

Salud mental y características sociodemográficas en estudiantes de educación superior de Caldas

Laura Yised Valencia Osorio¹

Jaime Alberto Restrepo Soto²

Resumen

Introducción: Este estudio evalúa la salud mental de estudiantes universitarios en Colombia, con el fin de identificar patrones cruciales para la atención educativa. **Metodología:** Se empleó el cuestionario SCL-90-R para evaluar dimensiones de salud mental. El análisis estadístico incluyó pruebas t y correlaciones con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Se evidenció una alta prevalencia de riesgo medio y alto en áreas como obsesiones, compulsiones, sensibilidad interpersonal, ansiedad y depresión, afectando al 70% de los participantes. **Discusión:** Los hallazgos subrayan la urgencia de intervenciones y apoyo. Se identificaron disparidades de género, con mujeres mostrando puntuaciones más altas. También se observaron correlaciones con variables sociodemográficas, destacando el impacto positivo del trabajo en el bienestar mental. **Conclusiones:** Estudiantes de primer semestre enfrentan desafíos particulares, en tanto los participantes urbanos muestran tendencias de mayor malestar. Estos resultados informan la necesidad de políticas de apoyo y programas de intervención en el contexto educativo.

Palabras clave: Salud mental; Universidad; Educación superior; Estudiantes; Jóvenes.

Mental health and sociodemographic characteristics in higher education students in Caldas

Abstract

¹

²

Introduction: This study evaluates the mental health of university students in Colombia in order to identify crucial patterns for educational care. **Methodology:** The SCL-90-R questionnaire was used to evaluate dimensions of mental health. Statistical analysis included t tests and correlations with a 95% confidence interval. **Results:** A high prevalence of medium and high risk was evident in areas such as obsessions, compulsions, interpersonal sensitivity, anxiety, and depression, affecting 70% of the participants. **Discussion:** The findings underscore the urgency of interventions and support. Gender disparities are identified, with women showing higher scores. Correlations with sociodemographic variables were also observed, highlighting the positive impact of work on mental well-being. **Conclusions:** First-semester students face particular challenges, while urban participants show trends of greater discomfort. These results inform the need for supportive policies and intervention programs in the educational context.

Key Words: Mental health; University; Higher education; Students; Youth.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define esta como un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Desde esta perspectiva integral, se reconoce que la salud mental juega un papel fundamental en el bienestar general de un individuo donde, en el contexto de la educación superior, la salud mental se convierte en un componente esencial para el éxito académico y la calidad de vida de los estudiantes, cuya transición de la educación básica a la educación superior marca una etapa de importantes cambios y desafíos en la vida de los jóvenes.

Dicho período, si bien promete oportunidades de crecimiento y desarrollo, también puede ser una fuente significativa de estrés y desafíos emocionales. Los rigores académicos, las nuevas responsabilidades y la independencia en la toma de decisiones pueden generar presiones considerables que, a su vez, pueden tener un impacto directo en la salud mental de los estudiantes (Holst et al., 2017). Así, las estadísticas respaldan la necesidad de abordar la salud mental en el ámbito universitario pues, según la OMS (2021), se estima que una cuarta parte de la población estudiantil puede estar afectada por problemas relacionados con la salud mental, específicamente, trastornos como la ansiedad, la depresión (que supone entre el 13-20% de la carga mundial de morbilidad en dicho grupo, Olivari y Mellado, 2019) y los problemas de comportamiento se han identificado como factores significativos que influyen en la calidad de vida de los universitarios.

Por ello, resulta imperativo que las instituciones educativas aborden este tema con la seriedad que merece, creando y ofreciendo un ambiente acogedor y propicio para el bienestar anímico, espiritual e intelectual de los estudiantes, una responsabilidad ineludible. Es así como la prevención se erige como un pilar central en este abordaje, y la promoción de la salud mental se convierte en una tarea prioritaria para garantizar el éxito y el bienestar de la comunidad estudiantil, especialmente los de tipo disruptivo, los ansiosos y los depresivos por sus consecuencias (De la

Barra, 2012). Es en este contexto que surge la necesidad de investigar y comprender a fondo la relación entre la salud mental y la educación superior.

