

**Autopercepción de salud mental post pandemia en estudiantes de odontología de la  
Universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28)**

**Jenifer Alejandra Jaimes Flórez, July Daniela Osorio Vanegas, José Alejandro Rojas  
Torres, David Mauricio Arenas Pedraza**

**Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogo**

**Directora**

**Claudia Orguloso Bautista**

**Codirectora**

**Andrea Almario Barrera**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**División Ciencias de la Salud**

**Facultad de Odontología**

**2023**

## Contenido

Autopercepción de salud mental post pandemia en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28).....		10
1	Introducción.....	10
1.1.	Planteamiento del problema.....	11
1.2.	Justificación.....	16
2.	Marco teórico.....	18
2.1.	Definición de la salud mental.....	18
2.2.	Factores de riesgo de la salud mental.....	18
2.2.1.	Factores de riesgo biológicos.....	19
2.2.2.	Factores de riesgos ambientales.....	20
2.3.	Diagnósticos para evaluación de la salud mental.....	21
2.4.	Epidemiología de la salud mental.....	22
2.5.	Tratamientos médicos para tratar la salud mental.....	23
2.6.	Importancia de la promoción y atención a la salud mental.....	23
2.7.	Salud en tiempos de emergencia.....	24
2.8.	Salud mental en estudiantes universitarios.....	25
2.9.	Cuestionario de salud general de GOLDBERG-28.....	28
2.9.1.	Aplicación e interpretación del GHQ-28 ítems.....	29
2.10.	Autopercepción.....	29
3.	Objetivos.....	30
3.1.	Objetivo general.....	30
3.2.	Objetivos específicos.....	30
3.3.	Hipótesis.....	31

4.	Materiales y métodos.....	31
4.1.	Tipo de estudio.....	31
4.2.	Selección y descripción de participantes.....	31
4.2.1.	Población.....	31
4.2.2.	Muestra.....	32
4.2.3.	Muestreo.....	32
4.3.	Criterios de selección.....	32
4.3.1.	Criterios de inclusión.....	32
4.3.2.	Criterio de exclusión.....	32
4.4.	Variables.....	33
4.4.1.	Variable dependiente.....	33
4.4.2.	Variables independientes.....	33
4.5.	Instrumento.....	33
4.6.	Procedimientos.....	34
4.6.1.	Plan de prueba piloto.....	34
4.7.	Plan de análisis estadístico.....	35
4.7.1.	Plan de análisis estadísticos univariado.....	35
4.7.2.	Plan de análisis estadístico bivariado.....	35
4.8.	Consideraciones éticas.....	36
5.	Resultados.....	37
5.1.	Caracterización de la población a estudio.....	37
5.2.	Identificación de la autopercepción de la salud mental a través del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28).....	40

5.3. Relación de la autopercepción de la salud mental (GHQ-28) en los estudiantes con las variables sociodemográficas, hábitos, académicas y familiares. ....	46
6. Discusión .....	48
7. Conclusiones.....	57
8. Recomendaciones .....	58
Referencias.....	59
Apéndice .....	67

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> <i>Variable sociodemográfica, hábitos, académicas y familiares de la población encuestada</i> .....	38
<b>Tabla 2.</b> <i>Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de los síntomas psicósomáticos en estudiantes</i> .....	41
<b>Tabla 3.</b> <i>Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de ansiedad en estudiantes ..</i>	42
<b>Tabla 4.</b> <i>Descripción de respuestas a las preguntas del apartado síntomas disfunción social en la actividad</i> .....	44
<b>Tabla 5.</b> <i>Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de la depresión en estudiantes</i> .....	45
<b>Tabla 6.</b> <i>Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en estudiantes y características sociodemográficas</i> .....	46
<b>Tabla 7.</b> <i>Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en estudiantes y hábitos</i> .....	47
<b>Tabla 8.</b> <i>Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en estudiantes y variables académicas como familiares</i> .....	48

**Lista de figuras**

<b>Figura 1.</b> <i>Proporción de la autopercepción de la salud mental de acuerdo con el GHQ-28 en estudiantes.....</i>	40
<b>Figura 2.</b> <i>Porcentaje de autopercepción de la salud mental de acuerdo con la subescala del GHQ-28 en estudiantes.....</i>	40

**Lista de apéndices**

<b>Apéndice A.</b> <i>Tabla de operacionalización de la variable.</i> .....	67
<b>Apéndice B.</b> <i>Instrumento de estudio.</i> .....	77
<b>Apéndice C.</b> <i>Plan de análisis estadístico del plan de análisis de univariado.</i> .....	82
<b>Apéndice D.</b> <i>Plan de análisis estadístico del análisis bivariado</i> .....	84
<b>Apéndice E.</b> <i>Consentimiento informado.</i> .....	86

## Resumen

**Introducción:** Los trastornos mentales afectan pensamientos, humor y comportamiento; la ausencia del diagnóstico puede generar alteraciones a corto o largo plazo. Académicamente los estudiantes están expuestos a situaciones como exámenes, trabajos y problemas familiares o de pareja, que hacen más susceptibles a problemas de salud mental y/o psicológicos. **Objetivo:** Determinar la autopercepción en la salud mental de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás después de la pandemia a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28) 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal. Muestra de 198 estudiantes (6° a 10° semestre) que aceptaron participar con exclusión de aquellos que se encontraban de intercambio. Instrumento de 45 preguntas, primer apartado variables sociodemográficas, hábitos de salud, académicos y familiares; seguido de preguntas del Cuestionario de Goldberg, validado con un porcentaje de alfa general (0,919). Análisis estadístico con Stata/MP V14.0, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para cualitativas y mediana (rango intercuartílico) para cuantitativa; bivariado a través de prueba de Chi<sup>2</sup> y/o Test Exacto de Fisher ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Predominio del sexo femenino 61,11%, mediana de edad de 22 años (RIQ 21-23), estrato socioeconómico cuatro 48,48% y solteros 88,38%. Se destacó no fumar 84,85%, no consumo de drogas 92,93%, no de alcohol 88,89%, duermen cinco a ocho horas 69,19% y no practican deporte 58,08%. En cuanto al objetivo principal la autopercepción de la salud mental se presentó mayor proporción (57,07%) de probable normal Vs casos probables un 42,93% en especial en la subescala de ansiedad (10,10%). En el bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa con fumar ( $p=0,012$ ), frecuencia de fumar ( $p=0,029$ ), consumo de alcohol ( $p=0,032$ ) y semestre académico ( $p=0,032$ ). **Conclusión:** Los resultados indican que existe angustia o preocupación posiblemente por lo que les depara el futuro a los universitarios debido a las expectativas a nivel académico.

*Palabras claves:* estudiantes de odontología; pandemia; autopercepción; salud mental; cuestionario de salud del paciente en escala de ansiedad y depresión

## Abstract



**Introduction:** Mental disorders affect thoughts, mood and behavior; The absence of a diagnosis can generate short- or long-term alterations. Academically, students are exposed to situations such as exams, work, and family or relationship problems, which make them more susceptible to mental health and/or psychological problems. **Objective:** Determine the self-perception of mental health of dental students at the Santo Tomás University after the pandemic through the Goldberg General Questionnaire (GHQ-28) 2023. **Materials and methods:** Cross-sectional analytical observational study. Sample of 198 students (6th to 10th semester) who agreed to participate, excluding those who were on exchange. Instrument with 45 questions, first section sociodemographic variables, health habits, academics and family; followed by questions from the Goldberg Questionnaire, validated with a general alpha percentage (0.919). Statistical analysis with Stata/MP V14.0, absolute frequencies and percentages were calculated for qualitative and median (interquartile range) for quantitative; bivariate through Chi2 test and/or Fisher's Exact Test ( $p < 0.05$ ). **Results:** Predominance of the female sex 61.11%, median age of 22 years (IQR 21-23), socioeconomic stratum four 48.48% and singles 88.38%. It was highlighted that they do not smoke 84.85%, that they do not consume drugs 92.93%, that they do not consume alcohol 88.89%, that they sleep five to eight hours 69.19% and that they do not practice sports 58.08%. Regarding the main objective, self-perception of mental health, there was a higher proportion (57.07%) of probable normal Vs probable cases 42.93%, especially in the anxiety subscale (10.10%). In the bivariate, a statistically significant association was found with smoking ( $p = 0.012$ ), smoking frequency ( $p = 0.029$ ), alcohol consumption ( $p = 0.032$ ) and academic semester ( $p = 0.032$ ). **Conclusion:** The results indicate that there is anguish or concern possibly about what the future holds for university students due to academic expectations.

*Keywords:* dental students; pandemic; self-perception; mental health; patient health questionnaire on anxiety and depression scale

## **Autopercepción de salud mental post pandemia en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28)**

### **1 Introducción**

La pandemia generada por el virus COVID-19 a nivel mundial, generó cambios que han impactado la salud de las personas en algunos casos de manera se puede mencionar que, el confinamiento dejó una serie de secuelas a nivel educativo, laboral, familiar, económico, social, emocional y personal, sin importar el género, la edad y/o el nivel socioeconómico (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020).

Por lo tanto, algunas situaciones de ansiedad y el estrés han jugado un papel crucial en la condición de salud mental, puesto que empezaron a hacer parte de la vida de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores; todo este fenómeno, se presentó como respuesta la incertidumbre por el futuro, al aislamiento la pérdida de familiares y conocidos así como también el experimentar la enfermedad; además, sumado a lo anterior, que corresponde a una situación nueva a la que se han visto expuestas las personas, existen casos en donde ya existía un diagnóstico mental antes de la pandemia y que como consecuencia de ésta, el trastorno mental pudo agravarse (Osasun Mentalaren Elkarte [OME] y Asociación Española de Neuropsiquiatría [AEN], 2020).

Después de superar el confinamiento y que los tomadores de decisiones en salud pública vieran conveniente el retorno progresivo a las actividades de tipo presencial, en los ambientes académicos los estudiantes de colegios y de universidades, han evidenciado estrés y ansiedad ante la idea de retomar las labores cotidianas. Teniendo en cuenta que, los estudiantes cuando están expuestos a situaciones como exámenes, trabajos acumulados, problemas familiares o de pareja, son mucho más susceptibles a los problemas de salud mental y/o problemas psicológicos; lo que

empieza a generar otro tipo de consecuencias, como el bajo nivel de aprendizaje, desmotivación frente a la carrera y la ansiedad social (OME y AEN, 2020).

Además, considerando que la salud mental es un aspecto relevante para garantizar un buen desempeño académico, se hace apremiante documentar problemas de disfunción social, ansiedad y depresión en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, por consiguiente, se espera usar una herramienta validada de General Health Questionnaire (GHQ-28) de Goldberg, para medir esta condición.

Encontrándose en la población universitaria y en especial en las facultades de la salud que los estudiantes presentan en algún momento de su formación algún trastorno mental o psicológico como lo encontrado en el estudio de (OME y AEN, 2020).

De acuerdo con lo anterior la presente investigación tiene como objetivo determinar la autopercepción en la salud mental de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás después de la pandemia por COVID-19 a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28) en el 2023.

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) define a la salud mental como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1), representando elementos básicos de la salud. Además, una buena salud mental permite a las personas hacer frente a los factores estresantes normales de la vida, ser productivos en el trabajo y desarrollar su potencial contribuyendo a sus comunidades. Por consiguiente, si no se tiene un estado de salud óptimo, se presentan los trastornos mentales, las

cuales son representaciones de esas alteraciones graves que incluso son capaces de afectar los pensamientos, el humor y el comportamiento, sin embargo, si se diagnostica de manera prematura se podría tratar para evitar consecuencias ya sea a corto o largo plazo (Etienne, 2018).

Por otro lado, las personas con discapacidades mentales y psicosociales a menudo son estigmatizadas y discriminadas, con exposición a posible violencia física y sexual presentándose en su mayoría en entornos como prisiones, hospitales y hogares. Además, los trastornos en salud mental pueden ser una consecuencia de aspectos de índole sociodemográfico como el tener bajos ingresos económicos, una mala educación, las desigualdades de género en la sociedad, la mala salud, la violencia y otros problemas globales que limitan a las personas afectadas por problemas de salud mental para que sean productivas, alcancen su potencial y contribuyan a sus comunidades locales (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2010).

Además, miles de personas en todo el mundo sufren problemas mentales, se dice que una de cada cuatro personas experimentará un problema de salud mental en su vida, cada año se registra un millón de casos de suicidio a nivel mundial el suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes. Por consiguiente, los problemas de salud mental, incluido el alcoholismo, se encuentran entre las tres principales causas de discapacidad tanto en los países desarrollados la depresión es uno de los trastornos más prevalentes ocupando el tercer lugar en la carga mundial de morbilidad y se prevé que se convierta en la enfermedad número uno para 2030 (ONU, 2010).

Según los reportes del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en 2021 se notificaron 29.792 casos de intento suicida, que representan una tasa de incidencia de intento suicida del 58.4 por cada 100.000 habitantes. En Colombia, la depresión es la segunda causa de carga de enfermedad. El 44,7 % de niñas y niños tienen indicios

de algún problema mental y el 2,3 % tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad. (Minsalud 2022).

En Colombia según el Estudio Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social (2003) un 40,1% de la población entre 18 y 65 años han padecido o padecerán alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta los trastornos de ansiedad en un 19,5%, seguido de los trastornos del estado de ánimo en un 13,3% y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en un 9,4%. Evidenciándose que se encuentra entre los cinco primeros países con ciertos trastornos mentales a nivel mundial, afectando particularmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, empeorando significativamente el pronóstico, la productividad académica y económica de la población, además de factores personales, simbólicos y culturales (Posada, 2013).

Sin embargo, con la aparición del virus SARS-CoV-2 a finales del 2019 que repercutió de manera negativa en la salud mental de las personas, especialmente de las más vulnerables generando incertidumbre en especial sobre los efectos de la enfermedad y el distanciamiento social, y aislamiento, como cerrar escuelas sin clases presenciales, cancelar eventos públicos y prohibir actividades cotidianas como interactuar cara a cara con amigos pudieron agravar los trastornos mentales ya presentes de la población general como de los profesionales en salud. Los psicólogos reconocen que la ansiedad es una función normal y saludable que alerta a las personas sobre el peligro y las ayuda a tomar medidas para protegerse a sí mismas y a los demás. Por estas razones, es comprensible la preocupación por el comportamiento creciente y desarrollo de esta pandemia (UNICEF, 2020).

De acuerdo a los datos obtenidos por el Instituto Psiquiátrico San Camilo de Santander (2022), de enero a febrero de 2022 atendieron a más de 2.800 pacientes varones diagnosticados con intentos de suicidio, pensamientos suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad y

depresión, los factores de riesgo más comunes. Así mismo, las mujeres buscan ayuda de un especialista con más frecuencia que los hombres, es decir, el 1,0% de las mujeres deciden reforzar su salud mental a tiempo, mientras que el 0,7% de los hombres lo retrasan, las personas de 25 a 54 años son las más propensas a sufrir algún trastorno de salud mental de acuerdo con las Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2019) en Santander.

Por otro lado, según el reporte del Sistema de Vigilancia de Salud Pública (como se citó en el Hospital Psiquiátrico San Camilo, 2022), en Santander se registraron 195 intentos de suicidio en lo que va del 2022, no obstante, se presentan cifras similares para el año 2021, lo que evidencia un comportamiento estable. En relación, a la presencia de los casos por los municipios, es el área metropolitana de Bucaramanga donde más se presentan estos, reportando una incidencia de 8 casos por cada 100.000 habitantes (párr. 12-13).

Además, la vida de los estudiantes en el entorno también es diferente, son regularmente evaluados en gran medida por sus profesores universitarios, y tratan constantemente de lograr sus objetivos (Galvis, 2022). Otros estudios indicaron que la mayoría de los estudiantes, particularmente aquellos que son recién matriculados en las universidades, se enfrentan a algunos problemas y conflictos en sus relaciones interpersonales. Relaciones con diferentes personas, incluidos compañeros de clase, profesores y los miembros del personal (Ross, 2001).

