

**Percepción de ansiedad, depresión y estrés a través del DASS-21 en jóvenes Universitarios
de la División Ciencias de la salud USTA**

**Karen Dayana Alarcón Cardozo, Oscar Andrés Peñaranda Carreño, René Alexander
Díaz Mercado, Beatriz Alejandra Vargas Gonzales**

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Universidad Santo Tomás Bucaramanga

División Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2025

Contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	9
1. Introducción.....	10
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Justificación	13
2. Marco Teórico	14
2.1 Salud Mental	14
2.1.1 Trastornos depresivos.....	15
2.1.2 Trastornos de ansiedad.....	15
2.1.3 Trastornos de estrés	16
2.2 Historia de la salud mental	16
2.3 Antecedentes de la salud mental	17
2.3.1 Prevalencia de la salud mental en Colombia	17
2.4 Prevención.....	18
2.5 Cuestionario DASS-21.....	18
2.5.1 Validación	19
2.6 Cualidades diagnósticas del DASS-21.....	19
2.7 Estudiantes universitarios del área de la salud.....	20
2.7.1 Odontología:	20
2.7.2 Laboratorio dental:.....	20
2.7.3 Optometría:	20
2.7.4 Cultura física:.....	21

2.8	Percepción.....	21
2.8.1	Estrategias para evaluar percepción.....	21
3.	Objetivos	22
3.1	Objetivo general	22
3.2	Objetivos específicos.....	22
4.	Metodología	22
4.1	Tipo de estudio	22
4.2	Población.....	23
4.3	Muestra y muestreo.....	23
4.4	Criterios de selección	23
4.4.1	Criterios de inclusión.....	23
4.4.2	Criterios de exclusión	24
4.5	Variables.....	24
4.5.1	Variables dependientes.....	24
4.5.2	Variables independientes.....	24
2.9	4.6Instrumentos.....	25
2.10	4.7 Procedimiento	26
2.11	4.8Plan de análisis estadístico.....	27
4.8.1	Plan análisis estadístico univariado	27
4.8.2	Plan de análisis estadístico bivariado	28
2.12	4.9 Consideraciones éticas	28
5.	Resultados	29

5.1 Caracterización de la población según variables sociodemográfica, académicas, familiares, hábitos de salud y redes sociales en los participantes.	29
5.2 Determinación de los niveles de alteración de la salud mental de acuerdo con el cuestionario DASS-21 en los estudiantes.	29
5.3 Identificación de posibles los factores percibidos por los estudiantes como desencadenantes de la ansiedad, estrés y depresión.	37
6. Discusión.....	46
6.1 Conclusiones	51
6.2 Recomendaciones.....	52
Referencias.....	53
Apéndices.....	59

Lista de tablas

Tabla 2. *Análisis de resultados de estilo de vida y aspectos familiares*;Error! Marcador no definido.

Tabla 3. *Análisis de resultados de uso de redes sociales*..... ;Error! Marcador no definido.

Tabla 4. *Resultados de depresión, ansiedad y estrés según el puntaje del DASS-21*;Error! Marcador no definido.

Tabla 5. *Descripción cuantitativa de las preguntas del cuestionario del DASS-21*;Error! Marcador no definido.

Tabla 6. *Análisis bivariado de los resultados de depresión obtenidos con el DASS-21*.....;Error! Marcador no definido.

Tabla 7. *Análisis bivariado de los resultados de ansiedad obtenidos con el DASS-21*;Error! Marcador no definido.

Tabla 8. *Análisis bivariado de los resultados de estrés obtenidos con el DASS-21*;Error! Marcador no definido.

Lista de figuras

Figura 1. *Presencia de alteración de la salud mental de acuerdo con el DASS-21 ¡Error!*

Marcador no definido.

Figura 2. *Distribución de la clasificación de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con el DASS-21..... ¡Error! Marcador no definido.*

Lista de apéndices

Apendice A. <i>Cuadro de operacionalización de variables</i>	59
Apendice B. <i>Instrumento del estudio</i>	65
Apendice C. <i>Plan de análisis estadístico univariado y bivariado</i>	69
Apendice D. <i>Consentimiento informado</i>	71