Así, el presente estudio se propone como un esfuerzo por explorar este vínculo de manera exhaustiva y proporcionar un sustento teórico sólido que respalde la noción de que el fortalecimiento de la salud mental puede ser una estrategia preventiva significativa y viable en el contexto educativo colombiano. A través de esta investigación, se busca no solo identificar los desafíos que enfrentan los estudiantes universitarios en términos de salud mental, sino también proponer datos que sirvan para la correcta formulación y puesta en escena de intervenciones efectivas y sostenibles que promuevan un ambiente educativo enriquecedor y propicio para el bienestar integral.

METODOLOGÍA

Tipo

Se empleó un diseño cuantitativo no experimental, de alcance descriptivo–relacional, observando las variables tal como se dieron en su contexto sin ser manipuladas (Sampieri, 2018), siguiendo el interés por indagar el estado de la salud mental de los aprendices de una institución de educación terciaria.

Muestra

Partiendo de un tipo de muestreo no aleatorio por conveniencia en pro de priorizar la libre participación y autenticidad de las respuestas dadas a los instrumentos, la conformación de la muestra tuvo como criterios de inclusión que los participantes fueran estudiantes de educación superior a nivel técnico o tecnológico, pertenecientes a cualquier programa y con edades entre los 16 y 24 años. Así, la muestra estuvo conformada por 179 estudiantes (116 mujeres y 63 hombres) de primer año de estudio de diversos programas de tecnología, con un rango de edad entre los 16 y 24 años. Se tuvo como criterios de exclusión el ser mayor o menor a dicha edad o no desear participar del estudio en cualquier fase de esta.

Procedimiento

Se solicitó autorización a los directivos de un centro de formación con carreras técnicas y tecnológicas del departamento de Caldas. Posteriormente, se planificó la aplicación de los instrumentos en los diversos grupos de la entidad. El proceso tuvo una duración promedio de 60 minutos, llevándose a cabo de manera presencial. Luego, se elaboró un directorio de datos en Excel para facilitar la interpretación de datos, iniciando con el descarte de aquellas pruebas incompletas ($n= 3$), obteniendo así un total de 179 pruebas. Posteriormente, se llevó a cabo el proceso de normalización gracias a una interpretación referida de las normas para cada una de las pruebas.

En el inventario SCL-90-R se categorizó la prueba en las nueve dimensiones primarias y sus tres índices globales. Para ello, se trabajaron las puntuaciones naturales promediadas de cada participante (dado que los baremos originales utilizan números decimales). La normalización empleó transformaciones no lineales, por lo que fue necesario conocer la puntuación, frecuencia

relativa y acumulada, la frecuencia acumulada en el punto medio, la proporción y el percentil. Al determinar la proporción se calcularon las Z-normalizadas. Finalmente, se obtuvo el puntaje T-normalizado ($T= 50+10Z$). A partir de esto, se llegó a un resultado y una tabla de baremos para cada uno de los instrumentos utilizados (Martínez et al., 2014).

Instrumento

Se aplicó la adaptación de Casullo y Pérez (2008) del Cuestionario de 90 Síntomas Revisado (Symptom Checklist-90-R, SCL-90-R) del autor Derogatis (1994). Este evalúa el nivel de riesgo en que se encuentra una persona mediante nueve dimensiones de la salud mental como son: *Somatizaciones* (SOM), *Obsesiones y compulsiones* (OBS), *Sensitividad Interpersonal* (SI), *Depresión* (DEP), *Ansiedad* (ANS), *Hostilidad* (HOS), *Ansiedad Fóbica* (FOB), *Ideación Paranoide* (PAR), *Psicoticismo* (PSIC) y 3 índices globales: *Índice Global de Severidad* (IGS), *Índice Total de Síntomas Positivos* (TSP) e *Índice de Malestar Sintomático Positivo* (IMSP) (Gempp y Avendaño, 2008).