Igualmente, los estudiantes son susceptibles a problemas de salud mental y problemas psicológicos en diferentes situaciones tales como durante los exámenes, período que puede causar que se preocupe por los resultados del examen, y también cuando tienen una gran cantidad de asignaciones, falta de tiempo libre y un largo período de estudio (Monk y Mahmood, 1999).

Por lo tanto, a través de la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) que posee 28 ítems que arrojan cuatro factores robustos con propiedades psicométricas aceptables como son los síntomas somáticos, ansiedad/insomnio, disfunción social y depresión

severa (Goldberg et al. 1997). El cual permite evaluar el estado de salud mental y si eso difiere de ella el estado habitual, ayudando a detectar trastornos psiquiátricos en la población general (Vizi, 2002).

En un estudio realizado en la ciudad de Poza Rica en México en una muestra de 183 estudiantes de enfermería de acuerdo con el cuestionario general de salud Goldberg se observó que un 85% refirió dificultades para dormir, un 42% sentía cansancio emocional, un 14% tenía baja realización a nivel personal y un 16% despersionalización (Santes et ál., 2009). Por otra parte, en el estudio de la Universidad de Zaragoza España se observó que “las estudiantes de sexo femenino muestran peores niveles de salud general y mayores valores de estrés académico que sus compañeros varones” (Frontera, 2016, p. 12).

En Colombia en una investigación realizada en estudiantes de medicina, enfermería y química farmacéutica se registró que la mitad de los estudiantes manifestaron tener al menos un síntoma de ansiedad o depresión, encontrándose que un 62,5% (190) presentan ansiedad y un 80,3% (560) se sienten depresivos (Monterrosa et ál., 2020). Resultados similares reportados en una investigación realizada en estudiantes de la Universidad de Cartagena donde la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión fue de un 76,2% y 74,4% respectivamente. Además, se encontró que los factores asociados con estos trastornos mentales fueron las dificultades en la situación económica, los problemas de tipo familiar y el elevado consumo de alcohol (Arrieta et ál., 2014).

No obstante, en la Universidad Santo Tomás se han realizado investigaciones enfocadas en la evaluación de los niveles de depresión en estudiantes de la Facultad de Odontología a través del cuestionario validado de la Escala de depresión auto aplicada de Zung (Bueno et ál., 2020), y también lo relacionado con el Síndrome de Burnout en los estudiantes de Odontología y Optometría (Aguas et ál., 2017). Sin embargo, en el momento no se evidencia estudios propiamente de evaluación de la autopercepción de la salud mental utilizando el cuestionario

general en salud de Goldberg en la población estudiantil de la facultad. Por lo anterior, la presente investigación plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la autopercepción de la salud mental de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás después de la pandemia a través del GHQ-28?

## **1.2. Justificación**

Con la llegada del COVID -19 y la expansión en el mundo se trajo consigo una serie de cambios en los comportamientos sociales y en los estilos de vida de las personas sobre todo en lo que respecta a las relaciones interpersonales, al desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas, estos cambios afectaron diversas esferas de la vida social como la esfera educativa, familiar y personal aun después de la pandemia se siguen adoptando ciertas medidas de prevención para reducir los nuevos casos del virus a través de las medidas de prevención, así como también de los trastornos mentales que vienen consigo.

Cabe mencionar que esta enfermedad sigue siendo relevante debido a que su brote y consecuencias se han dado a gran escala, lo que a su vez requiere de una adaptación a través del análisis y nuevas formas de entender y comprender los problemas para identificar patrones que nos permitan implementar tratamientos terapéuticos. estrategias, de manera oportuna y efectiva comprender las necesidades de la situación mundial de la atención psicológica (Sigalotti, 2021).

Sin embargo, esta situación ha dejado un fuerte auge en la cultura social por lo que es preciso evaluar el impacto en la salud mental en los estudiantes al retornar las clases presenciales por eso se toma como objeto de estudio la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga ante el retorno a la educación presencial de los estudiantes de odontología. La ansiedad y el estrés son trastornos psicológicos que son más comunes en la vida académica, especialmente durante la universidad; pero no se consideran los más importantes. El estrés es el deseo de progreso y la



motivación del alumno, y la ansiedad es lo que hace saltar nuestras alarmas ante una situación potencialmente peligrosa (Torres et ál., 2023).

Cuando el estrés y la ansiedad superan los umbrales normales, el entorno cambia y hace que los alumnos experimenten muchos problemas, como: miedo, irritabilidad, mal humor, falta de motivación. Además, la sobrecarga académica, falta de tiempo para realizar actividades académicas, exámenes, múltiples clases, etc.; se cree es el factor más común que contribuye a estos síntomas de estrés y ansiedad entre los estudiantes universitarios, especialmente en el campo de la salud. Sumado a la situación actual anterior, aumenta el número de estos factores que afectan a los estudiantes, restringen su aprendizaje continuo y una negatividad excesiva (Torres et ál., 2023).

Por lo que, esta investigación de tipo analítico pretende constituir un aporte teórico y académico para el área Ciencias de la Salud en especial a la Facultad de Odontología examinando los diferentes planteamientos teóricos frente a la temática de investigación de la salud mental en tiempos de pandemia.

Paralelamente la presente investigación pretende tener un impacto social en lo que respecta a las formas de autopercepción contrarrestar el estrés post traumático vinculados con la pandemia del COVID-19. Si bien es cierto, algunos de estos estudiantes experimentaron pérdidas familiares durante el periodo de confinamiento por lo que es preciso evaluar las implicaciones que representan para ellos el retorno a clases y paralelamente socializar con la comunidad educativa la importancia de la salud mental (Torres et ál., 2023).

Además, por medio de los programas de la universidad y del personal que cuenta como una institución educativa formal acreditada, será más fácil la atención que se le puede brindar a las personas, por medio de los psicólogos y bienestar universitario.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Definición de la salud mental**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la salud mental “es el estado de bienestar físico, mental y social, que no solamente es la ausencia de enfermedades” (párr. 1), por lo tanto, si no se tiene un buen estado de salud mental no hay salud. Además, es un estado donde la persona es capaz de hacerle frente al estrés normal que se vive a diario, de trabajar en forma óptima y poder ayudar a la comunidad. En este sentido, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, 2019, párr. 5).

El pensamiento y la acción positivos permiten a una persona apreciarse a sí misma como persona y aceptarse tal como es, incluidas todas sus cualidades y defectos; también construye una base sólida para la autoestima, abriéndose a los demás y dando cabida a su bienestar que significa construir relaciones con las demás basadas en el respeto, la tolerancia y la aceptación de las diferencias para crear una convivencia armoniosa (Etienne, 2018).

### **2.2. Factores de riesgo de la salud mental**

La Organización Mundial de la Salud ha identificado diversas variables que determinan la salud mental de un individuo, representadas por factores biológicos, psicológicos y sociales. Las causas biológicas de los trastornos mentales pueden depender de factores genéticos o desequilibrios bioquímicos en el cerebro. En cuanto a lo psicológico, se han identificado quienes padecen con mayor frecuencia estas enfermedades. En el ámbito social, la gama es muy amplia, como estrés económico, desigualdad y pobreza, cambios drásticos, estilos de vida poco saludables,

ambientes y condiciones de trabajo estresantes, exclusión, violencia, discriminación y muchas otras variables que constituyen violaciones a los derechos humanos (Cárdenas, 2020).

### **2.2.1. Factores de riesgo biológicos**

Los factores de riesgo biológicos que con mayor frecuencia se asocian a los trastornos psiquiátricos son “el sexo, la edad, el coeficiente intelectual, el temperamento, los factores genéticos, los factores cerebrales y las enfermedades (médicas y psiquiátricas)” (Figuroa y Díez, 2020, párr. 20).

*Sexo:* Algunas condiciones médicas son más comunes en un género que en otro. Los trastornos del comportamiento, los trastornos psicóticos, los trastornos por uso de sustancias y los trastornos del espectro autista (TEA) son más comunes en los hombres. Los trastornos alimentarios son más comunes en las mujeres (Figuroa y Díez, 2020, párr. 23).

*Edad:* Algunas enfermedades se vuelven más comunes después de cierta edad. Por ejemplo, la ansiedad es el trastorno psiquiátrico más común en la edad preescolar, el TDAH en la edad escolar, los trastornos por uso de sustancias en la adolescencia y la esquizofrenia en la edad adulta (Figuroa y Díez, 2020, párr. 24).

*Consciente intelectual:* Muchos estudios muestran que un coeficiente intelectual bajo (< 80) está asociado con un mayor riesgo de la mayoría de los trastornos mentales (un factor de riesgo inespecífico), especialmente esquizofrenia, TEA, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, trastornos de adaptación y trastornos por uso de sustancias (Figuroa y Díez, 2020, párr. 25).

*Temperamento:* El temperamento es el "modo de ser" con el que nace un niño que no está influenciado por el medio ambiente. Donde puede ser principalmente genético (biológico); se puede objetivar desde los primeros meses de vida y es estable durante toda la vida. Sin embargo,

puede verse modificado por las experiencias vitales de una persona (relación con los amigos, padecer una enfermedad, estilo de crianza) así es como se desarrolla la personalidad, que suele solidificarse en la edad adulta. Los tipos de temperamento que más se asocian con los trastornos mentales son las barreras conductuales, la emotividad negativa y el carácter difícil (Figueroa y Díez, 2020, párr. 26).

### **2.2.2. Factores de riesgo ambientales**

La salud mental no es un estado, sino una dinámica que no se posee, sino que se moldea, sujeta a factores neurobiológicos, de personalidad y ambientales en los que cada persona vive y se desarrolla de manera diferente, todos los cuales juegan un papel regulador en diversos grados. La gente se enfrenta a los factores ambientales que pueden afectar positiva o negativamente la salud mental de una persona, y en este caso particular, el contexto actual de la pandemia del SARS-CoV-2 puede generar situaciones inesperadas e inseguras (Reyes et ál., 2021). Los problemas perinatales que aumentan el riesgo de trastornos mentales incluyen:

*Embarazos anteriores:* Aborto, muerte fetal. *Embarazo actual:* condición médica o psiquiátrica, exposición a estrés severo o prolongado, uso de drogas o tóxicos (alcohol, tabaco, cocaína, opioides, plomo, etc.). Por ejemplo, el consumo de alcohol, tabaco y cannabis durante el embarazo aumenta el riesgo de falta de atención, problemas del habla y bajo rendimiento académico. *Parto:* prematuridad, bajo peso al nacimiento, complicaciones con secuelas físicas (anoxia, traumatismo físico, incompatibilidad Rh). *Primer año de vida:* Cualquier enfermedad grave, estrés grave, dificultades importantes con la alimentación, etc. (Figueroa y Díez, 2020, párr. 35-39).

*Nivel de educación:* Un bajo nivel de educación y el fracaso académico suelen relacionarse con un mayor índice de riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos en general (factores de riesgo inespecífico) (Figuroa y Díez, 2020, párr. 41).

*Acontecimientos vitales estresantes:* Experimentar un trauma infantil predispone a una variedad de condiciones psiquiátricas, que incluyen depresión, ansiedad, trastornos de conducta, abuso de sustancias, psicosis y trastornos alimentarios (Figuroa y Díez, 2020, párr. 42).

*Familiares y relaciones familiares:* Hay una tendencia general a culpar a los padres de los problemas del niño (por ejemplo, “es de mala educación porque los padres lo permiten”, “ese miedo se lo transmitió su madre”). Los estudios demuestran que la familia no es la única ni la principal causa de la enfermedad mental de un niño. Por lo general, el trastorno es causado principalmente por ciertas características del niño, especialmente su temperamento y neurobiología, y la familia mantiene o aumenta este riesgo. Los factores familiares, y en general todos los factores de riesgo del entorno, actúan principalmente como disparadores (en un niño previamente vulnerable) o insight (problemas preexistentes) (Figuroa y Díez, 2020, párr. 43).

### **2.3. Diagnósticos para evaluación de la salud mental**

El bienestar psicológico se midió a través de la percepción del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). Sus 28 ítems arrojan cuatro factores robustos con propiedades psicométricas aceptables: ansiedad/insomnio, disfunción social y depresión severa. Las subescalas representan dimensiones de la sintomatología, pero no corresponden necesariamente al diagnóstico psiquiátrico. Todos los elementos tienen un sistema de puntuación, que consta de 4 puntos que va desde una opción: “Mejor que lo habitual”, seguido de “Igual que lo habitual”, “Peor que lo habitual” a un “Mucho peor que lo habitual”. Los encuestados que tienen obtuvieron una puntuación de 23 o superior se identificaron como casos psicológicos (Goldberg et ál., 1997). La

fiabilidad del mencionado cuestionario se hizo mediante retest, split-half y alfa de Cronbach se calcularon como 0,70, 0,93 y 0,89 respectivamente (Taghavi, 2002). Se determinó la validez del GHQ-28 utilizando validez concurrente, correlación de la subescala y análisis factorial (Moshki et ál., 2012).

#### **2.4. Epidemiología de la salud mental**

Según la OMS (como se citó en Saraceno, 2004), actualmente se estima que 450 millones de personas en todo el mundo padecen algún tipo de psicopatología que provoca angustia y discapacidad. De estos, aproximadamente 12,1 a 150 millones sufren de depresión; 700 a 90 millones sufren de un trastorno por consumo de alcohol o drogas; 240 a 25 millones sufren de esquizofrenia; 37 millones de personas sufren de demencia, 1 millón se suicidan cada año, 10 a 20 millones de personas intentan suicidarse. Igualmente, una de cada cuatro personas experimentará un trastorno mental a lo largo de su vida. Se estima que uno de cada cuatro familiares en todo el mundo sufre algún trastorno mental.

En un estudio se encontró una alta prevalencia de mala salud mental, estrés auto percibido, depresión y ansiedad en estudiantes de Odontología, como factores asociados se encontró que influye el apoyo social, trabajo, el nivel socioeconómico y el entorno familiar. Despídos masivos, desempleo además del deceso o contagio de familiares por COVID-19 alteró la vida familiar. En algunos casos, se observaron síntomas depresivos acompañados de enfermedad físicas; el miedo se exacerbó por la desinformación sobre la enfermedad y la falta de comunicación interpersonal aumentó la posibilidad de sufrir problemas psicológicos (Álvarez y Toro, 2021).

## **2.5. Tratamientos médicos para tratar la salud mental**

La estrategia de sobre salud mental que incluye: intervenciones en salud mental, adicciones y apoyo psicosocial, guiados por un equipo interdisciplinario conformado por expertos en trabajo social, enfermería, psiquiatría, medicina general, psicología, neurología y médicos residentes. Estas medidas están guiadas a la población en general, personas infectadas, familiares y cuidadores, así como a los profesionales sanitarios. El Ministerio de Salud reconoce cinco fases o componentes básicos (Silva et ál., 2015).

- Prevención y promoción: comunicación de riesgos, superación de miedos sociales, impacto del tiempo en el hogar, estigma y discriminación (Silva et ál., 2015).
- Preingreso: primeros auxilios psicológicos en preparación para emergencias y desastres.
- Mantenga su distancia: reconozca las dificultades de los residentes, la prevención del suicidio, la violencia, la adicción (Silva et ál., 2015).
- Tratamiento hospitalario: cribado de salud mental, intervención en crisis, comunicación interpersonal (Silva et ál., 2015).
- Salud mental de los trabajadores de la salud: seguimiento de la salud mental, difusión de estrategias de autocuidado, apoyo clínico durante y después de las emergencias (Silva et ál., 2015).

## **2.6. Importancia de la promoción y atención a la salud mental**

La promoción de la salud mental “incluye acciones que crean ambientes y condiciones de vida favorables a la salud mental y permiten a las personas adoptar y mantener hábitos de vida saludables”. Para que esto sea posible, las personas deben prosperar en un entorno que respete sus derechos, de una manera que garantice su seguridad y libertad. Desde este punto de vista, la

promoción de la salud mental debe integrarse perfectamente en las políticas públicas delineadas por los gobiernos (Villarreal, 2017).

