

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES
DE UNA INSTITUCIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA DEL DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO- COLOMBIA**

Investigador Principal:

ASTRID YESENIA PACHECO ARIZA

Directora:

PhD. LIZETH REYES RUIZ

Proyecto de grado como parte de los requisitos para optar al título de:

Magister en Psicología

**INSTITUTO DE POSGRADOS
BARRANQUILLA, ATLÁNTICO
REPÚBLICA DE COLOMBIA**

2020

DEDICATORIA

“A Dios por su amor y compañía en cada momento vivido en esta maravillosa experiencia. Gracias porque logré cumplir un anhelo más en mi vida”

“A mi familia por todo el Apoyo recibido en cada decisión y en cada proyecto que emprendo, con la convicción de que cada paso que di será motivo para resarcir el tiempo que deje de dedicarles”

“A los estudiantes del Sena por permitir ser objeto de esta investigación y así aportar en su formación integral y fortalecimiento de habilidades en pro de su Bienestar psicológico, afectivo y emocional que les permitan enfrentar las demandas que su entorno le exige”.

AGRADECIMIENTO

Al Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, entidad donde laboro hace más de 15 años y que me ha dado la oportunidad de desempeñarme en los distintos campos de la psicología en donde los aprendices han sido protagonistas desde las diferentes áreas en las que los he abordado. Y hoy como instructora doy gracias, porque me he permitido vivenciar cada experiencia, cada sentir del aprendiz, una vez llega al ambiente de formación. Y que por ser una población vulnerable requiere de la atención de muchos profesionales, especialmente Psicólogos que contribuyan al fortalecimiento de sus habilidades socioemocionales y poder enfrentarse al mundo laboral con competencias no solo técnicas sino también emocionales.

A la Universidad Simón Bolívar a quien debo el orgullo de ser egresada y permitirme continuar mi formación profesional de posgrado desde la Maestría en Psicología y depositar su confianza en mí, en aras de aportar al desarrollo científico del departamento del Atlántico y Colombia.

Asimismo, a la Dra. Lizeth Reyes Ruiz, tutora de este gran proyecto, porque desde el primer momento sentí su apoyo, respaldo y motivación en el diseño y ejecución de esta investigación. Identifiqué en ella su amplia experiencia en el campo, pero sobre todo la oportunidad de permitirme llevar el curso de la investigación hacia mis propios objetivos. Su asesoría fortaleció cada momento mi espíritu investigativo, y mi aprendizaje en este campo que, sin lugar a dudas al ser nuevo para mí, estimuló la importancia del quehacer investigativo para mi vida profesional y mi aporte al saber científico.

De igual forma, quiero hacer una mención especial a la Dra. Natalia Pérez Ruiz por su alta capacidad de disposición, escucha y empatía en cada momento que la necesité. Supo orientar

el proceso como coordinadora de la Maestría teniendo en cuenta no solo las necesidades propias de cada estudiante sino, el aporte académico con docentes altamente capacitados que lograron desarrollar competencias tanto investigativas como en el abordaje clínico de fenómenos psicosociales.

Finalmente, a mi esposo, hijos y nieto, quienes fueron mi mayor motivación todo el tiempo. A ellos gracias.

Tabla de contenido

1	<i>Introducción</i>	10
2	<i>Capítulo I. Planteamiento del problema</i>	6
2.1	Justificación	11
2.2	Estado del arte	14
2.2.1	Apoyo social	14
2.2.2	Depresión	18
2.2.3	Ansiedad	20
2.3	Objetivos	26
2.3.1	Objetivo General.....	26
2.3.2	Objetivos Específicos.....	26
2.3.3	Hipótesis	26
	<i>Capítulo II. Marco Teórico</i>	27
2.4	Apoyo Social Percibido	27
2.5	Apoyo Social Percibido y Estudiantes Universitarios	31
2.6	Ansiedad	34
2.7	Depresión	37
2.8	Momentos Evolutivos del Ser Humano	42
La Adolescencia		42
2.9	Adulthood Emergente y Temprana	45
2.10	Adulthood Intermedia	47

3	<i>Capítulo III. Metodología</i>	48
3.1	Paradigma de la investigación	49
3.2	Enfoque de la investigación	49
3.3	Diseño y alcance de la investigación	50
3.4	Población y muestra	51
3.4.1	Criterios de inclusión	51
3.4.2	Criterios de exclusión	51
3.5	Instrumentos	51
3.5.1	Encuesta de Apoyo Social MOS (Sherbourne & Steward, 1991) Medical Outcomes Study- Social Support Survey (MOS)	51
3.5.2	El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II).....	52
3.5.3	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	52
3.6	Procedimiento	53
4	<i>Capítulo IV. Resultados</i>	54
5	<i>Discusión</i>	60
6	<i>Conclusión</i>	64
7	<i>Referencias Bibliográficas</i>	66
8	<i>Anexos</i>	80

Índice de Tablas

Tabla 1 Características Sociodemográficas	55
Tabla 2 Puntuaciones medias, desviación estándar y prevalencia de depresión y ansiedad (n=876)	57
Tabla 3 Puntuaciones medias, desviación estándar y chi-cuadrado respecto al apoyo social percibido (n=876)	58
Tabla 4 Estadísticos descriptivos y correlación de Pearson entre las variables	60

Resumen

El presente trabajo de investigación realizado con estudiantes que inician su Educación Superior evidencia la alta prevalencia de trastornos mentales como la depresión y ansiedad, por lo que es necesario estudiar el impacto de variables protectoras como el apoyo social, que permite el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento frente a los grandes desafíos de esta etapa. Por lo anterior, el propósito de este estudio estuvo dirigido a Determinar la relación entre el Apoyo Social percibido y los índices de Depresión y Ansiedad que pueden presentar los estudiantes de una institución pública de formación técnica y tecnológica en Colombia. Desarrollado bajo una metodología con un diseño no experimental de tipo transaccional, en el que el alcance del proyecto fue de tipo descriptivo y a la vez correlacional. Con una muestra de 876 estudiantes del nivel tecnológico (60% de género femenino y 40% de género masculino con edad promedio de 20.33 años ($SD = 4.4$)), los cuales respondieron a instrumentos como la Encuesta de Apoyo social MOS (Sherbourne & Steward, 1991), el Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI II), y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Obteniendo como resultados presencia de depresión en el 38.6% y ansiedad en el 44.7% de los evaluados. A su vez, se identificó que el 47.3% percibe contar con bajo apoyo social. De igual forma, se encontraron relaciones negativas entre las variables estudiadas, lo que sugiere que ante la presencia de depresión y ansiedad el apoyo social disminuye. Los hallazgos encontrados concluyen, que el apoyo social puede jugar un papel mediador ante la presencia de depresión y ansiedad en estudiantes de educación superior a nivel tecnológico. A su vez, promueve el desarrollo de iniciativas enfocadas a fortalecer la presencia de apoyo social como un factor protector de la salud mental.

Palabras claves: Apoyo Social, Depresión y Ansiedad

Abstract

The present research work carried out with students who begin their Higher Education shows the high prevalence of mental disorders such as depression and anxiety, so it is necessary to study the impact of protective variables such as social support, which allows the strengthening of the skills of coping with the great challenges of this stage. Therefore, the purpose of this study was aimed at determining the relationship between perceived Social Support and Depression and Anxiety indices that students from a public institution of technical and technological training in Colombia may present. Developed under a methodology with a non-experimental design of a transactional type, in which the scope of the project was descriptive and at the same time correlational. With a sample of 876 students of the technological level (60% female and 40% male with an average age of 20.33 years ($SD = 4.4$)), who responded to instruments such as the MOS Social Support Survey (Sherbourne & Stewart , 1991), the Beck Depression Inventory (BDI, BDI II), and the Beck Anxiety Inventory (BAI). Obtaining as results the presence of depression in 38.6% and anxiety in 44.7% of those evaluated. In turn, it was identified that 47.3% perceive they have low social support. Similarly, negative relationships were found between the variables studied, which suggests that in the presence of depression and anxiety, social support decreases. The findings found conclude that social support can play a mediating role in the presence of depression and anxiety in students of higher education at a technological level. At the same time, it promotes the development of initiatives focused on strengthening the presence of social support as a protective factor for mental health.

Keywords: Social Support, Depression and Anxiety,

Introducción

Este estudio tuvo como propósito, Determinar si existe relación entre el Apoyo Social percibido y los índices de Depresión y Ansiedad que pueden presentar los estudiantes de una institución pública de formación técnica y tecnológica en Colombia. De acuerdo a los planteamientos de Lin (1986), el apoyo social “Es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas” (Citado por Lara Denisse, 2015, p. 11). Es decir, que soporta y afianza las relaciones interpersonales entre la familia, los pares o iguales, la comunidad y todos aquellos grupos en los que se dé una interacción entre sus miembros; aumentando consigo la voluntad de las personas para satisfacer correctamente sus necesidades e intereses.

Frente a altas cifras de prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, existen algunas variables externas como el Apoyo social percibido, que pueden llegar a ser factores de protección de la salud mental, fortaleciendo el bienestar de los individuos, disminuyendo así el malestar psicológico o cualquier patología presentada (Aranda & Pando, 2013); (Organización Mundial de la Salud, 2003).

La presente investigación inicia con un recorrido internacional donde nos muestra como es el comportamiento de las variables en estudio a nivel universitario. Asimismo, se logra asociar lo investigado en otros países con lo que sucede en Colombia y así de esta manera plantear una problemática evidente que afecta la vida universitaria de los estudiantes a nivel académico como en su vida personal e interacción social. Seguidamente, se expondrán las teorías que soportan las variables en estudio y los conceptos, haciendo énfasis en el contexto en el que estamos abordando la investigación y el ciclo vital del desarrollo, teniendo en cuenta que nuestra población objeto de estudio cuenta con diferentes edades. De igual forma, se explicará la

metodología que se utilizó con todos sus elementos y finalmente se analizarán los resultados obtenidos, que nos permitirán el análisis y relacionarlo con los objetivos propuestos. De esta manera surgirán las discusiones que nos permitirán detallar las conclusiones y las recomendaciones a que den lugar.

Capítulo I. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud-OMS, se hace necesario implementar diversas estrategias que permitan identificar la prevalencia de los trastornos mentales y la importancia de disminuir las consecuencias de éstos. Una de las formas de obtener esta información es a través de encuestas, realizadas en diversos países alrededor del mundo y nuestro país no es la excepción. Podemos mencionar en este apartado el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia realizado en el 2003 y la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.

Uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia en diversos contextos del mundo es la Depresión (Murray, y otros, 2012). De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud, 2006) para el año 2020, este trastorno se convertirá en la segunda causa principal que genere discapacidad en personas que la padecen. En países desarrollados ocupará el tercer lugar mientras que en los países en vía de desarrollo el primer lugar. Este trastorno no solo causa años de vida perdidos por discapacidad (APD = 7.5% en el año 2015), sino que también incide en conductas suicidas en adolescentes y jóvenes a nivel mundial, produciendo pérdidas de productividad alrededor de US\$ 1 billón en la economía anualmente, incidiendo en problemas sociales y laborales. Es una situación de suma importancia ya que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo por lo que es necesario una mayor comprensión del problema. Ahora bien, las estadísticas no solo muestran datos en cuanto a Depresión, sino además la ansiedad que es otro de los trastornos que afectan a gran parte de la población en todo el mundo. Los datos nos muestran que más de 260 millones sufren de dicho trastorno. (Ferrari, y otros, 2014).

De acuerdo a los planteamientos de (Johnson, y otros, 2001), existen factores protectores psicosociales que minimizan los efectos producidos por la Depresión. Entre estos factores es importante mencionar el Apoyo social, el cual actúa sobre la desesperanza que produce dicho

trastorno disminuyendo el riesgo de padecerla. Por otra parte, (Rivera Heredia & Andradre Palos, 2006) plantean que los adolescentes que no presentan síntomas depresivos o algún indicio de intento de suicidio se debe a la utilización de recursos psicológicos como solicitar apoyo y mantener mejores relaciones familiares, lo que permite un mejor manejo de sus recursos psicológicos como el autocontrol y recuperación del equilibrio produciendo un efecto positivo en su estado emocional, contrario a aquellos adolescentes que si presentan estas alteraciones.

Grosso modo, para adaptarse a su nuevo entorno, los individuos necesitan la capacidad de enfrentar problemas, desafíos y demandas en la vida diaria (R Beiter, y otros, 2015; Fawzy & Hamed., 2017) sin embargo, dicha adaptación y ajuste al estrés durante un breve periodo puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos como la depresión (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010; Steptoe, 1991)

De esta forma, los estudiantes pueden experimentar un aumento significativo en los trastornos psicológicos, incluida la depresión, durante su transición a un entorno universitario (Chen, y otros, 2013; Fisher & Hood, 1987). Aproximadamente un tercio de los estudiantes universitarios de primer año en un estudio en Bélgica informaron haber tenido problemas de salud mental durante los 12 meses anteriores.

Además, los estudios de estudiantes universitarios de primer año en China que independientemente del contexto educativo, del 9,8% (Wanjie & Qian., 2018; Wu Shi-zhen, Qiu-zhen, & Zhen-hong., 2016) al 65,5% (Li, Han, Wang, Sun, & Cheng, 2018) reportan depresión con respecto al mes anterior. Esta evidencia sugiere que la depresión prevalece entre los estudiantes de primer año porque se encuentran en un periodo de transición y enfrentan diversas situaciones.

Ese es quizás uno de los problemas más preocupantes que enfrenta España, ya que gran parte de los universitarios que inician un programa académico, no logran terminarlo, debido a factores externos como la separación de la familia y los amigos, los cambios que producen esta nueva etapa, y la necesidad de crear nuevas redes sociales. Esta información se corrobora de acuerdo a las estadísticas de la CRUE, (Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas, 2010) que indican que el 30% de los estudiantes que acceden a la Educación Superior no llegan a obtener el título universitario que se habían proyectado.

En países como Paraguay los trastornos de ansiedad, depresivos, neurocognitivos, y la esquizofrenia son los más prevalentes según estudios epidemiológicos realizados (Torales, Barrios, Samudio, & M., 2018). Adentrando la problemática al sistema educativo, estos mismos autores mencionan que los estudiantes de medicina están expuestos a un mayor número de trastornos mentales (trastornos depresivos, episodios hipomaniacos, trastornos de ansiedad, entre otros) en comparación con la población general, por lo que se constituyen en un grupo especial de riesgo.

De este modo, la problemática en cuanto al aumento de las enfermedades mentales en el sistema educativo apunta a presentarse debido a ciertos factores, como lo son la falta de apoyo social que muchos estudiantes sienten, ya sea de parte de su familia o de sus amigos, durante el curso de la carrera. Asimismo, es pues una oportunidad que contrarresta el problema, pues varias teorías afirman que un buen apoyo social constituye un factor protector frente a los efectos negativos del estrés Roy (2011).

Por otro lado, con base en planteamientos de (Antúnez & Vinet, 2013; Micin & Bagladi, 2011) en Chile, se encontró presencia de ansiedad alrededor del 20%, siendo las mujeres las que presentan mayor sintomatología ansiosa que los hombres. (Antúnez & Vinet, 2013).

Al observar que en ésta población la presencia de síntomas depresivos supera el 20% (Pego-Pérez, Rubén, M^a del Carmen, & Gutiérrez-García, 2018), alarma a los investigadores que se interesan por el tema con estudios a nivel internacional, pero que vayan más allá en la búsqueda de quiénes son más propensos a presentar dicho trastorno, encontrándose con factores sociodemográficos, como es el estrato al que pertenecen. Concluyendo que quienes pertenecen a bajo estrato social, presentan mayor presencia de depresión. (Ferrel Ortega, 2011). De igual forma, la ansiedad se hace presente con mayor relevancia en estos estratos, en universitarios colombianos. (Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas, & González Martínez, 2014).

En Colombia, como lo señala la última Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el ministerio de salud en el año 2015, los problemas sociales vividos durante largos períodos en nuestro país como la pobreza, violencia (física, psicológica, familiar) y el desplazamiento forzado, inciden en la presencia de síntomas psicopatológicos como la depresión, ansiedad y psicosis, especialmente en población vulnerable como son los adolescentes (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015).