El inventario está compuesto por 90 ítems de los cuales 83 responden a las dimensiones primarias y siete a alteraciones adicionales; consta de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nada, muy poco, poco, bastante y mucho, puntuándose en un rango de 0 a 4 respectivamente. El inventario es aplicable a población de 11 a 24 años, lo cual la convierte en una herramienta práctica de evaluación en población adolescente/joven (Casullo y Pérez, 2008). La revisión bibliográfica indica que el instrumento muestra alta validez y que representa una alta consistencia interna, convergencia, concurrencia y capacidad predictiva (Rivera et al., 2013).

Análisis de datos

Para los resultados obtenidos se eligió el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en su versión 28.0 por su fácil control y por permitir trabajar desde la estadística descriptiva, correlacional y avanzada mediante los estadígrafos que dispone. En el análisis estadístico de los datos se empleó un intervalo de confianza de 95%.

Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación se enmarcó en la Ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio psicológico en Colombia y se dicta el Código Deontológico, Bioético y otras disposiciones relevantes para el ejercicio ético de dicha profesión. Se empleó durante el proceso el consentimiento informado por el cual los participantes dieron su respectiva autorización para hacer parte del proyecto. El manejo de los datos recolectados fue confidencial y se emplearon con fines netamente académicos.

RESULTADOS

La muestra final (179 participantes) estuvo conformada por 116 mujeres (64.8%) y 63 hombres (35.2%), con un rango de edad entre los 16 a 25 años ($\bar{X}= 19.60$). Con respecto a los programas de formación, los instrumentos fueron aplicados a 12 tecnologías: Control de calidad en la industria

de alimentos (7.8%), Gestión de empresas agropecuarias (8.9%), Gestión de empresas pecuarias (10.1%), Gestión de proyectos económicos y sociales (4.5%), Gestión de recursos naturales (5.0%), Prevención y control ambiental (4.5%), Procesamiento de alimentos (7.3%), Procesos biotecnológicos (3.4%), Producción agropecuaria ecológica (8.4%), Producción ganadera (36.3%), Química aplicada a la industria (2.8%) y Vigilancia y control ambiental (1.1%).

Se encuentra que un 20.1% de la muestra proviene de zona rural y 79.9% del sector urbano, donde el 81.6% refiere ser estudiante y el 18.4% ser estudiante y laborar simultáneamente; el 1.7% se reconoció como Afro, 2.2% como Originario, 0.6% como Raizal y 95.5% no se reconoció en ningún grupo. Es de aclarar que la formación en esta institución es de carácter trimestral, por ende, fueron seleccionados los aprendices que se encontraran en su primer año de formación; así, quienes cursaban el primer y segundo trimestre fueron tomados como estudiantes de primer semestre (78.2%), y quienes hacían parte del tercer y cuarto trimestre se ubicaron como estudiantes de segundo (21.8%). El nivel educativo de los aprendices estuvo compuesto por los niveles de formación tecnológica (96.1%), universitaria incompleta (2.8%) y universidad completa (1.1%). Por otro lado, el 88.8% refirió ser soltero, 1.7% casado, 1.1% separado y 8.4% en unión libre.

Ahora, frente a los instrumentos aplicados, se formularon los criterios de riesgo de la prueba SCL-90-R, resultando los siguientes: personas que obtenían una puntuación T mayor a 60, se les situaba en un riesgo alto; puntuaciones entre los rangos T 40 y 60, fueron indicativas de un riesgo medio; en tanto puntajes iguales o inferiores a 39 indicaban riesgo bajo de afectación. De este modo, a través del análisis estadístico de los datos, se obtuvieron las siguientes puntuaciones de riesgo para las dimensiones e índices de la prueba:

Tabla 2

Dimensiones e índices del SCL-90-R y niveles de riesgo de la muestra participante