La OMS (como se citó en Cárdenas, 2020) reconoce la importancia del trabajo multidisciplinario en la promoción de la salud mental y recomienda enfoques específicos para promover la salud mental, que incluyen:

- Apoyar a los niños.
- Apoyo social a la población de la tercera edad.
- Programas dirigidos a grupos vulnerables, especialmente minorías, pueblos indígenas, migrantes y personas afectadas por conflictos y desastres.
- Actividades de promoción de la salud mental en las escuelas

## **2.7. Salud en tiempos de emergencia**

La pandemia de Covid-19 ha provocado cambios e interrupciones en muchas actividades humanas. La educación ha sido una de las áreas más afectadas ya que los centros educativos han sido cerrados administrativamente en muchos países del mundo. El modelo de educación a distancia, que es esencialmente soporte digital, brinda una solución urgente a la crisis anterior.

La importancia de la salud mental en situaciones de emergencia, como la actual pandemia de Covid-19, ahora ha aumentado. La ONU (2020) considera que las consecuencias psicológicas y sociales para las poblaciones afectadas en emergencias pueden ser graves a corto plazo, pero también pueden ser más graves a largo plazo, por lo que pueden amenazar la paz, los derechos y los derechos humanos. En estos casos, sufren el apoyo a la protección individual y los posibles problemas nuevos y existentes en áreas de creciente injusticia y desigualdad social. Por lo tanto, proteger y mejorar el bienestar mental y psicosocial de las personas es una prioridad máxima. Esto significa que los problemas de salud mental en situaciones de emergencia se pueden experimentar



en diferentes niveles: individual, familiar, comunitario y social. Estos problemas pueden ser principalmente sociales o psicológicos (Zapata, 2020).

Se pudo percibir que muchas personas describieron los factores económicos y sociales relacionados con la salud mental, el más destacado fue el factor financiero relacionado con la pérdida de su empleo. Algunas personas también describieron sentimientos de frustración, ira, irritabilidad derivados del encierro y el aislamiento. Las personas describieron que ellos mismos, o sus hijos, habían experimentado síntomas consistentes con depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental. Otros encuestados también expresaron su frustración por la falta de atención de salud mental accesible durante la pandemia (Zapata, 2020).

## **2.8. Salud mental en estudiantes universitarios**

Los estudiantes de educación superior son una población vulnerable a los trastornos mentales, más aún durante la pandemia por COVID-19. Su salud mental se ha visto afectada por el confinamiento, las dificultades en el desarrollo de las actividades académicas y las exigencias de las nuevas modalidades pedagógicas. Se exploraron 68 artículos y 99 recursos web. Después de la revisión del texto completo se incluyeron 12 artículos científicos y 11 recursos web. Como lineamientos generales, se encontró que la propuesta más frecuente es el diseño de un programa estructurado específico para el tema de salud mental en las instituciones educativas, que sea multidisciplinario, incluyente, dinámico y sensible a la cultura.

El ingreso a la universidad se produce en un momento crucial del ciclo vital de cada persona: la adolescencia tardía y la adolescencia temprana. Este proceso se produce en un momento en que los estudiantes también se enfrentan a importantes cambios psicofisiológicos, desafíos complejos y hasta impredecibles de supervivencia social, en un entorno a veces

completamente diferente, creado por la separación familiar y que ya no es nuevo por las experiencias y desafíos difíciles de sus planes (Alarcón, 2020).

Esta etapa, la etapa de la vida universitaria, especialmente temprana en la vida, requiere la experiencia de factores de riesgo positivos y el uso de factores protectores potenciales, todos los cuales operan en el contexto de la predisposición de una persona a lo que los clínicos llaman psico biológicamente personalidad o identidad. Las variables socioculturales estimulan o moderan el éxito o el fracaso en las nuevas etapas de la vida.

Los factores de riesgo son la nueva complejidad del campo de estudio elegido, el desafío diario a la autenticidad y la estabilidad de una carrera que prepara a los estudiantes para el camino hacia un nuevo monasterio, la adaptabilidad no probada similar al pasado, con nuevos amigos o rivalidad, varios acosos, conflictos, romances o, quizás peor aún, la indiferencia de los nuevos compañeros de clase.

Los resultados de estas condiciones pueden durar muchos años. Esta área clínica incluye depresión, ansiedad, abuso de sustancias, trastorno de personalidad patológico y más. Tanto los síntomas cognitivos como los afectivos se interiorizan y se manifiestan con mayor intensidad. Sí los trastornos de conducta, comportamiento sexual mixto, agresión, retraimiento y cambios de humor también fueron más comunes tiene un impacto en manifestaciones psicopatológicas que son una fase de urgencia primaria (Alarcón, 2020).

En definitiva, la salud mental de los universitarios es la base de la educación superior y una importante garantía de éxito profesional. Hoy, con una mayor atención, se detectan con mayor frecuencia diversas condiciones clínicas de diversa gravedad, en las que predominan los estados de depresión y ansiedad, en comparación con la situación de hace algunas décadas. Las responsabilidades institucionales incluyen tareas preventivas, apoyo ambiental permanente, disponibilidad de oficinas y personal responsable de las tareas de diagnóstico temprano, diversos

manejos iniciales y disposiciones adicionales relacionadas determinadas por una evaluación integral del caso. El impacto positivo de este tipo de acciones debería ser evidente (Alarcón, 2020).

Se encuestaron un total de 156 estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Santander UDES entre el año 2020-2021. Los instrumentos utilizados fueron características Socio demográficas, GHQ-12 y escala de impacto del evento revisado, los cuales constan de 44 Preguntas de selección múltiple y permitió recolectar información sobre el estado mental tras la Pandemia COVID-19. Se encontró que, del total de los participantes los rangos de edad van desde los 16 hasta 37 años, Siendo el rango de edad con mayor selección de 19 a 24 años, la mayoría correspondía al sexo femenino representado con un 88,46%; lo cual es un dato de interés, Al aplicar el instrumento GHQ-12 se encontró que el 88 de los estudiantes, es decir el 52,5% presentaron sintomatología emocional significativa antes y durante la crisis de contingencia Debido al coronavirus. (Herrera, Irreño y Savedra 2021).

La presente investigación pretendió identificar el nivel de depresión de los estudiantes de la Facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga, utilizando la Escala auto aplicada de Zung (SDS). Participaron en el estudio 345 estudiantes de la facultad, Seleccionados de forma aleatoria, de los cuales 330 contestaron de forma completa la encuesta. El 72,7% de los participantes fueron del sexo femenino, respecto a la edad, el 38,5% De los estudiantes reportaron estar en el rango comprendido entre los 20 a 21 años. El estrato Socioeconómico más prevalente fue el 4 con 43%, seguido de estrato 3 con un 34,2%. (Tarazona, Espinosa y Sepulveda 2020).

## 2.9. Cuestionario de salud general de GOLDBERG-28

El Cuestionario de Salud General, o GHQ, fue desarrollado originalmente por Goldberg y Blackwell (1970) como un método para la detección inicial o la detección rápida de casos psicóticos no psicóticos posibles o potenciales en la práctica clínica. Medicina general en la Comunidad. El objetivo de la prueba es identificar dos tipos de problemas: la incapacidad para realizar las actividades cotidianas normales o adaptativas y la presencia de fenómenos perturbadores y síntomas de psicopatología en el sujeto, centrándose en cambios psicopatológicos completamente elementales y de fácil dispersión del comportamiento. a nivel social.

Con estos objetivos en mente, este cuestionario en su forma original consta de 140 ítems que evalúan la salud general actual (la semana pasada) de un individuo utilizando un ítem de salud física (subescala de síntomas somáticos), que esencialmente se refiere a sentirse cansado, débil o mal. y malestar físico, principalmente psicológico, causado por estrés, nerviosismo, síntomas de ansiedad y problemas de sueño (subescala de ansiedad), deterioro social y problemas con la capacidad y disfrute en las tareas y actividades diarias (subescala de deterioro social), y pensamientos personales. y sentimientos de inutilidad, tristeza, desesperanza y tendencias suicidas (subescala de depresión mayor) (Godoy et ál., 2002).

Por su parte, con 4 subescalas de 7 ítems cada una relacionadas con sentimientos de agotamiento, debilidad o enfermedad y malestar físico (la denominamos subescala “Condición Física” por su contenido). Nombra las siguientes subescalas:

Subescala A) Nerviosismo, inquietud y problemas de sueño (la llamamos subescala de "ansiedad" (Godoy et ál., 2002).

Subescala B) Problemas de rendimiento y disfrute de las tareas y actividades diarias (por el contenido la llamamos subescala de "bienestar cotidiano") (Godoy et ál., 2002).

Subescala C) Pensamientos y sentimientos de falta de valor personal, tristeza, desesperanza y suicidio (por su contenido la denominamos subescala "depresión") (Godoy et ál., 2002).

Subescala D) Las encuestas se consideran indicadores positivos de la salud o el bienestar actual, por lo que las puntuaciones más altas corresponden a una mejor salud física y mental en general (Godoy et ál., 2002).

### ***2.9.1. Aplicación e interpretación del GHQ-28 ítems***

Los pacientes deben responder a cada pregunta subrayando o circulando la respuesta que mejor se adapte a su estado mental. Es autoadministrado, llenado por pacientes de cultura media; si es difícil de entender, especialmente para los analfabetos, ayúdelos a hacerlo (tratamiento heterogéneo), no intente influir en sus reacciones. La explicación es simple y automática. Para cada subescala, cuente el número de respuestas en una de las dos columnas subrayadas o encerradas en un círculo a la derecha y descarte las dos columnas de la izquierda; las puntuaciones se suman para obtener la puntuación total. Dados los resultados normalizados de nuestra configuración, el límite o umbral de "caso probable"/"normal probable" se establece en 5/6 o 6/7 grado dependiendo del proyecto (Jove, 1995).

### **2.10. Autopercepción**

La autopercepción es un conjunto de valoraciones que una persona hace sobre sí misma en un determinado campo de actividad y en un momento dado. También se refiere al conjunto de creencias, actitudes, deseos, valores y expectativas que un individuo traduce a su mundo interior. Los juicios y las creencias están influenciados por el autoconcepto. En el concepto mismo, un

individuo se atribuye cualidades a sí mismo, incluso más que a otros individuos, es decir, se atribuye a sí mismo más valores y rasgos que los que atribuye a otro grupo de personas (Ramírez y Barragán, 2018).

Cuando se trata de estilos de aprendizaje, este concepto se refiere a los diversos modelos propuestos que se han creado para explicar cómo aprenden las personas. En general, cada individuo responde a una forma de aprendizaje específica y dominante que le permite relacionarse con su entorno, comprendiendo así los aspectos cognitivos relacionados con la personalidad; es decir, las características físicas y psicológicas que los distinguen unos de otros. Cuando se trata de aprender, cada uno lo hace de manera diferente y organiza el proceso de acuerdo con cómo asimila lo que ha aprendido. En definitiva, cada uno tiene su forma de aprender, utiliza distintas estrategias, aprende a distintas velocidades e incluso con mayor o menor eficacia. Incluso si tienen la misma motivación, el mismo nivel de educación, la misma edad o estudian las mismas materias (Cazau, 2004).

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Determinar la autopercepción en la salud mental de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás después de la pandemia por COVID-19 a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28) en el 2023.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar a la población estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas, hábitos saludables y aspectos académicos.

- Identificar la autopercepción en salud mental en la población con el cuestionario GHQ-28 y factores asociados.
- Explorar las posibles asociaciones entre la autopercepción y las características sociodemográficas, de hábitos saludables y los aspectos académicos.

### **3.3. Hipótesis**

Los estudiantes de sexo femenino tienen una mayor posibilidad de presentar puntos de corte de “caso probable” en comparación con los del sexo masculino de acuerdo con el GHQ-28.

## **4. Materiales y métodos**

### **4.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio analítico de corte transversal. Debido a que el objetivo del estudio fue recoger los datos de una población en específico en un momento determinado a través de un cuestionario. Además, del aspecto analítico en mirar la relación entre la variable de salida de autopercepción de la salud mental y las diferentes variables sociodemográficas de hábitos saludables y los aspectos académicos (Hernández et al, 2018).

### **4.2. Selección y descripción de participantes**

#### **4.2.1. Población**

La población correspondió a 242 estudiantes que se encontraban matriculados en el primer periodo del 2023 de sexto a décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

#### **4.2.2. Muestra**

La muestra de este estudio se determinó mediante el programa de EPIDAT 4.1 teniendo en cuenta una población total de 242 estudiantes de sexto a decimo semestre de la facultad de odontología con una proporción esperada de un 44,4% de acuerdo con la literatura (Matud et ál., 2003). Además, de un valor de confianza del 95% y un efecto diseño de 1.0 para un total de 180 estudiantes más un 10% de no participación sería 198 estudiantes.

#### **4.2.3. Muestreo**

En esta investigación se implementó un muestreo no probabilístico por conveniencia a través de la aplicación de una encuesta a estudiante de odontología, la cual fue aplicada a cada semestre a los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión.

### **4.3. Criterios de selección**

#### **4.3.1. Criterios de inclusión**

- Estudiantes de odontología de sexto a decimo semestre.
- Personas que autorizan que quieren participar en la investigación.

#### **4.3.2. Criterio de exclusión**

- Estudiantes que no se encuentren matriculados con las asignaturas del semestre que cursan.
- Estudiantes que se encuentran en intercambio nacional o internacional.



#### **4.4. Variables**

##### **4.4.1. Variable dependiente**

Percepción de la salud mental de acuerdo con el cuestionario validado General de Salud de Goldberg (GHQ-28).

##### **4.4.2. Variables independientes**

Edad, sexo, estrato socioeconómico, estado civil, zona de procedencia, lugar de residencia, consumo de cigarrillos, consumo de drogas, abuso de alcohol, horas de sueño al día, práctica de deporte, materias que cursa, semestre que cursa, número de horas de estudio por semana, conformación del núcleo familiar, personas con las que vive y apoyos familiares (Apéndice A).

#### **4.5. Instrumento**

El instrumento creado tuvo un total 45 preguntas, que consta de cuatro partes donde la primera corresponde a las variables sociodemográficas, la segunda parte a los hábitos saludables, aspectos académicos y de último el Cuestionario General de Salud de Goldberg, el cual es una encuesta validada con una consistencia interna global con el omega de McDonald fue adecuada ( $\omega = 0,853$ ), así como el alfa ordinal para disforia general (0,919) y disfunción social (0,828) (Chávez et ál., 2023). El cual constó de 28 ítems que están divididos en 4 subescalas: síntomas somáticos (7 pregunta), ansiedad e insomnio (7 preguntas), disfunción social (7 preguntas), depresión grave (7 preguntas). Ver el instrumento en el apéndice B.

El objetivo del test fue identificar dos tipos de problemas: la incapacidad para realizar las actividades cotidianas normales o adaptativas y la presencia de fenómenos perturbadores y síntomas de psicopatología en el sujeto, centrándose en cambios psicopatológicos completamente elementales y de fácil dispersión del comportamiento a nivel social dando como posibles indicaciones de alteraciones del estado mental de caso probable y no probable (teniendo en cuenta

el puntaje).

#### **4.6. Procedimientos**

Inicialmente se sacaron permisos con la secretaria de Facultad de Odontología para identificar el número de estudiantes matriculados en el primer periodo académico de 2023 y establecer el tamaño de la muestra. Además, de la autorización por parte del comité de investigación y de ética y para aval en la realización de la prueba piloto.

Posteriormente se pasó por los salones de sexto hasta décimo semestre con permiso de cada docente que se encuentre en el momento de la clase, dos de los investigadores se encargaron de facilitar el código QR a cada participante con el cuestionario virtual en Google Forms donde todos los investigadores tuvieron acceso como editores y para el control de la participación, antes de iniciar el cuestionario cada participante debió firmar el consentimiento informado donde se certifica que autorizan su participación en el estudio y seguido respondieron las preguntas sociodemográficas, de hábitos, académicos y finalmente de salud mental. El tiempo que se estimó para resolver las preguntas es aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Se obtuvo una base de datos que se descargara en una hoja de cálculo de Excel en el programa de Google forms la cual se revisó y se codificó de acuerdo con la distribución de las variables, luego se procedió a exportar al paquete estadístico STATA para su procesamiento y análisis, finalmente se dio los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

##### **4.6.1. Plan de prueba piloto**

Para realizar la prueba piloto se tuvo en cuenta un mínimo del 10% de la muestra calculada que correspondió a 24 estudiantes de la Universidad Santo Tomás de la facultad de odontología, la prueba tuvo aproximadamente una duración de 10 a 15 minutos de manera virtual a través de un enlace.