Ahora bien, la presencia de estos síntomas que producen malestar en el bienestar y salud mental de las personas, en el caso puntual universitarios, nos muestran que los grandes desafíos a los que se tienen que enfrentar en esta nueva etapa que inician con mayores responsabilidades tanto a nivel académico como a lo que esperan de ellos la familia y su entorno, propician investigaciones no solo a nivel nacional sino internacional en las que debe prevalecer la importancia de las causas de la aparición de estos trastornos o síntomas que afecten su salud mental y que les permita enfrentar de manera más adaptativa los grandes cambios que la Educación universitaria les exige. (Arnett, Žukauskienė, & Sugimura, 2014; Baader M, y otros, 2014; Micin & Bagladi, 2011).

Ante este panorama, se hace necesario proteger la salud mental y disminuir la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos. Por ello, es importante conocer que variables externas pueden contribuir a disminuir los efectos negativos que producen la presencia de estos síntomas. Frente a estas altas cifras de prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, el apoyo social percibido resulta ser una variable protectora de la salud mental. En concreto, (Aranda & Pando, 2013; Organización Mundial de la Salud, 2003) postulan que el Apoyo Social, contribuye a la buena salud mental. Contar con familia, amigos y una adecuada red de apoyo alivia las diversas patologías que pueden presentarse. De acuerdo a este estudio se entiende al:

Apoyo social percibido, como el valor y la calidad de apoyo que se recibe del entorno, específicamente de la familia, amigos y personas que resultan de gran importancia para la vida de las personas. (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 30-41)

En este punto, resulta pertinente considerar de acuerdo a lo expuesto en los anteriores planteamientos que frente a la ansiedad o síntomas depresivos las redes de apoyo son recursos indispensables para ayudar al individuo a alcanzar el equilibrio físico, psicológico y emocional de su respectivo proceso evolutivo. Así pues, se destaca que quienes cuentan con tales redes experimentan sentimientos favorables que facilitan y promueven su capacidad de resiliencia para hacer frente a las demandas del medio.

En este sentido la Educación superior, se convierte en una oportunidad para mejorar la calidad de vida de quienes egresan de un programa académico a través del empleo y, en muchos casos generan grandes expectativas de progreso, pero además es espacio de adaptación a los nuevos retos educativos a los que se enfrentan, programas académicos con excesiva carga académica por tener estructuras curriculares muy complejas y de mucho contenido, múltiples horarios que no le permiten realizar actividades extracurriculares dificultando el buen desempeño

de los estudiantes, quienes entran a estados de desesperación, procesos ansiosos, agotamiento emocional y pierden el interés y la motivación por lo iniciado.

2.1 Justificación

La entrada a la educación superior es un momento decisivo para la vida del estudiante, dado que esta consiste en un periodo de transición que trae con ellos muchos cambios en la forma como se concibe cada situación y como enfrentarlas, lo que produciría consecuencias a nivel de su desarrollo cognitivo, psicológico y social (Sousa, Lopes, & Ferreira, 2013). Esta transición es un proceso complejo, que comprende el primer año de vida universitaria, el cual implica un conjunto de estrategias para que el estudiante logre readaptarse a una serie de alteraciones significativas. De esta forma, el joven universitario no solo deberá generar nuevas maneras de pensar, sino también nuevas relaciones sociales, es decir, nuevas redes de soporte social (Aguilera, 2007; Pérez, y otros, 2011)

Por ello, la importancia de que las investigaciones en Psicología no solo deben estar centradas en patologías, trastornos y desequilibrio emocional, sino es aspectos positivos que verdaderamente contribuyan a la salud mental (Vera Poseck, 3-8). De acuerdo a esto, es importante fomentar el estudio de la psicología positiva (Hervás, 2009), que se interese más en aspectos positivos y de bienestar en las personas. Esto no quiere decir que no existía interés por la salud y bienestar de las personas, siempre ha existido, pero con el nacimiento de esta psicología se llega a fomentar la felicidad en las personas explorando factores que no eran tenidos en cuenta como las fortalezas, habilidades que pueden incidir en su bienestar Vázquez (2006). Aunque la investigación existente se ha centrado en diferentes grupos socioeconómicos, ha habido una investigación limitada sobre la calidad de vida entre los estudiantes universitarios,

que son un grupo importante en la mayoría de las sociedades (Vaez, Kristenson, & Laflamme, 2004).

Estudios anteriores han encontrado que la calidad de vida de los estudiantes universitarios es un factor predictivo de abandono o retiro y tiene un efecto en su bienestar subjetivo (Sirgy, Grzeskowiak, & Rahtz, 2007) así como en su salud física y mental (Salmeal-Aro, Kiuru, & Leskinen, 2009).

La ansiedad y la depresión constituyen uno de los trastornos psicológicos con mayor prevalencia en el ámbito universitario. Como factor protector mediador, está el apoyo social de familiares y amigos, lo que contribuiría a un efecto positivo en las personas, haciéndolos sentir de mejor manera y percibiendo cada situación con mayor control, y predicción lo que contribuye a su estabilidad emocional y adaptación de su entorno. Dávila (2010). Frente a estos planteamientos (Torales, Barrios, Samudio, & M., 2018) afirman, que de acuerdo a los efectos negativos que afecten la salud mental y el bienestar psicológico, el apoyo social actúa como factor protector y dejaría de ser el aspecto negativo en que muchos universitarios suelen no percibir durante su proceso académico.

En 1998 la UNESCO, (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), manifestó la importancia de hacer cambios en la Educación Superior que estuvieran dirigidos a enfrentar los grandes desafíos que la sociedad actual en materia educativa exige. De ahí la importancia de redireccionar espacios académicos en donde el fomento de los valores sea esencial como también la superación de la desigualdad social, teniendo en cuenta que estos aspectos afectan en mayor proporción a países pobres. Todos estos planteamientos se dieron en el marco de la Conferencia Mundial Sobre la Educación Superior (UNESCO, 1998).

Por su parte, Cornejo & Lucero (2005) manifiestan que el nuevo período de transición a la que se enfrentan los estudiantes universitarios generan una serie de sensaciones y emociones al sentir que no puedan cumplir con las expectativas propias y de parte de su familia, así como también el temor a no poder responder a las responsabilidades académicas que la nueva etapa les exige; por lo que se hace necesario identificar a través de investigaciones, los principales factores que conllevan a esta serie de preocupaciones y que no les permite sentirse satisfechos, seguros de sí mismos y en un estado de bienestar.

En el ámbito académico, la ansiedad, y la depresión constituyen un factor de riesgo para el universitario ya que quienes lo padecen manifiestan comúnmente sentimientos de inferioridad, baja autoestima, la sensación de no poder cumplir en su desempeño, además de provenir de familias con algunos escasos económica (Yusoff, y otros, 2013)

En el 2019, El Servicio Nacional de Aprendizaje Sena tuvo un aumento en intentos de suicidio entre los estudiantes en comparación a años anteriores. Fueron 30 intentos de suicidio a nivel Regional, en una población de más o menos 3.000 estudiantes aproximadamente, lo que alarmó a los profesionales del área de Bienestar estudiantil, dirigiendo el plan de Bienestar en el 2020 al fortalecimiento de habilidades socioemocionales y búsqueda de estrategias de participación de la familia en el proceso académico, ya que el abordaje clínico que se hizo a estos estudiantes permitió evidenciar la falta de apoyo social familiar. Familias con padres separados y relación disfuncional entre ellos. Padres que dedican poco tiempo a sus hijos, e incluso desconocen el programa de formación del cual hace parte.

Por consiguiente, se desarrollan actividades como talleres de familia desde el proceso de inducción, y en cada trimestre de formación, caracterizando la población a través de fichas socioeconómicas, talleres con aprendices “al rescate del aprendiz”, convivencias, LIEBAS,

laboratorio de Inteligencia Emocional, etc. encaminadas al mejoramiento de la salud mental de los aprendices, en donde la familia y el entorno jueguen un papel importante.

No obstante, se hace necesario destacar que los programas tecnológicos de esta entidad educativa, exigen horario intensivo, largas jornadas académicas y un aprendizaje autónomo y colaborativo, generando la presencia de índices de ansiedad y depresión.

Surge entonces, la necesidad de desarrollar investigaciones que desde la psicología, demuestren la presencia de dichas alteraciones en los estudiantes para posteriormente implementar estrategias de intervención contextualizadas, dirigidas a la atención integral de éstos en sus dimensiones psicológicas, físicas y sociales enfocadas al crecimiento personal en donde el apoyo social sea constante y que puedan asumir una participación más activa de su proceso formativo que los lleven a enfrentar de forma sistemática problemas y situaciones que requieran el planteamiento de alternativas de solución, Martín (2002), en el marco de la misión de dicha entidad, previniendo la aparición de factores que aumenten la probabilidad de deserción, rezago escolar y desmotivación.

2.2 Estado del arte

Teniendo en cuenta las variables en las que se desarrolla la investigación, es fundamental que se presenten de manera precisa y detallada algunos de los trabajos investigativos que se relacionan con cada una de ellas, con la finalidad, no solo de relacionarlas entre sí, sino de identificar rasgos importantes que sean útiles para tener un resultado satisfactorio en la presente.

2.2.1 Apoyo social

En lo que respecta a la variable de apoyo social, se precisan de manera detallada algunos trabajos científicos.

Inicialmente, Londoño, y otros (2012), identifican el apoyo social como una variable relevante cuando se habla de procesos de salud mental. Para validarlo en Colombia adaptaron el cuestionario del Estudio de Desenlaces médicos de apoyo social (MOS), utilizando población normal sin ningún tipo de problema médico. A su vez indicaron que, no solo las condiciones de enfermedades físicas o emocionales limitan el desarrollo de un individuo, por el contrario, el contexto social, la familia, los amigos, el desempleo y la violencia, son otros factores importantes para adaptarse a los cambios que el campo universitario exige, especialmente en países latinoamericanos como Colombia.

La familia y la calidad de las relaciones familiares, es fuente fundamental de apoyo social para el ajuste de los jóvenes durante la adultez (García, Parra, & Sánchez, 2017), la familia juega un papel muy importante para el desempeño académico y social una vez se ingresa al campus universitario, pero existen diferentes factores como edad, sexo y entorno que repercuten en la forma como se percibe el apoyo social (Osorio Llaga, 2019). Aunque el grupo de amigos ejerce un importante apoyo social, es en la familia donde se obtienen el equilibrio tanto en lo personal como en lo académico, (Rodríguez, Droguett, & Revuelta, 2012).

Por su parte, (Li, Han, Wang, Sun, & Cheng, 2018) se enfocan en evidenciar como la red de apoyo (entorno, familia, amigos), influye de manera positiva al rendimiento académico de los universitarios si se cuenta con ella, por el contrario, representaría para el estudiante agotamiento emocional, lo que daría como resultado una baja autoestima influyendo en sus estados emocionales y limitando los recursos para afrontar las situaciones presentadas. Asimismo, (Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Martínez de Lahidalga, & Rey-Baltar (2018) afirman que a nivel emocional existe relación entre el apoyo que encuentran en sus pares y como incide en su desempeño académico. Por lo anterior, recibir apoyo de la familia, del profesorado y de los

iguales genera en el estudiante, bienestar y satisfacción con el ámbito escolar, (Gutiérrez, Tomás, Romero, & Barrica, 2017)

De igual forma, Novoa & Barra (2015) revisaron cinco factores de personalidad (apoyo social global, apoyo social amigos, familia, otros significativos y satisfacciones de vida) para analizar el apoyo social. Ellos encontraron que existe diferencia entre el apoyo social que se percibe de los amigos con el que se percibe de la familia. Es decir, los estudiantes universitarios se sienten más apoyados por amigos, ya sea por el ciclo de vida en el que están o por la similitud de sus necesidades e intereses, que por los miembros de la familia.

Ahora bien, este apoyo social recibido de padres, amigos y maestros es posible asociarlo con dos formas de compromiso: afectivo y conductual, indicando que, el apoyo de los padres se inclina más hacia lo conductual a diferencia al de los amigos que incide más en lo afectivo, Estell & Perdue (2013), es decir el apoyo social influye en el compromiso académico, emocional y de comportamiento (Estell & Perdue, 2013).

Por otro lado, es importante tener en cuenta el proceso de transición de los estudiantes de educación superior con el fin de plantear o construir rutas de acompañamiento y/o intervención que les sirvan en el desarrollo de su vida universitaria, (Ospina, 2018). Estos autores, establecieron que el proceso de transición resulta más complejo aun si solo se tienen en cuenta la preparación e información que se les brinda a los estudiantes y se desconocen los recursos personales con los que cada uno cuenta, siendo estos últimos los que en un momento determinado ayudarían a la resolución de una situación de forma adecuada y las redes de apoyo con la que cuentan estos estudiantes. Este último factor es determinante, ya que el manejo adecuado de los recursos personales solo es posible si se cuenta con el apoyo familiar, de amigos, de la comunidad, del trabajo y de sus relaciones interpersonales e íntimas dado el caso.

Solo de esta manera se logrará la adaptación fácil y rápida de la entrada al campo universitario, evitando deserciones tempranas. De ahí la importancia de que las universidades o centros de formación técnica o tecnológica, cuenten con el área de Bienestar universitario como soporte para el fortalecimiento en esta transición.

Llama la atención como el apoyo social recibido en cada situación que se presente disminuye la aparición de síntomas depresivos y ansiosos, (Wanjie & Qian., 2018). Es inevitable que se presente en el primer año de educación universitaria situaciones estresantes, preocupaciones, altos niveles de compromiso, etc. que conlleven al desmejoramiento de la salud mental, sin embargo, la ausencia de apoyo social tanto familiar como de pares en estudiantes de medicina, puede predisponerlos a la falta de estrategias adecuadas de afrontamiento ante el estrés generado por los compromisos académicos llevándolos a obtener bajos niveles de rendimiento en sus estudios, (Torales, Barrios, Samudio, & M., 2018).

Al respecto, Othman, Ahmad, El Morr, & Ritvo (2019), nos muestran el impacto de los determinantes contextuales en la salud mental de los estudiantes, dentro de estos determinantes encontramos factores personales, interpersonales, familiares, sociales, socioeconómicos, políticos en relación con los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Estos autores encontraron que el estrés fue el más alto en comparación al de la depresión y ansiedad, sin embargo, poco se ha explorado sobre factores de la red de apoyo que influye en estos comportamientos.

En conclusión, de acuerdo a las investigaciones realizadas para cada una de las variables se puede inferir que, existe una relación de factores tanto internos como externos que repercuten en la salud mental y el desarrollo de enfermedades mentales como la ansiedad y depresión que determinan el desarrollo tanto personal, como académico y laboral. Entre dichos factores, recurriendo a los factores internos se identifican las relaciones sociales, familiares y personales,

y en cuanto a los externos, equivale a la asociación con el medio o contexto en el que se encuentra el individuo.

No obstante, la variedad de elementos que amplían la decadencia en enfermedades mentales están presentes de manera latente dentro del marco escolar o en su defecto, sistema educativo, debido a que esta debería funcionar como una *red de apoyo social*, mientras el estudiante atraviesa su proceso de formación, lo cual se ha convertido en un gran problema, debido a que muchas instituciones no cuentan con las medidas necesarias para ser consideradas como tal, y hace falta la implementación de nuevas estrategias y/o alternativas que las impulsen.

2.2.2 Depresión

La depresión es uno de los principales trastornos que afecta la salud mental de las personas, especialmente de estudiantes universitarios (Castellanos, Mateus, Cáceres, & Díaz, 2016) quienes a lo largo de su desarrollo académico experimentan sentimientos de tristeza, abatimiento e inutilidad; así como síntomas de abandono de la interacción con otras personas, problemas de sueño, alimentación y disminución de la ejecución. La salud mental de los adolescentes debe abordarse teniendo en cuenta los problemas mentales y trastornos de este mismo tipo (Restrepo, y otros, 2016). Trastornos como la depresión, ansiedad, epilepsia, demencias, esquizofrenia y trastornos del desarrollo en la infancia, provienen de factores de tipo psicológico, biológico, social y ambiental que conllevan al deterioro de la salud mental, (Martínez, Muñoz, Rojas, & Sánchez, 2016).

En continuación, en lo referente a la depresión, ésta no debe limitarse a ser considerada un proceso bioquímico, sino que, es producto de un conjunto de factores negativos e incidentes en el ser humano que lo lleva a desarrollar este tipo de enfermedad mental: sucesos vividos a lo largo de su vida, el poco control de sus emociones así como el entorno escolar y social,

(González, Pineda, & Gaxiola, 2018). Ahora bien, las condiciones de riesgo genético y factores psicosociales, se suman a otras posibles causas de este trastorno, (Navarro- Loli, Moscoso, & Calderón- De la Cruz, 2017).