Dimensión e Índices	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Somatizaciones (SOM)	15,6%	69,8%	14,5%
Obsesiones y Compulsiones (OBS)	19,6%	64,8%	15,6%
Sensitividad Interpersonal (SI)	17,9%	67%	15,1%
Depresión (DEP)	12,9%	73,2%	14%
Ansiedad (ANS)	12,3%	73,2%	14,5%
Hostilidad (HOS)	16,2%	72,1%	11,7%
Ansiedad Fóbica (FOB)	22,9%	73,2%	13,4%
Ideación Paranoide (PAR)	16,2%	70,4%	13,4%
Psicoticismo (PSIC)	18,4%	67,6%	14%
Índice Global de Severidad (IGS)	16,8%	70,9%	12,3%
Índice Total de Síntomas Positivos (TSP)	15,6%	68,7%	15,6%

Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP)	12,8%	69,8%	17,3%
--	-------	-------	-------

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, a nivel de salud mental, las mujeres obtuvieron en todas las dimensiones e índices de la prueba SCL-90-R un puntaje mayor a hombres, indicando mayores niveles de riesgo en éstas. Los datos comprenden la siguiente proporción: SOM, 21.6% (mujeres), 1,6% (hombres); OBS, 19.8% (m), 7.9% (h); SI, 20.7% (m), 4.8% (h); DEP, 16.4% (m), 9.5% (h); ANS, 19.8% (m), 4,8% (h); HOS, 13.8% (m), 7,9% (h); FOB, 19.8% (m), 1,6% (h); PAR, 16.4% (m), 7.9% (h); PSIC, 16.4% (m), 9.5% (h); IGS, 16.4% (m), 4.8% (h); TSP, 19.8% (m), 7.9% (h); IMSP, 21.6% (m), 9.5% (h). Las significaciones bilaterales e intensidades de los estadígrafos fueron <0.001 en nueve de las 13 dimensiones/índices, indicando una confiabilidad muy alta de la correlación en cuestión; para las cuatro restantes las proporciones fueron: ANS ($\chi^2/\text{Phi}/V= 0.006$), HOS ($\chi^2/\text{Phi}/V= 0.012$), PSIC ($\chi^2/\text{Phi}/V= 0.027$) e IMSP ($\chi^2/\text{Phi}/V= 0.018$).

Además del sexo, la ocupación fue la única variable sociodemográfica que mostró una correlación e intensidad significativa con alguna de las dimensiones e índices de las pruebas; a saber, su relación con el índice IMSP, donde 20,5% de las personas que estudian mostraron un nivel de riesgo alto frente a 3% de personas que estudian y laboran en dicha dimensión ($\chi^2/\text{Phi}/V= 0.048$). Ello puede interpretarse en relación a que, quizás, aquellas personas que sólo estudian tienden a magnificar sus síntomas de malestar en comparación con aquellos que estudian y laboran.

De igual forma, se encontraron otras diferencias que, si bien a la luz de los estadígrafos aplicados no demostró un nivel de correlación significativo, resultan importantes de exponer. Así, respecto al factor semestre, se resaltan las diferencias dadas en la dimensión DEP (12.1% de primer semestre en riesgo alto frente al 20.5% de segundo semestre en dicho riesgo) resaltando que, a medida que se escala en los semestres, esta dimensión tiende a aumentar sus niveles de riesgo. Frente a la ocupación se obtuvo un mayor riesgo general en aquellos que estudian frente a quienes estudian y laboran, exceptuando TSP (15% frente a 17,9%).

Luego, al indagar las discrepancias dadas por el lugar de procedencia, se evidencian diferencias en las dimensiones OBS respecto a obtener un puntaje de alto riesgo (8,3% para aquellos que provienen de zona rural y 17.5% de zona urbana), DEP (8.3% frente a 15.4%) e IMSP (11.1% frente a 18.9%). A su vez, están los resultados arrojados al realizar una agrupación por edades (16 a 20 años, $n= 133$; 21 a 25 años, $n= 46$); se halló diferencias significativas para las dimensiones SOM (17,3% de los estudiantes menores a 21 años tuvieron un nivel de riesgo bajo frente a 10,9% de estudiantes mayores a 20 años), SI (16,5% frente a 21,7%), ANS (10,5% frente a 17,4%), FOB (21,8% frente a 26,1%), PAR (18% frente a 10,9%) y PSIC (15,8% frente a 26,1%).

