de presentar ansiedad generalizada en comparación con los estudiantes que no tienen hijos. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Vázquez et al, realizado con estudiantes universitarios de enfermería para conocer qué factores se asocian a la aparición de ansiedad generalizada y cuáles protegen contra ella, los resultados del análisis multivariado demuestran que tener hijos disminuye en 0,5 veces la probabilidad de tener ansiedad generalizada ( $OR = 0,53$ ;  $IC\ 95\%: 0,13 - 2,19$ ) en comparación con los estudiantes que no tienen hijos (125). Estos resultados

sugieren que la responsabilidad, el sentido de propósito que proporcionan los hijos y el apoyo emocional asociado con la paternidad/maternidad pueden tener un efecto positivo en la reducción de la ansiedad

## 8. Conclusiones

Los estudiantes con ansiedad rasgo presentan frecuentemente bajos niveles de apoyo emocional y afectivo, de lo cual se puede concluir que una alta prevalencia de ansiedad se asocia mayormente con un bajo nivel de apoyo emocional y afectivo

Los datos indican que tener hijos reduce significativamente la prevalencia de ansiedad rasgo, disminuyéndola 0,4 veces en comparación con no tener hijos. Esta relación es estadísticamente significativa ( $p=0,027$ ), sugiriendo que la responsabilidad y el apoyo emocional asociado con la paternidad/maternidad pueden tener un efecto positivo en la reducción de la ansiedad. En el ámbito académico, los estudiantes que reciben becas para el financiamiento de sus estudios presentan el doble de probabilidad de experimentar ansiedad rasgo en comparación con aquellos que reciben apoyo financiero de sus familias. Esto podría deberse a la presión adicional y las expectativas asociadas con el mantenimiento de la beca. Finalmente, estar cursando los semestres quinto, sexto y octavo se identifica como un factor de riesgo significativo, aumentando la prevalencia de ansiedad rasgo en 3, 4 y 5 veces respectivamente, en comparación con los estudiantes en otros semestres. Este aumento puede estar relacionado con la carga académica, las prácticas profesionales y la preparación para la graduación, que suelen concentrarse en estos periodos.

Pese a que se evidenció una percepción alta de apoyo social en los estudiantes, no se encontró asociación significativa entre el apoyo social y la prevalencia de ansiedad rasgo como factor protector, por lo tanto, se amerita continuar con estudios que ayuden a identificar con precisión factores de protección que permitan mitigar el impacto de padecer trastorno de ansiedad generalizada.

Teniendo en cuenta que los factores asociados a la presencia de sintomatología ansiosa en la población estudiada son de ámbito académico como estar cursando quinto, sexto y octavo semestre, y recibir becas como apoyo para el financiamiento de estudios, se hace necesario identificar los factores que incrementan estos síntomas e implementar estrategias institucionales que permitan fortalecer el afrontamiento de situaciones estresantes como presentación de exposiciones y parciales a través de apoyo psicológico y

pedagógico, como también mecanismos de apoyo social que permita a los estudiantes financiar sus estudios.

## 9. Recomendaciones

Es crucial asegurar que se recolecte el total de la muestra planificada. Para futuras investigaciones, se recomienda ajustar la metodología de recolección de datos para alcanzar una muestra completa de estudiantes. Esto puede incluir el uso de técnicas de seguimiento y recordatorios para aumentar la tasa de respuesta.

Para mejorar la precisión y reducir el sesgo, se sugiere que la recolección de datos sea realizada por un equipo de investigadores en lugar de una sola persona. Esto también ayudará a manejar una muestra grande de manera más efectiva y a evitar la fatiga del encuestador.

Dado que los estudiantes de la jornada nocturna fueron excluidos debido a problemas de seguridad pública, se recomienda buscar maneras seguras de incluir a estos estudiantes en futuras investigaciones. Esto podría incluir encuestas en línea o en horarios que no comprometan la seguridad de los participantes y el investigador.

Dada la dificultad para contactar a los estudiantes debido a la base de datos incompleta, se recomienda para futuras investigaciones idear un plan de recolección de datos que incluya la consolidación de base de datos sólidas y confiables, donde se tengan a todos los estudiantes matriculados en el periodo de desarrollo de la investigación, esto debería incluir información de contacto más precisa.

Ampliar la investigación, teniendo en cuenta otros trastornos mentales, al igual que otros factores de riesgo y de protección no evaluados en este estudio, de manera que se cuenten con más elementos para asociarlos con la ansiedad generalizada u otros trastornos mentales.

Realizar estudios que permitan identificar como la ansiedad puede impactar en el rendimiento académico, satisfacción estudiantil y vital.

Sería importante realizar otros estudios donde se analice o se determine si esa ansiedad rasgo desencadena en un TAG. Normalmente las personas con ansiedad rasgo en el futuro desarrollan o tienen un TAG