Al realizar la prueba piloto se evidenció que los participantes tenían dudas con respecto algunas preguntas, por lo cual, se modificaron algunas palabras para que fuera más fácil la interpretación sin cambiarle el sentido a la pregunta, ya que fue diseñado en otro país, para que a la hora de diligenciarse fuera más fácil entenderlo, además, se incluyeron nuevas variables para tratar de evitar el sesgo y que los participantes pudieran tener una mejor interpretación de la prueba.

#### **4.7. Plan de análisis estadístico**

##### **4.7.1. *Plan de análisis estadísticos univariado***

Para la realización del análisis estadístico se llevó a cabo en el programa de Stata 14,0 donde se ejecutó en un primer momento un análisis univariado para calcular frecuencias absolutas y porcentajes para las variables que tienen características cualitativas. Por otro lado, se calculó para las variables cuantitativas y medidas de tendencia central junto con medidas de dispersión (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico dependiendo la distribución de los datos, dada por la prueba Shapiro willk) (Apéndice C).

##### **4.7.2. *Plan de análisis estadístico bivariado***

Para el análisis bivariado donde se revisó la asociación entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes que son cualitativas se aplicó la prueba de chi<sup>2</sup> o test exacto de Fisher's y análisis de razón de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%). Donde se consideró significancia estadística para aquellos valores  $p \leq 0,05$  (Ver apéndice D).

#### **4.8. Consideraciones éticas**

El presente proyecto de investigación se realizó con base a la Resolución 08430 de 1993 (1993) mediante la cual se reglamenta la normatividad en relación con el entorno científico, técnico y administrativo que conlleva la investigación en las ciencias de la salud. Esta investigación cumplió con todos los principios éticos establecidos, garantizando el respeto a la dignidad y protección a los derechos y bienestar a los individuos participantes. Según el artículo 11 de la resolución anteriormente mencionada, este trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo dado que en la realización de este estudio se emplearon técnicas documentales en las que no se realizó ninguna intervención que implique modificaciones biológicas, fisiológicas y sociales de los individuos, el objeto para recolección de la información fue una encuesta en físico con la que se buscó evaluar el nivel de autopercepción de salud mental de los docentes de una institución de educación superior, no se pretendió modificar la conducta de los individuos, la participación fue de carácter voluntario y con libre decisión de continuar o retirarse del proceso cuando las personas lo estimen conveniente. La investigación fue sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

En esta investigación primaron los principios de autonomía a través de las cuales el individuo participante tomó la decisión personal de aceptar o rechazar su inclusión en el estudio a través de un consentimiento informado (Apéndice E), teniendo en cuenta que este proyecto investigativo fue cobijado bajo la Ley 1581 de 2012 emitida por el Congreso de Colombia que alude a la protección de los datos personales en la cual no surgió ningún vínculo con el que se permita la transferencia de información a terceros, esta permaneció en manos de los investigadores quienes realizaron el tratamiento de datos pertinentes con el que se complementó el objeto que se investigó. Proporcionando intereses particulares que a la comunidad universitaria se pueda establecer en pro del beneficio de los participantes con alteraciones en su salud mental.

Adicionalmente quienes participaron en este proyecto investigativo no recibieron ninguna remuneración económica, tampoco fueron excluidos por ningún aspecto relacionado con la condición social, económica, raza, etnia o género.

## 5. Resultados

### 5.1. Caracterización de la población a estudio

De acuerdo con la encuesta virtual a través de la plataforma Google Forms , se recompilo un marco muestral de 198 estudiantes de odontología de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás en la que se determinó la autopercepción de la salud mental en los estudiantes de odontología post pandemia COVID – 19 donde la mediana de edad fue de 22 años (RIQ 21-23,) presentándose mayor frecuencia de participantes de sexo femenino con un 61,11% (121), un 48,48% (96) pertenece al estrato socioeconómico cuatro, además, se encuentran solteros el 88,38% (175), viven en la zona urbana un 85,86% (170) y el 50,00% (99) de los estudiantes viven en Floridablanca (Ver tabla 1).

Por otro lado, en cuanto a los hábitos se encontró que el 84,85% (168) no son consumidores de cigarrillos, un 82,32% (163) no presenta frecuencia en su consumo, el 92,93% (184) no son consumidores de drogas, no son consumen alcohol el 88,89% (176), con una frecuencia de 51,01% (101) de consumo de alcohol ocasional, el 69,19% (137) duermen entre 5 a 8 horas diarias, no practican deporte el 58,08% (115) y un 51,52% (102) no realizan frecuentemente deporte (Ver tabla 1).

Además, se obtuvo una mediana de 7 (RIQ 6-7) en la cantidad de materias cursadas, la mayor participación se logró con los estudiantes de 6° semestre en un 28,79% (57), la mediana de cuantas horas estudia fue de 22,55 (RIQ 10-32), el 56,06% (111) están conformadas las familias

de los estudiantes por mamá, papá y hermanos, un 61,11% (121) conviven con familiares y el 89,39% (177) reciben el apoyo de sus familiares (Ver tabla 1).

**Tabla 1.** Variable sociodemográfica, hábitos, académicas y familiares de la población encuestada.

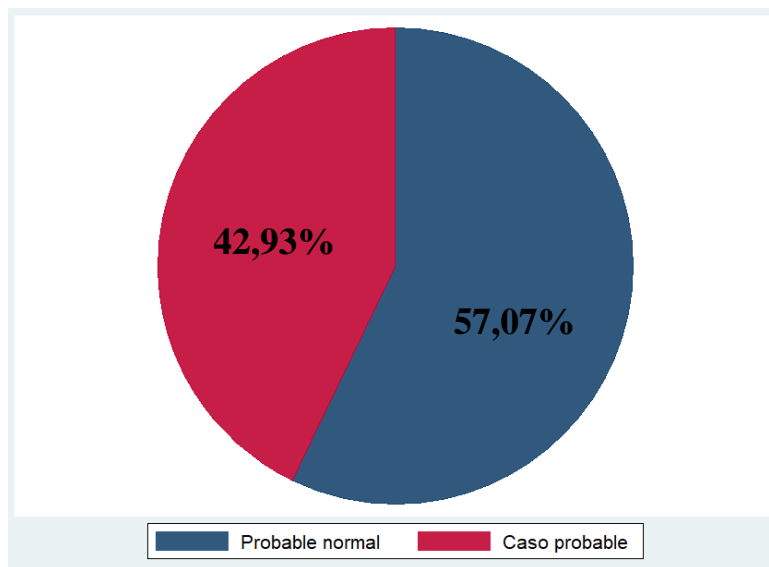
<b>Variab</b> les	<b>Frecuencia (n)</b> <b>Mediana</b>	<b>Porcentajes (%)</b> <b>RIQ</b>
<b>Variab</b> les sociodemográficas		
<b>Edad</b>	22	21-23
<b>Sexo</b>		
Femenino	121	61,11
Masculino	77	38,89
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Estrato 1	4	2,02
Estrato 2	12	6,06
Estrato 3	60	30,30
Estrato 4	96	48,48
Estrato 5	18	9,09
Estrato 6	8	4,04
<b>Estado civil</b>		
Soltero	175	88,38
Unión libre	20	10,10
Casado	2	1,01
Divorciado	1	0,51
<b>Zona de procedencia</b>		
Rural	28	14,14
Urbano	170	85,86
<b>Lugar de residencia</b>		
Girón	9	4,55
Piedecuesta	16	8,08
Bucaramanga	74	37,37
Floridablanca	99	50,00
<b>Variab</b> les de hábitos		
<b>Fuma</b>		
No	168	84,85
Si	30	15,15
<b>Con que frecuencia</b>		
Ninguno	163	82,32
1 a 5 cigarrillos	28	14,14
6 a 10 cigarrillos	5	2,53
Más de 10 cigarrillos	2	1,01
<b>Consumo de drogas</b>		
No	184	92,93
Si	14	7,07
<b>Exceso de alcohol</b>		
No	176	88,89
Si	22	11,11
<b>Frecuencia alcohol</b>		
Ninguno	39	19,70

<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentajes (%)</b>
	<b>Mediana</b>	<b>RIQ</b>
Una vez a la semana	32	16,16
1 vez al mes	26	13,13
Ocasionalmente	101	51,01
<b>Horas duerme</b>		
3 a 5 horas	40	20,20
5 a 8 horas	137	69,19
> 8 horas	21	10,61
<b>Practica deporte</b>		
No	115	58,08
Si	83	41,92
<b>Frecuencia deporte</b>		
Ninguno	102	51,52
1 vez semana	21	10,61
2 veces semana	25	12,63
>de 2 a la semana	50	25,25
<b>VARIABLES ACADÉMICAS Y FAMILIARES</b>		
<b>Materias cursando</b>	7	6-7
<b>Semestre que cursa</b>		
6° semestre	57	28,79
7° semestre	41	20,71
8° semestre	30	15,15
9° semestre	55	27,78
10° semestre	15	7,58
<b>Horas que estudia</b>	22,5	10-32
<b>Grupo familiar</b>		
Mamá	1	0,51
Mamá y papá	41	20,71
Mamá, papá, hermanos	111	56,06
Abuelos	10	5,05
Otros	35	17,68
<b>Con quien vive</b>		
Familiares	121	61,11
Conocidos	9	4,55
Amigos	26	13,13
Pareja	17	8,59
Otros	25	12,63
<b>Apoyo familiar</b>		
No	21	10,61
Si	177	89,39

## 5.2. Identificación de la autopercepción de la salud mental a través del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28)

De acuerdo con el cuestionario de Goldberg, se tuvo un punto de corte entre 6/7 para definir la autopercepción, donde se encontró una mayor proporción de estudiantes que tienen un resultado de “probable normal” en un 57,07% (113) (Ver Figura 1).

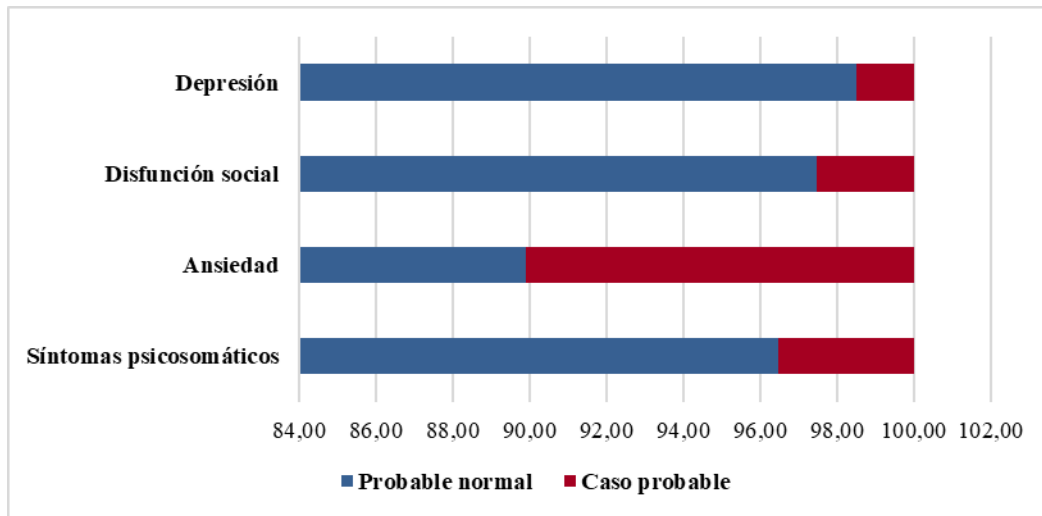
**Figura 1.** *Proporción de la autopercepción de la salud mental de acuerdo con el GHQ-28 en estudiantes.*



Por otro lado, de acuerdo con las cuatro subescalas que posee el GHQ-28 se observó que donde se presentó puntos de corte con puntajes entre 6/7 en los participantes fue en el apartado de la ansiedad con un 10,10% (20) (Ver figura 2).

**Figura 2.** *Porcentaje de autopercepción de la salud mental de acuerdo con la subescala del GHQ-28 en estudiantes.*





En el grupo (A) se buscó evaluar los síntomas psicosomáticos en los cuales se observó que un 54,55% (108) de los estudiantes se sentían perfectamente bien de salud y en plena forma, prevaleciendo como respuesta igual que lo habitual, en si necesitaban o no un reconstituyente la respuesta con mayor prevalencia fue de 67,17% (133) siendo no, en absoluto la de mayor prevalencia, en la pregunta de si se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada la respuesta que predominó fue no, en absoluto con un porcentaje de 36,87% (73), un 48,48% (96) no han tenido la sensación de que esta o estaba enfermo, en si han padecido dolores de cabeza un 37,37% (74) respondieron que no más de lo habitual, un 50,51% (100) respondieron no, en absoluto a la pregunta de si había tenido sensación de opresión en la cabeza o de que la cabeza le va a estallar, en si ha tenido oleadas de calor o escalofríos la respuesta que más predominó fue el no, en absoluto con un porcentaje de 48,99% (97) (Ver tabla 2).

**Tabla 2.** Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de los síntomas psicosomáticos en estudiantes.

Grupo A – Síntomas Psicosomáticos		
Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?		
Mejor que lo habitual	58	29,29
Igual que lo habitual	108	54,55

<b>Grupo A – Síntomas Psicosomáticos</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Peor que lo habitual	29	14,65
Mucho peor que lo habitual	3	1,52
<b>¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?</b>		
No, en absoluto	133	67,17
No más que lo habitual	50	25,25
Bastante más que lo habitual	13	6,57
Mucho más que lo habitual	2	1,01
<b>¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b>		
No, en absoluto	73	36,87
No más que lo habitual	57	28,79
Bastante más que lo habitual	56	28,28
Mucho más que lo habitual	12	6,06
<b>¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b>		
No, en absoluto	96	48,48
No más que lo habitual	64	32,32
Bastante más que lo habitual	30	15,15
Mucho más que lo habitual	8	4,04
<b>¿Ha padecido dolores de cabeza?</b>		
No, en absoluto	67	33,84
No más que lo habitual	74	37,37
Bastante más que lo habitual	46	23,23
Mucho más que lo habitual	11	5,56
<b>¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?</b>		
No, en absoluto	100	50,51
No más que lo habitual	53	26,77
Bastante más que lo habitual	37	18,69
Mucho más que lo habitual	8	4,04
<b>¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b>		
No, en absoluto	97	48,99
No más que lo habitual	56	28,28
Bastante más que lo habitual	34	17,17
Mucho más que lo habitual	11	5,56

En el grupo (B) se buscó evaluar los síntomas de ansiedad en los cuales se observó que un mayor porcentaje de los participantes no más de lo habitual sus preocupaciones le han hecho perder el sueño en un 31,82% (63), se han sentido constantemente agobiados o con tensión un 34,85% (69) y un 39,39% (78) se han sentido con nervios y malhumorados. Por otro lado, refirieron que no en absoluto han tenido dificultades para seguir durmiendo un 42,93% (85), no se han asustado o tenido pánico sin motivo un 51,01% (101), no ha tenido sensación de que todo se viene encima un 38,89% (77) y no se ha notado nervioso contantemente un 40,40% (80) (Ver tabla 3).