Se resaltan aquellas investigaciones científicas realizadas en relación con la variable de la depresión, (Caballero, González, & Palacio, 2015) analizaron la similitud que existe entre la ansiedad y depresión con el burnout. Ambos presentan síntomas comunes. Mientras que la depresión y ansiedad son producto de factores biológicos, psicológicos y sociales que rodean al individuo de manera inadecuada, el burnout está relacionado con las condiciones inadecuadas del entorno en donde este se desenvuelva. En el caso del entorno educativo, no esta tan relacionado con el rendimiento académico como con la insatisfacción hacia el estudio, la falta de ánimo, ideas de deserción o de abandono, entre otros, debido a los factores de riesgo a los que están expuestos como la necesidad de la acreditación de muchos de los programas de las universidades, el exceso en la carga académica, a las exigencias y cambios curriculares lo que trae como consecuencia un deterioro en la salud física y emocional presentando síntomas de agotamiento emocional, (Domínguez, Fernández, Manrique, Alarcón, & Díaz, 2017).

Del mismo modo, (Fernandes, y otros, 2019), señalaron que ingresar a la vida universitaria, requiere de un proceso de adaptación a los cambios que se le exige al estudiante, en todas las esferas donde se desenvuelva y que si esos cambios no son bien manejados, estructurados mentalmente y aceptados pueden contribuir a presentar síntomas ansiosos o depresivos incluso dirigirlos hacia tomar la decisión de suicidarse. En esta investigación los autores parten de analizar la noción que los estudiantes discentes del programa de enfermería tienen sobre la temática del suicidio, para determinar que los espacios de escucha contribuyen a minimizar los síntomas de ansiedad y depresión de estos, además de reducir los índices de

suicidio en la población estudiantil. En este sentido (Bartra, Guerra, & Carranza, 2016) destacaron la relación entre la variable autoconcepto con la depresión en estudiantes universitarios para señalar que, las personas que se perciben de manera positiva, miran el mundo con optimismo, esperanza y responsabilidad, a diferencia de las personas que se perciben de forma negativa, pues distorsionan la realidad y pueden padecer trastornos mentales. En este sentido, existe una relación inversa entre autoconcepto y depresión.

Finalmente, Astocondor, Ruiz, & Mejía (2019) analizaron el suicidio como un problema que solo compromete al ser humano y tiene como principal origen la depresión. A nivel universitario, la mayoría de estudiantes se encuentran entre la adolescencia y adultez temprana, razón por la cual son ellos los que están expuestos a diversos factores que pueden comprometer su salud mental, tales como, depresión, baja autoestima y ansiedad, que en muchas ocasiones son generados por factores como: las exigencias pedagógicas, la falta de apoyo económico, rupturas amorosas, semestres reprobados y la separación del entorno familiar. Los cuales inciden en crear trastornos en la salud mental de los mismos.

Como conclusión de esta investigación se encontró una relación entre los problemas de salud mental, en este caso la depresión y el suicidio, caracterizada por algunas percepciones y conductas que generan serios problemas de la esfera mental, lo que debe generar importancia a las entidades educativas para generar espacios donde los jóvenes se sientan atendidos y escuchados.

2.2.3 Ansiedad

Existen diversas situaciones externas que predisponen problemas de ansiedad en jóvenes estudiantes de algunas carreras profesionales y que son pocas las estrategias de afrontamiento que utilizan para superarlo, en ausencia de estas, los estudiantes emiten respuestas de tipo

fisiológico, motor y cognitivo ante una situación que les genere ansiedad, afectando su bienestar físico y psicológico llevándolos a conductas no saludables, lo que repercute en su desempeño académico, Flores, Chávez, & Aragón (2016). De igual forma inciden la autoestima, las relaciones sociales, la vida familiar y los futuros logros ocupacionales, (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2016). Los altos niveles de ansiedad que experimentan los estudiantes universitarios son producto de la separación de su núcleo familiar, nuevas exigencias académicas y cambios emocionales. Estos factores tienen relevantes implicaciones que se extienden más allá del contexto universitario y es necesario que se desarrollen nuevas estrategias de prevención, (Martínez & Pérez, 2014).

Ahora bien, de acuerdo a variables como la edad y el sexo, (Gómez, Casas, & Ortega, 2016), identificaron en los adolescentes el valor predictivo de los estilos educativos, la disciplina parental, la competencia social y la autoestima haciendo énfasis en que el sexo femenino está más propenso a asociarse con patrones de tipo ansiedad – estrés, depresión – ansiedad, mientras que en los hombres solo depresión – ansiedad, (L.Z, y otros, 2018). Similar a otros estudios se encontró que en las mujeres hay mayor prevalencia de ansiedad que en los hombres, sin embargo, en este estudio esta condición se encuentra sesgada ya que el número de mujeres que participaron en la muestra fue mayor al número de hombres.

Por otro lado, en estudiantes dedicados a profesiones relacionadas con la salud, se determinó que los niveles de ansiedad y las fuentes generadoras de estrés son más elevados con respecto a la población en general, (Castillo, Chacón, & Díaz-Véliz, 2016). Sin embargo, estos niveles elevados prevalecen aquellos que están iniciando sus estudios a diferencia de estudiantes que están más avanzados ya que estos últimos autorregulan sus emociones de manera adecuada. (Macauleya, y otros, 2018). De igual forma sucede con estudiantes universitarios extranjeros, los

cuales presentan mayores niveles de ansiedad y bajo rendimiento académico que los estudiantes nativos, debido a que tienen las mismas cargas académicas, pero se enfrentan a la imposición de tener que adaptarse a un lugar, idioma, y costumbres distintas. Estas situaciones los hacen más susceptibles a padecer de ansiedad, lo cual repercute en su rendimiento académico, (Ramos & González, 2018).

En otras investigaciones, se evidencia que en el contexto educativo se carece de instrumentos válidos para evaluar de manera completa los ámbitos de la ansiedad, lo cual es implementado por los investigadores mediante las atribuciones causales, en donde se pueda interpretar su responsabilidad de acuerdo a su comportamiento, (Lagos, y otros, 2016). Sin embargo, este estudio limita el hecho de enfocar solo la relación del fracaso o el éxito escolar a unas áreas del conocimiento, desconociendo que existen otras que pueden generar amenaza en los adolescentes llevándolos a producir respuestas de tipo cognitivo, fisiológico o motor, reduciendo su capacidad de respuesta académica, por consiguiente, se sigue careciendo de instrumentos que no solo evalúen los ámbitos de la ansiedad sino que además asocien esas reacciones a situaciones concretas del contexto educativo.

En consecuencia, el no detectar la ansiedad escolar puede tener consecuencias negativas en la vida temprana de los estudiantes, ya que significa no acudir a la institución educativa y, por tanto, la pérdida de oportunidades de socialización y adquisición de conocimientos. Además, señalo que, si la ansiedad no es tratada a tiempo, los estudiantes no podrán desarrollar vínculos sociales a largo plazo, (Martínez-Montegudo, 2019).

2.2.3.1 Depresión y ansiedad

Se hace necesario darle importancia al aumento de aparición de trastornos depresivos y ansiosos en la población mundial. De acuerdo a las últimas estimaciones de la OMS (2019),

existen millones de personas en el mundo con trastornos depresivos y ansiosos. Lo que prende las alarmas en todos los contextos especialmente el universitario. Es importante entonces, que se evidencie la preocupación por la salud mental de los estudiantes, a lo que (Ruvalcaba Romero, Gallegos Guajardo, Caballo M., & Villegas Guinea, 2016) contribuyen al encontrar que la buena comunicación, autonomía y control parental de parte de los padres hacia los hijos minimiza la vulnerabilidad de que los hijos presenten episodios depresivos y ansiosos que afectan su desempeño académico, social. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las competencias internas del adolescente como su autoaceptación, autovaloración, el control de sus emociones y su relación con el entorno no guardan relación con el control proveniente del padre (Henaó & García, 2009)

De acuerdo a esto, (Benítez & Caballero, 2017) analizaron las escalas de los trastornos mentales más representativos, a través de un estudio psicométrico en relación con el contexto familiar de 3614 estudiantes universitarios con edades entre 15 y 56 años, estableciendo no existe diferencias significativas en cuanto a la edad, existen similitudes en la funcionalidad familiar entre hombres y mujeres pero en cambio sí hay una diferencia significativa en cuanto a la presencia de ansiedad y depresión, siendo las mujeres con los más altos puntajes. De manera simultánea (Londoño, y otros, 2018) a través de un estudio con 60 estudiantes universitarios, con edades entre 16 y 20 años, pertenecientes a los primeros semestres reconocieron la importancia de la prevención de la aparición de la depresión y ansiedad y su relación de forma negativa con estrategias de afrontamiento en la solución de problemas. Por lo que diseñaron un programa que pudiera prevenir la aparición de estos síntomas.

Seguidamente, (Serrano-Barquín, Rojas, Ruggero, & López, 2016) realizaron investigaciones en países como Estados Unidos y México con la finalidad de determinar las

diferencias culturales en cuanto a roles femeninos y masculinos el cual arrojó resultados diferentes con relación a la sintomatología depresiva y ansiosa. Tanto en México como en Estados Unidos, hay mayor presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en hombres que en mujeres estudiantes de la misma universidad, esto como resultado de los nuevos estigmas impuestos al género masculino. Por lo anterior, (Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas, & González Martínez, 2013) plantean que la aparición de factores relacionados con síntomas depresivos y ansiosos tiene su origen en el entorno, los problemas familiares, dificultades económicas, es decir falta de apoyo social para el afrontamiento de muchas de las situaciones que se le presentan de acuerdo a un estudio realizado con universitarios de la ciudad de Cartagena-Colombia, la magnitud del problema de estos trastornos mentales en estudiantes de países de bajos y medianos ingresos es mayor debido a la escasa intervención de los profesionales de la salud en estos casos.

Continuando con lo relacionado a características sociodemográficas, (Marengo-Escuderos, Suárez-Colorado, & Palacio-Sañudo, 2017) encontraron en una muestra de 204 universitarios del caribe colombiano. que, a mayor agotamiento, cinismo e ineficacia los síntomas relacionados con problemas de salud mental aumentan significativamente. En otras palabras, la presencia de Burnout académico, es causante de problemas de salud mental, presente en síntomas como agotamiento emocional, falta de interés por hacer las cosas, actitud negativa hacia sí mismo, el hecho de sentirse incapaces de poder realizar alguna actividad entre otras, producto de afrontar situaciones estresantes en su entorno familiar, académico y social, que además deterioran varias de sus funciones cognitivas, que generen menor productividad y un bajo rendimiento académico, (Pego Pérez, Fernández Rodríguez, Del Río Nieto, & Gutiérrez García, 2019).

Estas dificultades pueden conducir en algún momento al universitario a la intención de desertar de su programa académico, hecho que generalmente sucede en los primeros semestres siendo precisamente factores académicos (carga académica, estructura curricular, planes de estudios), familiares, de salud mental, socioeconómicos, los que conllevan a que muchos de los estudiantes decidan abandonar la formación, (Porras, DI, & ZM., 2019).

Ahora bien, un aspecto que quizá resulte interesante en la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos y que tienen relación con los rasgos de personalidad es la carrera profesional que escogen los universitarios. Ruíz Díaz, Insfrán, Andrada, & Ayala (2017), estudiaron en una población de 69 estudiantes de psicología que existe prevalencia de ansiedad y depresión del 17% y 22% respectivamente y aunque no se ha hecho una muestra para determinar cuáles son los factores asociados a esta elevada prevalencia, se estiman factores relacionados con las características de la carrera elegida, condiciones socio demográficas, limitaciones económicas, entre otros. En este caso se estudió la prevalencia de estos síntomas en estudiantes de Psicología y su relación con los rasgos de personalidad en una universidad de Paraguay.

Como se ha visto en esta investigación no importa el programa académico que este ejerciendo el universitario, lo que hay que observar es si está expuesto a factores estresores, de ser así, van a prevalecer la aparición de síntomas ansiosos y depresivos atribuibles no solo al entorno sino a factores internos, el pesimismo, la incapacidad de realizar las cosas, el hecho de generalizar algunas deficiencias a otras áreas de su vida. Si bien es cierto, este estudio muestra los resultados de la sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enfermería, también mencionan como relevante a los estudiantes de Medicina. Asimismo, el estudio hace un recorrido por diferentes países cuyos resultados varían en algunos aspectos, pero en otros es muy similar. De ahí que la Depresión es vista como la enfermedad más común en el año 2020.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el Apoyo Social percibido y los índices de Depresión y Ansiedad que pueden presentar los estudiantes de una institución pública de formación técnica y tecnológica en Colombia.

2.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los índices de Depresión y Ansiedad que pueden presentar los estudiantes, para generar espacios de atención que promuevan su bienestar.
2. Caracterizar el Apoyo Social percibido que pueden experimentar los estudiantes durante su etapa de formación.
3. Sistematizar el análisis de relación del Apoyo Social, Depresión y Ansiedad, con el fin de fortalecer los programas de prevención institucionales.

2.3.3 Hipótesis

Ho: A mayor presencia de apoyo social menor presencia de depresión y ansiedad (Wanjie & Qian., 2018)

H1: A mayor presencia de apoyo social menor presencia de depresión (Johnson, y otros, 2001)

H2: A mayor presencia de apoyo social menor presencia de ansiedad

H3: A menor presencia de apoyo social mayor presencia de depresión y ansiedad

Capítulo II. Marco Teórico

2.4 Apoyo Social Percibido

El apoyo social puede considerarse un fenómeno presente en la historia del ser humano, capaz de impulsar el desarrollo de una sociedad. Emergiendo de los contextos sociales más íntimos como la familia, hasta los más externos, como las distintas comunidades involucradas en la vida del hombre; teniendo así un papel importante en los periodos de su evolución.

Para Lin (1986), el apoyo social “Es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas” (Citado por Lara Denisse, 2015, p. 11). Es decir, que soporta y afianza las relaciones interpersonales entre la familia, los pares o iguales, la comunidad y todos aquellos grupos en los que se dé una interacción entre sus miembros; aumentando consigo la voluntad de las personas para satisfacer correctamente sus necesidades e intereses.

Desde la perspectiva de Sánchez y Sierra (2003, citado por Barra, 2011, p. 31), el apoyo social tiene tres funciones, la emocional, que encierra elementos privados y procesos psicológicos; la informativa, relacionada con la orientación; y la instrumental destacando la ayuda material en cuanto a recursos y servicios. Por su parte, Lin (1986, citado por Lara Denisse, 2015, p. 11), hace énfasis en dos funciones, las instrumentales, como un tipo de relación social que se utiliza para alcanzar un fin concreto; y las expresivas, agrupadas en las relaciones sociales que permiten al sujeto sentir confort y plenitud en sus emociones y necesidades afectivas.

Dentro de este marco, los estudios sobre el apoyo social deben responder a las necesidades y situaciones presentadas en el período de transición que corresponda de acuerdo a

su proceso de desarrollo humano, de esta forma se conduce a una mayor confianza en sí mismo y aumentar el bienestar personal y familiar, (Orcasita-Pineda & Uribe-Rodríguez, 2010, Citado por Lara Denisse, 2015, p. 12). Es por esta razón, que la psicología al igual que otras disciplinas, muestra gran interés en el apoyo social, dada, su correlación con otras variables del constructo psicológico, las cuales interfieren en la plenitud de la salud física y mental de los individuos, debido al papel esencial que ejerce en el individuo para suministra la estabilidad, predictibilidad y control a fin de generar un sentido de seguridad y positividad del entorno, que conlleva a interacciones positivas, cuidado de sí mismo y utilización de recursos para afrontar el estrés (Barra Almagia, 2011, p. 239).

A su vez, el apoyo social rige su estructura en un tipo de apoyo recibido y uno percibido; en donde el recibido implica de manera directa la utilidad y las bases de la red social, mientras que el percibido, lo constituye la valoración subjetiva estimada por la persona, del apoyo que la red le ha brindado (Barra Almagiá 2004, citado por Lara Denisse, 2015, p. 12).