## 10. Referencias

1. Frankl V. El hombre en busca de sentido. 3 ed. Barcelona: Herder; 2015.
2. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: Penguin; 1979.
3. National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
4. Syed M. Emerging Adulthood: Developmental Stage, Theory, or Nonsense? En: Arnett JJ, editor. The Oxford Handbook of Emerging Adulthood. 2.<sup>a</sup> ed. Oxford Library of Psychology; 2015. p. 11-25.
5. Cardona Arias JA, Perez Restrepo D, Rivera Ocampo S, Gómez Martínez J. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Divers: Perspect Psicol [Internet]. 25 de diciembre de 2015 [citado 5 de abril de 2023];11(1):79-89. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/304266044\\_Prevalencia\\_de\\_ansiedad\\_en\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/304266044_Prevalencia_de_ansiedad_en_estudiantes_universitarios)
6. Marmot M. The health gap: The challenge of an unequal world. The Lancet [Internet]. 1 de diciembre de 2015 [citado 5 de abril de 2023];386(10011):2442-4. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00150-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00150-6/fulltext)
7. Alarcón RD. La Salud Mental de los estudiantes universitarios. Revista Médica Herediana [Internet]. 2019 [citado 5 de abril de 2023];30(4):219-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338062332001>
8. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. Journal of Adolescent Health [Internet]. 1 de enero de 2010 [citado 5 de abril de 2023];46(1):3-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X09003401>
9. Dávila Figueras A, Ruiz Celis R, Moncada L, Gallardo I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. Revista de psicología [Internet]. 2011 [citado 6 de abril de 2023];20(2):147-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9375855>
10. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
11. Stagnaro JC, Cía A, Vázquez N, Vommaro H, Nemirovsky M, Serfaty E, et al. Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. Rev Arg de Psiquiat [Internet]. 2018 [citado 22 de junio de 2024];29:275-99. Disponible en: <https://www.apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>
12. Beiter R, Nash R, McCrady M, Rhoades D, Linscomb M, Clarahan M, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. J Affect Disord [Internet]. 1 de marzo de 2015 [citado 15 de julio de 2023];173:90-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
13. Aveiro Róbaldo TR, Garlisi Torales LD, Nati Castillo HA, Valeriano Paucar JR, García Arévalo CM, Ayala Servín N, et al. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19. Revista de salud pública del Paraguay [Internet]. 1 de abril de 2023 [citado 15 de julio de 2023];13(1):40-5. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492023000100040&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000100040&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
14. Zhang SX, Batra K, Liu T, Dong RK, Xu W, Yin A, et al. Meta-analytical evidence on mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America. medRxiv [Internet].

- 28 de junio de 2021 [citado 5 de junio de 2024];2021.06.21.21259299. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.21.21259299v1>
15. Martínez Mallen M, López Garza DN. Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* [Internet]. 2011 [citado 15 de julio de 2023];44(3):101-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
  16. Instituto Nacional de Salud Mental de los EE.UU. Cuatro tipos comunes de trastornos de ansiedad. *Revista Medlineplus* [Internet]. 2023 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/cuatro-tipos-comunes-de-trastornos-de-ansiedad/>
  17. Jung C. Los arquetipos y lo inconsciente colectivo. 2.<sup>a</sup> ed. Trotta, editor. Vol. 9. Madrid; 2003.
  18. Carro de Francisco C, Sanz Blasco R. Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. *Clin Salud* [Internet]. 1 de noviembre de 2015 [citado 20 de junio de 2024];26(3):159-66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-salud-364-articulo-cognicion-creencias-metacognitivas-el-trastorno-S1130527415000225>
  19. Gálvez Murillo O, Pérez García GE, Márquez Echegaray R, Gálvez García PC, Arellano Chávez N. Estudio Comparativo: Trastorno de ansiedad generalizado (TAG) y preocupación en estudiantes de la Universidad Autónoma De Zacatecas. *Integración Académica en Psicología* [Internet]. 2019 [citado 19 de julio de 2023];7(19):85-96. Disponible en: <https://integracion-academica.org/anteriores/29-volumen-7-numero-19-2019/228-estudio-comparativo-trastorno-de-ansiedad-generalizado-tag-y-preocupacion-en-estudiantes-de-la-universidad-autonoma-de-zacatecas>
  20. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med* [Internet]. 1 de octubre de 2016 [citado 19 de julio de 2023];46(14):2955-70. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/mental-disorders-among-college-students-in-the-world-health-organization-world-mental-health-surveys/34942DEAFC35899349114B73E84FB080>
  21. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*. octubre de 2007;77(4):534-42.
  22. Izurieta Brito D, Poveda Ríos S, Naranjo Hidalgo T, Moreno Montero E. Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Rev neuro-psiquiatr (Impr)* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 22 de junio de 2024];85(2):86-94. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972022000200086](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000200086)
  23. Oyanguren Goya JY, Gaona Valdera G, Pianto Farfan BB, Tito Müller MS. Procrastinación y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 15 de enero de 2024 [citado 22 de junio de 2024];7(19):299-307. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432024000100299&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000100299&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  24. Pozos Radillo BE, Preciado Serrano M de L, Plascencia Campos A, Aguilera Velasco M de los Á, Acosta Fernández M. Ansiedad rasgo-estado, estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería en México. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, ISSN 1132-1296, Vol 30, N° 1-2, 2021, págs 134-138 [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2024];30(1):134-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100029](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100029)



25. Ramos Vargas MO, Lemos Hoyos M, Toro BE, Arredondo Londoño HN. Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. *Int J Psychol Res (Medellin)* [Internet]. 2008 [citado 8 de abril de 2024];1(2):21-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508004.pdf>
26. Caro Y, Trujillo sandra, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia* [Internet]. 2019 [citado 11 de agosto de 2023];13(1):41-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v13n1/1900-2386-psych-13-01-41.pdf>
27. Londoño NH, Muñiz O, Correa JE, Patiño CD, Jaramillo G, Raigoza J, et al. Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Chocó, Colombia). *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2005 [citado 24 de junio de 2024];34(4):493-505. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000400003&lng=en&nrm=iso&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400003&lng=en&nrm=iso&lng=es)
28. Cámara de comercio del Chocó. Una mirada desde la cámara de comercio del Chocó, a la dinámica económica del departamento, durante el año 2019. Quibdó; 2019.
29. Vinaccia Alpi S, Bechara Ortega A. Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2020 [citado 15 de abril de 2024];19:1-13. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/30572>
30. Londoño Arredondo NH, Rogers HL, Castilla JF, Posada Gómez SL, Ochoa Arizal NL, Jaramillo Pérez MA, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *Int J Psychol Res (Medellin)* [Internet]. 2012 [citado 3 de junio de 2023];5(1):142-50. Disponible en: <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web>
31. Zamora Betancourt M del R, Caldera Montes JF, Guzmán Valderrama MG. Estrés académico y apoyo social en estudiantes universitarios. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 25 de junio de 2024];9(SPE1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000800011&lng=es&nrm=iso&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800011&lng=es&nrm=iso&lng=es)
32. Barrera Herrera A, Neira Cofré M, Raipán Gómez P, Riquelme Lobos P, Escobar B. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 30 de agosto de 2019 [citado 21 de marzo de 2024];24(2):105-15. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/23676>
33. Álvarez Rúa LJ, Carmona Rendón YA, Holguín Vásquez VA, Ortiz Parra MA, Patiño Arango SE, Vélez Peláez S, et al. Salud mental en estudiantes de odontología de una Universidad Pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *Rev Nac de Odontol* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 1 de junio de 2024];15(29):1-19. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3350>
34. Organización mundial de la salud. Hoja informativa sobre salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 mar [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
35. Miranda Hiriart G. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Utopía y Praxis Latinoamericana [Internet]. 2018 [citado 28 de junio de 2024];25(85):86-95. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
36. Etienne CF. Salud mental como componente de la salud universal. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 28 de junio de 2024];42. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