Resumen

Introducción: Los trastornos mentales afectan pensamientos, humor y comportamientos. La falta de diagnóstico oportuno puede generar alteraciones a corto y/o largo plazo. En el ámbito académico, los estudiantes enfrentan situaciones como exámenes, trabajos y problemas personales, lo que los hace más vulnerables a estos trastornos. **Objetivo:** Evaluar la percepción de la salud mental según la escala DASS-21 en estudiantes de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga. **Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal con 231 participantes por un muestreo estratificado aleatorizado. Se incluyeron estudiantes de primer a décimo semestre. Se utilizó el cuestionario DASS-21 que evaluó depresión, ansiedad y estrés como otras variables sociodemográficas, hábitos en salud, académicas, familiares y redes sociales. Con análisis estadístico univariado a través de frecuencias con porcentajes como como mediana con Rango intercuartílico (RIQ) un bivariado con Chi², exacto de Fisher's y Anova. El estudio contó con concepto ético favorable por parte del comité de ética institucional. **Resultados:** Se encontró mayor participación de mujeres (67,10%), con mediana de edad de 20 años (RIQ 17-22), de la facultad de odontología (65,92%) de 6° semestre (16,59%). Además, en la depresión un 47,09% no tienen, la ansiedad con un nivel moderado en un 24,66% y un 52,91% refieren no presentar estrés en la encuesta. Se identificó que variables como horas de sueño, horas de estudio, consumo de cigarrillo y uso de la red social TikTok están estadísticamente asociadas con la presencia de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes al tener valores $p \leq 0,05$. **Conclusiones:** Los estudiantes son vulnerables a problemas de salud mental debido a la carga académica, la falta de tiempo libre y el sueño insuficiente. Estas condiciones los llevan a adoptar hábitos perjudiciales, aunque satisfactorios a corto plazo.

Palabras clave: Percepción, ansiedad, depresión, estrés, estudiantes del área de la salud.

Abstract

Introduction: Mental disorders affect thoughts, moods, and behaviors. Lack of timely diagnosis can lead to short- and/or long-term changes. In the academic field, students face situations such as exams, assignments, and personal problems, which makes them more vulnerable to these disorders. **Objective:** To evaluate the perception of mental health according to the DASS-21 scale in students from the Health Sciences Division of the Santo Tomás University in Bucaramanga. **Materials and methods:** A cross-sectional, analytical, observational study with 231 participants using randomized stratified sampling. Students from the first to tenth semester were included. The DASS-21 questionnaire was used to assess depression, anxiety, and stress, among other sociodemographic variables, health habits, academic, family, and social networks. Univariate statistical analysis was performed using frequencies with percentages such as median with interquartile range (IQR), bivariate analysis with Chi2, Fisher's exact test, and ANOVA. The study received favorable ethical approval from the institutional ethics committee. **Results:** A higher participation of women (67.10%), with a median age of 20 years (IQR 17-22), from the Faculty of Dentistry (65.92%) of 6th semester (16.59%) was found. In addition, 47.09% did not have depression, anxiety with a moderate level in 24.66% and 52.91% reported not presenting stress in the survey. Variables such as hours of sleep, study hours, cigarette consumption and use of the TikTok social network were identified as statistically associated with the presence of depression, anxiety and stress in students with p values ≤ 0.05 . **Conclusions:** Students are vulnerable to mental health problems due to academic load, lack of free time and insufficient sleep. These conditions lead them to adopt harmful habits, although satisfactory in the short term.

Keywords: Perception, anxiety, depression, stress, students health occupations.

1. Introducción

La salud mental en los estudiantes es un tema que ha tenido un aumento progresivo que se ha evidenciado en la cantidad de nuevos estudios realizados al respecto, ya que el conjunto de actividades académicas de la universidad son una fuente importante de estrés, ansiedad y depresión, debido a que este tipo de población se enfrenta a exigencias y desafíos que demandan gran desgaste físico y mental por los requerimientos planteados para que el estudiante cumpla con los altos estándares de calidad que solicita la academia (Lya Feldman, 2008).

Se ha considerado que los niveles altos de ansiedad y estrés pueden desencadenar no solamente en otras enfermedades mentales, sino que para efectos de la academia un estudiante con depresión realiza con menor eficiencia sus actividades diarias personales y académicas sin darse cuenta en lo que incurre (Orgeta et al, 2022).

Ya se han realizado estudios analizando la curva de comportamiento, la incidencia y la prevalencia de la depresión, ansiedad, estrés y diferentes trastornos mentales que pueden ser producto del sobreesfuerzo académico al que se ven expuestos los estudiantes de áreas de la salud, los cuales arrojaron resultados de entre 25% y 75% de los estudiantes de diferentes carreras de la salud al rededor del mundo, por lo que es un problema existente y constante (Monterrosa-Castro et al, 2020).

El propósito de este trabajo es determinar la percepción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los estudiantes del área de la salud de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga (Odontología, Laboratorio dental, Optometría y Cultura física) a través de un instrumento validado para la clasificación de los desórdenes mentales como el DASS-21.

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los trastornos mentales como “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes” (World Health Organization: WHO, 2022). Y se pueden presentar en cualquier persona y en cualquier momento, ya sea por eventos traumáticos o importantes que los impulsen, como también por desequilibrios neuronales, estas alteraciones son frecuentes en todas las personas. Un estudio reporta que 1 de cada 8 personas presenta al menos un trastorno mental, por desgracia esta información se ve eclipsada por el tabú que aun suponen hablar de estos temas (Salaverri, 2012).