Todas estas observaciones se relacionan, con las conclusiones de Vega Angarita & Gonzales Escobar, (2009), los cuales manifiestan que el apoyo social percibido “es la valoración cognitiva que hace la persona respecto a quienes pueden proveer determinada ayuda en momentos de necesidad” (p.8). Asimismo, Kahn & Antonucci (1981, citado por (Buffa Veiga, 2020, p. 8). “lo conceptualizaron como las transacciones interpersonales en las cuales se implica ayuda, afirmación o afecto”. De manera, que la dinámica al interior de los grupos familiares, de amigos y de otros contextos de interacción del sujeto forman la llamada red social (Gracia Fuster, 1997), en donde cada uno está compuesto por reglas, objetivos y metas, que establecen el apoyo al interior de su interacción.

Del mismo modo, la familia y las relaciones de amistad, son percibidas de manera subjetiva como las fuentes más estables de apoyo, puesto que ambas aportan un mayor vínculo de afiliación y contribuyen a la formación de estilos de afrontamiento y refuerzo de la identidad para el bienestar de los individuos (Cohen & Wills, 1985, citado por Lara Denisse, 2015).

Basado en lo anterior, la evaluación subjetiva que se tiene de la ayuda de una red social, influye sobre la salud de la persona incidiendo en la construcción de su realidad por la manera en que percibe su ambiente y la satisfacción vital, con relación a las estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles o de gran complejidad, presentes en las distintas etapas de su vida.

En este sentido, la aparición de patologías psicológicas y enfermedades fisiológicas, establecen una condición de salud, lo que conlleva a una evaluación y análisis del apoyo social percibido por las personas; mediante el cuestionario Medical Outcomes Study- Social (MOS, Sherbourne & Stewart, 1991) “diseñado como un cuestionario breve y auto-administrado en personas con enfermedades crónicas en los Estados Unidos” (Londoño Arredondo, et ál., 2011, p. 143).

Este instrumento permite conocer y comprender el tamaño de la red social compuesta por la familia y amigos; también evalúa, cuatro dimensiones de apoyo social funcional haciendo referencia en primer lugar al aspecto emocional/informacional, destacando en ella los factores emocionales, afectivos, de guía y consejos; en segundo lugar está la instrumental, definida por la conducta, acciones y los elementos materiales incluidos en el apoyo o ayuda; la tercera dimensión corresponde a la interacción social positiva, determinada en el grupo de individuos con los que se realizan actividades recreativas, que generar una interacción divertida y alegre; por último y no menos importante, se encuentra el apoyo afectivo, el cual encierra todas las

manifestaciones de amor y afecto dentro de las interacciones sociales (Londoño Arredondo, et ál., 2011).

En este orden de ideas, los individuos son seres con un componente biológico, psicológico y social, inmersos en un contexto regido por pautas de interacción, indispensables para una vida plena; por esto, se debe reflexionar acerca de la calidad de las relaciones interpersonales en los distintos grupos o sistemas que conforman la red social del individuo. En este sentido, la familia se constituye en el canal principal donde se adquieren los elementos biopsicosociales, son el contexto cultural cercano capaz de transmitir el resto de elementos (Garibay Riva, 2013).

Se plantean entonces, algunas concepciones acerca de la familia, con el fin de comprender su relevancia en la dimensión psicosocial del hombre. Para empezar, “La OMS (S/F) la considera como un grupo de personas que integran un hogar y están relacionadas tanto por convivir juntos, como por tener un grado de parentesco por consanguineidad, adopción o matrimonio” (Osorio LLaja, 2019, p. 28).

En cuanto a la teoría del apego propuesta por Bowlby (1998), “el sistema familiar cumple la función biológica de obtener protección para sobrevivir y la función psicológica de adquirir seguridad para sus miembros” (Osorio LLaja, 2019, p. 28). Por otro lado, desde el enfoque sistémico la familia es conceptualizada como un conjunto de personas que conviven en el mismo lugar. Un sistema familiar abarca una estructura de expectativas, normas y jerarquías; en donde cada miembro tiene un rol específico, igualmente, se establecen límites (cerrados, difusos, claros) que generan barreras para la familia, pretendiendo con estos buscar la funcionalidad del sistema con la que se logre una dinámica familiar (Minuchin, 1984, citado por Garibay Riva, 2013).

En efecto, la familia en nuestra sociedad, puede percibirse como, un conjunto de personas que conviven bajo el mismo lugar, los cuales comparten intereses y objetivos en común. Además, en ella se organiza la práctica de vivencias, como foco de aprendizaje, crecimiento, mantenimiento y transformación de diversos comportamientos para sus integrantes; formando las bases necesarias para la interacción con otros grupos sociales (Garibay Riva, 2013, p. 4), dentro de los cuales se puede mencionar, a los pares o iguales, siendo este un grupo con mucho significado para las personas, debido a que se establecen pautas y reglas de interacción; y al igual que la familia, comparten objetivos, experiencias y necesidades; que la vuelven una fuente estable de apoyo en los periodos evolutivos del ser humano.

Se debe agregar que, los avances tecnológicos y culturales en el mundo, actualmente han creado e impulsado la interacción social en internet, como una manera de relacionarse con los demás, siendo cada vez más frecuente su uso, en la medida de recibir soporte; satisfacer necesidades y objetivos o proyectos establecidos (Madariaga & Lozano, 2015, p. 48). En tal sentido, las redes sociales virtuales otorgan beneficios para mantener una fácil comunicación e intercambio de información verbal en imágenes o escrita, en tiempo real sin importar las distancias de sus miembros, lo que contribuye a una interacción continua con los otros.

2.5 Apoyo Social Percibido y Estudiantes Universitarios

El apoyo social percibido de los estudiantes, se beneficia con el contexto educativo “mediante aquellas personas cercanas y los recursos disponibles que proporcionan una base segura, de manera tal que estos tengan la oportunidad de compartir sus intereses, a la vez se sientan comprendidos y respetados” (Feldman, Goncalvez, et ál., 2008, citado por Buffa Veiga, 2020, p. 9). Como se precisó, los individuos al tener una condición de confianza pueden

comunicar mediante palabras o conductas, sus emociones y conflictos, sintiendo que son escuchados y aceptados bajo distintas circunstancias; por lo tanto, es de gran valor al impactar en la autoestima; las habilidades y destrezas de afrontamiento, psicológicas y sociales para responder a entornos estresantes o de ansiedad (Musitu, Buelga, Lila & Cava, 2001, Citado por Buffa Veiga, 2020, p. 9).

De la misma forma, el apoyo emocional e instrumental, suelen ser fundamentales para los jóvenes universitarios, puesto que se asocia a la apreciación de satisfacción propia frente a la vida, mayor bienestar en un constructo biopsicosocial, aumentando los niveles afectivos y disminuyendo los depresivos, (Wong, Nordstokke, Gregorich & Perez-Stable, 2010, citado por Madariaga & Lozano, 2015). De esta manera, la cognición subjetiva de los estudiantes en relación a la ayuda dentro de sus relaciones de afiliación con la familia y las amistades, tienen un impacto en la formación académica; dado que esta fase no solo trae consigo la manifestación de agentes estresores por las demandas académicas, sino que, además, se caracteriza por la proyección de metas, la realización personal y profesional, la estabilidad económica y amorosa o de pareja; de acuerdo a la edad del educando.

Todavía cabe agregar que, dentro de esta población, en las relaciones estrechas se construye un apego seguro, el cual suministra un alto grado de soporte instrumental y emocional, ambos necesarios para tener la capacidad de confrontar el estrés y la ansiedad que aparecen en muchas ocasiones, en especial durante los primeros semestres, (Yancin, 2011 & Lyrakos, 2012, citado por Madariaga & Lozano, 2015).

Respecto al género, se encuentra que las mujeres suelen tener una apreciación más fuerte en cuanto a soporte informativo, material y emocional; proporcional a que recibe niveles más altos de consejo, ayuda tangible y apoyo afectivo, acorde con su elevada capacidad para expresar

sus sentimientos con facilidad, al ser más comunicativas y por ello se les facilita brindar y recibir apoyo social, Mientras que los hombres suelen ser más receptivos y con una tendencia poco comunicativa, a comparación del sexo femenino, (Stuntz, Sayles & McDermott, 2011, citado por Madariaga & Lozano, 2015).

Ahora bien, en la actualidad las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), son una tendencia que ha tenido una fuerte acogida en las experiencias de las relaciones sociales (Fuente, et al, 2010; Cotten, 2008), “hasta el punto de crear nuevos espacios de interacción social” (Maya, 2001; Herrero et ál., 2004, citado por Madariaga & Lozano, 2015, p. 56). En esta perspectiva, el ambiente universitario favorece al uso de las TIC, como modalidad de comunicación para construir o mantener las relaciones interpersonales; y aunque el apoyo social percibido, a través de las herramientas virtuales, es más destacado entre los jóvenes, este no tiene una edad determinada para su uso dentro de la población estudiantil universitaria, debido a que los adultos en otro rango de edades, también lo encuentran atractivo. En todo caso, las evidencias demuestran que los soportes de tipo informacional y emocional se perciben mayormente usando la comunicación presencial, razón por la cual continúa dominando ante la comunicación de las TIC (Boase, et ál., 2006; Lenhart et al, 2011, citado por Madariaga & Lozano, 2015).

Finalmente, los constructos teóricos abarcados en el desarrollo del tema permiten comprender el apoyo social percibido, como un factor protector que promueve la salud psicológica de los estudiantes universitarios y personas en general, promoviendo la salud socio afectiva; ayudando a prevenir la ocurrencia de patologías mentales, como la ansiedad y depresión, las cuales tienen una mayor incidencia dentro de esta población estudiantil.

2.6 Ansiedad

De acuerdo con la historia, la ansiedad forma parte de la posición humana, manifestándose aun en tiempos remotos, conforme a las experiencias del mundo; en las vivencias de sucesos negativos para la vitalidad del hombre y la naturaleza. En este sentido, se ha despertado el interés en distintos grupos investigativos, con la intencionalidad de hallar estrategias que pudieran solventar o remediar dicha condición. Por esta razón, se cuenta con la literatura científica necesaria para continuar la práctica de intervenciones que puedan modular este estado mental frente a la percepción amenazante de acontecimientos impactantes.

En el mismo orden de idea, los acontecimientos de desastres naturales, violencia, entre otros, también han favorecido al surgimiento de una posición de miedo y angustia; que empeora el estado de ansiedad del individuo. Por otra parte, los estudios de Barlow (2002, citado por Clark & Beck, 2012) han demostrado que estas respuestas psicológicas, no siempre tienen cavidad en estos hechos, sino que pueden ser dados por presiones, demandas y estrés de la vida cotidiana.

En lo que respecta a la conceptualización de la ansiedad, se puede entender como una fase emocional compleja, que acciona una respuesta fisiológica, conductual, cognoscitiva y afectiva; ante eventos que se perciben como hechos impensados, de los que no se tienen control; que, a la vez, pueden afectar el bienestar de los sujetos (Clark & Beck, 2012).

Asimismo, la ansiedad se encuentra relacionada con la emoción del miedo, el cual emerge ante los agentes detonantes del ambiente. Lo anterior, ha llegado a establecer una percepción confusa en donde el miedo y la ansiedad son uno mismo. Por consiguiente, Beck, Emery & Greenberg (1985, citado por Clark & Beck, 2012), plantearon divergencias entre el miedo y ansiedad; en donde el miedo corresponde a procesos cognitivos que impulsan la

valoración del peligro, manifestándose de manera fundamental y discreta; mientras que la ansiedad constituye un estado negativo que emerge debido al miedo, y actúa de manera más general y subjetiva). Cabe decir, que “El miedo como valoración automática básica del peligro constituye el proceso nuclear de todos los trastornos de ansiedad” (Barlow, 2002, citado por Clark & Beck, 2012, p. 23). En cambio, la ansiedad está relacionada con “un estado más duradero de la amenaza o la aprensión ansiosa que incluye otros factores cognitivos además del miedo como la adversidad percibida, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad (indefensión) y la capacidad para obtener los resultados esperados” (Barlow, 2002, citado por Clark & Beck, 2012, p. 23).

Partiendo de los constructos anteriores, se puede analizar, que tanto el miedo como la ansiedad son estados frecuentes que acompañan la vida cotidiana, lo que hace pensar que emergen como una respuesta necesaria frente a las adversidades y que en algunas ocasiones pueden servir para protegerse ante el peligro. En todo caso, existen niveles de ansiedad y miedo, que sobrepasan la normalidad; perturbando las áreas psicológicas, sociales y fisiológicas de las personas. A causa de la problemática presentada, la psicología asume una participación en el estudio y tratamiento de la ansiedad, a través de los diferentes modelos teóricos, que han favorecido a la prevención e intervención de esta psicopatología.

Dentro de esta perspectiva psicológica, la Teoría Cognitiva Sobre la Ansiedad, propone cinco criterios efectivos para distinguir los estados anormales del miedo y la ansiedad, como son, la cognición disfuncional, deterioro del funcionamiento, persistencia, falsas alarmas, y la hipersensibilidad a los estímulos. En la cognición disfuncional, “el miedo y la ansiedad anormales se derivan de una asunción falsa que implica la valoración errónea del peligro en una situación que no confirma mediante la observación directa” (Beck et ál., 1985, citado por Clark

& Beck, 2012, p. 25); ocasionado por la activación de las creencias irracionales, de acuerdo con los esquemas mal adaptativos presentes en el proceso cognitivo del sujeto, provocando un miedo incontrollable, que no coincide con la realidad (Clark & Beck, 2012). En cuanto al deterioro del funcionamiento, Beck et al (1985); Barlow (2002), mencionan, que la ansiedad patológica puede entorpecer el funcionamiento afectivo, social, y laboral frente a las exigencias del entorno (Clark & Beck, 2012).

En referencia a la persistencia, Clark & Beck (2012), exponen que esta, “implica una sensación aumentada de aprensión subjetiva con solo pensar en una amenaza potencial inminente, independientemente de que llegue o no a materializarse” (p.26). En relación a las falsas alarmas, estas tienden a provocar un nivel alto de crisis de angustia en las personas, sin amenaza aparente. Por último, la hipersensibilidad a los estímulos, provoca una respuesta de miedo exagerado, hacia un mayor número de factores (Clark & Beck, 2012).

Por otro lado, cabe señalar que los ambientes educativos suelen ser agentes de ansiedad, debido a la presión que se ejerce sobre los estudiantes, en el ámbito de las relaciones interpersonales con padres, pares y docentes; además de la demanda académica, junto con sus necesidades socioafectivas. Por lo anterior, es preciso considerar que, en las universidades, los niveles de ansiedad y estrés, suelen ser mucho más elevados, con base al periodo evolutivo en el que se encuentren los estudiantes; como la adolescencia, adultez emergente y temprana; al igual que la adultez intermedia.

Como producto de esta amenaza a la salud, desde hace algunos años, el contexto universitario ha captado el interés de las investigaciones en salud mental, dado los resultados que se han venido observando, en referencia a que los jóvenes enfrentan las exigencias de esta fase

evolutiva, junto con los desafíos que enfrentan en lo académico y lo psicosocial (Arnett, et ál., 2014; Baader et al. 2014; Micin & Bagladi, 2011, citado por Barrera Herrera, et ál., 2019).

De la misma forma, los hallazgos de estudios en diferentes países y culturas, muestran el riesgo a desarrollar una patología psicológica, encierra una serie de aspectos individuales que sumado a los factores estresores de los ambientes de aprendizaje, pueden desencadenar afecciones mentales. En Colombia los estudios indican que la ansiedad es la patología psicológica que particularmente llega a desarrollarse debido a problemas para acceder a la educación, incremento de la migración urbana, ausencia de capacitación laboral, delincuencia y conflictos juveniles, consumo de sustancias psicoactivas y embarazo no deseado (Alba, 2010 citado por Barrera Herrera, et ál. 2019).

En lo concerniente a la relación entre el apoyo social y la ansiedad, los estudios realizados con universitarios en países como España, Chile, Venezuela y Colombia, se hallaron resultados que evidencian pocos niveles de apoyo social percibido, así mismo, se observa en muchos, dificultades en las relaciones con sus padres razón por la cual no existe un apoyo percibido; de tal manera que cuentan con la percepción del apoyo de las amistades, sin embargo, no resulta ser suficiente para satisfacer las necesidades e interés de los jóvenes. Lo que sin lugar a duda produce insatisfacción, por cómo están asumiendo las exigencias de la vida. Por tanto, se empiezan a desencadenar los estados de ansiedad (Barrera Herrera, et ál, 2019).