Así se tiene que, a la luz de los planteamientos expuestos en el apartado inicial, se puede afirmar que las variables sociodemográficas se relacionan, de alguna manera, con ciertas afectaciones a nivel de salud mental, pues son factores específicos los que se vinculan con afectaciones puntuales de esta variable. A partir de este hallazgo, se procedió a detallar que ítems/reactivos en concreto (tabla 1) podrían demostrar una mayor relación con las variables sociodemográficas de la muestra en cuestión (tabla 3).

Tabla 3*Variables sociodemográficas concretas y su relación frente a las afectaciones mentales abordadas*

Variable Sociodemográfica	Ítems/reactivos específicos
Sexo	1*; 2*; 3; 4*; 5; 6; 7; 9; 11*; 12; 13*; 14*; 17; 18*; 19*; 20*; 22; 23*; 24*; 25*; 26*; 27*; 28; 29; 30*; 31; 33*; 34*; 36; 37; 38; 39; 40*; 42; 46*; 47; 48; 49*; 50*; 51; 52; 53*; 54; 55; 56*; 57*; 58; 61; 64; 65; 66; 70*; 72*; 75*; 76; 77; 78; 79; 80; 82*; 87; 88; 89*.
Grupo de edad	56; 58; 90.
Procedencia	53.
Ocupación	30.
Semestre	10; 28; 32; 37.

Fuente: elaboración propia.*Nota:* aquellos datos marcados con * indican que obtuvieron los mayores niveles de correlación.

Para todos los reactivos observados en la tabla anterior se tuvo un nivel de intensidad medio, con valores “p” que oscilaron entre 0,231 a 0,440, con excepción del ítem 20, cuya excepción fue el reactivo 20 “llorar por cualquier cosa”, cuya intensidad fue de 0,609, indicando una intensidad alta entre ambas variables (sexo y reactivo 20, perteneciente a DEP). Siguiendo dicho orden, las principales diferencias en cuanto a sexo se presentan en los casos cuyo valor “p” fue menor a 0,001 (marcados con *); estos casos fueron: “Dolores de cabeza” (1), “Nerviosismo” (2), “Sensación de mareo o desmayo” (4), “Sentirme enojado/a, malhumorado/a” (11), “Miedo a los espacios abiertos o las calles” (13), “Sentirme con muy pocas energías” (14), “Perder la confianza en la mayoría de las personas” (18), “No tener ganas de comer” (19), “Asustarme de repente sin razón alguna” (23), “Explotar y no poder controlarme” (24), “Tener miedo a salir solo/a de mi casa” (25), “Sentirme culpable por cosas que ocurren” (26), “Dolores en la espalda” (27).

Se prosigue con: “Sentirme triste” (30), “Tener miedos” (33), “Sentirme herido en mis sentimientos” (34), “Náuseas o dolor de estómago” (40), “Tener dificultades para tomar decisiones” (46), “Ataques de frío o de calor” (49), “Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo” (50), “Tener un nudo en la garganta” (53), “Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo” (56), “Sentirme muy nervioso/a, agitado/a” (57), “Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente” (70), “Tener ataques de mucho miedo o de pánico” (72), “Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a” (75), “Miedo a desmayarme en medio de la gente” (82) y “Sentirme culpable” (89). Así, todas estas situaciones son de mayor frecuencia en las mujeres frente a los hombres.

Para el caso de la variable grupo de edad, los ítems que mostraron significancia fueron el 56 (“Sentirme muy nervioso/a, agitado/a”), el 58 “Sentir mis brazos y piernas muy pesados” y el 90 “Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien” siendo, curiosamente, molestias más significativas en menores de 20 años. El ítem 47 (“Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos”) mostró cierta significancia, pero, debido a la cantidad de datos tuvo un recuento esperado de apenas el 70% para la prueba del estadígrafo χ^2 , siendo el mínimo aceptado de 80%, por lo cual no se incluye como una relación confiable pero que, en caso de aumentar la muestra, quizás pudiese ser confirmada.