**Tabla 3.** Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de ansiedad en estudiantes.

<b>Grupo B – Síntomas de ansiedad</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b>		
No, en absoluto	58	29,29
No más que lo habitual	63	31,82
Bastante más que lo habitual	51	25,76
Mucho más que lo habitual	26	13,13
<b>¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</b>		
No, en absoluto	85	42,93
No más que lo habitual	58	29,29
Bastante más que lo habitual	42	21,21
Mucho más que lo habitual	13	6,57
<b>¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?</b>		
No, en absoluto	58	29,29
No más que lo habitual	69	34,85
Bastante más que lo habitual	58	29,29
Mucho más que lo habitual	13	6,57
<b>¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b>		
No, en absoluto	70	35,35
No más que lo habitual	78	39,39
Bastante más que lo habitual	41	20,71
Mucho más que lo habitual	9	4,55
<b>¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?</b>		
No, en absoluto	101	51,01
No más que lo habitual	64	32,32
Bastante más que lo habitual	23	11,62
Mucho más que lo habitual	10	5,05
<b>¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b>		
No, en absoluto	77	38,89
No más que lo habitual	62	31,31
Bastante más que lo habitual	42	21,21
Mucho más que lo habitual	17	8,59
<b>¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</b>		
No, en absoluto	80	40,40
No más que lo habitual	72	36,36
Bastante más que lo habitual	34	17,17
Mucho más que lo habitual	12	6,06

Por otro lado, en el grupo (C) se buscó evaluar la disfunción social donde se encontró que en la mayoría de las preguntas los estudiantes respondieron el sentirse igual que lo habitual en cuanto a los aspectos de si se ha arreglado para mantenerse ocupado y activo un 46,97% (93), el costarle más tiempo para hacer las cosas un 61,62% (122), ha tenido la impresión de que está haciendo las cosas bien un 47,98% (95), un 45,45% (90) se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas siendo aproximada mismo habitual, en si han sentido que está jugando un papel útil en su vida un 44,44% (88) respondieron que igual que lo habitual, al igual que ha sido capaz

de disfrutar sus actividades normales 44,95% (89) y un 46,46% (92) se ha sentido capaz de tomar decisiones predominando como respuesta más que lo habitual (Ver tabla 4).

**Tabla 4.** Descripción de respuestas a las preguntas del apartado síntomas disfunción social en la actividad.

<b>Grupo C – Disfunción social</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Frecuencia(n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b>		
Más activo que habitual	72	36,36
Igual que lo habitual	93	46,97
Bastante menos habitual	23	11,62
Mucho menos habitual	10	5,05
<b>¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b>		
Más rápido que habitual	33	16,67
Igual que lo habitual	122	61,62
Más tiempo que habitual	30	15,15
Mucho más tiempo habitual	13	6,57
<b>¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b>		
Mejor que lo habitual	76	38,38
Aproximada lo mismo	95	47,98
Peor que lo habitual	24	12,12
Mucho peor que habitual	3	1,52
<b>¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b>		
Más satisfecho	75	37,88
Aproximada mismo habitual	90	45,45
Menos satisfecho habitual	29	14,65
Mucho menos satisfecho	4	2,02
<b>¿Ha sentido que está jugando un papel útil en su vida?</b>		
Más tiempo que habitual	80	40,40
Igual que lo habitual	88	44,44
Menos útil que habitual	21	10,61
Mucho menos útil que habitual	9	4,55
<b>¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b>		
Más que lo habitual	92	46,46
Igual que lo habitual	77	38,89
Menos que lo habitual	23	11,62
Mucho menos habitual	6	3,03
<b>¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b>		
Más que lo habitual	77	38,89
Igual que lo habitual	89	44,95
Menos que lo habitual	29	14,65
Mucho menos habitual	3	1,52

En el grupo (D) se buscó evaluar los síntomas de la depresión en las cuales se observó que la gran mayoría de los estudiantes no en absoluto respondieron en cada una de las preguntas, un 61,11% (121) de los estudiantes no han pensado que es una persona que no vale para nada, en si han venido viviendo la vida totalmente sin esperanza un 61,62% (122), en la pregunta de si han

tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse la respuesta que predominó fue no, en absoluto con un porcentaje de 66,16% (131), en si ha pensado en la posibilidad de “ quitarse de en medio” un 67,68% (134) respondieron que claramente no. Además, un 60,61% (120) respondieron no, en absoluto a la pregunta ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados, un 70,20% (139) no han notado que desea estar muerto y lejos de todo y un 69,19% (137) no han tenido la idea de quitarse la vida (Ver tabla 5).

**Tabla 5.** Descripción de respuestas a las preguntas del apartado de la depresión en estudiantes.

<b>Grupo D – Depresión</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>¿Ha pensado que es una persona que no vale para nada?</b>		
No, en absoluto	121	61,11
No más que lo habitual	49	24,75
Bastante más que lo habitual	20	10,10
Mucho más que lo habitual	8	4,04
<b>¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b>		
No, en absoluto	122	61,62
No más que lo habitual	56	28,28
Bastante más que lo habitual	18	9,09
Mucho más que lo habitual	12	1,01
<b>¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b>		
No, en absoluto	131	66,16
No más que lo habitual	41	20,71
Bastante más que lo habitual	18	9,09
Mucho más que lo habitual	8	4,04
<b>¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</b>		
Claramente no	134	67,68
Me parece que no	40	20,20
Se ha cruzado por mente	17	8,59
Claramente he pensado	7	3,54
<b>¿Ha notado que a veces no puede hacer nada por que tiene los nervios desquiciados?</b>		
No, en absoluto	120	60,61
No más que lo habitual	49	24,75
Bastante más que lo habitual	23	11,62
Mucho más que lo habitual	6	3,03
<b>¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b>		
No, en absoluto	139	70,20
No más que lo habitual	44	22,22
Bastante más que lo habitual	11	5,56
Mucho más que lo habitual	4	2,02
<b>¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?</b>		
Claramente que no	137	69,19
Me parece que no	37	18,69
Se ha cruzado por mente	22	11,11
Claramente he pensado	2	1,01

### 5.3. Relación de la autopercepción de la salud mental (GHQ-28) en los estudiantes con las variables sociodemográficas, hábitos, académicas y familiares.

De acuerdo con el análisis bivariado, solo se reportó asociación estadísticamente significativa entre la variable dependiente (autopercepción de la salud mental) y las variables independientes de los hábitos de fumar cigarrillo, como la frecuencia de fumar, el consumo de alcohol y la variable académica del semestre que cursa con valores  $p (\leq 0,05)$ .

Sin embargo, de acuerdo con las características sociodemográficas algunas representan un factor de riesgo como el sexo femenino (RP 1,16), el ser de estrato dos (RP 1,16) y ser de procedencia urbana (RP 1,10) (Ver tabla 6).

**Tabla 6.** Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en estudiantes y características sociodemográficas.

Variablen	Probable normal % (n)	Caso probable % (n)	RP (IC 95%)	Valor P
<b>Sexo</b>				
Femenino	54,55 (66)	45,45 (55)	1,16 (0,82-1,64)	0,226*
Masculino	61,04 (47)	38,96 (30)	REF	
<b>Edad</b>				
Min/22 años	59,06 (75)	40,94 (52)	0,88 (0,63-1,21)	0,272*
23/máx. años	53,52 (38)	46,48 (33)	REF	
<b>Estrato socioeconómico</b>				
Estrato 1	50,00 (2)	50,00 (2)	REF	0,879*
Estrato 2	41,67 (5)	58,33 (7)	1,16 (0,39-3,47)	
Estrato 3	56,67 (34)	43,33 (26)	0,86 (0,31-2,40)	
Estrato 4	59,38 (57)	40,63 (39)	0,81 (0,29-2,22)	
Estrato 5	61,11 (11)	38,89 (7)	0,77 (0,24-2,42)	
Estrato 6	50,00 (4)	50,00 (4)	1,00 (0,30-3,32)	
<b>Estado civil</b>				
Soltero	57,14 (100)	42,86 (75)	0,85 (0,21-3,46)	0,696+
Unión libre	60,00 (12)	40,00 (8)	0,79 (0,18-3,53)	
Casado	50,00 (1)	50,00 (1)	REF	
Divorciado	-	100,00 (1)	-	
<b>Zona de procedencia</b>				
Rural	60,71 (17)	39,29 (11)	REF	0,418*
Urbano	56,47(96)	43,33 (74)	1,10 (0,67-1,81)	
<b>Lugar de residencia</b>				
Girón	33,33 (3)	66,67 (6)	REF	0,532+
Piedecuesta	56,25 (9)	43,75 (7)	0,65 (0,31-1,35)	
Bucaramanga	58,11 (43)	41,89 (31)	0,62 (0,36-1,07)	
Floridablanca	58,59 (58)	41,41 (41)	0,62 (0,37-1,04)	

Nota: \*Fisher's Exact; +Pearson Chi2; RP: Razón de Prevalencia

En cuanto a los aspectos de los hábitos de salud, se observó que las personas que

fuman cigarrillo tienen 1,61 veces mayor probabilidad que desarrollen problemas mentales como también el tener una frecuencia de fumar de 6 a 10 cigarrillos con una probabilidad de 2,06 veces, el consumir drogas presenta una probabilidad 1,55 y 1,57 alcohol. Además, como medidas protectoras el dormir entre cinco a ocho horas al día hace que tenga una menor probabilidad de sufrir problemas mentales con 0,69 veces. (Ver tabla 7).

**Tabla 7.** Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en estudiantes y hábitos.

Variables	Probable normal % (n)	Caso probable % (n)	RP (IC 95%)	Valor P
<b>Fuma</b>				
No	60,71 (102)	39,29 (66)	REF	<b>0,012+</b>
Si	36,67 (11)	63,33(19)	1,61 (1,15-2,24)	
<b>Con que frecuencia</b>				
Ninguno	61,35 (100)	38,65 (63)	REF	<b>0,020*</b>
1 a 5 cigarrillos	42,86 (12)	57,14 (16)	1,47 (1,01-2,15)	
6 a 10 cigarrillos	20,00 (1)	80,00 (4)	2,06 (1,28-3,34)	
Mas de 10 cigarrillos	0,00 (0)	100,00 (2)	-	
<b>Consumo de drogas</b>				
No	58,70 (108)	41,30 (76)	REF	0,082*
Si	35,71 (5)	64,29(9)	1,55 (1,01-2,38)	
<b>Consumo de alcohol</b>				
No	59,66 (105)	40,34 (71)	REF	<b>0,032*</b>
Si	36,36(8)	63,64(14)	1,57 (1,09-2,26)	
<b>Frecuencia de alcohol</b>				
Ninguno	51,28 (20)	48,72 (19)	REF	0,766*
Una vez a la semana	56,25(18)	43,75(14)	0,89 (0,54-1,49)	
1 vez al mes	53,85 (14)	46,15(12)	0,94 (0,56-1,60)	
ocasionalmente	60,40(61)	39,60(12)	0,81 (0,54-1,21)	
<b>Horas duerme</b>				
3 a 5 horas	45,00 (18)	55,00(22)	REF	0,107*
5 a 8 horas	62,04(85)	37,96 (52)	0,69 (0,48-0,98)	
> a 8 horas	47,62 (10)	52,38 (11)	0,95 (0,58-1,56)	
<b>Practica deporte</b>				
No	58,26 (67)	41,74(48)	REF	0,400*
Si	55,42(46)	44,58 (37)	1,06 (0,77-1,47)	
<b>Frecuencia deporte</b>				
Ninguno	60,78 (62)	39,22 (40)	REF	0,460+
1 vez a la semana	42,86(9)	57,14(12)	1,45 (0,93-2,26)	
2 veces a la semana	60,00(15)	40,00(10)	1,02 (0,59-1,74)	
> de a la semana	54,00(27)	46,00(23)	1,17 (0,79-1,72)	

Nota: \*Fisher's Exact; +Pearson Chi2; RP: Razón de Prevalencia

Por último, en los aspectos académicos el estar en séptimo semestre (RP 1,80), el estudiar entre los 23 a 35 horas (RP 1,28) y el tener como grupo familiar a los abuelos (RP 1,23). Por otro

lado, al tener una familia nuclear (RP 0,81) y el contar con el apoyo de los familiares (RP 0,88) son variables protectoras (Ver tabla 8).

**Tabla 8.** Análisis bivariado de la autopercepción en salud mental en estudiantes y variables académicas como familiares.

Variables	Probable normal % (n)	Caso probable % (n)	RP (IC 95%)	Valor P
<b>Materias cursando</b>				
Min/6 materias	53,19 (50)	46,81 (44)	REF	0,183*
7/máx. materias	60,58 (63)	39,42 (41)	0,84 (0,61-1,16)	
<b>Semestre que cursa</b>				
6 semestre	64,91 (37)	35,00 (20)	REF	<b>0,032+</b>
7 semestre	35,59 (15)	63,41 (26)	1,80 (1,18-2,75)	
8 semestre	63,33 (19)	36,67 (26)	1,04 (0,58-1,88)	
9 semestre	63,64 (35)	36,36 (20)	1,03 (0,63-1,70)	
10 semestre	46,67 (7)	53,33 (8)	1,52 (0,84-2,74)	
<b>Horas que estudia</b>				
Min/22 horas	62,63 (62)	37,37 (37)	REF	0,282+
23/35 horas	52,11 (37)	47,89 (34)	1,28 (0,90-1,82)	
36/Max horas	50,00 (14)	50,00 (14)	1,33 (0,85-2,09)	
<b>Grupo familiar</b>				
Mamá	100,00 (1)	-	REF	0,574+
Mamá y papá	56,10 (23)	43,90 (18)	0,90 (0,55-1,46)	
Mamá, papá, hermanos	60,36 (67)	39,64 (44)	0,81 (0,54-1,23)	
Abuelos	40,00 (4)	60,00 (6)	1,23 (0,67-2,27)	
otros	57,43 (7)	48,57 (17)	-	
<b>Con quien vive</b>				
Familiares	56,20 (68)	43,80 (53)	REF	0,386*
Conocidos	88,89 (8)	11,11 (1)	0,25 (0,03-1,62)	
Amigos	53,85 (14)	46,15 (12)	1,05 (0,66-1,67)	
Pareja	58,82 (10)	41,18 (7)	0,94 (0,51-1,71)	
Otros	52,00 (13)	48,00 (12)	1,09 (0,69-1,72)	
<b>Apoyo familiar</b>				
No	52,38 (11)	47,62 (10)	REF	0,408*
Si	57,63 (102)	42,37 (75)	0,88 (0,55-1,43)	

Nota: \*Fisher's Exact; +Pearson Chi2; RP: Razón de Prevalencia

## 6. Discusión

La pandemia generó cambios que impactaron directamente en la sociedad, el confinamiento al cual se estuvo sometido causó problemas en la salud mental de las personas, por ello, la ansiedad y el estrés jugaron un papel muy importante en la condición de salud mental (Lang, 2022). Por lo tanto, es evidente la importancia de llevar a cabo estudios acerca de la salud estudiantil en distintos contextos educativos para contribuir a la comprensión de las causas y



consecuencias del fenómeno en los ámbitos académico, institucional, social y familiar, teniendo en cuenta que la academia no es solo un espacio para el conocimiento, sino que también es importante conocer la salud mental de sus estudiantes para buscar estrategias oportunas de intervención frente a eventos adversos adjudicados a estrés y ansiedad como consecuencia de la post pandemia (Costa, É., 2017).

Para cumplir con el propósito de determinar la autopercepción de la salud mental en los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás después de la pandemia COVID 19, se utilizó el cuestionario GHQ-28 compuesto por veintiocho preguntas de los cuales se observó de acuerdo con el punto corte los participantes presentaron un resultado de “probablemente normal” (57,07%) y el dominio con el que mayor proporción se encontró fue la subescala de síntomas de ansiedad.

En este orden de ideas, Pico et al (2022) en su investigación “Consecuencias del covid-19 ante la salud mental de profesionales de enfermería en un hospital de Guayaquil” encontraron que al aplicar el cuestionario GHQ-28 en el personal de enfermería el 73% de los participantes respondieron negativamente en cansancio y agotamiento, en la subescala de “insomnio o dificultad para dormir” el 88% respondió de manera negativa siendo el índice más alto y para el caso de ansiedad, el 83% respondió en negación, lo cual difiere con esta investigación porque en la subescala de síntomas de ansiedad, el 57,07% de los participantes se ubicaron en el resultado de probablemente normal.