2.7 Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), plantean que la depresión es “un trastorno mental, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de

cansancio y falla de concentración”. Además, puede interferir en el desempeño de la dimensión física, cognitiva y psicosocial del individuo.

De hecho, esta patología tiene una alta frecuencia en todo el mundo, afectando personas de todas las edades, género, raza, etnia y nivel socioeconómico, aunque unos grupos son más propensos a padecerla que otros. De acuerdo con análisis estadístico de investigaciones de la salud mental, la OMS (2020), calcula que la depresión perturba a más “de 300 millones de personas a en distintas de las variaciones del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana”. En este sentido puede ser un trastorno grave en la medida en que el sufrimiento sea mayor e incontrolable, cuando su duración es larga y cuando obstaculiza las actividades en los diferentes ambientes en los que se encuentra inmerso el individuo. “en el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo estadio de 15 a 29 años” (OMS, 2020).

Dentro de las bases psicológicas, el modelo cognitivo emplea sus conocimientos y estudios para abarcar el trastorno depresivo, y lo hace a través de la teoría de la depresión de Beck, siendo una de las teorías cognitivas más representativas para explicar los factores cognitivos de esta patología. Está basada en “un modelo de vulnerabilidad al estrés en el cual se activan esquemas de pensamiento distorsionados” (Buffa Veiga, 2020, p. 13). De manera que contribuyen a la construcción negativa que el sujeto percibe, codifica e interpreta de su ambiente (Buffa Veiga, 2020).

Con relación a lo anterior (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010, p. 21) explican dentro del modelo cognitivo de la depresión, la dinámica psicológica de la depresión la cual se da a través de los patrones de la triada cognitiva, de acuerdo al modelo de los esquemas, la organización

estructural del pensamiento depresivo, y los pensamientos distorsionados que hacen parte de los errores cognitivos.

La triada cognitiva está conformada “por tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerar a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrásico” (Beck, et ál., 2010, p. 21). El primer patrón de la triada, incide en la percepción negativa que se tiene de sí mismo. Percibiéndose en una versión pobre, carente de virtudes y talentos; junto con un alto número de defectos; acompañado por sentimientos de culpa. La segunda triada cognitiva, se centra en la interpretación negativa de las experiencias. Con esto los individuos, tienden a pensar que el mundo está enañado con él, y las posibilidades y circunstancias que se le presente, van a interpretarse con pesimismo. La última triada, se enfoca en la visión negativa del futuro, por tanto, sus perspectivas son de fracaso (Beck, et ál., 2010).

En lo que se refiere a la organización estructural del pensamiento depresivo, basado en los modelos de esquemas, se explican las actitudes que producen sufrimiento y que son dañinas para la realidad objetiva, la persona se ve envuelta en una concepción pesimista que destruye la motivación y el interés para continuar con el desarrollo de sus actividades familiares, sociales, laborales, entre otros, en este sentido, los “deseos de suicidio pueden entenderse como expresiones externas del deseo de escapar a lo que parecen ser problemas irresolubles o una situación intolerable”. Es preciso decir que, “el esquema es la base para convertir los datos en cogniciones”. Es decir, permite identificar el estímulo y destacar sus diferencias. Esta categoría permite evaluar las vivencias mediante una matriz de esquemas (Beck, et ál., 2010, p. 22).

Acerca de los errores en el procesamiento de la información, “los errores sistémicos que se dan en el pensamiento del depresivo mantienen la creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria” (Beck, et ál., 2010,

p. 22). Aquí, se pueden identificar seis pensamientos distorsionados planteados por Beck, como son, la inferencia arbitraria (hacer conclusiones sin tener evidencia que las soporte); abstracción selectiva (conceptualizar toda la experiencia centrándose en un solo elemento sin tener en cuenta otros que también estén en el contexto); generalización excesiva (construir una pauta general partiendo de sucesos aislados y aplicarla basada en hechos aislados y aplicarla a circunstancias relacionadas o alejadas); maximización (errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento); personalización (atribuirse a sí mismo fenómenos externos sin una base de conexión); y pensamiento absolutista, dicotómico (clasificar todas las vivencias en una o dos categorías opuestas) (Beck, et ál., 2010).

A su vez, “la teoría propone que algunas experiencias tempranas proporcionan la base para formar conceptos negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo” (Beck, et ál., 2010, p. 24). También menciona que estos conceptos o esquemas, de alguna manera consiguen estar ocultos durante mucho tiempo y activarse por sucesos específicos, parecidos a las vivencias responsables de la formación de la actitud negativa (Beck, et ál., 2010).

En relación con el tema, Bandura (1977) hace énfasis en las relaciones sociales significativas, puesto que la conducta de una persona influye sobre otros individuos, durante las primeras fases de la depresión; las relaciones interpersonales con su red social, puede verse afectada, dado que el sujeto depresivo tiende a alejarse de los demás, y como resultado, los otros pueden responder con rechazo, desconociendo que esto refuerza aún más el comportamiento depresivo (Beck, et ál., 2010, p. 25). Conforme a esto, se puede comprender la importancia de crear bases seguras y estables, en las relaciones interpersonales desde temprana edad con los grupos sociales; como la familia, los pares y la comunidad; para un desarrollo socioafectivo, el

que conduzca a un apoyo social percibido de toda la red, siendo de gran utilidad frente a los patrones depresivos.

En este mismo orden de ideas, el trastorno depresivo puede aparecer en cualquier fase evolutiva de las personas, y de acuerdo con estudios hechos en jóvenes universitarios, se podría decir, que dentro de esta etapa los estudiantes pueden estar más expuestos a manifestar características depresivas y en el peor de los casos un trastorno. Estudios en este tipo de población muestran que, la depresión y ansiedad son los mayores motivos de consulta, y que entre el 25% y el 58% de los universitarios padecen depresión. (Amézquita, González & Zuluaga, 2003, citado por Londoño Arredondo, et ál., 2015).

En relación con lo anterior, según Tavecchio, Thomer y Meeus (1999); Seibel & Brad (2001), la literatura en este contexto ha demostrado que existen factores personales y psicosociales de morbilidad que favorecen a la aparición de trastornos mentales en la población estudiantil universitaria. Además, el contexto familiar facilita el bienestar emocional y el ajuste psicológico del alumno (Balanza Galindo, Morales Moreno, & Guerrero Muñoz, 2009, citado por Balanza, Morales, Guerrero 2009. p. 178).

Para finalizar, de acuerdo algunas de las evidencias científicas, se encuentra que muchos de los adolescentes y los adultos emergentes universitarios mantienen relaciones conflictivas y disfuncionales con su familia, por ello presentan antecedentes de maltrato infantil, de modo que los hace susceptibles a presentar intentos suicidas por tanto, es necesaria la formación de una estructura socioafectiva sólida, con relaciones interpersonales positivas, que promuevan el apoyo social percibido, debido a que actúa como un protector de la salud psicológica, frente a las exigencias de la vida en general, y de esta manera, contar con motivación, seguridad, autonomía, para controlar y manejar las situaciones problemáticas (Fuentes, et ál., 2020).

2.8 Momentos Evolutivos del Ser Humano

Los momentos evolutivos de las personas, hacen énfasis a los esquemas de cambio y estabilidad, que buscan un desarrollo coherente, organizado, estructurado y adaptativo, con el que se busca enfrentar las condiciones internas y externas de la vida. “El desarrollo sigue diversos caminos y puede o no tener una meta definitiva, pero alguna conexión hay entre los cambios a veces imperceptibles” (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 4).

Asimismo, “Los científicos del desarrollo han constatado que el desarrollo humano es un proceso de toda la vida, proceso conocido como desarrollo del ciclo vital. Estudia ámbitos físicos, cognoscitivos y psicosociales” (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 4). De tal manera los seres humanos tienen un crecimiento y transformación continua en las diferentes etapas, presentes desde el nacimiento hasta la vejez, siendo un ciclo evolutivo que acompaña a los individuos en el transcurrir de la vida.

La Adolescencia

“La adolescencia es una transición entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, que abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 o 20 años” (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 355). Esta etapa se caracteriza por el crecimiento a nivel físico, cognoscitivo y social, al igual que en la competencia de autonomía, autoestima e intimidad. Además, los adolescentes que poseen una relación de apoyo con la familia, la escuela y la comunidad, se desarrollan de forma saludable y positiva (Younblade et al., 2007, citado por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, pp. 355-356).

En cuanto a la dimensión cognoscitiva “los adolescentes también piensan y hablan de manera distinta. Aunque en ciertos sentidos su pensamiento aun es inmaduro, muchos son capaces de adentrarse en el razonamiento abstracto y elaborar juicios morales complejos, además de poder hacer planes más realistas para el futuro” (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 371).

De igual manera, Kuhn, (2006), menciona que “la experiencia tiene una gran influencia en la determinación de cuales conexiones neuronales se atrofian y cuales se fortalecen. Por consiguiente, el progreso en el procesamiento cognoscitivo varía mucho entre cada uno de los adolescentes” citado por (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 373).

En lo que se refiere al ámbito educativo, el apoyo de los maestros y de los pares, para la participación en la elaboración de las reglas, es fundamental para la satisfacción con la escuela (Sandal & Dur, 2000, citado por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010). En tal sentido, “la confianza en la propia autoeficacia ayuda a modelar las opciones ocupacionales consideradas por los estudiantes y a la manera en que se preparan para las profesiones” (Bandura, Barbaranelli, Caprana & Pastorelli, 2001; Bandura et al. 1996, citado por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010). Adicionalmente, “los valores de los padres respecto del logro académico influyen en los valores y metas ocupacionales de los adolescentes” (Jodi, et al. 2001, citado por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 383).

Se debe agregar que, Erickson (1950, citado por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010), hace énfasis en que durante el periodo de adolescencia surge el interés por encontrar y definir la identidad; la cual, consiste en la noción coherente del yo, conformada por los valores, creencias y propósitos, que permite establecer un compromiso sólido.

Es decir, la voluntad de dar sentido al yo, se considera un proceso saludable y valioso asentado en resultados de las etapas anteriores, en relación a la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad; forjando de esta manera, las bases para enfrentar los retos de la adultez. Aunque, en algunos casos, la crisis de la identidad no se resuelve en su totalidad durante la adolescencia, conllevando a contrariedades durante la vida adulta; razón por la cual se hace necesario que los adolescentes resuelvan tres dificultades relevantes, como “la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria, con el objeto de construir la identidad” (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 390).

En el marco de las relaciones con la familia, los pares y los demás miembros de su entorno; los jóvenes prefieren compartir más tiempo, experiencias y situaciones de la vida cotidiana con sus pares que con los miembros de su familia, sin dejar por completo la interacción en el sistema familiar. Lo anterior, se debe a que en esta edad se fortalece la capacidad de vinculación (Offer & Church, 1991). En este mismo sentido, es importante que los jóvenes cuenten con relaciones de apoyo fuertes y seguras con los padres, pues en cierta forma acompañan a sus hijos en el camino de la búsqueda de identidad y sus esfuerzos hacia la independencia, al mismo tiempo que desarrollan la destreza para hacerle frente a las adversidades que puedan interponerse en la vitalidad de su componente físico, mental y social (Allen, 2002 & Laursen, 1996, citado por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010).

Ahora bien, como en todos los ciclos de desarrollos por los que atraviesa el hombre, en la adolescencia se pueden presentar algunos patrones negativos que afectan el bienestar de los jóvenes, lo cual se encuentra asociado a muchos factores, siendo uno de ellos las relaciones interpersonales con su red social, que a la vez brinda apoyo según las necesidades e interés de las

personas. Según Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman (2010), “En esta etapa se presenta un patrón de rebeldía que involucra confusión emocional, conflictos con la familia, alejamiento de la sociedad adulta, comportamiento temerario y rechazo de los valores adultos” (p. 405). Así pues, la prevalencia de depresión es evidente, mostrando diferentes signos y síntomas en cada joven, pudiendo ocasionar afecciones a su salud (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010)

2.9 Adulthood Emergent and Early

La adultez emergente comprende las edades entre los 18 hasta los 25 años (Arnett, 1998; 2000; 2004; 2006, citado por Buffa Veiga, 2020). Es conocida por muchos como el periodo en que se trasciende de la adolescencia hacia la adultez temprana, el cual se diferencia de otras edades, dada la extensión de la búsqueda de la identidad; además, de la existencia de inestabilidad, atención centrada en sí mismo (Buffa Veiga, 2020).

Con base en lo expuesto por Buffa Veiga (2020), dentro de esta etapa, la inestabilidad produce configuraciones en la residencia, el trabajo y la relación de pareja. Como resultado, los individuos continúan teniendo un grado de dependencia con sus padres, mientras van adquiriendo compromisos a largo plazo en el amor, los estudios y el trabajo, mientras que van adquiriendo destrezas y habilidades para las exigencias que trae consigo la adultez (p. 14). Es conveniente mencionar, que dentro de este periodo se presentan un sin número de posibilidades, con distintos futuros, pero con la meta fija de alcanzar la autorrealización, estabilidad profesional y personal, así como intereses en el patrimonio. Por ello “tiende a ser una edad de grandes esperanzas y expectativas, debido en parte a que pocos de sus sueños han sido probados en las hogueras de la vida real” (Arnett, 2008, citado por Buffa Veiga, 2020, p. 14).

Por otra parte, la adultez temprana está comprendida desde los 20 hasta los 40 años de edad, y la definen como un periodo de posibilidades, en el que las mayoría de las personas alcanzan la madurez al tener una identidad definida, experimentando por primera vez la autosuficiencia, en la medida en que adquieren responsabilidades, siendo capaces de tomar decisiones sobre aspectos como la salud, el estilo de vida, la profesión, la pareja, la familia y el patrimonio (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010).

En todo caso, se observan excepciones, en las que los adultos llegan a esta etapa sin haber superado la adolescencia o la adultez emergente, por tanto, no han alcanzado la madurez; además, existen otro grupo personas maduras, que por diversas circunstancias de la vida no han podido ir cerrando algunos ciclos, lo que les hace regresar a la vida académica para culminar con las expectativas previas cuando laboralmente ya están activos o incluso han conformado una familia nueva (Furstenberg et al 2005; Hamilton 2006; NCES, 2005 Fitzpatrick y Turner, 2007), (Schoeni & Ross 200, citado por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010).

Dentro de este orden de ideas, existen factores como el género, capacidades de aprendizaje, motivación hacia la educación, expectativas al final de la adolescencia y clase social, los cuales influyen en la transición hacia la edad adulta (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010).

En la adultez emergente todavía se requiere la aceptación, empatía, apoyo y apego de las redes sociales de los adultos. Asimismo, el apoyo instrumental en este caso, económico de los padres para la formación académica, coadyuva a que tengan éxito en su rol de adultos (Aquilino, 2006, citado por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 454).

En lo concerniente a las relaciones íntimas, Erickson pensaba que el progreso de las relaciones íntimas es una labor concluyente de la adultez temprana. “La necesidad de establecer

relaciones estables, cercanas y comprometidas es una motivación importante de la conducta humana”. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 461). De esta forma, “Las personas incrementan su cercanía debido a las revelaciones mutuas, la sensibilidad a las necesidades de la otra y la aceptación y el respeto recíproco” (Harvey & Omarzu, 1997; Reis & Patrick 1996, citados por Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 461).

2.10 Adulter Intermedia

La edad adulta intermedia es una etapa de deterioro y a la vez crecimiento personal, que trae consigo sus propias normas sociales, papeles, oportunidades y desafíos. En términos cronológicos la edad intermedia abarca el lapso entre los 40 y 65 años, aunque puede variar de acuerdo a las condiciones de salud, género, cultura, factores étnicos y la condición socioeconómica (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 482). En general esta etapa lleva al dinamismo y en algunas ocasiones se considera estresante, debido a que está llena de grandes responsabilidades y exigencias, que, para la mayoría de los adultos, es una oportunidad para desempeñarse de forma competente.

Sobre las bases de las consideraciones anteriores, se puede inferir que de forma general en cada uno de los aspectos significativos de esta etapa los cambios producidos vienen determinados en gran medida por el estilo de vida y hábitos que el individuo posea, además de factores culturales, creencias personales, y condición socioeconómica. Todavía cabe señalar, que los cambios por los que pasa el ser humano en esta etapa son inevitables, sin embargo, la aparición notoria del deterioro físico puede ser menos evidente si el individuo adopta hábitos saludables en su vida.