Pasado al caso de la variable procedencia, solo fue significativa la diferencia para el ítem 53 “Tener un nudo en la garganta”, siendo un malestar mucho mayor en personas urbanas que rurales; similar al caso anterior, los ítems 23 (“Asustarme de repente sin razón alguna”) y 86 (“Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo”) no lograron el recuento esperado; sin embargo, es una tendencia que merece una mayor indagación en futuros estudios y muestras de mayor tamaño. Para la ocupación el ítem 30 (“Sentirme triste”) fue un malestar más asociado a estudiantes que a personas que estudian y laboran, donde los ítems 59 (“Pensar que me estoy por morir”) y 79 (“Sentirme un/a inútil”) no alcanzaron el recuento mínimo esperado.

Luego, frente al semestre cursado, los ítems 10 (“Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo”), 28 (“No poder terminar las cosas que empecé a hacer”), 32 (“No tener interés por nada”) y 37 (“Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto”) fueron síntomas más presentes en estudiantes de primer semestre frente a segundo semestre, a lo cual se suma el ítem 25 (“Tener miedo a salir solo/a de mi casa”) no alcanzó el recuento mínimo esperado de 80%.

DISCUSIÓN

La presente investigación ofrece una visión detallada y valiosa sobre el estado de la salud mental de estudiantes de educación superior en una institución de Colombia, cuyos hallazgos revelan una serie de tendencias significativas que tienen implicaciones importantes para la atención y el apoyo a la salud mental en el contexto educativo.

Uno de los hallazgos más destacados es la prevalencia de niveles de riesgo medio y alto en varias dimensiones de salud mental, según los resultados del cuestionario SCL-90-R, siendo particularmente preocupante que aproximadamente el 70% de los participantes se encuentren en el rango de riesgo medio o alto para dimensiones como obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, ansiedad y depresión. Estos resultados indican una necesidad urgente de intervenciones y apoyo en materia de salud mental en esta población.

Lo anterior se relaciona con las disparidades de género en los niveles de salud mental. Las mujeres muestran consistentemente puntuaciones más altas en todas las dimensiones de salud mental evaluadas, indicando mayores niveles de riesgo en comparación con los hombres, resultados que están en línea con investigaciones previas que han señalado que las mujeres pueden enfrentar una carga psicológica y emocional más alta en diversas situaciones y contextos (Arntz et al., 2022; Said-Hung et al., 2021; Tiojerina et al., 2018), tanto urbanos como rurales (Lazarevich et al., 2013).

A su vez, otros estudios han sugerido que las mujeres pueden enfrentar una carga psicológica y emocional más alta, experimentando niveles más altos de ansiedad y depresión debido a factores sociales y culturales, como las expectativas de género y las responsabilidades familiares (Olivari & Mellado, 2019; Pla, Donat y Díaz, 2013; Díaz, Aragón y Velasco, 2012). Además, la sensibilidad interpersonal, una de las dimensiones evaluadas en este estudio, puede estar influenciada por factores sociales que pueden afectar a las mujeres de manera desproporcionada (Holst et al., 2017). Estos resultados subrayan la importancia crítica de reconocer y abordar las diferencias de género en la promoción y protección de la salud mental en el contexto de la educación superior.

Por otro lado, las correlaciones identificadas con variables sociodemográficas también aportan información valiosa. Por ejemplo, la ocupación parece influir en el nivel de riesgo de malestar sintomático positivo, lo cual puede interpretarse a manera de que los estudiantes que, además, trabajan, muestran niveles más bajos de malestar en comparación con aquellos que solo estudian, pudiendo indicar que el trabajo puede proporcionar una sensación de estructura y propósito que contribuye al bienestar mental (Sonnentag, Tay y Neshet, 2023; Duffy et al., 2018; Schuring, Robroek y Burdof, 2017).