Por otra parte, Uamusse (2023) en su estudio “Salud mental de los estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina, año 2022” encontró que las puntuaciones del test GHQ-8 aplicado a las 82 mujeres encuestadas, los trastornos mentales más frecuentes fueron la ansiedad e insomnio con un 85,4%, seguidos por la depresión con 79,3% y por último los síntomas somáticos con un 76,8%, mientras que en los hombres, el trastorno mental más frecuente fue la depresión con un

68,3%, seguido por la ansiedad e insomnio con 67% y por último los síntomas somáticos con un 62,2%” (p.3) lo cual difiere con esta investigación porque si bien es cierto se indagó las subescala de depresión y síntomas somáticos, no se estableció por sexo dichas respuestas, sin embargo, en este estudio, se obtuvo que donde se presentó puntos de corte con puntajes entre 6/7 en los participantes fue en el apartado de la ansiedad con un 10,10%.

Ahora bien, en cuanto al análisis bivariado en los aspectos sociodemográficos no se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas, en estudios realizado por (Buendía Huaynca., 2022) se encontró asociación significativa en el habito de fumar. Sin embargo, de acuerdo con los resultados de la razón de prevalencia que el sexo femenino es un factor de riesgo para presentar alteración de la salud mental.

En estudios similares realizado por Acosta (2023) se encontraron asociaciones estadísticas significativas entre la salud mental, el sexo, hábito de sueño y horas que duermen.

De acuerdo con Arévalo et al (2022) en su investigación “Comparación de la salud mental de estudiantes de un instituto superior tecnológico durante la COVID-19” obtuvieron resultados acordes a este estudio ya que, el rango de edad que predominó fue de 21-25 años con un porcentaje de 54,4% mientras que los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás tienen una media de edad de 22 años, siendo las mujeres las más afectadas con un porcentaje de 61,11% lo cual se asemeja con el estudio de Arévalo donde el 71,3% corresponde a las mujeres, en cuanto al estado civil, los estudiantes participantes del estudio son en su mayoría solteros con una prevalencia de 88,38% y unión libre con 10,10%; pero en el estudio de Arévalo el 88,9% de los participantes son solteros y en unión lo cual coincide con este estudio, al igual que en menor porcentaje para unión libre con 3,1%.

En el estudio de Restrepo et al (2022) titulado “Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia COVID-19” encontraron que “las

mujeres reportaron más síntomas de depresión y ansiedad tanto leves como moderados y los participantes solteros manifestaron más síntomas de depresión y ansiedad” en muchas ocasiones por la presión de una beca lo cual le representa una carga académica más pesada que al resto de sus compañeros y esto trae consigo un elevado resultado en la falta de sueño (insomnio). Esto es un factor de interés, ya que, al ser la mayoría de los estudiantes de las facultades de salud de género femenino, el factor hormonal podría influir significativamente en la determinación de la conducta (Bueno et ál., 2020).

De igual forma, el factor edad influye en los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes de odontología tal y como explica Restrepo, afirmando que “los cambios en los patrones de sueño, quedarse despiertos más tarde o a despertarse más tarde, como ocurría en períodos previos al brote de COVID-19 y producen fatiga durante el día” sin embargo, este no es el único patrón que influye en la salud mental de los estudiantes, el aislamiento trajo consigo consecuencias en los jóvenes adultos ya que “entre los 16 y los 25 años son más sociables que en los grupos de edades mayores, incluso la vida universitaria significa para ellos vida social” (p.10) lo cual coincide con esta investigación porque el rango de edad media de los participantes es de 22 años, considerados como adultos jóvenes.

Con lo anterior, se obtiene que son las mujeres en rangos de edad de 21 a 25 años las más propensas a presentar casos probables de en su autopercepción en salud mental (RP=1.16) especialmente en síntomas de depresión y ansiedad aunque este valor no es estadísticamente significativo en comparación con los hombres, sin embargo, “estos síntomas se intensifican tras el temor al contagio.” (p.10)

En términos de estrato social, Bueno et al (2020) en su estudio Niveles de depresión en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás encontraron que “El estrato socioeconómico más prevalente fue el 4, seguido de estrato 3” lo cual coincide con esta

investigación puesto que el 48,48% de los participantes pertenecen a estrato cuatro y el 30,30% a estrato tres, sin embargo, el estrato social influye en los síntomas de depresión puesto que “es un factor esencial en la depresión, ya que, a menor estrato socioeconómico, los niveles de depresión serán mayores”(p.26) esto se debe a las dificultades económicas experimentadas durante el periodo de aislamiento, donde la preocupación por el costo del semestre, entre otros factores, incrementó los niveles de estrés y depresión en los estudiantes.

Por parte del estado civil, los más afectados fueron los solteros, al presentar mayor frecuencia de ansiedad, depresión y estrés (Lucas-Hernández et ál., 2022) incrementándose en época de pandemia y post pandemia, donde las rupturas y el poco contacto con la comunidad eleva el riesgo de aislamiento desencadenando cuadros de ansiedad y depresión, así mismo, la soledad afectiva en materia de la falta de una pareja estable juega un papel importante al momento de relacionarse con el entorno, por ello, los jóvenes buscan alternativas para olvidar, siendo el alcohol una de ellas.

Por otro lado, en cuanto a los aspectos de los hábitos en salud se encontró en algunas variables asociaciones estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Como la variable de fumar (RP 1,61) y entre mayor frecuencia se realiza esto más se convierte en un factor de riesgo. Donde estudios refieren sobre la dependencia del cigarrillo, “el 81.8% presenta dependencia al cigarrillo, el 17% es un fumador poco dependiente a la nicotina y un 1.7 % tiene una dependencia media a la nicotina” (Buendía Huaynca., 2022) lo cual difiere con esta investigación porque el 82,32% de los estudiantes afirmaron no tener consumo frecuente de cigarrillo; y en cuanto al consumo de tabaco, el 81,8% no hace consumo de este, el 12,6% tiene un consumo moderado y un 5,7% tiene un consumo bajo, (p.21) lo cual también difiere de esta investigación porque el 84,55% de los estudiantes encuestados no consume cigarrillo.

De igual forma, Ccasani Quinto (2023) afirma que “para conocer el referido consumo de tabaco, se indagó el motivo de la práctica, donde se encontró que la ansiedad es el principal factor que índice al tabaquismo al igual que los niveles de afecto” de esto se infiere a que los estudiantes calman sus episodios de ansiedad con la nicotina, siendo esta práctica perjudicial para la salud. Otro de los factores que se unen esta práctica es la carga laboral que presentan los estudiantes, siendo en los semestres mayores más recurrente la práctica de fumar.

Por otra parte, para el consumo de alcohol, Buendía Huayanca (2022) en su investigación titulada “Tabaquismo, alcoholismo y dependencia en estudiantes de las carreras de ciencias de la salud en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú-2021” encontró que el 92,1% de los estudiantes participantes presentan un nivel de riesgo bajo en materia de dependencia al alcohol, y el 7,9% tienen un nivel de riesgo medio para este ítem (p.23) lo cual difiere con este estudio porque el 51,01% de los participantes refirieron consumo ocasional de alcohol sin riesgo de dependencia, de esta manera se evidencia que no hay una sobre estimulación del sistema nervioso que pueda contribuir con la alteración de la salud mental post pandemia.

Igualmente, Lucas-Hernández et al (2022) en su estudio “Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19” encontraron que el 81,2% de los encuestados consumen alcohol cuando se encuentran en situaciones de estrés, 65,3% lo hacen cuando tienen cuadros de ansiedad y 44% lo consume cuando siente tendencias depresivas, teniendo en cuenta que esos porcentajes se asocian a comorbilidades previas como la diabetes, difiriendo así de este estudio puesto que el 51,01% de los participantes únicamente consumen alcohol de manera esporádica, sin indagar comorbilidades previas. De esta manera se observa que las comorbilidades son un agravante de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores de la salud donde se incluyen los odontólogos, alterando así su salud mental.

De igual forma, Ccaasani Quinto (2022) en un estudio realizado en 228 estudiantes de medicina, se observó que estos consumían con frecuencia sustancias psicoactivas y consumo de tabaco que resultó mayor con un 35,7% a diferencia del consumo de sedantes o del cannabis. Lo cual difiere con esta investigación porque el consumo de drogas no es muy elevado en los estudiantes participantes con un porcentaje de 59,66% de caso probable normal de los estudiantes que no consumen estas sustancias como un estímulo de relajación frente a cuadros de estrés y ansiedad producto de sus actividades diarias asociadas a la carga laboral especialmente en octavo y noveno semestre.

Ahora bien, en cuanto a los hábitos de los estudiantes se analizó la calidad de sueño, en un estudio realizado por Acosta (2023) titulado *Salud mental en los estudiantes de odontología ante el retorno a clases presenciales* encontró que en cuanto al sueño, las mujeres son las que tienen mayor porcentaje en el mal hábito de sueño, con un 55,5% lo cual influye significativamente en su salud mental desarrollando cuadros de ansiedad, estrés y depresión producto del agotamiento (p.13) lo cual difiere de esta investigación porque el 69,9% de los estudiantes participantes afirmaron dormir entre 5 a 8 horas y aun así el 25,76% afirmó que sus preocupaciones les quitan el sueño, desarrollando trastornos de ansiedad leve, alterando así su estado mental.

Por otra parte, Castro et al (2022) en su estudio *Salud Mental y Factores Protectores y de Riesgo de Estudiantes Universitarios que Cursan la Carrera de Trabajo Social en Periodo de Pandemia por Covid-19* encontraron que un 44,6% es decir 45 estudiantes tienen el hábito de dormir en intervalos entre 7 y 10 horas, lo cual coincide con esta investigación porque el mayor porcentaje de estudiantes tiene el hábito de dormir entre 5 a 8 horas, es decir el 62,04% es decir 85 estudiantes lo pone en práctica para buscar un sueño reparador después de largas jornadas de aprendizaje continuo, siendo esto un factor protector para la salud mental, reflejando tranquilidad tanto con su entorno como con sus responsabilidades.

Al hablar de actividad física, Conde et al (2022) en su estudio Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental encontraron que los síntomas de ansiedad y estrés están ligados a la autoestima de los estudiante, por lo cual, “aquellos jóvenes que invierten más tiempo en actividades físicas, que en sí mismas podrían estar sujetas a procesos de socialización reduciendo así los niveles de estrés, donde manifiesta que 4 horas de ejercicio semanal contribuyen a disminuir los niveles de ansiedad y estrés, de esta manera, estos resultados difieren con los obtenidos en esta investigación puesto que el porcentaje de casos probables que no practican actividad física corresponde al 39,22% sin ninguna hora de ejercicio señala.

Sin embargo, existe una coincidencia entre este estudio y el de conde et al (2022) porque 54% de la población encuestada realiza ejercicio más de dos veces a la semana, por lo cual se podría ajustar una hora diaria de ejercicio, reduciendo así los cuadros de estrés y ansiedad producidos por sus actividades académicas, relaciones interpersonales y en especial por su promedio académico. Después de la pandemia, la adaptación al entorno se realiza de manera paulatina, permitiendo a los estudiantes retomar su vida activa en temas de actividad física trayendo consigo beneficios para su salud mental.

Finalmente, para los síntomas de depresión, Miranda et al (2022) en su investigación titulada “Percepción sobre afectación psicológica en periodo de pandemia y post pandemia según los estudiantes de odontología, 2022” analizaron una muestra de 146 estudiantes matriculados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Concepción, de los cuales, 50 alumnos (71%) consideraron haber sufrido estrés, 18 (26%) alumnos tuvieron ansiedad y 2 (3%) alumnos creen haber pasado por indicios de depresión lo cual difiere con esta investigación, dado que en los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás se evaluó el componente de depresión, donde se evidenciaron síntomas como el deseo de estar muerto y lejos de todo a lo cual 5,52% de los participantes afirmaron que tuvieron este deseo con una frecuencia bastante mayor a

la habitual y el 2,02% lo identificaron como un deseo mucho más de lo habitual, por tanto para el componente de depresión se tiene que solamente el 7,54% de los participantes lo cual es mayor que el estudio de Miranda et al (2022).

De igual forma, para evaluar la ansiedad, dentro del componente de depresión se indago sobre las veces que el estudiante no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados, a lo que el 11,62% de los encuestados contestaron que sienten esto bastante más de lo habitual mientras que el 3,03% lo sienten mucho más que lo habitual lo cual indica que cerca del 13,65% de los participantes refirieron sensación de ansiedad, difiriendo con el estudio de Miranda et al (2022) donde solo 3% de sus estudiantes lo sintieron.

Es importante destacar que el presente estudio presento algunas limitaciones, por un lado se podría presentar el sesgo de información de tipo no diferencial al relacionarse con la medición de la autopercepción de la salud mental por el autoinforme al diligenciar la encuesta GHQ-28 por parte de los estudiantes de la facultad de odontología, generando un posible subregistro de la variable de salida y también a tener disminución de algunos resultados de asociación de esto con las variables independientes incluidas en el estudio.

Por otro lado, dentro de las fortalezas que se pueden destacar en la investigación, esta permitió determinar la importancia de la autopercepción de la salud mental en los estudiantes en especial luego de experimentar una pandemia como el COVID-19 y los posibles factores tanto de riesgo como protectores que pueden influenciar en las afectaciones de la salud mental, permitiendo la detección oportuna de aspectos para atención primaria (primeros auxilios psicológicos) especialmente ante síntomas de estrés, ansiedad y depresión que a futuro pueden desencadenar un trastorno mixto que si no es tratado, puede traer consecuencias mortales.



## 7. Conclusiones

Al analizar las características sociodemográficas de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás se obtuvo que la mayoría de los participantes son mujeres con una media de edad de 22 años, estrato 4, cursan sexto semestre y son procedentes de la zona rural, cambio que afectará su salud mental en la post pandemia.

En cuanto a la autopercepción de la salud mental de acuerdo con la aplicación del formulario GHQ-28, se consiguió un resultado probablemente normal para los participantes del estudio, de igual forma, el punto de corte de las subescalas se presentó en la ansiedad con síntomas de dolor de cabeza frecuentes y agotamiento.

En cuanto a los hábitos saludables se encontró que el consumo de alcohol (RP 1,57) y cigarrillo (RP 1,61), afecta la salud mental de los estudiantes, las drogas (RP 1,55) en un mínimo porcentaje, en este orden de ideas se concluye que a mayor consumo de alcohol o cigarrillo se incrementa la probabilidad de presentar problemas de salud mental.

Además, en los aspectos académicos, los problemas de salud mental están ligados a la carga académica que se incrementa a medida que se avanza en semestres, por ello, aquellos que están en séptimo semestre con más de siete materias matriculadas tienden a presentar riesgos para la salud.

Desde la perspectiva familiar, no se obtuvieron diferencias significativas en la probabilidad de tener casos probables de problemas de salud mental; dado que los estudiantes participantes del estudio refirieron recibir el apoyo de su familia, lo cual disminuye la tendencia a la soledad que es un factor de riesgo para desarrollar síntomas de ansiedad y depresión.

## **8. Recomendaciones**

Es muy importante impulsar todo lo que esté relacionado con el campo de investigación en la universidad, para que todos los estudiantes sean partícipe del cuidado de su salud mental, esto con el fin de contar con bases teóricas que permitan el inicio de una nueva investigación longitudinal que permita observar a los estudiantes desde su ingreso (primer semestre) hasta la finalización de la carrera, esto con el fin de realizar un seguimiento en la autopercepción de la salud mental.

Desde la investigación, se recomienda la realización de una investigación de tipo experimental desarrollada con técnicas didácticas que permitan identificar factores de riesgo de salud mental en los estudiantes y así contribuir a la autopercepción de la salud mental de una manera más clara.

Se recomienda actividades de intervención en actividad física, manejo del sueño y alimentación balanceada de manera constante, especialmente con los estudiantes de semestres avanzados como una estrategia para reducir los niveles de estrés, de igual forma, talleres que incluyan el abordaje de la salud mental, teniendo en cuenta aspectos como la carga académica y la dificultad de algunas asignaturas de la profesión, las cuales representan un factor de riesgo tanto para los nuevos ingresos como para aquellos estudiantes que están por finalizar la carrera.