Hay que mencionar, además que en el factor cognitivo interviene el pensamiento experto del individuo basado en las vivencias de cada persona, así mismo determina el pensamiento posformal, la creatividad y la solución de problemas prácticos. A parte de la experiencia también se requiere de fuerzas biológicas, personales, sociales y culturales individuales, puesto que las diferencias individuales como por ejemplo el nivel educativo influye en la forma en que los adultos perciben y solucionan los problemas ya sean de tipo instrumental o social. Es por esto que, el adulto intermedio posee mayores estrategias que los jóvenes para enfrentar situaciones de la vida que requieren del conocimiento experto, el cual surge en este periodo, beneficiando a la sociedad al ofrecer un liderazgo moral y espiritual, y al convertir su conocimiento de la condición humana en historias que posteriormente pueden ser utilizadas por las generaciones jóvenes como propuesta para el ejercicio de la creatividad y la solución de problemas prácticos (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2010, p. 480-514).

En definitiva, se logra comprender que los hábitos, influencia sociocultural y la experiencia, cumplen funciones completamente importantes para el desarrollo físico, cognitivo y social. También se tiene conocimiento de que los hábitos pueden ser un factor protector o de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de la salud. Para finalizar, se vislumbra que el ser humano y su organismo son maravillosos, y que para su evolución surgen etapas que se deben disfrutar y afrontar con responsabilidad para evitar inconvenientes que pongan en riesgo el normal desarrollo del adulto intermedio.

Capítulo III. Metodología

3.1 Paradigma de la investigación

Analizando los diferentes paradigmas que se dan en la investigación, vemos que de acuerdo a sus características el empírico – analítico, se ajusta más de acuerdo al contexto y las fenómenos tenidos en cuenta, ya que a través de la observación de los variables en estudio se permitió demostrar hechos científicos comprobables y analizar la relación que existe entre la causa y el efecto entre ellas, profundizando en el estudio de los fenómenos, (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014). En lo que respecta a este estudio, se pudo determinar la relación entre el Apoyo Social percibido y con la presencia de índices depresivos y ansiosos en los estudiantes de una institución pública de formación técnica y tecnológica en el Departamento del Atlántico- Colombia.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado es de tipo cuantitativo, ya que se inició con una idea que generó el planteamiento del problema, luego se continuó a la revisión de la literatura y a la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica. Esta recolección se basó en instrumentos estandarizados que han demostrado ser válidos y confiables en estudios previos. En este sentido, una batería de pruebas psicológicas fue utilizada para conocer índices de estados depresivos y ansiosos y el apoyo social percibido. La información fue obtenida de parte de los mismos participantes a quienes se les aplicó los instrumentos en línea. La finalidad de analizar los datos recolectados es la de describir las variables y la relación que existe entre ellas, explicando sus cambios y movimientos, la perspectiva como investigadores es externa, no involucrando experiencias ni antecedentes (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014)

3.3 Diseño y alcance de la investigación

Teniendo en cuenta a (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014), en el presente estudio se utilizó un diseño no experimental de tipo transaccional, dado que no hubo manipulación de las variables, las cuales fueron observadas a través de la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único para luego analizarlos. Ahora bien, en cuanto al alcance de la investigación, vemos que por un lado se hizo un estudio descriptivo, detallando las características de las variables en estudio a través de la recolección de información y por el otro tuvo un alcance correlacional el cual me permitió evaluar el grado de relación existente entre las variables, medir cada una de ellas y después cuantificar y analizar su asociación. En este caso, se logró un diseño de estudio correlacional simple.

Vemos entonces que, en la correlación de las variables se da la posibilidad de que los resultados de una sean tan altos como los de la otra, lo que implicaría una correlación positiva. Caso contrario, es si los resultados son de menor valor, en este sentido estaríamos hablando de una correlación negativa. No obstante, es importante tener en cuenta que las correlaciones no se dan por casualidad, (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014). ya que ninguna de las variables es efecto de la anterior, pero conocer el resultado de una o varias variables nos lleva a deducir el comportamiento de la otra. En el caso objeto de estudio se observa que se dio una correlación negativa entre las variables apoyo social, depresión y ansiedad.

3.4 Población y muestra

La población de referencia está constituida por 945 estudiantes del nivel Tecnológico de todos los Centros de Formación pertenecientes a la Regional Atlántico entre edades de 16 a 61 años, quienes de manera voluntaria participaron. La muestra fue seleccionada intencionalmente, logrando un total de 876 estudiantes, entre 16 y 61 años, dado que se omitieron aquellos participantes que no respondieron totalmente y de forma adecuada los instrumentos.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Tener la condición de ser estudiante de un programa Tecnológico de los centros de formación de la institución de formación en la Regional Atlántico
- Edades entre 16 y 100 años

3.4.2 Criterios de exclusión

- No estar estudiando un programa Tecnológico de los centros de formación de la institución de formación en la Regional Atlántico
- Edades entre menos de 16 años

3.5 Instrumentos

3.5.1 Encuesta de Apoyo Social MOS (Sherbourne & Steward, 1991) Medical Outcomes Study- Social Support Survey (MOS)

Es uno de los varios instrumentos desarrollados para el *Medical Outcomes Study*, Es un instrumento tipo cuestionario que permite conocer la red familiar y extrafamiliar, la detección de situaciones de riesgo e intervenir en el contexto en que se desenvuelven las personas, a través de

4 componentes, en los que se evidencia la proporción de apoyo, emocional, instrumental, de interacción y las manifestaciones de afecto a través del apoyo afectivo. Estos componentes están incluidos dentro de los 19 ítems del instrumento, mientras que la variable que evalúa el número de amigos y familiares, es decir el tamaño de su red social, hace referencia al ítem número 1, para completar así 20 ítems con los que cuenta el cuestionario. Para dar respuesta a cada pregunta es necesario, escoger entre una escala de 1 (Nunca) a 5 (Siempre).

3.5.2 *El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II)*

Creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, El BDI-II Es un instrumento que permite evaluar la presencia y gravedad del trastorno depresivo tanto en niños como en adolescentes a partir de los 13 años de edad, en el que se pregunta por indicadores cognitivos y somáticos e ideación suicida. A través de él podemos detectar pensamientos distorsionados que conllevan al individuo a percibir e interpretar de manera negativa lo que piensa de sí mismo, del mundo y del futuro. Su aplicación puede variar, ya que puede ser individual o colectiva. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63.

3.5.3 *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*

El BAI (*Beck Anxiety Inventory*) fue desarrollado por Beck en 1.988. Permite valorar la severidad de los síntomas de ansiedad a través de factores subjetivos y neurofisiológicos, como respuesta emocional ante sucesos aversivos, impredecibles e incontrolables. Es un instrumento que contiene 21 ítems, que hacen referencia a los síntomas ansiosos presentados en la dos últimas semanas y al momento actual que esté

viviendo la persona, relacionados con sensaciones fisiológicas, como calor, entumecimiento, hormigueo, temblores, palpitaciones, indigestión, dificultades para respirar. Asimismo, sensaciones de tipo emocional como miedo, pánico, inseguridad, miedo a perder el control, etc.

3.6 Procedimiento

El presente proyecto tuvo el apoyo técnico y aval para su ejecución por parte del Servicio Nacional de Aprendizaje Sena Regional Atlántico a través de sus cuatro centros de formación. Inicialmente se presentó el proyecto a la directora Regional, quien manifestó su interés por el tema y la importancia de extenderlo a todos los centros de formación de la Regional, ya que estaba planteado en un comienzo realizarlo solo con los estudiantes del nivel Tecnólogo del Centro Comercio y Servicios. A través de ella se pudo establecer contacto con los líderes del área de Bienestar estudiantil, quienes brindaron el apoyo, asesoría e información requerida. Se tuvo fácil acceso a la población a través de los voceros de los grupos a quienes inicialmente se contactaron para ponerlos en contexto del proyecto y su importancia. Se estableció realizar sesiones en línea con grupos de 20 estudiantes en promedio que se conectaron solo del Centro Comercio y Servicios, uno de los centros de formación, a través de la plataforma virtual Meet, debido a la situación de aislamiento que se está viviendo. Se aplicó el instrumento aproximadamente 400 personas, pero dicho proceso no pudo llevarse a cabo en el análisis de los resultados, debido a que el instrumento diseñado a través de un cuestionario Microsoft Form no contó con algunas preguntas indispensables al momento de hacer las correlaciones. Se rediseñó el instrumento y se volvió aplicar a través de la misma dinámica por sesiones en línea, pero se tuvo la posibilidad de extender la aplicación a los demás centros de la Regional con la

oportunidad de obtener mayores resultados y llegar a más estudiantes. Finalmente, se llevó a cabo el análisis de los resultados, a través de un análisis descriptivo y correlacional de las variables de estudio y se calcularon las frecuencias y las proporciones. Para la prevalencia se utilizó estadística descriptiva a través del programa estadístico para ciencias sociales - SPSS versión 24.

Capítulo IV. Resultados

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en esta investigación, que inicia con los datos sociodemográficos y la descripción de la muestra, seguido por los hallazgos relacionados con la presencia de ansiedad, depresión, el apoyo social percibido y las posibles relaciones entre las variables.

Aspectos sociodemográficos

Un total de 876 jóvenes y adultos hicieron parte en el estudio con edades entre 16 y 61 años. De ellos, el 60% eran de género femenino y 40% de género masculino. La edad media de la muestra fue de 20.33 años ($SD = 4.4$). Otros aspectos sociodemográficos de la muestra son detallados en la Tabla 1.

Tabla 1 Características Sociodemográficas

	N	%
Género		
Femenino	526	60
Masculino	350	40
Etapas de formación		
Primer año	495	56.5
Segundo año	381	43.5
Administrativos	179	20.4
Agroindustriales	12	1.4
Automotriz	168	19.2
Bancario	94	10.7
Construcción	63	7.2
Gestión	115	13.1
Logística	57	6.5
Mercado	114	13
Multimedia	16	1.8
Salud	25	2.9
Turismo	33	3.8
Lugar de procedencia		
Barranquilla	336	38.4
Soledad	238	27.2
Malambo	53	6.1
Puerto Colombia	8	.9
Galapa	37	4.2
Polo nuevo	18	2.1
Santo Tomas	12	1.4
Sabana grande	3	.3
Sabana Larga	52	5.9
Baranoa	22	2.5
Candelaria	3	.3
Usiacurí	9	1
Suan	7	.8
Ponedera	6	.7

Campo de la cruz	2	.2
Repelón	8	.9
Palmar de Valera	15	1.7
Juan de Acosta	2	.2
Campeche	3	.3
Manatí	2	.2
Magdalena	12	1.4
Bolívar	24	2.7
César	4	.5

Fuente: Elaboración propia

Se hace necesario mencionar que el 56.5% de los participantes estaban cursando su primer año y el 43.5% su segundo año de formación tecnológica. A su vez, el 52.7% de los participantes se agruparon en tres grandes áreas de estudios, así pues, el 20.4% de los evaluados se encontraban estudiando algún programa del área administrativa, seguido por el 19.2% que hacía parte de un programa del área automotriz y el 13.1% de algún programa del área de gestión. Sobre el lugar de procedencia, se encontró que el 71.7% de la muestra se concentró en Barranquilla con el 38.4%, Soledad con el 27.2% y Malambo con el 6.1%. Finalmente, el 4.6% informaron que su lugar de procedencia era de otro departamento del caribe colombiano, por ejemplo, el 2.7% provenían del departamento de Bolívar, el 1.4% del Magdalena y el .5 del Cesar.

Presencia de depresión y ansiedad

Para dar respuesta al objetivo dirigido a identificar los índices de depresión y ansiedad en los estudiantes evaluados, se muestra la prevalencia detallada en la Tabla 2. En lo que se refiere a la escala de depresión, la cual evalúa la presencia de síntomas depresivos y su severidad, y se pregunta por indicadores cognitivos y somáticos, en el 38.6% de los evaluados se identificó la presencia de sintomatología depresiva con importancia clínica, de este porcentaje el 23.2% corresponden a mujeres y el 15.4% a hombres. Con relación a la evaluación de la ansiedad, los evaluados identificaron factores subjetivos y neurofisiológicos de esta variable. Los resultados

ponen en evidencia la presencia de sintomatología ansiosa de importancia clínica en el 44.7% de los participantes, de los cuales el 30.9% fueron mujeres y el 13.8% hombres. De igual forma, existe una relación significativa entre el género femenino y la presencia de ansiedad en la muestra evaluada, no obstante, no se encontraron diferencias significativas con relación a la depresión.

Tabla 2 Puntuaciones medias, desviación estándar y prevalencia de depresión y ansiedad (n=876)

<i>Puntuaciones medias, desviación estándar y prevalencia de depresión y ansiedad (n=876)</i>													
	M	SD	χ^2	p	Femenino (n=526)			Masculino (n=350)			TOTAL (n=876)		
					Rango	F	%	Rango	F	%	Rango	F	%
Depresión	8.62	7.8	.00	.99	Ausencia	323	36.9	Ausencia	215	24.5			
					Leve	125	14.3	Leve	104	11.9	Ausencia	538	61.4
					Moderada	69	7.9	Moderada	28	3.2	Presencia	338	38.6
					Grave	9	1	Grave	3	.3			
Ansiedad	9.08	8.9	24.42	.00*	Ausencia	255	29.1	Ausencia	229	26.1			
					Leve	156	17.8	Leve	79	9	Ausencia	484	55.3
					Moderada	73	8.3	Moderada	28	3.2	Presencia	392	44.7
					Grave	42	4.8	Grave	14	1.6			

Nota: *p< .05

Fuente: Elaboración propia

Apoyo social percibido

Para caracterizar el apoyo social percibido que experimentan los estudiantes objeto del presente estudio, fue necesario, tener en cuenta, por un lado, el apoyo estructural, en el cual los

participantes mencionaron la cantidad de amigos y familiares que con los que cuentan. Referente a los amigos, el rango fue de 0 (n= 119 – 13.6%) a 25 (n=1 – .1%), la media fue 2.61 (SD = 2.6). El número de familiares cercanos tuvo un rango de 0 (n=48 – 5.5%) a 46 (n=1 – .1%), con una media de 5.02 (SD = 4.4). El total de la red social (la suma del ítem 1 a y del 1 b) se observó desde el valor mínimo que fue 0 (n=10 – 1.1%) a 48 (n=1 – .1%) y una media grupal de 7.63 (SD = 5.5).

Por otro lado, el índice global de apoyo social se evaluó sumando los 19 ítems restantes, correspondientes a las cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo, que son detallados en la Tabla 3. La media del índice global de apoyo social fue de 69 (SD=18.17) 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. Cabe resaltar, que a mayor puntuación obtenida se considera mayor la presencia de apoyo social.

Tabla 3 Puntuaciones medias, desviación estándar y chi-cuadrado respecto al apoyo social percibido (n=876)

M	SD	χ^2	p	Femenino (n=526)			Masculino (n=350)			TOTAL (n=876)		
				Rango	F	%	Rango	F	%	Rango	F	%

Índice global de apoyo social	69	18.17	3.96	.04*	Bajo	263	30	Bajo	151	17.2	Bajo	414	47.3
					Alto	263	30	Alto	199	22.7	Alto	462	52.7
Apoyo emocional/informacional	27.48	8.8	3.62	.05*	Bajo	281	32.1	Bajo	164	18.7	Bajo	445	50.8
					Alto	245	28	Alto	186	21.2	Alto	431	49.2
Apoyo instrumental	15.41	4.0	11.03	.00*	Bajo	249	28.4	Bajo	126	14.4	Bajo	375	42.8
					Alto	277	31.6	Alto	224	25.6	Alto	501	57.2
Interacción social positiva	14.68	4.0	5.02	.02*	Bajo	263	30	Bajo	148	16.9	Bajo	411	46.9
					Alto	263	30	Alto	202	23.1	Alto	465	53.1
Apoyo afectivo	11.35	3.25	.11	.73	Bajo	245	28	Bajo	159	18.2	Bajo	404	46.1
					Alto	281	32.1	Alto	191	21.8	Alto	472	53.9

Nota: * $p < .05$

Fuente: elaboración propia

Correlaciones entre las variables de estudio

Con el fin de fortalecer los programas de prevención institucional, se logró sistematizar el análisis de relación existente entre el apoyo social, depresión y ansiedad para lo cual se utilizó las correlaciones de Pearson entre las variables estudiadas que se muestran en la Tabla 4. En este sentido, se observa que, la depresión se correlacionó positivamente de forma bilateral con la ansiedad ($r = .68$, $p < .01$) lo que sugiere que ante la presencia de depresión existe también presencia de ansiedad y viceversa, empero, 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.