37. Santrock JW. Psicología de la educación. 4.<sup>a</sup> ed. España: McGraw-Hill; 2012.
38. La mitad de la población podría desarrollar un trastorno mental a lo largo de su vida. El espectador [Internet]. 3 de agosto de 2023 [citado 11 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.elespectador.com/salud/la-mitad-de-la-poblacion-podria-desarrollar-un-trastorno-mental-a-lo-largo-de-su-vida/>
39. Hoja informativa sobre el suicidio [Internet]. Organización mundial de la salud . 2021 jun [citado 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
40. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Fernández Alonso M del C, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 2 de julio de 2023];50(1):83-108. Disponible en: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
41. Helliwell JF, Layard R, Sachs JD, De Neve JE, Akinin LB, Wang S. World Happiness Report 2022 [Internet]. New York; 2022 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <http://worldhappiness.report/>
42. Cómo las universidades apoyan la salud mental y el bienestar de los estudiantes | Foro Económico Mundial [Internet]. [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.weforum.org/agenda/2022/03/como-pueden-las-universidades-apoyar-la-salud-mental-y-el-bienestar-de-los-estudiantes/>
43. Moloney P. La salud mental y el estigma en Europa. Mens Project Policy Papers [Internet]. 2018 [citado 2 de julio de 2023];75-87. Disponible en: <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf#page=76>
44. Castillo Díaz MA, Mendoza Aly JL, Martínez Martínez CV, Martínez Gonzales LE. Alteraciones de salud mental y adaptación universitaria en estudiantes Hondureños: un análisis de grupos con rendimiento académico diferenciado. REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 30 de junio de 2024];33(3):144-61. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/36466>
45. Leiva Peña V, Rubí González P, Vicente Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 6 de diciembre de 2021 [citado 2 de julio de 2023];45. Disponible en: <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf#page=76>
46. Salud mental: asunto de todos [Internet]. Bogotá; oct 10, 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>
47. Montoya E, Pinillo Gómez JA, Mosquera Sánchez L, Raga Murillo YA, Moya Salina CP, Ledesma Pino YV, et al. Violencia psicológica en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Quibdó-Chocó. RHS: Revista Humanismo y Sociedad, ISSN-e 2339-4196, Vol 11, N° 2, 2023 [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024];11(2):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9216230&info=resumen&idioma=ENG>
48. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022 [Internet]. Colombia: Ministro Salud Y Protección Social; 2022 p. 1-273. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf)
49. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013 [Internet]. Bogotá, Colombia ; 2013 p. 1-11. Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=51292](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=51292)

50. Kraepelin E. Introducción a la clínica psiquiátrica. Madrid: Neiva; 1988. 1-360 p.
51. Clark D, Beck AT. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclée De Brouwer; 2012.
52. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. Quinta. Washington D.C; 2016 [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com.co/libro-dsm-5-tr-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales/9788411060721/14222929>
53. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. 22 de mayo de 2013 [citado 6 de julio de 2023]; Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596>
54. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [Internet]. 2017 [citado 4 de abril de 2024]. p. 1-24. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
55. National Institute of Mental Health [Internet]. 2023. Mental Illness.
56. Robles Cuenca NE, Robladillo Bravo LM, Meneses La Riva ME, Suyo Vega JA. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2024];39(6):689-98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965387003>
57. Arruda Melo R, Cavalcante dos Santos E, Dias PK. Common mental disorders in business students at a public university in Agreste of Pernambuco. Journal of Perspectives in Management [Internet]. 17 de agosto de 2020 [citado 8 de abril de 2024];4(1):34-51. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/jpm/article/view/246123>
58. Campo Arias ACMCA. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2008 [citado 16 de julio de 2024];37(4):598-613. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637410.pdf>
59. Goldstein E. Carga mundial de los trastornos de salud mental: Evolución pre-pandemia y efectos de la aparición de COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33592/2/BCN\\_\\_Carga\\_mundial\\_de\\_Salud\\_Mental\\_\\_FINAL\\_repos.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33592/2/BCN__Carga_mundial_de_Salud_Mental__FINAL_repos.pdf)
60. Organización mundial de la salud. Hoja informativa sobre la depresión [Internet]. 2023 mar [citado 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
61. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa sobre los trastornos mentales [Internet]. 2022 jun [citado 4 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
62. Garrido Larrea P, Ansoleaga Moreno E, Tomicic Suñer A, Domínguez Valverde C, Castillo Vergara S, Lucero Chenevard C, et al. Afecciones de salud mental y el proceso de retorno al trabajo: una revisión sistemática. Ciencia & trabajo [Internet]. diciembre de 2013 [citado 28 de junio de 2024];15(48):105-13. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492013000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