Realizar fortalecimiento al sistema de atención psicológica desde bienestar universitario con la integración de grupos de apoyo, terapia y consejería con el fin de proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para identificar síntomas de estrés, depresión o ansiedad y posterior intervenir de manera adecuada animando el autocuidado, con la ayuda de personal experto en el tema como psicólogos y psiquiatras.

### Referencias

- Acosta Acosta, E. M. (2023). *Salud mental en los estudiantes de odontología ante el retorno a clases presenciales* (Bachelor's thesis). <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16194/1/UA-ODO-EAC-019-2023.pdf>
- Aguas, A., Vargas, L., Guzmán, M., y Ferrer, M. (2017). *Presencia del síndrome de burnout en los estudiantes de odontología y optometría de la universidad Santo Tomás en el año 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás] Repositorio USTA: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/4770>
- Alarcón, R. (2020). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Medica Herediana*, 30(4), 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- Álvarez, C., y Toro, J. (2021). Impacto del Covid-19 en la salud mental: revisión de la literatura. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 30, 21-29. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1180>
- Arévalo-Lara, S. D., y Vega-Falcon, V. L. A. D. I. M. I. R. (2022). Comparación de la salud mental de estudiantes de un instituto superior tecnológico durante la COVID-19. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 6(10), 96-111. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1436/1378>
- Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Ayala Gómez, P. G., y Cárdenas Hinojosa, R. D. (2023). *Impacto Psicológico causado por la pandemia por Covid-19 en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil* (Master's thesis).

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7023/1/AYALA%20GOMEZ-CARDENAS%20HINOJOSA.pdf>

Buendía Huayanca, C. D. (2022). Tabaquismo, alcoholismo y dependencia en estudiantes de las carreras de ciencias de la salud en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú-2021.

<http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3635/Tabaquismo%2c%20alcoholismo%20y%20dependencia%20en%20estudiantes%20de%20las%20carreras%20de%20ciencias%20de%20la%20salud%20en%20la%20Universidad%20Nacional%20San%20Luis%20Gonzaga%20de%20Ica%2c%20Per%c3%ba-%202021.pdf?Sequence=1&isallowed=y>

Bueno, L., Cabarcas, V., Lottici, F., y Sepúlveda, U. (2020). *Niveles de depresión en estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás*. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás] Repositorio USTA: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27947?Show=full>

Cárdenas, M. (2020). La salud mental ante la pandemia de la covid-19. *Pluralidad y Consenso*, 10(44), 128-135. <http://www.revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/pluralidadyconsenso/article/viewfile/676/634>

Castro, V. B., Saravia, R. S., Machuca, C. C., Pierart, F. E., y Martínez, A. S. (2022). Salud Mental y Factores Protectores y de Riesgo de Estudiantes Universitarios que Cursan la Carrera de Trabajo Social en Periodo de Pandemia por Covid-19. *TS Cuadernos de Trabajo Social*, (24), 45-61. <https://tscuadernosdetrabajosocial.cl/index.php/TS/article/view/232/224>

Cazau, P. (2004). *Estilos de aprendizaje, generalidades*. <https://cursa.ihmc.us/rid=1R440PDZR-13G3T80-2W50/4.%20Pautas-paraevaluarestilos-de-Aprendizajes.pdf>

- Ccasani Quinto, K. R. (2023). Trastornos en la salud mental asociados al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.
- Chávez, J., Castillo, P., Ruiz, R., Reyes, M., y Hernández, M. (2023). Adaptación y validación peruana del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en trabajadores de salud. *Iatreia*, 36(3), 353-364. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.177>
- Costa Gueterres, É., de Oliveira Rosa, E., da Silveira, A., y Mombaqué dos Santos, W. (2017). Educación para la salud en el contexto escolar: estudio de revisión integradora. Sa
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2019). *Estadísticas Vitales de Santander*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210204-infodane-Bucaramanga-Santander.pdf>
- Emiro Restrepo, J., Castañeda Quirama, T., y Zambrano Cruz, R. (2022). Sintomatología de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios colombianos durante la pandemia COVID-19. *Ciencia y enfermería*, 28. [https://www.scielo.cl/scielo.php?Pid=S0717-95532022000100216yscript=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?Pid=S0717-95532022000100216yscript=sci_arttext)
- Etienne, C. (2018). Mental health as a component of universal health. *Revista Panamericana de Salud Publica*(42), 1-2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- Figueroa, A., y Díez, A. (2020). *Factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. <https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-2-factores-de-riesgo-de-trastornos-psiquiatricos-en-ninos-y-adolescentes/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19*. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>

- Frontera, N. (2016). *Evaluación del estrés académico y de la salud general en estudiantes de primer curso universitario de la facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza*. [Tesis de pregrado, Universidad de Zaragoza] Core AC: <https://core.ac.uk/download/pdf/289997604.pdf>
- Galvis, S. (2022). *Caracterización de factores asociados al intento de suicidio antes y durante el primer año de la pandemia por el COVID-19 en el departamento de Boyacá-Colombia,, en el periodo 2019-2020*. [Tesis de maestría, Universidad del Bosque] Repositorio Unbosque: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6770>
- Godoy, D., Godoy, J., López, F., y Sánchez, M. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario de salud general de Goldberg-28. *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1), 49-71. <https://doi.org/10.21134/pssa.v14i1.755>
- Goldberg, D., y Blackwell, B. (1970). A standardized psychiatric interview for use in community surveys. *British Journal of Preventive y Social Medicine*(24), 18-23. <https://doi.org/10.1136/jech.24.1.18>
- Goldberg, D., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T., Piccinelli, M., Gureje, O., y Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191-197. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004242>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2018). *Metodología de la investigación*. México: mcgrawhill.
- Hospital Psiquiátrico San Camilo. (2022). *Ellos sí lloran, y, también se suicidan*. <https://hospitalsancamilo.gov.co/ellos-si-lloran-y-tambien-se-suicidan/>

- Jove, J. (1995). *Depresión y ansiedad pre y post-quirúrgica: características clínicas y predictores psicopatológicos en masectomizadas y colostomizados*. [Tesis doctoral, Universitat de Lleida] TDX: <https://www.tdx.cat/handle/10803/8073>
- Lang, K. (3 de junio de 2022). *El impacto de la pandemia en la salud mental: Un panorama mundial*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-y-la-pandemia>
- Ley 1581 de 2012. (2012, 17 de octubre). Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 48.587: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?I=49981](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?I=49981)
- Lucas-Hernández, A., del Rosario González-Rodríguez, V., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., ... y Peralta Amaro, A. L. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Medica del IMSS*, 60(5).
- Matud, M., Díaz, F., Aguilera, L., Rodríguez, M., y Matud, M. (2003). Diferencias de género en ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes universitarios. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(1), 5-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=2515661>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Informe%20final%20ENSM%202003.pdf>
- Miranda, I. R. F., González, I. E., Farias, H. A. R., Díaz, D., y Rodriguez, P. A. A. (2022). Percepción sobre afectación psicológica en periodo de pandemia y postpandemia según los estudiantes de odontología, 2022: Perception of psychological affectation in the pandemic and post-pandemic period according to dental students, 2022. *Scientia Oralis Salutem ISSN 2789-2794*, 3(2), 26-33. <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/96/74>

- Monk, E., y Mahmood, Z. (1999). Student mental health: A pilot study. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(2), 199-210. <https://doi.org/10.1080/09515079908254090>
- Monterrosa, Á., Ordosgoitia, E., y Beltrán, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *Medunab*, 23(3), 372-404. <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>
- Moshki, M., Atarodi, B., Moslem, A., y Taheri, M. (2012). Applying an Educational-participatory Program based on the PRECEDE Model for Promoting Self-esteem and Mental Health of Students in Iran. *Int J Prev Med*, 3(4), 241–248. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354393/>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2010). *Salud mental y desarrollo*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2020). *Respuesta integral de las Naciones Unidas a la COVID-19: salvar vidas, proteger a las sociedades, recuperarse mejor*. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive\\_response\\_to\\_covid-19\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive_response_to_covid-19_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Salud mental*. <https://bit.ly/2p4whtk>
- Osasun Mentalaren Elkartea [OME] y Asociación Española de Neuropsiquiatría [AEN]. (2020). *Apoyo al duelo durante esta epidemia de coronavirus*. <https://n9.cl/swv0d>
- Pico, C. F., Morocho, S. C., Leal, B. C., y Álava, C. E. L. (2022). Consecuencias del covid-19 ante la salud mental de profesionales de enfermería en un hospital de Guayaquil. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(45), 94-100. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/596/636>
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 1-3. <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf>



- Ramírez, U., y Barragán, J. (2018). Autopercepción de estudiantes universitarios sobre el uso de tecnologías digitales para el aprendizaje. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 10(2), 94-109. <https://doi.org/10.32870/ap.v10n2.1401>
- Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud: <https://bit.ly/3dutdaq>
- Reyes, G., Arce, R., Cruz, A., y Portilla, N. (2021). Salud mental, bienestar psicológico y estrés en personal de salud en el contexto de la COVID-19. *Revista de Psicología*, 11(1), 189–205. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v11i1.1367>
- Ross, L. (2001). Getting down to fundamentals: lay dispositionism and the attributions of psychologists. *Psychological inquiry*, 12, 37-40. <https://psycnet.apa.org/record/2001-14918-009>
- Santes, M., Martínez, N., Preciado, M., Meléndez, S., Ramos, I., y Pando, M. (2009). La salud mental y predisposición a síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(1), 23-29. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/656>
- Saraceno, B. (2004). Mental health: scarce resources need new paradigms. *World Psychiatry*, 3(1), 3-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414651/>
- Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. (2019). *Dimensión convivencia social y salud mental*. <https://dssa.gov.co/index.php/analisis-de-la-situacion-de-la-salud/item/977-3-dimension-convivencia-social-y-salud-mental>
- Sigalotti, F. (2021). *Afectaciones de la salud mental relacionadas con la pandemia por COVID-19 en la población general*. [Tesis de pregrado, Universidad CES] Repositorio CES: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5770/Trabajo%20de%20Grado%20final.pdf>

- Silva, A., Cortés, C., y Osorio, A. (2015). *El Rol del Trabajador Social en Procesos de Intervención en Salud Mental a Pacientes diagnosticados con alguna Psicopatología*. [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios] Repositorio Uniminuto: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5366>
- Taghavi, S. (2002). Validity and Reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28) In College Students of Shiraz University. *Journal of Psychology*, 4(20), 381-398. <https://n9.cl/zizc4>
- Torres, Á., Torres, A., Acuña, J., Moguel, J., y Brito, T. (2023). Burnout, estrés y autoestima sobre el rendimiento académico en universitarios del área de la salud. *Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos*, 3(1), 47-60. <https://doi.org/10.58594/rtest.v3i1.63>
- Uamusse, J.P (2023). Salud mental de los estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina, año 2022. *SPIMED* , 3 (2), 162. <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/162/pdf>
- Villarreal, E. (2017). *Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Cybertesis UNMSM: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5908>
- Vizi, J. (2002). *Lelki egészség, öngyilkos magatartás (Mental health, suicide)*. National Center of Epidemiology.
- Zapata, G. (2020). *Salud mental y apoyo psicosocial en el contexto de la emergencia : el quehacer del psicólogo*. [Tesis de pregrado, Universidad de Belgrano] Repositorio UB: <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/9517>

## Apéndice

Apéndice A. Tabla de operacionalización de la variable.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Naturaleza	Escala De Medición	Valor Que Asume
<b>Variables Sociodemográficos</b>					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Edad en años del participante	Cuantitativa	Razón	Años referidos
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre y la mujer	Condición referida por el participante	Cualitativa	Nominal	(0) Femenino (1) Masculino
Estrato socioeconómico	Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos	Condición socioeconómica que refiere el paciente	Cualitativo	Ordinal	(0) Estrato 1 (1) Estrato 2 (2) Estrato 3 (3) Estrato 4 (4) Estrato 5 (5) Estrato 6
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Situación civil que refiere el participante	Cualitativa	Nominal	(0) Soltero (1) Unión libre (2) Casado (3) Divorciado (4) Viudo
Zona procedencia	Se trata de agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos	Lugar de origen del participante	Cualitativa	Nominal	(0) Rural (1) Urbano

	respecto a una serie de características que atañen a su modo de vida.				
Lugar de residencia	Lugar de residencia habitual es un concepto estadístico utilizado principalmente los Censos de población y habitación.	Sitio donde convive la persona en el momento	Cualitativa	Nominal	(0) Girón (1) Piedecuesta (2) Bucaramanga (3) Floridablanca
<b>Variables de Hábitos</b>					
¿Usted fuma?	Práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero también puede ser opio o marihuana, entre otros) es quemada y acto seguido se prueba o inhala su humo	Habito que el participante rectifica	Cualitativa	Nominal	(0) No (1) Si
¿Con qué frecuencia fuma al día?	Cantidad de veces que la persona fuma al día	Habito que el paciente rectifica	Cuantitativa	Intervalo	(0) Ninguno (1) 1 a 5 cigarrillos (2) De 6 a 10 cigarrillos (3) Mas de 10 cigarrillos
Consumo de estupefacientes	Consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen.	Habito que el participante rectifica	Cualitativa	nominal	(0) Si (1) No
¿Con qué frecuencia	Cantidad de veces que la persona ingiere	Habito que el paciente rectifica	Cuantitativa	Intervalo	(0) Ninguno (1) 1 vez a la semana

consume alcohol?	bebidas alcohólicas				(2) 1 vez al mes (3) Ocasionalmente
¿Consumo excesivo de alcohol?	es un trastorno crónico recurrente asociado con el consumo compulsivo de alcohol, la pérdida del control sobre la ingesta y la aparición de un estado emocional negativo cuando el alcohol ya no está disponible.	Habito que el participante rectifica	Cualitativa	Nominal	(0) Si (1) No
¿Cuántas horas duerme al día?	Es un período de inconsciencia durante el cual el cerebro permanece sumamente activo	Cantidad de horas que el participante refiere	Cuantitativa	Intervalo	(0)3h a 5h (1)5h a 8h (2) Mayor a 8h
¿Practica algún deporte?	Actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas.	Practica de alguna actividad referida por el participante	Cualitativa	Nominal	(0) Si (1)No
¿Cuántas veces a la semana practica deporte?	Cantidad de veces que una persona hace actividad física	Cantidad de veces que practica alguna actividad referida por el participante	Cuantitativa	Intervalo	(0) Ninguna de las anteriores (1) 1 vez a la semana (2) 2 veces a la semana (3) Más de 2 veces a la semana
<b>Variables Académicas</b>					