Tabla 4 Estadísticos descriptivos y correlación de Pearson entre las variables

	M	SD	1	2	3
1.Depresión	8.62	7.8	-	.68**	-.28**
2.Ansiedad	9.08	8.9		-	-.15**
3.Apoyo social percibido	69	18.17			-

** $p < 0.01$.

Fuente: elaboración propia

Discusión

En los últimos años, gran parte del interés investigativo se ha centrado en el estudio de la salud la salud mental en estudiantes de educación superior. Los grandes desafíos a los que se tienen que enfrentar en esta nueva etapa que inician con mayores responsabilidades tanto a nivel académico como a lo que esperan de ellos la familia y su entorno, propician investigaciones no solo a nivel nacional sino internacional en las que debe prevalecer la importancia de las causas de la aparición de estos trastornos o síntomas que afecten su salud mental (Arnett, Žukauskienė, & Sugimura, 2014; Baader M, y otros, 2014; Micin & Bagladi, 2011) como situaciones de depresión, ansiedad y estrés (Cardona- Arias, Perez-Restrepo, Rivera-Ocampo, & Gomez-Martinez, 2015; Chau & Vilela, 2017). Ante este panorama, la presente investigación tuvo como objetivo identificar los índices de depresión y ansiedad y su relación con el apoyo social percibido en estudiantes de formación técnica y tecnológica en Colombia.

Así pues, se identificó la prevalencia de sintomatología depresiva con importancia clínica en el 38.6% de los evaluados, resultado que llama la atención, ya que, estudios internacionales señalan que en ésta población la presencia de síntomas depresivos supera el 20% (Pego-Pérez,

Rubén, M^a del Carmen, & Gutiérrez-García, 2018) y para el caso Colombiano estudios se reportan cifras dentro del rango de 42% hasta el 74.4% a lo largo del tiempo (Alvarez Rúa, y otros, 2019) (Amézquita Medina, 2003); (Pabón, 2018) .

En lo que respecta a sintomatología ansiosa, los resultados obtenidos, ponen en evidencia una prevalencia del 44.7% con relación a sintomatología ansiosa de importancia clínica en la muestra evaluada. Resultados similares a los encontrados en Medellín por (Alvarez Rúa, y otros, 2019), empero, cifras mayores a las reportadas a nivel internacional, por ejemplo, un estudio con universitarios estadounidenses indicó prevalencias cercanas al 11.5% (Chandavarkar, 2007) y en esa misma línea en estudiantes mexicanos se encontró prevalencia del 19.9% (Tijerina Gonzalez, y otros, 2018). Aunque menores comparado con estudiantes universitarios en Colombia del 76,2% (Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas, & González Martínez, 2013)). Con relación a las comparaciones según sexo y edad se encontró que los niveles de ansiedad fueron significativamente mayores en mujeres lo que ha sido expuesto con antelación por (Molina & Badillo, 2017)

La evaluación del apoyo social percibido en esta muestra arrojó que el 52.7% manifestó contar con alto apoyo social. Identificando diferencias significativas con respecto al género, donde las mujeres perciben contar con la presencia de mayor apoyo social en comparación con los hombres. Este resultado es coherente con la literatura indica que los hombres presentan una percepción de apoyo social menor a la que presentan las mujeres (Barra Almagia, 2011); (Cabanach, Fariña, Freire, González, & Ferradás, 2013)., 2013; (Feldman, Goncalves, Chacón-Puignau, Zaragoza, & De Pablo, 2008)). Resultado contrario a los expuestos por (Barrera Herrera, Neira Cofre, Raipan Gomez, Riquelme Lobo, & Escobar, 2019) y (Dávila, 2010), que

sugieren que tanto los hombres como las mujeres, dadas las características del contexto académico, perciben el apoyo de sus familias y amigos sin grandes diferencias.

En el presente estudio se encontró una asociación significativa entre el apoyo social y la sintomatología depresiva y ansiosa, lo que sugiere que ante la presencia de depresión y ansiedad existe baja percepción de apoyo social. Este hallazgo ha sido corroborado con antelación por otros autores, que afirman que un buen apoyo social constituye un factor protector frente a los efectos negativos del estrés (Roy, 2011), del riesgo de depresión a través de la mediación sobre la desesperanza (Johnson, y otros, 2001) y en el caso particular, (Barrera Herrera, Neira Cofre, Raipan Gomez, Riquelme Lobo, & Escobar, 2019), ponen en evidencia que el apoyo social percibido se asocia de forma inversa a los síntomas psicopatológicos como ansiedad y depresión en estudiantes de educación superior en Chile. Finalmente, es importante destacar, que la presencia de apoyo social puede ser un predictor de la resiliencia (Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Martínez de Lahidalga, & Rey-Baltar, 2018) el bienestar psicológico (Vivaldi & Barra, 2012) y la satisfacción vital (Novoa & Barra, 2015).

Sobre las fortalezas del presente estudio, cabe resaltar el uso de instrumentos que han sido validados en población colombiana y con buen soporte desde la literatura, a su vez, su consistencia interna pudo ser verificada. Otro aspecto, lo constituye la alta tasa de respuesta, por lo que puede proporcionar un referente para análisis futuros. Sin embargo, al interpretar los resultados, se deben considerar las características del diseño del método. Cabe mencionar, que el uso de medidas de cribado de autopercepción, no se superpone a la evaluación psicológicos o psiquiátricos para el diagnóstico de trastornos mentales, por eso la esencia de la investigación es identificar a las personas que pueden estar en riesgo desde la perspectiva de la salud pública.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, cabe señalar que la muestra correspondiente al género masculino fue menor que la del femenino, por lo que futuros estudios podrán emparejar la muestra por género para evaluar este fenómeno con la muestra balanceada. Otra limitación corresponde al tipo de muestreo utilizado. Al ser un muestreo por conveniencia no probabilístico solo permitió incluir a estudiantes de educación superior a nivel tecnológico de una sola institución, por lo que los resultados son representativos ante esta población y no se aplican a todos los estudiantes colombianos de nivel superior a nivel tecnológico o universitarios.

La investigación futura puede utilizar un muestreo probabilístico que incluya instituciones de educación superior de otras regiones y diferentes antecedentes socioeconómicos para hacer que los resultados sean generalizables y hacer el análisis más complejo.

Futuras líneas de investigación podrían encaminarse en llevar a cabo estudios longitudinales para examinar la incidencia de problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias, entre otros, en población que accede a la educación superior y las posibles trayectorias relacionadas con la aparición de trastornos o sintomatología inherente a la salud mental. Además, se recomienda continuar investigando para estudiar otras variables protectoras de la salud mental, como la actividad física, las estrategias de afrontamiento, la resiliencia, la higiene del sueño y una dieta saludable, que pueden complementar el efecto protector del apoyo social en estudiantes de educación superior. Finalmente, como se ha mencionado, el ingreso a la educación superior se constituye como una transición compleja en los adultos, dada la alta prevalencia de síntomas de salud mental, es urgente desarrollar intervenciones en torno a la promoción y prevención de factores protectores de la salud mental como el apoyo social.

Conclusión

De la presente investigación se concluye que el ingreso a la educación superior, constituye una etapa vital en la que diversos factores contribuyen al bienestar de los jóvenes o en su defecto podrían afectar su adaptación al nuevo período. Contar con un apoyo social de parte de la familia, amigos y la misma institución de la que hacen parte, disminuiría el riesgo de conducir en algún momento al estudiante a presentar problemas de salud mental, y a manejar de forma más adaptativa las situaciones académicas y factores socioeconómicos que pueden presentarse en el entorno educativo y que podrían generar la intención de abandonar su programa académico, hecho que generalmente sucede en el primer año, (Wanjie & Qian., 2018)

Dentro de los factores de salud mental estudiados, se evidencia significativamente la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en los estudiantes. Es importante entonces, que se genere la preocupación por la salud mental de los estudiantes, lo que (Ruvalcaba Romero, Gallegos Guajardo, Caballo M., & Villegas Guinea, 2016) contribuye al encontrar que la buena comunicación, autonomía y control parental de parte de los padres hacia los hijos minimiza la vulnerabilidad de que los éstos presenten episodios depresivos y ansiosos que afectan su desempeño académico y social. Esto conlleva a la institución a adaptar nuevas estrategias para detectar de forma más rápida y precisa la aparición de estos episodios y fortalecer sus habilidades socio-emocionales.

Dentro de este contexto, se hace necesario mencionar la correlación existente entre la sintomatología depresiva y ansiosa con el apoyo social percibido, encontrado el marco de esta investigación, ya que se comprueba una de las hipótesis del investigador que es a menor presencia de apoyo social mayor presencia de depresión y ansiedad, es decir, los resultados obtenidos en éstas dos últimas variables inciden en la percepción de un bajo apoyo social en los

estudiantes. Asimismo, se evidencia que, en las cifras de presencia de ansiedad en la población estudiada, las mujeres presentan mayor sintomatología ansiosa que los hombres, no obstante, perciben mayor apoyo social, lo que se podría explicar teniendo en cuenta el desempeño femenino en roles masculinos, y la expectativa que se puede presentar en ellas por alcanzar los logros. De igual forma, el instrumento se aplicó en época de pandemia por la presencia del virus Covid 19, vía on line a través de un link. Esta situación pudo incidir en que las mujeres en ese momento pudieran presentar mayor presencia de ansiedad que los hombres, pero por el hecho de tener la familia reunida en casa todo el tiempo, percibieron su apoyo al igual que el de los amigos, aunque fuera de manera remota. En concreto (Aranda & Pando, 2013; Organización Mundial de la Salud, 2003) postulan que el Apoyo Social, contribuye a la buena salud mental. Contar con familia, amigos y una adecuada red de apoyo alivia las diversas patologías que pueden presentarse. Los hallazgos confirman que el apoyo social puede jugar un papel mediador ante la presencia de depresión y ansiedad en estudiantes de educación superior a nivel tecnológico.

Por todo lo anterior, se hace necesario que se evalúen periódicamente a través de instrumentos validados, la presencia de índices depresivos y ansiosos en los estudiantes y cuáles son las causas que conllevan a estos comportamientos. De ahí la importancia que debe asumir el área de Bienestar de los estudiantes debe promover el desarrollo de iniciativas enfocadas a fortalecer la presencia de apoyo social como un factor protector de la salud mental, para que de esta manera haya una mejor interacción de los estudiantes con su red de apoyo e incentivar el apoyo emocional como una de las dimensiones fundamental para los jóvenes, ya que se asocia a la apreciación de satisfacción propia frente a la vida, mayor bienestar en un constructo biopsicosocial, aumentando los niveles afectivos y disminuyendo los depresivos.

Referencias Bibliográficas

- Aguilera, M. (2007). La transición a la vida universitaria. Éxito, Fracaso, Cambio y Abandono. *Comunicación presentada en IV Encuentro Nacional de Docentes Universitarios Católicos.*
- Alvarez Rúa, L., Carmona Rendon, Y. A., Holguin Vasquez, V., Ortiz Parra, M., Patiño Arango, S., Velez Pelaez, S., . . . Agudelo Suarez, A. (2019). Salud mental en estudiantes de odontología de una universidad publica de Medellin Colombia y sus factores relacionados. *Revista Nacional de odontologia Vol 15*, 1-19.
- Amézquita Medina, M. E. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Rev. Colomb. Psiquiatr.*
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista médica de Chile, 141(2)*, 209-216.
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI Vol. 16, N. 1*, 233 - 245.
- Arnett, J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry.*, 569-576.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 7(1)*, 14-22.

- Arrieta Vergara, K., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181.
- Astocondor, J., Ruiz, L., & Mejía, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horiz. Med.vol.19, n.1*, 53-58.
- Baader M, T., Rojas C, C., Molina F, J. L., Gotelli V, M., Alamo P, C., Fierro F, C., . . . Dittus B, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176.
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresion en una Poblacion de Estudiantes Universitarios: Factores Academicos y Sociofamiliares Asociados. *Colegio Oficial de Psicologos de Madrid*, 177-187.
- Barra Almagia, E. (2011). Influencia de la Autoestima y del Apoyo Social Percibido Sobre el Bienestar Psicologico de Estudiantes Universitarios Chilenos . *Diversitas: Perspectiva en Psicologia*, 29-38.
- Barrera Herrera, A., Neira Cofre, M., Raipan Gomez, P., Riquelme Lobo, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo Social Percibido y Factores Sociodemograficos en Relacion con los Sintomas de Ansiedad, Depresion y Estres en Universitarios Chilenos. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, 106-115.
- Bartra, A., Guerra, E., & Carranza, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Revista de Investigación*, Vol.VI, No 2, 53-68.
- Beck, A. t., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión* . New York: Editorial Descleé de Brower, S.A.

- Benítez, A., & Caballero, M. (2017). Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colombiana de Psicología, Vol.20, No. 1*, 221-231.
- Buffa Veiga, M. (2020). Apoyo Social Percibido Mediante Redes Sociales, Autoestima y Depresion en Estudiantes Universitarios. *Fundacion UADE*, 2-56.
- Caballero, C., González, O., & Palacio, J. (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Salud Uninorte, Vol.31. No 1*.
- Cabanach, R., Fariña, F., Freire, González, P., & Ferradás, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology, 6 (1)*, 19-32.
- Cardona- Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gomez-Martinez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estuidantes universitarios. *Diversitas*, 079-089.
- Castellanos, V., Mateus, S., Cáceres, R., & Díaz, P. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad, Vol.11*, 37-50.
- Castillo, C., Chacón, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica, Vol. 5, No 20*, 230-237.
- Chandavarkar, U. A. (2007). Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depression and Anxiety*.
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determiantes de salud mental en estuidantes universitarios de Lima y Huanuco. *Revista de Psicologia Vol 35*.

- Chen, L., Wang, L., XH, Q., XX, Y., ZX, Q., YJ, Y., & Yuan, L. (2013). Correction: Depression among Chinese University Students: Prevalence and Socio-Demographic Correlates.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. New York: Editorial Descleé de Brouwer, S.a.
- Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas. (2010). *Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (2010)*. Madrid-España: Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) Plaza de las Cortes, 2 – 7a Planta.
- Cornejo, M., & Lucero, M. (2005). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionadas con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades*, 6, 143-153.
- Dávila, A. (2010). Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de odontología de la universidad de Chile.
- Domínguez, A., Fernández, M., Manrique, D., Alarcón, D., & Díaz, M. (2017). Datos normativos de una escala de agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios de psicología de Lima (Perú). *Elsevier*, Vol.19, 246-255.
- Estell, D., & Perdue, N. (2013). Social support and behavioral and affective school engagement: The effects of peers, parents, and teachers. *Psychology in the Schools*, 50(4), 325-339.
- Fachado, A. A., Menéndez Rodríguez, M., & González Castro, L. (2013). Apoyo Social: Mecanismos y Modelos de Influencia Sobre la Enfermedad Crónica. *Cad Aten Primaria*, 118-123.
- Fawzy, M., & Hamed., S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry research* vol. 255, 186-194.

- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J. B., & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios Venezolanos. *Universitas Psychologica*.
- Fernandes, M., Soares, J., Machado, C., Silva, A., Soares-Monteiro, E., Castelo, A., & Sousa-Ibiapina, A. (2019). Prevención del suicidio: concepción de estudiantes universitarios. *Enfermería Universitaria. Vol.16, No 4*, 414-423.
- Ferrari, RE, N., G, F., BaxterAJ, JE, p., & Harris MG, e. a. (2014). La carga atributiva a los trastornos mentales y por uso de sustancias como factores de riesgo de suicidio. *Hallazgos de estudios sobre la carga global de enfermedades 2010*.
- Ferrel Ortega, R. F. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). . *Psicología desde el Caribe, (27)*, 40-60.
- Fisher, S., & Hood, B. M. (1987). The stress of the transition to university: A longitudinal study of psychological disturbance, absent-mindedness and vulnerability to homesickness. *British Journal of Psychology, 78(4)*, 425-441.
- Flores, M., Chávez, M., & Aragón, L. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, Vol. 8, No 2*, 35-41.
- García, M., Parra, Á., & Sánchez, M. (2017). Relaciones familiares y ajuste psicológico en adultos emergentes universitarios españoles. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 25 (2)*, 405-417.
- Garibay Riva, S. (2013). *Enfoque Sistemico: Una Introduccion a la Psicoterapia Familiar* . Mexico D.F.: Editorial El Manual Moderno.