63. Ministerio de salud. Minsalud, comprometido con la salud mental de los colombianos [Internet]. Bogotá; 2021 [citado 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>
64. Restrepo de la Pava J. Incremento de afectaciones a la salud mental en Antioquia: coletazos de la pandemia. Periódico Alma Mater. 2023;
65. Secretaria seccional de salud y protección social. Análisis de situación de salud en Antioquia 2022 [Internet]. Medellín ; 2022 [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights->
66. Urrego Mendoza ZC, Martínez AV, Ramírez Cuervo G. Salud mental y psicosocial en supervivientes a la masacre de Bojayá: estudio narrativo de tópicos. Revista Salud Uis, ISSN-e 2145-8464, ISSN 0121-0807, Vol 56, N° 1, 2024 [Internet]. 2024 [citado 2 de julio de 2024];56(1):11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9486053&info=resumen&idioma=ENG>
67. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2022 [citado 9 de abril de 2024]. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE). Disponible en: <https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases>
68. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030 [Internet]. Ginebra ; 2022 [citado 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
69. Teleantioquia [Internet]. [citado 8 de abril de 2024]. Salud para el Alma: el programa que te acompaña, te escucha y te orienta. Disponible en: <https://www.teleantioquia.co/enterate/salud-para-el-alma-el-programa-que-te-acompana-te-escucha-y-te-orienta/>
70. Salud para el alma [Internet]. [citado 8 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dssa.gov.co/salud-para-el-alma>
71. Barlow DH, editor. Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual. 5.ª ed. The Guilford Press.; 2014. 1-768 p.
72. Delgado Chacón E, Xatruch de la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula [Internet]. 2021 [citado 9 de abril de 2024];35(1):23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
73. Rovella A, Rodríguez MG. Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. Fundamentos en Humanidades [Internet]. 2008 [citado 9 de abril de 2024];9(17):179-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18417109>
74. Langarita Llorente R, Gracia García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. Rev Neurol [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 9 de abril de 2024];69(2):59-67. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
75. Colón Llamas T, Escobar Altare A, Santacoloma Giraldo A, Granados García A, Moreno Luna S, Silva Martin LM. Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de la población asistente a 28 Centros de Atención Psicológica Universitarios en Colombia. Universitas Psychologica [Internet]. 20 de diciembre de 2019 [citado 9 de abril de 2024];18(4):1-23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/26886>
76. Baader TM, Rojas CC, Molina JLF, Gotelli M V., Alamo CP, Fierro CF, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los

- factores de riesgo emocionales asociados. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 1 de septiembre de 2014 [citado 30 de junio de 2024];52(3):167-76. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
77. Leal Soto F, Morales Gómez MC, Sepúlveda Páez G, Karmelic Pavlov V. Salud mental y bienestar psicológico: variaciones durante la pandemia de COVID 19 en estudiantes de una facultad universitaria chilena. Terapia psicológica [Internet]. 2023 [citado 30 de junio de 2024];41(3):275-99. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082023000300275&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082023000300275&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  78. Estrada Araoz EG, Paricahua Peralta JN, Paredes Valverde Y, Quispe Herrera R. Prevalencia de trastornos mentales comunes en estudiantes universitarios. Rev cuban med mil [Internet]. 2023 [citado 30 de junio de 2024];52(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572023000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572023000400012)
  79. Arévalo García E, Castillo Jimenez DA, Cepeda I, López Pacheco J, Pacheco López R. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health. 15 de diciembre de 2019;2(1).
  80. Machado Lopes F, Thurler Lessa R, Carvalho RA, Alecsander. RR, Monezi Andrade AL, De Micheli D. Trastornos mentales comunes en estudiantes universitarios: una revisión sistemática de la literatura. Psicologia em Pesquisa [Internet]. 15 de diciembre de 2022 [citado 3 de junio de 2024];16(1):1-23. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  81. Robles Mariños R, Angeles AI, Alvarado GF. Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 5 de junio de 2024];51(2):89-98. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.udea.lookproxy.com/science/article/abs/pii/S0034745020301141>
  82. Marino Agustina. Apoyo social percibido de progenitores y pares, y rendimiento académico en estudiantes universitarios de primer año [Internet] [Trabajo de grado]. [Argentina]: Pontificia Universidad Católica Argentina; 2021 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13168/1/apoyo-social-percibido.pdf>
  83. Baca Deyvi. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. 29 de agosto de 2016 [citado 2 de julio de 2024];19(1):177-90. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452>
  84. Feldman L, Goncalves L, Chacón Puignau GC, Zaragoza J, Bagés N, De Paulo J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. Universitas Psychologica [Internet]. 2008 [citado 18 de mayo de 2024];7(3):739-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672008000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  85. Novoa C, Barra E. Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. Terapia psicológica [Internet]. 1 de diciembre de 2015 [citado 18 de mayo de 2024];33(3):239-45. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082015000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  86. Rodríguez RY, Negrón Cartagena N, Maldonado Peña Y, Quiñones Berrios A, Toledo Osorio N. Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al

- sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana* [Internet]. 2015 [citado 18 de mayo de 2024];33(1):33-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242015000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242015000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
87. Barra Almagia E. Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2012 [citado 18 de mayo de 2024];8(1):29-38. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982012000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982012000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
88. Santander Dueñas CI, Rojas Betancur HM, Santander Dueñas CI, Rojas Betancur HM. El apoyo familiar y la pérdida de la autonomía de los jóvenes universitarios. *Revista de la educación superior* [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo de 2024];49(195):21-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-27602020000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602020000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
89. Fernández Lasarte O, Ramos Díaz E, Axpe Saez I. Rendimiento académico, apoyo social percibido e inteligencia emocional en la universidad. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, ISSN 2174-8144, ISSN-e 2254-9625, Vol 9, N° 1, 2019, págs 39-49 [Internet]. 2019 [citado 1 de junio de 2024];9(1):39-49. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.udea.lookproxy.com/servlet/articulo?codigo=7109642&info=resumen&idioma=SPA>
90. Meza Santa María KE. Apoyo social percibido e indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes de la universidad pública de Guatemala. *Revista de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas* [Internet]. 30 de agosto de 2023 [citado 4 de junio de 2024];(6):17-27. Disponible en: <https://psicogt.org/index.php/riec/article/view/116/396>
91. Broer M, Bai Y, Fonseca F. A review of the literature on socioeconomic status and educational achievement. En: Springer C, editor. *Socioeconomic Inequality and Educational Outcomes* [Internet]. IEA Research for Education; 2019 [citado 14 de abril de 2024]. p. 7-17. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-11991-1\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-11991-1_2)
92. Bourdieu P. *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus. 2016. 792.
93. Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *Am J Sociol* [Internet]. 1988 [citado 14 de abril de 2024];94:95-120. Disponible en: <https://www.socialcapitalgateway.org/content/paper/coleman-j-s-1988-social-capital-creation-human-capital-american-journal-sociology-94-s>
94. Gazzola AL. Educación superior en América Latina y Caribe, presente y futuro [Internet]. 2021 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/2021/10/18/educacion-superior-en-america-latina-y-caribe-presente-y-futuro/>
95. NU. CEPAL. Panorama social en América Latina 2018 [Internet]. Panorama Social de América Latina. 2019 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf)
96. Caro Sánchez YV. Caracterización de los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia de las cohortes 2005-I a 2009-II [Internet] [Trabajo de grado]. [Medellín ]: Universidad de Antioquia; 2010 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://rida2.utp.ac.pa/handle/123456789/9375>
97. Álvarez Ramírez LY, Cáceres Hernández L. Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Bucaramanga (Colombia). *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2010 [citado 15 de abril de 2024];18(2):37-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921005>

98. Baader T, Rojas C, Molina JL, Gotelli M, Alamo C, Fierro C, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 1 de septiembre de 2014 [citado 15 de abril de 2024];52(3):167-76. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
99. Medina Mora ME, Guerrero B, Cortés J. ¿Cómo impactó a la salud mental de los estudiantes mexicanos la retracción de la economía resultado del largo periodo del confinamiento por COVID-19? 2022 [citado 16 de abril de 2024];3(28). Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/COVID-19-No.28-03-Como-impacto-a-la-salud-mental-de-los-estudiantes-1.pdf>
100. Nations U. La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas. En Paris: United Nations; 1948 [citado 16 de abril de 2024]. p. 1-9. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
101. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. Naciones Unidas ; 1966 p. 1-10. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
102. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política De Colombia 1991 [Internet]. Bogotá: Asamblea Nacional Constituyente; 1991 p. 1-150. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
103. Congreso de la República de Colombia. Ley 115 de Febrero 8 de 1994 - ley general de educación [Internet]. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 1994 p. 1-50. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf)
104. Wikipedia [Internet]. 2024 [citado 9 de abril de 2024]. Quibdó. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Quibd%C3%B3>
105. Guillén M, Ayuso M. La importancia del efecto del diseño. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2004 [citado 8 de abril de 2024];122(1):35-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-importancia-del-efecto-del-13057544>
106. Spielberger CD, Gorsuch R, Luchene R. Manual para el inventario estado-rasgo STAI. 8.<sup>a</sup> ed. Madrid: TEA ediciones; 2011. 1-37 p.
107. Otálvaro Ocampo LE. Análisis Correlacional del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo con una muestra de adolescentes y universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia)\*. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2007 [citado 6 de julio de 2023];20:28-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21302003.pdf>
108. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1 de enero de 1991;32(6):705-14.
109. Rodríguez YR, Nadjah Negrón C, Maldonado Peña Y, Quiñones Berrios A, Toledo Osorio N. Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana* [Internet]. 2015 [citado 5 de junio de 2023];33(1):31-43. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/apl33.01.2015.03/2512>
110. Navarrete BH, Vázquez ÓG, Alcaraz RB, Penedo FJ, Lerma A. Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. *Psicología y Salud* [Internet]. 22 de abril de 2021 [citado 15 de agosto de 2024];31(2):225-35. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2691>

111. Ramírez Mejía BM. Prevalencia y factores asociados a los trastornos de ánimo, ansiedad y por consumo de sustancias en personas privadas de la libertad en los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios de Medellín EPMSC Bellavista y el COPED Pedregal. Medellín, 2014 [Trabajo de Investigación para optar al título de Magister en Salud Mental]. [Medellín]: Universidad de Antioquia; 2015.
112. Benites L. Statologos. 2022 [citado 6 de junio de 2024]. Prueba de Hosmer-Lemeshow. Disponible en: <https://statologos.com/prueba-de-hosmer-lemeshow/>
113. Asociación Médica Mundial (AMM) [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2024]. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
114. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia: Ministro Salud Y Protección Social; oct 4, 1993 p. 1-19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
115. Congreso de Colombia. Ley 1581 de 2012. Función Pública Colombia: Departamento Administrativo de la Función Pública; oct 17, 2012 p. 1-9.
116. Díaz-Narváez VP. Regresión logística y decisiones clínicas. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [citado 5 de junio de 2024];34(6):1505-1505. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000900036&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000900036&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
117. Llorente Taborda A, Cavadías Castro G, Gómez Díaz I. La ansiedad y el riesgo de deserción universitaria en jóvenes entre 18-24 años de los primeros semestres académicos de la Universidad del Sinú Seccional Cartagena [Internet] [Trabajo de grado]. [Cartagena]: Universidad Del Sinú Elías Bechara Zainúm; 2021 [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/137/ANSIEDAD%20Y%20RIESGO%20DE%20DESERCION%20EN%20JOVENES%20UNIVERSITARIOS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
118. Iguarán Escallón N, Peralta León G. Factores protectores y de riesgo asociados a la depresión en jóvenes universitarios pertenecientes al programa de trabajo social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca [Trabajo de grado]. [Bogotá]: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; 2020.
119. Wilcox P, Winn S, Fyvie-Gauld M. 'It was nothing to do with the university, it was just the people': the role of social support in the first-year experience of higher education. *Studies in Higher Education* [Internet]. diciembre de 2005 [citado 18 de julio de 2024];30(6):707-22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03075070500340036>
120. Brailovskaia J, Schönfeld P, Zhang XC, Bieda A, Kochetkov Y, Margraf J. A Cross-Cultural Study in Germany, Russia, and China: Are Resilient and Social Supported Students Protected Against Depression, Anxiety, and Stress? *Psychol Rep* [Internet]. 1 de abril de 2018 [citado 8 de agosto de 2024];121(2):265-81. Disponible en: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033294117727745?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033294117727745?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)
121. Sánchez Ramos GP. Factores de riesgo y factores protectores para ansiedad y burnout académico en población universitaria guatemalteca en el contexto de la pandemia de COVID-19. [Internet]. [Guatemala]: Universidad del Valle de Guatemala; 2021 [citado 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uvg.edu.gt/handle/123456789/4098>