Respecto al semestre cursado también surge, a la luz de los resultados, como un factor relevante en términos de salud mental. Los estudiantes de primer semestre muestran niveles significativamente más altos de ciertos síntomas, como preocupación por la falta de motivación y dificultades para finalizar tareas. Este hallazgo sugiere que los estudiantes que están en las primeras etapas de su educación superior pueden enfrentar desafíos particulares que requieren atención y apoyo específicos (Pabón y Acosta, 2022, Morales, Reyes y Vergara, 2020; González-Olaya, et al., 2014; Hernández et al., 2006), siendo dicha adaptación uno de los principales factores de deserción escolar explicado desde el constructo *estrés escolar* (Vera et al., 2020; Suárez-Montes y Díaz-Subieta, 2015).

Luego, frente a la diferencia en la procedencia de los estudiantes, es notable el hecho de que los participantes urbanos muestran mayores niveles de malestar en comparación con los rurales en ciertas dimensiones, como “tener un nudo en la garganta”; si bien esta diferencia no alcanza la significación estadística en todos los casos, indica una tendencia que puede merecer una mayor investigación (Estrella, 2022; Torales et al. 2021; Camargo, Castañeda y Segura, 2020).

Finalmente, a pesar de los valiosos hallazgos, es importante reconocer las limitaciones de este estudio, donde la muestra se limita a una institución de educación superior específica de Colombia, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones estudiantiles que no habitan el territorio caldense. Además, la naturaleza transversal del estudio no permite inferir causalidad entre las variables, hecho que enmarca la necesidad de futuras investigaciones que podrían beneficiarse de un enfoque longitudinal y una muestra más diversa para obtener una comprensión más completa de los factores que influyen en la salud mental de estos estudiantes.

CONCLUSIONES

La investigación muestra una prevalencia significativa de niveles de riesgo medio y alto en diversas dimensiones de salud mental, especialmente en áreas como obsesiones, compulsiones, sensibilidad

interpersonal, ansiedad y depresión. Esto subraya la urgente necesidad de implementar intervenciones y brindar apoyo específico en esta población.

A su vez, Se observa una disparidad de género en los niveles de salud mental, con las mujeres presentando consistentemente puntuaciones más altas en todas las dimensiones evaluadas. Este hallazgo destaca la importancia crítica de reconocer y abordar las diferencias de género en la promoción y protección de la salud mental en el contexto de la educación superior.

Luego, se evidencia que la ocupación puede influir en el nivel de malestar sintomático positivo, sugiriendo que los estudiantes que combinan estudio y trabajo muestran niveles inferiores de malestar en comparación con aquellos que se dedican exclusivamente a la educación superior. Además, el semestre cursado emerge como un factor relevante, indicando que los estudiantes de primer semestre pueden enfrentar desafíos particulares que demandan una atención y apoyo específicos.

Finalmente, en relación a la procedencia de los estudiantes, se observa una tendencia en la que los participantes urbanos muestran mayores niveles de malestar en ciertas dimensiones en comparación con sus contrapartes rurales. Aunque esta diferencia no alcanza significación estadística en todos los casos, apunta hacia una dirección de investigación que merece una mayor exploración.

Referencias

- Arntz, J. V., Trunce, S. M., Villarroel, G. Q., Werner, K. C. y Muñoz, S. M. (2022). Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(2), 156-166. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
- Camargo, J., Castañeda, J. y Segura, D. (2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI(4), 206-216. <https://www.redalyc.org/journal/280/28065077017/html/>
- Casullo, M. M. y Pérez, M. (4 de abril 2008). *SCL-90-R. Adaptación UBA*. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf
- De la Barra, M. F., Vicente, P. B., Saldivia, B. S. y Melipillán, A. R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70346-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2)
- Díaz, R. L., Aragón, S. R. y Velasco, P. W. (2012). Masculinidad-feminidad y salud mental. *Persona*, (15), 137-157. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147125259007>
- Duffy, R. D., Dik, B. J., Douglass, R. P., England, J. W., & Velez, B. L. (2018). Work as a calling: A theoretical model. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 423-439. <https://doi.org/10.1037/cou0000276>
- Estrella, M. G. (2022). *La salud mental positiva de los estudiantes de tercer año de bachillerato general unificado del cantón Pujilí: estudio comparativo entre el sector urbano y rural*