- Gómez, O., Casas, C., & Ortega, C. (2016). Ansiedad social en la adolescencia. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud, Vol. 24, No 1*, 29-49.
- González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica, 17(3)*, 1-11.
- Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Barreras percibidas y facilitadores para la búsqueda de ayuda de salud mental en los jóvenes: una revisión sistemática. *BMC Psychiatry 10*.
- Gutiérrez, M., Tomás, J., Romero, I., & Barrica, J. (2017). Apoyo social percibido, implicación escolar y satisfacción con la escuela. *Revista de Psicodidáctica, 22(2)*.
- Henao, G. C., & García, M. C. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 7(2)*, 785-802.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación 6ª Edición*. McGraw-Hill.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 23(3)*, 23-41.
- Johnson, J. G., Alloy, L. B., Panzarella, C., Metalsky, G. I., Rabkin, J. G., Williams, J. B., & Abramson, L. Y. (2001). Hopelessness as a mediator of the association between social support and depressive symptoms: Findings of a study of men with HIV. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. .
- L.Z, T. G., E, G. G., M, G. N., M.A, C. E., K.Y, R. G., & E.G., R. P. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición, 17(4)*, 41-47.

- Lagos, N., Inglés, S., Ossa, C., González- Maciá, C., VicentJuan, M., & García-Fernández, J. (2016). Relación entre atribuciones de éxito y fracaso académico y ansiedad escolar en estudiantes chilenos de educación secundaria. *Psicología desde el Caribe, Vol.33, No 2*, 146-157.
- Lara Denisse, D. (2015). Apoyo Social Percibido y Factores de Riesgo Asociados al Posible Desarrollo de Trastornos Alimenticios en Estudiantes Universitarios. *UADE Universidad Argentina De La Empresa* , 1-48.
- Li, J., Han, X., Wang, W., Sun, G., & Cheng, Z. (2018). Como el apoyo social influye en el rendimiento académico y el agotamiento emocional de los estudiantes universitarios: el papel mediador de la autoestima. *Elsevier, volumen 61*, 120-126.
- Lin, N. (1986). Modeling the effects of social support . En A. D. En N.Lin, *Social Support, life-events and depression*. New York: Academic Press.
- Londoño Arredondo, N. H., Jaramillo Estrada, J. C., Castaño Arroyave, M. C., Rivera Morales, D. P., Berrio Rojas, Z., & Correa Londoño, D. (2015). Prevencion de la Depresion en Estudiantes Universitarios. *Revista Psicologia e Saúde*, 47-55.
- Londoño Arredondo, N. H., Rogers, H. L., Castilla Tang, J. F., Posada Gómez, S. L., Ochoa Arizal, N. L., Jaramillo Pérez, M. A., . . . Aguirre Acevedo, D. C. (2011). Validacion en Colombia del Cuestionario MOS de Apoyo Social. *International Journal of Psychological Research*, 143-150.
- Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., . . . Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.

- Londoño, N., Jaramillo, J., Castaño, M., Rivera, D., Berrio, Z., & Correa, D. (2018). Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Psicología e Saúde, Vol.7, No 1*, 47-55.
- Macauleya, K., Plummerb, L., bemisb, C., Brockb, G., Larsonb, C., & Spanglerb, J. (2018). Prevalence and Predictors of Anxiety in Healthcare Professions Students . *Health Professions Education 4* , 176-185.
- Madariaga, C., & Lozano, J. E. (2015). El Apoyo Social en Estudiantes Universitarios y Su Relacion con las Comunicaciones Cara a Cara y las Comunicaciones Mediadas por las Tecnologias de la Informacion y la Comunicacion (TIC). *Universidad Simon Bolivar*, 47-62.
- Marenco-Escuderos, A., Suárez-Colorado, Y., & Palacio-Sañudo, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 11, No. 2*, 45-55.
- Martínez, C., Muñoz, G., Rojas, k., & Sánchez, J. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. *Atención familiar, Vol.23, No. 4*, 145-149.
- Martínez, V., & Pérez, O. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete, N° 29-2*.
- Martínez-Monteagudo, M. (2019). Ansiedad escolar en el ámbito universitario. Diferencias de sexo. *Grupo Editorial Octaedro, S.L*, 298-306.

- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de Psicopatología y antecedentes de conducta suicida e población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicología* .
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64.
- Molina, A. B., & Badillo, M. C. (2017). Psychometric study of the depression, anxiety and family dysfunction scales in students at universidad industrial de Santande. *Acta Colombiana de Psicología*.
- Monagas Valls, C. (2016). Apoyo Social Camino Hacia la Salud Integral. *Universidad de las Palmas de Gran Canaria*, 2-60.
- Murray, C. J., Vos, T. L., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, & Memish, Z. A. (2012). Disabilityadjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic análisis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lance* 380, 2197-2223.
- Navarro- Loli, J., Moscoso, M., & Calderón- De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *liber. vol.23 no.1*.
- Novoa, C., & Barra, E. (2015). Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *erapia psicológica. Vol. 33, N° 3*, 239-245.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de www.euro.who.int/___data/assets/pdf___file/0005/98438/e81384.pdfua l

- Organizacion Mundial de la Salud. (2006). Obtenido de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
- Organizacion Mundial de la Salud. (30 de Enero de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#>
- Osorio Llaga, E. (2019). Relaciones intrafamiliares y Apoyo Social percibido en estudiantes universitarios. *Relaciones intrafamiliares y Apoyo Social percibido en estudiantes universitarios. (Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en psicoterapia familiar sistémica*. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Osorio LLaja, E. F. (2019). Relaciones Intrafamiliares y Apoyo Social Percibido en Estudiantes Universitarios. *Universidad Nacional Federico Villarreal*, 11-103.
- Ospina, M. B. (2018). Recursos personales y redes de apoyo en el tránsito del joven a la universidad. *Hojas y Hablas, (15)*.
- Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C., & Ritvo, P. (2019). Impacto percibido de los determinantes contextuales sobre depresión, ansiedad y estrés: una encuesta con estudiantes universitarios. . *Impacto percibido de los determinantes contextuales sobre depresión, ansiedad y estrés: una encuesta con estudiantes universitarios. .*
- Otzen, T., Fuentes, N., Wetzell, G., Henriquez, C., & Antunez, Z. M. (2020). Suicidabilidad y Apoyo Social Percibido en Estudiantes Universitarios con Enfermedades Crónicas no Transmitibles. *Terapia Psicológica*, 119-129.
- Pabón, J. B. (2018). revalencia de Sintomatología Depresiva en estudiantes del programa de Medicina de la Universidad de Caldas, Manizales - Colombia. *Revista Médica de Risaralda. .*

- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano*. Mexico: The McGraw-Hill Companies.
- Pego Pérez, E. R., Fernández Rodríguez, I., Del Río Nieto, M. d., & Gutiérrez García, E. (2019). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del grado de enfermería en la provincia de A Coruña. *Metas de Enfermería*.
- Pego-Pérez, E., Rubén, d. R.-N., M^a del Carmen, F. I., & Gutiérrez-García, E. (2018). revalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Pérez, C., Silva, E., Jiménez, G., Cáceres, G., Lagos, J., Loncomilla, L., . . . Ampuero, N. (2011). Análisis y sistematización de experiencias de transición realizadas en Universidades del grupo Operativo Coordinado por Cinda. El Proceso De Transición Entre Educación Media Y Superior. *Experiencias Universitarias*.
- Porras, V., DI, P., & ZM., R. D. (2019). Factores relacionados con la intención de desertar en estudiantes de enfermería.: *Rev. cienc. ciudad*.
- R Beiter, R., Nash, M., McCrady, D., Rhoades, M., Linscomb, M., Claraham, S., & Sammut. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*,, 90- 96.
- Ramos, A., & González, E. (2018). El nivel de ansiedad de los estudiantes extranjeros y el efecto en su rendimiento académico. *Revista Electrónica, Vol.5, No.1*, 84-102.
- Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., & Medina, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. . *Revista colombiana de psiquiatría, Vol.45, S1*, 50-57.

- Rivera Heredia, M. E., & Andradre Palos, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23 - 40.
- Rodríguez, A., Droguett, L., & Revuelta, L. (2012). Ajuste escolar y personal en la adolescencia: el papel del autoconcepto académico y del apoyo social percibido. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 397-411.
- Rodriguez, Y. R., Negrón Cartagena, N., Maldonado Peña, Y., Quiñones Berrios, A., & Toledo Osorio, N. (2015). Dimensiones de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido con Relacionado al Sexo y Nivel de Estudio en Universitarios . *Avances de Psicología Latinoamericana*, 31-43.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Martínez de Lahidalga, I., & Rey-Baltar, A. (2018). Implicación escolar de estudiantes de secundaria: la influencia de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. . *Educación XXI*, 21(1), 87-108.
- Roy, R. (2011). Social support, health, and illness: A complicated relationship. In *Social Support, Health, and Illness: A Complicated Relationship*.
- Ruíz Díaz, H., Insfrán, K., Andrada, F., & Ayala, J. (2017). Investigación sobre la prevalencia de Ansiedad y Depresión en estudiantes de psicología y su relación con los rasgos de Personalidad. *Revista Científica de la UCSA*, Vol.4, No 1, 17-28.
- Ruvalcaba Romero, N., Gallegos Guajardo, J., Caballo M., V., & Villegas Guinea, D. (2016). Prácticas parentales e indicadores de salud mental en adolescentes. *Revista Psicología desde el Caribe*, Vol.33, No.3, 223-236.

- Serrano-Barquín, C., Rojas, A., Ruggero, C., & López, M. (2016). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, Vol.15, No. 1*, 47-60.
- Sherbourne, C., & Steward, A. (1991). The MOS social support survey. . *Social Sci Med: 32:* , 705-12.
- Sirgy, M., Grzeskowiak, S., & Rahtz, D. (2007). Quality of College Life (QCL) of Students: Developing and Validating a Measure of Well-Being. *Social Indicators Research* , 343-360.
- Sousa, R., Lopes, A., & Ferreira, E. (2013). La transición y el proceso de adaptación a la Educación Superior: un estudio con estudiantes de una escuela de enfermería y de una escuela de educación. *Revista de docencia universitaria . Vol 11(3)*, 403-422.
- Stephoe, A. (1991). Psychological coping, individual differences and physiological stress responses. En *Wiley series on studies in occupational stress. Personality and stress: Individual differences in the stress process* (págs. 205-233). In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.).
- Tayeh, P., Agómez, P., & Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *CCAP, Vol.15, No 1*, 6-18.
- Tijerina Gonzalez, L. Z., Gonzalez Guevara, E. O., Gomez Navas, M., Cisnero Estada, M. A., Rodriguez Garcia, K., & Ramos Peña, E. G. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Publica y Nutricion*, 41-47.

- Torales, J., Barrios, I., Samudio, A., & M., S. (2018). Apoyo social autopercibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). *Educación Médica, Vol 19*, 313-317.
- Vaez, M., Kristenson, M., & Laflamme, L. (2004). Perceived Quality of Life and Self-Rated Health among First-Year University Students. *Social Indicators Research (68)*, 221-234.
- Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo, 27(1)*, 1-2.
- Vega Angarita, O., & Gonzalez Escobar, D. (2009). Apoyo Social: Elemento Clave en el Afrontamiento de la Enfermedad Cronica. *Enfermería Global, 1-11*.
- Vera Poseck, B. (3-8). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. . *Papeles del Psicólogo, 27(1)*, 2006.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*.
- Wanjie, T., & Qian., D. (2018). Síntomas depresivos entre estudiantes chinos de primer año: Los roles de la sociodemográfica, el estilo de afrontamiento y el apoyo social. *Psychiatry Research. Volumen 270*, 89-96.
- Wanjie, T., & Qian., D. (2018). Síntomas depresivos entre estudiantes chinos de primer año: Los roles de la sociodemográfica, el estilo de afrontamiento y el apoyo social. *Psychiatric Research, Vol 270*, 89-96.
- Wanjie, T., & Qian., D. (2018). Síntomas depresivos entre estudiantes chinos de primer año: Los roles de la sociodemográfica, el estilo de afrontamiento y el apoyo social. . *Psychiatry Research. Vol (270)*, 89-96.
- Wu Shi-zhen, W., Qiu-zhen, W., & Zhen-hong., M. (2016). Prevalence and influencing factors of depression among college freshmen. *Chinese Journal of Public Health*.

Yusoff, M., Abdul, R., Baba, A., Ismail, S., Mat, P., & Esa, A. (2013). Prevalence and associated factors of stress, anxiety, and depression among prospective medical students. *Asian Journal of Psychiatry* 6(2), 128-133.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (30-41). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 1988.

Anexos

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS; Sherbourne y Steeward, 1991) <small>Adaptado y validado para Colombia por Londoño, N.H., Castilla, J.F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D., (2012). <i>International Journal of Psychological Research</i>, 5(1), 142-150.</small>						
Instrucciones: A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre el apoyo o ayuda del que dispones de otras personas.						
1.	Aproximadamente, ¿cuantos amigos y familiares cercanos tengo? (personas con las que me siento a gusto y con quien pueda hablar sobre lo que pienso). Escribo en esta casilla el número de amigos y familiares cercanos: _____					
Algunas veces, las personas las personas buscan a otras por compañía, ayuda u otro tipo de apoyo. ¿Con qué frecuencia están disponibles para mí cada uno de los siguientes apoyos si los necesito? respuesta:						
		1	2	3	4	5
		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
2.	Alguien que me ayude cuando tenga que guardar reposo en cama.	1	2	3	4	5
3.	Alguien con quien pueda contar para que me escuche cuando necesite hablar.	1	2	3	4	5
4.	Alguien que me aconseje cuando esté en crisis.	1	2	3	4	5
5.	Alguien que me lleve al doctor si necesitara ir.	1	2	3	4	5
6.	Alguien que me demuestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7.	Alguien con quien paso buenos ratos.	1	2	3	4	5
8.	Alguien que me de información para ayudarme a entender una situación.	1	2	3	4	5
9.	Alguien en quien puedo confiar o hablar sobre mí mismo y mis preocupaciones.	1	2	3	4	5
10.	Alguien que me abrace.	1	2	3	4	5
11.	Alguien con quien pueda relajarme.	1	2	3	4	5
12.	Alguien que me prepare las comidas si no pudiera hacerlo yo misma/o.	1	2	3	4	5
13.	Alguien de quien realmente desearía recibir un consejo.	1	2	3	4	5
14.	Alguien con quien pueda hacer algo que me ayude a despejar mi mente.	1	2	3	4	5
15.	Alguien que me ayude con mis quehaceres domésticos si estuviera enferma/o.	1	2	3	4	5
16.	Alguien con quien compartir mis mayores preocupaciones y miedos.	1	2	3	4	5
17.	Alguien a quien acudir para que me sugiera cómo manejar un problema personal.	1	2	3	4	5
18.	Alguien con quien divierte.	1	2	3	4	5
19.	Alguien que entienda mis problemas.	1	2	3	4	5
20.	Alguien a quien amar y que me haga sentir amado.	1	2	3	4	5

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
 Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

INVENTARIO DE ANSIEDAD (BAI)
(Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988)
(Trad. Ballester, 1992)

NOMBRE: _____ FECHA: _____

A continuación se encuentra una lista de síntomas comunes de ansiedad. Por favor, lea atentamente cada ítem de la lista. Indique en qué medida le ha afectado a usted cada síntoma durante la semana pasada, incluyendo hoy, colocando una X en el espacio correspondiente de la fila que hay al lado de cada uno.

	Nada	Poco	Bastante (fue muy molesto, pero lo soporté)	Mucho (apenas lo pude soportar)
1. Entumecimiento u hormigueo				
2. Sensación de calor				
3. Temblor en las piernas				
4. Incapacidad para relajarse				
5. Miedo a que ocurra lo peor				
6. Vértigo o mareo				
7. Palpitaciones				
8. Inestabilidad				
9. Terror				
10. Nervios				
11. Sensaciones de ahogo				
12. Temblor de manos				
13. Inestabilidad				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultades para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Pánico				
18. Indigestión o molestias en el abdomen				
19. Sensación de desmayo				
20. Rubor en la cara				
21. Sudor (no debido al calor)				