122. Hefner J, Eisenberg D. Social support and mental health among college students. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. octubre de 2009 [citado 18 de julio de 2024];79(4):491-9. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.udea.lookproxy.com/20099940/>
123. Santos Pazos DA, Ponce Guerra CE, Pazos Gálvez. Pamela Estefanía. Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. 30 de agosto de 2021 [citado 11 de agosto de 2024];15(3):81-9. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/186>
124. Castillo Horna I, Tapia Bellina I. Sintomatología ansioso-depresiva y calidad de sueño en alumnos becarios de una universidad privada en Piura, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 31 de marzo de 2024 [citado 12 de agosto de 2024];87(1):32-42. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/5018>
125. Martínez Vázquez S, Martínez Galiano JM, Peinado Molina RA, Hernández Martínez A. Magnitude of general anxiety disorder among nursing students and its associated factors. *Health Sci Rep* [Internet]. 1 de julio de 2023 [citado 9 de agosto de 2024];6(7):e1405. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.udea.lookproxy.com/doi/full/10.1002/hsr2.1405>

## Anexos

## Anexo 1. Instrumentos para la recolección de datos

<b>STAI - ANSIEDAD RASGO</b>				
A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE usted EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente usted generalmente.				
ITEMS	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Me siento bien	0	1	2	3
2. Me canso rápidamente	0	1	2	3
3. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6. Me siento descansado	0	1	2	3
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10. Soy feliz	0	1	2	3
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
13. Me siento seguro	0	1	2	3
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
15. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16. Estoy satisfecho	0	1	2	3
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19. Soy una persona estable	0	1	2	3
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

## CUESTIONARIO MOS - APOYO SOCIAL

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre)  
Escriba el número de amigos íntimos y familiares cercanos \_\_\_\_\_

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda  
¿Con qué frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

ITEMS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

## Anexo 2. Consentimiento informado

## Consentimiento informado

Antes de que decidan participar en la investigación sobre la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada y su relación con el apoyo social percibido y factores socioeconómicos, es importante que comprendan completamente el propósito, los procedimientos y los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación. A continuación, les presento un consentimiento informado detallado para que puedan tomar una decisión informada:

El propósito de esta investigación es examinar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada entre los estudiantes universitarios y explorar su relación con el apoyo social percibido y los factores socioeconómicos. El estudio tiene como objetivo proporcionar una mejor comprensión de estos aspectos y contribuir al desarrollo de estrategias de apoyo adecuadas para aquellos que experimentan ansiedad generalizada.

Si deciden participar, se les pedirá que completen un cuestionario que incluirá preguntas relacionadas con su nivel de ansiedad generalizada, su percepción de apoyo social y su situación socioeconómica. El cuestionario se administrará de manera confidencial por lo tanto no es necesario identificarse con sus nombres y/o apellidos, además todas las respuestas y datos recopilados se utilizará únicamente con fines de investigación. Los resultados del estudio se informarán sin revelar información personal identificable.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Tienen el derecho de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. No se les pedirá ninguna explicación si deciden no participar o si deciden retirarse en cualquier etapa del estudio. Si tienen alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, pueden comunicarse con el investigador principal, cuyos datos de contacto se proporcionarán al final del texto.

### Datos de contacto:

Yuly Mosquera Martínez

Correo electrónico: [yuly.mosquera@udea.edu.co](mailto:yuly.mosquera@udea.edu.co)

Estudiante de pregrado - Universidad de Antioquia.

Programa: Gerencia en sistemas de información en Salud - Facultad Nacional de Salud Pública

1. Confirmando que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias. Acepto participar voluntariamente en la investigación \*

Sí

No

## Anexo 3. Operacionalización de las variables

VARIABLE DESENLACE						
	VARIABLES	NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
1	Ansiedad rasgo	Categorías_AR	Clasificación de la ansiedad a rasgo para determinar la prevalencia en la población de estudio	Cualitativa	Nominal	0= Sin ansiedad rasgo 1=Con ansiedad rasgo