¿Cuántas materias está cursando?	Numero de materias que se cursan en un periodo académico	Cantidad de materias que cursa el participante durante el semestre	Cuantitativa	Nominal	Valor que refiere el participante
Semestre que cursa actualmente	Porción de tiempo que dura 6 meses	Semestre que cursa el participante actualmente	Cuantitativa	Ordinal	(0)6 semestres (1)7 semestres (2)8 semestres (3)9 semestres (4)10 semestre
Número de horas que estudia a la semana	Cantidad de horas a la semana que el estudiante recibe clase sobre alguna materia particular	Número de horas que cursa en cada materia semanalmente el participante	Cuantitativa	Nominal	Valor que refiere el participante
<b>Variables Familiares</b>					
Conformación del núcleo familiar	Número de personas con las que habita	Personas con las que el participante convive	Cualitativo	Nominal	(0) Mamá (1) Papá (2) Hermanos (3) Otros
¿Con quién vive actualmente?	Capacidad de coexistir en compañía de otros individuos.	Personas con quien el participante	Cualitativo	Nominal	(0) Familiares (1) Conocidos (2) Amigos (3) Pareja (4) Otros
¿Cuenta con apoyo emocional por parte de sus familiares?	Presencia a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existen entre los miembros de la familia	Personas que le puedan brindar apoyo y asistencia	Cualitativo	Nominal	(0) Si (1) No
<b>Variables de Salud Mental</b>					
Autopercepción en salud mental	Capacidad del ser humano para recolectar información del ambiente interno y/o externo	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Nominal	Probable normal (0) Caso probable (1)

	consigo mismo y lo que lo rodea.				
<b>Grupo A:</b> ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	Estado que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece enfermedad	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Mejor que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Peor que lo habitual (3) Mucho peor que lo habitual
¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente	Sustancia, medicamento, remedio. Que devuelve al organismo sus condiciones normales de salud	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	Sensación de mucho cansancio, con poca energía	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha padecido dolores de cabeza?	Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que	Dolor pulsátil, con sensaciones de vomito y malestar.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de

la cabeza le va a estallar?					lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	Sensación de tener frío, a menudo acompañada de temblores o escalofríos, aunque no estés necesariamente en un ambiente frío.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
<b>Grupo B:</b> ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	La preocupación suele asociarse a la angustia y a la inquietud que se produce por algún motivo.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	Después de una buena noche de sueño, usted se desempeña mejor y es mejor para tomar decisiones. Dormir lo ayuda a sentirse más alerta, optimista y a tener una mejor relación con las personas.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?	Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	Sistema nervioso transmite señales entre el cerebro y el	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual




	resto del cuerpo, incluidos los órganos internos.				(3) Mucho más de lo habitual
¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?	Episodio repentino de miedo intenso que provoca graves reacciones físicas cuando no hay peligro real o causa aparente.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?	Sentimiento de tristeza, desesperación y de que todo se acaba	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?	Sacar todo el partido posible de algo. Abusar, sacar provecho de una persona vulnerable.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
<b>Grupo C:</b> ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	Población que ha trabajado, por cuenta ajena o por cuenta propia, en su ocupación principal o en una secundaria.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Más activo que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Bastante menos que lo habitual (3) Mucho menos que lo habitual
¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	Capacidad de atención que impide la realización de las tareas mas cotidianas	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Mas rápido que lo igual (1) Igual que lo habitual (2) Mas tiempo que lo habitual (3) Mucho más tiempo de lo habitual

¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	Accionar haciendo las cosas como debe ser, como se planificó...	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Mejor que lo habitual (1) Aproximadamente lo mismo (2) Peor que lo habitual (3) Mucho peor que lo habitual
¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Estado de bienestar y armonía.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Mas satisfecho (1) Aproximadamente lo mismo que lo habitual (2) Menos satisfecho que lo habitual (3) Mucho menos satisfecho
¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida	Nos informas, nos moviliza a la acción, y nos permiten actuar de una manera más precisa	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Mas tiempo que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos útil que lo habitual (3) Muchos menos útil que lo habitual
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	La toma de decisiones es un proceso que atraviesan las personas cuando deben elegir entre distintas opciones.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Mas que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos que lo habitual (3) Mucho menos que lo habitual
¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Si te diviertes, haces algo que te gusta hacer o disfrutas de la situación en la que te encuentras.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Mas que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos que lo habitual (3) Mucho menos que lo habitual
<b>Grupo D:</b> ¿Ha pensado que Vd. es una	Sentimos desánimo, desmotivación, falta de energía	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de

persona que no vale para nada?	para realizar las actividades diarias.				lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?	Es vivir rendido en una pelea que no terminó, porque cuando uno pierde la esperanza pierde el rumbo, y luego pierde todo.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?	Una vida vivida de acuerdo con las reglas de los demás sin que el sujeto haya examinado si realmente desea vivir con esas rutinas o reglas.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?	Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza.	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	(0) Claramente no (1) Me parece que no (2) Se me ha cruzado por la mente (3) Claramente lo he pensado
¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	Está alterada o trastornada	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	Los estados emocionales en el comportamiento suicida son muy intensos, son la manifestación de su perturbación emocional	Resultados de la encuesta GHQ-28	Cualitativo	Ordinal	0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual

	<p>proveniente de un descontento, inconformidad e insatisfacción de las situaciones que vive en su familia; el adolescente se encuentra atrapado en la desesperación, reconoce que no quiere continuar con el sufrimiento.</p>				
<p>¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?</p>	<p>Los pensamientos suicidas, o ideas suicidas, se refiere a pensar o planear un suicidio</p>	<p>Resultados de la encuesta GHQ-28</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Ordinal</p>	<p>(0) Claramente no                      (1) Me parece que no                      (2) Se me ha cruzado por la mente                      (3) Claramente lo he pensado</p>

**Apéndice B. Instrumento de estudio.**

<b>Autopercepción de la salud mental en estudiantes de odontología post pandemia COVID-19</b>		 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAESTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA BUCARAMANGA
<b>Fecha:</b>	<b>Encuesta N°:</b>	
<p>Instrumento que consta de 45 preguntas en total, que se dividió en dos apartados: La primera parte son las variables sociodemográficas del participante (17 preguntas) y una sección de los componentes a estudiar, loscuales corresponden al cuestionario con el cual trabajaremos (28 preguntas) que nos van a permitir establecer como es la autopercepción de la salud metal en los estudiantes de odontología post pandemia.</p> <p>Dicho estudio tiene como objetivo determinar la autopercepción de la salud mental en estudiantes de odontología post pandemia, cada una delas preguntas representa un puntaje de acuerdo con cada dominio y reporta si tienen o no alteración, así mismo serealizó la sumatoria de las respuestas correctas con las cuales se convalidó un puntaje en cada componente.</p>		
<b>Variables sociodemográficas</b>		
Edad cumplida: _____ Años		
Sexo	(0) Hombre <input type="checkbox"/>	(1) Mujer <input type="checkbox"/>
Nivel socioeconómico	(1) Estrato 1 (2) Estrato 2 (3) Estrato 3 (4) Estrato 4 (5) Estrato 5 (6) Estrato 6	
Semestre	(0) Semestre 6 (1) Semestre 7 (2) Semestre 8 (3) Semestre 9 (4) Semestre 10	
Estado civil	(0) Soltero (1) Unión libre (2) Casado (3) Divorciado (4) Viudo	
Zona de procedencia	(0) Rural (1) Urbano	
Lugar de procedencia	(0) Bucaramanga (1) Floridablanca (2) Girón (3) Piedecuesta	
<b>Variables de Hábitos</b>		
¿Usted fuma?	(0) Si (1) No	
¿Con qué frecuencia fuma al día?	(0) De 1 a 5 cigarrillos (1) De 6 a 10 cigarrillos (2) Más de 10 cigarrillos (3) ninguno	
¿Usted consume estupefacientes?	(0) Si (1) No	

¿Consume alcohol?	(0) Si (1) No
¿Con qué frecuencia consume alcohol?	(0) 1 vez a la semana (1) 1 vez al mes (2) Ocasionalmente
¿Cuántas horas duerme al día?	(0) 3h a 5h (1) 5h a 8h (2) Mayor a 8h
¿Practica algún deporte?	(0) Si (1) No
¿Cuántas veces a la semana?	(0) 1 (1) 2 (2) Más de 2
<b>Variables académicas</b>	
¿Cuántas materias está cursando?	Número de materias referidas _____
Semestre que está cursando actualmente	(0) 6 semestre (1) 7 semestre (2) 8 semestre (3) 9 semestre (4) 10 semestre
Número de horas que estudia a la semana	Horas referidas _____
<b>Variables familiares</b>	
¿Conformación del núcleo familiar?	(0) Familia primaria (1) Familia secundaria (2) Otros
¿Con quién vive actualmente?	(0) Familiares (1) Conocidos (2) Amigos (3) Pareja (4) otros
¿Cuenta con el apoyo emocional por parte de sus familiares?	(0) Si (1) No
<b>Goldberg (GHQ-28)</b>	
<b>Grupo A</b>	
1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	(0) Mejor que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Peor que lo habitual (3) Mucho peor de lo habitual
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?	(0) No absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante mas de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	(0) No, en absoluto (1) No mas de lo habitual (2) Bastante mas de lo habitual (3) Mucho más de lo habitual

4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	(0) No, en absoluto (1) No mas de lo habitual (2) Bastante mas que lo habitual (3) Mucho mas que lo habitual
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
<b>Grupo B</b>	
1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
<b>Grupo C</b>	
1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	(0) Más activo que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Bastante menos que lo habitual (3) Mucho menos que lo habitual

2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	(0) Mas rápido que lo igual (1) Igual que lo habitual (2) Mas tiempo que lo habitual (3) Mucho más tiempo de lo habitual
3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	(0) Mejor que lo habitual (1) Aproximadamente lo mismo (2) Peor que lo habitual (3) Mucho peor que lo habitual
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	(0) Mas satisfecho (1) Aproximadamente lo mismo que lo habitual (2) Menos satisfecho que lo habitual (3) Mucho menos satisfecho
5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	(0) Mas tiempo que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos útil que lo habitual (3) Muchos menos útil que lo habitual
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	(0) Mas que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos que lo habitual (3) Mucho menos que lo habitual
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	(0) Mas que lo habitual (1) Igual que lo habitual (2) Menos que lo que habitual (3) Mucho menos que lo habitual
<b>Grupo D</b>	
1. ¿Ha pensado que Ud. es una persona que no vale para nada?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?	(0) Claramente no (1) Me parece que no (2) Se me ha cruzado por la mente (3) Claramente lo he pensado
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	(0) No, en absoluto (1) No más de lo habitual (2) Bastante más que lo habitual (3) Mucho más que lo habitual



7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?	(0) Claramente no (1) Me parece que no (2) Se me ha cruzado por la mente (3) Claramente lo he pensado
---	--

**Apéndice C. Plan de análisis estadístico del plan de análisis de univariado**

<b>Análisis univariado</b>			
<b>Objetivo</b>	<b>Variable para tratar</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Prueba estadística</b>
Caracterizar a la población estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas, hábitos saludables y aspectos académicos	Edad	Cuantitativa	Media o mediana con relación estándar y rango intercuartílico
	Sexo	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Estrato socioeconómico	Cuantitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Estado civil	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Zona de procedencia	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Lugar de residencia	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Consumo de cigarrillo	Cualitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Número de cigarrillos que fuma al día	Cuantitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Consumo de estupefacientes	Cualitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Consumo de alcohol	Cualitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Frecuencia con la que consume alcohol	Cuantitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Número de horas de sueño	Cuantitativo	Media o mediana con relación estándar y rango intercuartílico
	Practica de algún deporte	Cualitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Número de veces que hace deporte	Cuantitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Materias cursadas en el semestre	Cuantitativa	Media o mediana con relación estándar y rango intercuartílico
	Semestre que cursa en el momento	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Número de horas de estudio	Cuantitativa	Media o mediana con relación estándar y rango intercuartílico
Número de personas con las que vive	Cualitativa	Media o mediana con relación estándar y rango intercuartílico	
Personas con las que vive	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje	


	Apoyo por parte de familiares	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
Identificar la autopercepción en salud mental en la población con el cuestionario GHQ-28 y factores asociados	Preguntas del cuestionario GHQ-28	Cualitativo	Frecuencia absoluta y porcentaje

**Apéndice D. Plan de análisis estadístico del análisis bivariado**

<b>Análisis bivariado</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Variable de salida</b>	<b>Variable explicativa</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Prueba estadística</b>
Analizar la asociación entre la autopercepción y las características sociodemográficas, de hábitos saludables y los aspectos académicos	Autopercepción de la salud mental	Edad	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Sexo	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Estrato socioeconómico	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Estado civil	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Zona de procedencia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Lugar de residencia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Consumo de cigarrillo	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Frecuencia de consumo de cigarrillo	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Consumo de drogas	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Consumo de alcohol	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Número de horas de sueño	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
	Autopercepción de la salud mental	Practica de algún deporte	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%
Autopercepción de la salud mental	Número de días de	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%	

		actividad física		
Autopercepción de la salud mental	Materias que está cursando	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%	
Autopercepción de la salud mental	Semestre que cursa actualmente	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%	
Autopercepción de la salud mental	Número de horas de estudio	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%	
Autopercepción de la salud mental	Número de personas con las que habita	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%	
Autopercepción de la salud mental	Personas con las que vive	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%	
Autopercepción de la salud mental	Apoyo por parte de la familia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/Exacto de Fisher Razón de prevalencia (RP) con IC95%	

**Apéndice E. Consentimiento informado.**

	<b>Autopercepción de salud mental post pandemia en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28)</b>	<b>Página: 1 de 4</b>
	<b>TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA</b>	<b>Versión: 01</b>
		<b>Fecha:</b> <input type="text"/>

Código del Participante

 
**CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL****1. Introducción**

Los INVESTIGADORES Jenifer Alejandra Jaimes Flórez, July Daniela Osorio Vanegas, David mauricio Arenas Pedraza José Alejandro Rojas Torres del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado “*Autopercepción de salud mental post pandemia en estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28)*”. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Estudiante de la facultad de odontología de sexto a décimo semestre
- Personas que autorizan que quieren participar en la investigación

**2. Objetivos del estudio**

Determinar la autopercepción en salud mental después de la pandemia en estudiantes de odontología de la universidad Santo Tomás a través del Cuestionario General de Goldberg (GHQ-28) en el 2023.

**3. Justificación**

El presente proyecto es de gran importancia, debido a que con la llegada del COVID -19 y la expansión en el mundo se trajo consigo una serie de cambios en los comportamientos sociales y en los estilos de vida de las personas sobre todo en lo que respecta a las relaciones interpersonales, al desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas, estos cambios afectaron diversas esferas de la vida social como la esfera educativa, familiar y personal aun después de la pandemia se siguen adoptando ciertas medidas de prevención para reducir los nuevos casos del virus a través de las medidas de prevención, así como también de los trastornos mentales que vienen consigo. Cabe mencionar que esta enfermedad sigue siendo relevante debido a que su brote y consecuencias

se han dado a gran escala, lo que a su vez requiere de una adaptación a través del análisis y nuevas formas de entender y comprender los problemas para identificar patrones que nos permitan implementar tratamientos terapéuticos. estrategias, de manera oportuna y efectiva comprender las necesidades de la situación mundial de la atención psicológica (Sigalotti, 2021).

#### **4. Procedimientos de estudio**

- El primer paso para realizar es autorizar los permisos de los estudiantes de sexto a decimo para que nos hagan entrega de los listados de los estudiantes con la secretaria de facultad de odontología.
- Concretar con los docentes para la autorización o permiso a los salones de clase y sus respectivos horarios.
- Se explicará un poco en que consiste el estudio y cuál será su objetivo al ser aplicado
- Se procederá a la ejecución del cuestionario a través de Microsoft Forms, por medio de un código QR que será distribuido por cada uno de los integrantes de grupo, para que así sea más fácil el ingreso del participante.

#### **5. Confidencialidad**

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio y para el registro de la información a través de la recolección de los datos, incluida la encuesta creada para determinar la autopercepción de la salud mental en estudiantes de odontología En caso de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante el correo personal.

#### **6. Riesgos y beneficios**

Según la resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo ya que se emplean técnicas y métodos de investigación documental. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

#### **7. Costos y compensación**

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación.

#### **8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio**

La participación en este estudio es voluntaria y luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

#### **9. Preguntas**

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

#### **10. Declaración del participante**

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta de (GHQ-28), así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.
- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta (GHQ-28) obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que **su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.**

**Aceptación para participar.** La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí  No

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

\_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

## 11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a los investigadores principales:

**Jenifer Alejandra Jaimes Flórez**, estudiante de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Correo: [jenifer.jaimes@ustabuca.edu.co](mailto:jenifer.jaimes@ustabuca.edu.co)

**Daniela Osorio Vanegas**, estudiante de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Correo: [july.osorio@ustabuca.edu.co](mailto:july.osorio@ustabuca.edu.co)



**David Mauricio Arenas Pedraza**, estudiante de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Correo: [davidmauricio.arenas@ustabuca.edu.co](mailto:davidmauricio.arenas@ustabuca.edu.co)

**José Alejandro Rojas Torres**, estudiante de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Correo: [josealejandro.rojas@ustabuca.edu.co](mailto:josealejandro.rojas@ustabuca.edu.co).