- [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3602>
- González-Olaya, H., Delgado-Rico, H. D., Escobar-Sánchez, M. y Cárdenas-Angelone, M. E. (2014). Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. *Fundación Educación Médica (FEM)*, 17(1), 47-54. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v17n1/original5.pdf>
- Hernández, J., Guevara, C. L., García, M. F. y Tascón, J. E. (2006). Hábito de fumar en los estudiantes de primeros semestres de la Facultad de Salud: características y percepciones. Universidad del Valle, 2003. *Colombia Médica*, 37(1), 31-38. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342006000100005&script=sci_arttext
- Holst, I., Galicia, Y., Gómez, G. y Degante, A. (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes*, 20(2), 22-29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre172c.pdf>
- Lazarevich, I., Delgadillo-Gutiérrez, H. J., Mora-Carrasco, F. y Martínez-González, Á. B. (2013). Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 44-57. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200004&lng=pt&tlng=es.
- Morales, L. C., Reyes, L. F. y Vergara, L. S. (2020). *Factores de riesgo y protectores de la salud mental presentes en las familias de los estudiantes de los tres primeros semestres de trabajo social, durante el confinamiento en tiempos de pandemia* [Tesis de pregrado, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca]. Repositorio Institucional Unicolmayor. <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/181>
- Organización Mundial de la Salud (4 de abril 2021). *Boletín virtual de salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (5 de agosto 2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Olivari, C. & Mellado, C. (2019). Recognition of mental disorders in schooled adolescents: a descriptive study. *Medwave*, 19(3), 1-7. <http://doi.org/10.5867/medwave.2019.03.7617>
- Pabón, M. A. y Acosta, S. V. (2022). *Aplicación web para ayudar a los estudiantes de primeros semestres con el manejo del tiempo* [Tesis de pregrado, Universidad de los Andes]. Repositorio institucional Séneca. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/59261>
- Pla, I. J., Donat, A. A. y Díaz, I. B. (2013). Estereotipos y prejuicios de género: Factores determinantes en Salud Mental. *Norte de Salud Mental*, 11(46), 20-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4694952>
- Rivera Ledesma, A., Caballero, N. P., Pérez, I. N. y Montero López, M. (2013). SCL-90 R: Distrés psicológico, género y conductas de riesgo. *Universitas Psychologica*, 12(1), 105-118. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64728729011.pdf>

- Said-Hung, E., Marcano, B. y Garzón-Clemente, R. (2021). Ansiedad académica en docentes y COVID-19. Caso Instituciones de Educación Superior en Iberoamérica. *Prisma Social*, (33), 289-305.
<https://www.proquest.com/openview/ba2636a037d764d10722273907d80a95/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1426338>
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Schuring, M., Robroek, S. J. & Burdof, A. (2017). The benefits of paid employment among persons with common mental health problems: evidence for the selection and causation mechanism. *Scandinavian Journal of Work*, 43(6), 540-549. <https://www.jstor.org/stable/26386173>
- Sonnentag, S., Tay, L. & Neshet, H. S. (2023). A review on health and well-being at work: More than stressors and strains. *Personnel Psychology*, 76(2), 473-510.
<https://doi.org/10.1111/peps.12572>
- Tijerina, L. Z., González, E. G., Gómez, M. N., Cisneros, M. A., Rodríguez, K. Y. y Ramos, E. G. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 40-47.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184e.pdf>
- Torales, J., Insaurralde, A., Rios-González, C., Ruiz, N., Navarro, R. et al. (2021). Asociación entre la procedencia del área urbana o rural y el desarrollo de trastornos del espectro depresivo: una experiencia desde la Telepsiquiatría. *Revista del Nacional*, 13(2), 54-63.
<http://dx.doi.org/10.18004/rdn2021.dic.02.054.063>
- Vera, L. M., Niño, J. A., Porras, A. M., Durán, J. N., Delgado, P. A., Caballero, M. C. y Rueda, J. N. (2020). Salud mental y deserción en una población universitaria con bajo rendimiento académico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (60), 137-158.
<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1167>