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ACADÉMICOS						
	VARIABLES	Nombre	Definición conceptual	Naturaleza	Escala de medición	categorias
1	Seleccione el sexo al que pertenece	Sexo	Sexo al que pertenece el encuestado	Cualitativa	Nominal	0=Femenino 1=Masculino
2	¿Cuál es tu edad? (años cumplidos)	Edad	Edad del encuestado al momento de diligenciar la encuesta	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos
3	Selecciona la carrera o programa académico en el que te encuentras matriculado	P_academico	Carrera o programa académico en el que se encuentra matriculado el estudiante al momento de la encuesta	Cualitativa	Nominal	0= Administración de empresas 1= Administración turística 2= Arquitectura 3=Biología 4=Comunicación social y periodismo 5=Contaduría pública 6=Derecho 7=Enfermería 8=Ingeniería agroforestal 9=Ingeniería ambiental 10=Ingeniería civil 11=Ingeniería industrial 12=Ingeniería telecomunicaciones e informática 13= Licenciatura en ciencias sociales 14= Lic. en ciencias naturales 15=Lic. en educación artísticas 16= Lic. en educación física, recreación y deportes 17=Lic. en edu. Infantil 18=Lic. en lenguas modernas con énfasis en inglés 19=Lic. en literatura y lenguas castellanas 20= Lic. en matemáticas 21=Psicología 22=Trabajo social.
	Facultades	Areas_conocimiento	Agrupación de disciplinas en las que se encuentran los programas académicos	Cualitativa	Nominal	0=Ciencias de la educación 1= Ingeniería 2= Artes

						3= Ciencias económicas, administrativas y contables 4= Ciencias de la salud 5=Ciencias sociales y humanas 6= Ciencias naturales 7= Ciencias de derecho y ciencias políticas
4	¿En qué semestre te encuentras matriculado?	Semestre	Semestre actual del estudiante	Cualitativa	Ordinal	0= Sexto 2= Primero 3=Segundo 4= Tercero 5= Cuarto 6= Quinto 7= Séptimo 8= Octavo 9=Noveno 1=Décimo
5	¿Cuál es tu principal fuente de financiamiento para tus estudios?	Financiamiento_E	Ayuda económico que reciben los estudiantes para financiar sus estudios	Cualitativa	Nominal	0= Prestamos estudiantiles 1=Apoyo familiar 2=Beca 3=Ingresos propios 4=Programas estudiantiles del gobierno 5=Ninguno
6	Área de residencia	Zona	Lugar o barrio de residencia del estudiante	Cualitativa	Nominal	0=Rural 1= Urbana
7	Selecciona tu estrato socioeconómico según los servicios públicos de tu hogar	Estrato	Estrato socioeconómico del estudiante	Cualitativa	Ordinal	0= Bajo-bajo 2= Bajo 3=Medio-bajo 4=Medio 1=Medio-alto
8	¿Cuál es tu estado civil actual?	E_civil	Estado civil del estudiante	Cualitativa	Nominal	0=Soltero 1=Unión libre 2=Casado 3=Separado 4=Viudo
9	¿Actualmente tienes trabajo?	Trabajo	Actividad retribuida realizada por el estudiante	Cualitativa	Nominal	0=No 1=Si
10	¿Cuál es tu modalidad de trabajo?	ModalidadT	Modalidad de trabajo del estudiante	Cualitativa	Nominal	0=Independiente 1=Dependiente
11	Tipo de vinculación	T_vinculación	Tipo de vinculación	Cualitativa	Nominal	0=Prestación de servicios 1=Termino indefinido 2=Termino fijo
12	¿Cuál es tu jornada laboral?	Jornada_lab	Periodo de tiempo en el que el estudiante desarrolla su actividad laboral	Cualitativa	Nominal	0=Por horas 1=Finde de semana 2=Medio tiempo 3=Tiempo completo

13	¿De cuánto son tus ingresos mensuales en smmlv?	Ing_personales	Total de ingresos económicos del estudiante	Cualitativa	Ordinal	0=Menos de 1 smmlv 1= 1 smmlv 2=Entre 1 a 2 smmlv 3=Más de 2 smmlv
14	¿Tienes hijo(s)?	Hijos		Cualitativa	Nominal	0=No 1=Si
15	¿Cuántos?	Num_hijos	Número de hijos que tiene el estudiante	Cuantitativa	Razón	
16	¿Con quién vives? (Puedes seleccionar varias opciones, si aplica)	Convive	Personas con las que vive el estudiante	Cualitativa	Nominal	0=Solo 1=Familiares 2=Amigos 3= Otro
17	¿Cuál es el ingreso en smmlv de tu núcleo familiar?	Ing_familiar	Total de ingresos económicos de su núcleo familiar	Cualitativa	Ordinal	0=Menos de 1 smmlv 1= 1 smmlv 2=Entre 1 a 2 smmlv 3=Más de 2 smmlv
18	¿En tu institución a que servicios de bienestar tienes acceso?	Bienestar	Servicios de bienestar que la universidad pone a disposición de los estudiantes para la participación colectiva	Cualitativa	Nominal	0=Apoyo social 1=Apoyo económico 2= Bienestar cultural y arte 3=Actividades recreativas 4=Acompañamiento psicológico 5=Espacios deportivos 6=No sabe, no responde
19	¿Alguna vez haz hecho uso de algunos de los servicios?	Uso_servicios	Participación o uso de los servicios de bienestar por parte de los estudiantes	Cualitativa	Nominal	0= No 1=Si
20	¿Con que frecuencia haces uso de esos servicios?	Frecuencia_User	Frecuencia con la que los estudiantes hacen uso de los servicios que ofrece bienestar académico	Cualitativa	Nominal	0= Nunca 1= Casi nunca 2= A veces 3= Casi siempre 4= Siempre
	Rango de edad	Rango_edad	Intervalo en años en el que se encuentra el estudiante	Cualitativa	Ordinal	0= 18-23 2=24-30 1=-31 años y mas

ANSIEDAD GENERALIZADA - RASGO						
	Variables	Nombre	Definición conceptual	Naturaleza	Escala de medición	categorías
21	Me siento bien	PAG1	Describir los niveles de ansiedad como rasgo o característica relativamente estable en una persona.	Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
22	Me canso rápidamente	PAG2		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
23	Siento ganas de llorar	PAG3		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca

						1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
24	Me gustaría ser tan feliz	PAG4		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	PAG5		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
26	Me siento descansado	PAG6		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
27	Soy una persona "tranquila, serena, y sosegada"	PAG7		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	PAG8		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	PAG9		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
30	Soy feliz	PAG10		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	PAG11		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
32	Me falta confianza en mí mismo	PAG12		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
33	Me siento seguro	PAG13		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
34	Evito enfrentarme a las crisis y dificultades	PAG14		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
35	Me siento triste (melancólico)	PAG15		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
36	Estoy satisfecho	PAG16		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	PAG17		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre



38	Me afectan tanto los desengaños, que puedo olvidarlos	PAG18		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
39	Soy una persona estable	PAG19		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	P PAG20		Cualitativa	Ordinal	0=Casi nunca 1=A veces 2=A menudo 3=Casi siempre
	Categorías puntuación ansiedad a rasgo	CategoríasSTAI	Categorías de la ansiedad a rasgo según su puntuación	Cualitativa	Ordinal	1=Baja 2=Modera 3=Alta

<b>APOYO SOCIAL</b>						
<b>Variables</b>	<b>Nombre</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Natural eza</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>categorías</b>	
41	Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).	Num_red social	Numero de amigos íntimos y familiares cercanos con los que cuenta el participante	Cuantitativa	Razón	Número entero
42	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	PAS2	Evalúa el apoyo social percibido por las personas.	Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
43	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar	PAS3		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces

						3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
4 4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	PAS4		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
4 5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	PAS5		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
4 6	Alguien que le muestre amor y afecto	PAS6		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
4 7	Alguien con quien pasar un buen rato	PAS7		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre

48	Alguien que le informe y ayude a entender la situación	PAS8		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
49	Alguien en quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	PAS9		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
50	Alguien que le abraza	PAS10		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
51	Alguien con quien pueda relajarse	PAS11		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
52	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	PAS12		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces

						4= La mayoría de las veces 5=Siempre
5 3	Alguien cuyo consejo realmente desee	PAS13		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
5 4	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	PAS14		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
5 5	Alguien que le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo	PAS15		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
5 6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	PAS16		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
5 7	Alguien que le aconseje cómo resolver sus	PAS17		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces

	problemas personales					3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
58	Alguien con quién divertirse	PAS18		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
59	Alguien que comprenda sus problemas	PAS19		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
60	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	PAS20		Cualitativa	Ordinal	1=Nunca 2=Pocas veces 3=Algunas veces 4= La mayoría de las veces 5=Siempre
	Apoyo emocional/informacional	NivelR_ApoyoEmocional	Dimensión del apoyo social percibido para determinar la prevalencia como factor protector en la población de estudio	Cualitativa	Nominal	0= Bajo 1= Medio 2= Alto
	Apoyo instrumental	NivelR_ApoyoInstrumental				
	Interacción social positiva	NivelR_InteraccionSP				

---

	Apoyo afectivo	NivelR_A poyoAfectivo				
--	----------------	--------------------------	--	--	--	--

	Población (n=283)	Con ansiedad rasgo (n=208)	Sin ansiedad rasgo (n=75)	OR	OR IC 95%	Chi <sup>2</sup>
<b>Sexo,</b>						
<b>frecuencia %</b>						
Masculino	97(34,3)	69(33,2)	28(37,3)	1,20	0,69-2,08	0,42
Femenino	186 (65,7)	139(66,8)	47(62,7)	1		
<b>Edad</b>						
18 -23	184(65,0)	136(65,4)	48(64,0)	0,52	0,11-2,40	0,73
24-30	86(30,4)	61(29,3)	25(33,3)	0,44	0,09-2,14	1,06
31 y más	13(4,6)	11(5,3)	2(2,7)	1		
<b>Estado civil</b>						
Soltero	219(77,4)	161(77,4)	58(77,3)	0,83	0,40-1,69	0,25
Casado	8(2,8)	4(1,9)	4(5,3)	0,30	0,06-1,38	2,57
Separado	3(1,1)	3(1,4)	0	-	-	0,88
Viudo	1(0,4)	0	1(1,3)	-	-	-
Unión libre	52(18,4)	40(19,2)	12(16,0)	1		
<b>Convive</b>						
Solo	33(11,7)	24(11,5)	9(12,0)	0,89	0,39-2,03	0,07
Amigos	13(4,6)	9(4,3)	4(5,3)	0,75	0,22-2,54	0,20
Otro	10(3,5)	5(2,4)	5(6,7)	0,33	0,09-1,20	3,07
Familiares	227(80,2)	170(81,7)	57(76,0)	1		
<b>Estrato</b>						
Bajo- bajo	254(89,8)	188(90,4)	66(88,0)	2,76	0,17-44,81	0,55
Bajo	16(5,7)	11(5,3)	5(6,7)	2,20	0,11-42,73	0,28
Medio-bajo	9(3,2)	6(2,9)	3(4,0)	2,00	0,09-44,35	0,19
Medio	2(0,7)	2(1,0)	0	-	-	1,33
Medio-alto	2(0,7)	1(0,5)	1(1,3)	1		
<b>Zona</b>						
Rural	55(19,4)	36(17,3)	19(25,3)	0,61	0,32-1,16	2,26
Urbana	228(80,6)	172(83,7)	56(74,7)	1		
<b>Trabajo</b>						
Si	46(16,3)	39(18,8)	7(9,3)	0,44	0,19-1,04	3,59
No	237(83,7)	169(81,3)	68(90,7)	1		
<b>Ingresos familiares</b>						
Menos de 1 smmlv	169(59,7)	123(59,1)	46(61,3)	0,69	0,16-2,93	0,24
1 smmlv	72(25,4)	54(26,0)	18(24,0)	0,77	0,17-3,43	0,11