Los trastornos mentales han tomado importancia en salud pública y aún más en la comunidad universitaria, debido a que cualquier estudiante puede empezar a presentar signos de depresión, ansiedad y/o estrés por constante cambio de ambiente, inestabilidad económica y exigencias propias del proceso académico. Un estudio realizado en la universidad del Reino Unido en 2019 muestra que el 42,2% de los estudiantes han presentado tendencias suicidas asociado con desórdenes del sueño, manía y psicosis (Akram et al, 2020).

Por lo anterior diferentes investigaciones se han centrado en analizar el estado de la salud mental de la población universitaria, mostrando alta incidencia y prevalencia en desórdenes mentales o afecciones que desencadenen los mismos. Como resultado, se ha observado un aumento notorio de manifestaciones depresivas en adolescentes de sexo femenino con respecto a periodos previos de vida (Francisca Román et al., 2014).

Según la OMS, cada año cerca de 703.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, en el 2019 fue la cuarta causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años (OMS, 2021). El

aumento en las estadísticas de personas con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés ha llamado la atención de diferentes organizaciones que empezaron a realizar estudios y a generar programas de concientización para todos los tipos de población (María Luisa Naranjo, 2009).

Diversos estudios avalan que los estudiantes de la salud están expuestos a niveles de estrés más altos que la población general por sobrecarga académica, falta de tiempo para realizar actividades académicas importantes y la elaboración de exámenes (Castillo Pimienta et al., 2016). Se han encontrado estudios con diferentes valores sobre la prevalencia de depresión en Colombia, según una encuesta realizada en estudiantes universitarios se encontró un 12% con rasgos depresivos (Cindy Franco Mejía et al., 2011). Otro estudio mostró que estudiantes de la Universidad del Valle de Caldas Colombia, mediante inventarios de Beck, se encontraron prevalencias de síntomas depresivos del 49,8%, síntomas ansiosos de 58,1% e ideación suicida 51% (Amezquita María et al., 2000).

Según un estudio que se realizó en la Universidad Santo Tomás el 46,1% de los estudiantes evaluados de la facultad de odontología presentaron depresión leve, moderada y severa, donde el género femenino obtuvo los mayores niveles, En los 18 a 19 años, el 54,7% de los evaluados presentaron los mayores niveles (Bueno Lisset et al, 2020).

El propósito de este trabajo es determinar cuáles son los niveles de estrés, ansiedad y depresión actualmente en estudiantes de áreas de la salud. Para realizar la recolección de muestras se utilizará como población de estudio los estudiantes de la Universidad Santo Tomás sede de Bucaramanga, ya que este estudio no se ha realizado y a nivel mundial es poco recurrente que la población a estudiar sean los estudiantes de Laboratorio dental, Optometría o Cultura física, por lo que es importante poner en evidencia la situación de los estudiantes.

Los programas de Odontología y Optometría, entre otros, no suelen ser evaluados con la misma frecuencia que otros programas como medicina o enfermería por lo que las estadísticas encontradas sobre las primeras son escasas y pobres, se cree que esta tendencia se da por la gran carga que se impone sobre las segundas y esto los vuelve más propensos a presentar desequilibrios mentales que llaman más la atención de los investigadores, por lo que surge la necesidad de indagar ¿Cuál es la percepción de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la división ciencias de la salud USTA en el año 2024 - II?

1.2 Justificación

Los temas relacionados con la salud mental han adquirido gran importancia desde la pandemia del Covid-19, ya que en este periodo se puso a prueba la estabilidad y el control de cada persona por medio de el examen del DASS-21, ya que es un estudio aprobado y avalado por diferentes investigadores y psicólogos, este se adapta a los 3 factores que se quieren estudiar en este trabajo los cuales son ansiedad, estrés y depresión.

Este estudio pretende aportar datos a las estadísticas mundiales y actualizar los porcentajes de prevalencia, ya que se debe actualizar constantemente para actuar sobre campañas de concientización y ampliar los datos sobre estos temas en particular, ya que los programas académicos de la universidad Santo Tomás de Optometría, Laboratorio dental y Cultura física no se han analizado con esta prueba.

La ansiedad y depresión en jóvenes universitarios son uno de los primeros motivos de consultas psicológicas en las oficinas de bienestar de las instituciones (Vergara et al, 2013). Esta investigación es importante para la universidad Santo Tomás, ya que es una de las formas en las

que se puede concienciar sobre el estado de salud mental respecto a las situaciones de los estudiantes del sector salud.

Los resultados de la investigación pueden ayudar a cimentar el apoyo de la universidad en el área de humanización y a los propósitos del área de psicología y ayuda a los estudiantes.

Con este trabajo los investigadores podrán mejorar su capacidad investigativa, a través del método científico, así como también mejorar la agilidad de búsqueda de datos y completar el programa de pregrado.

Este proyecto ayudará a la comunidad investigativa, ya que este estudio en específico no se ha realizado anteriormente, teniendo en cuenta los parámetros del DASS-21 enfocado a estos programas específicos del área de la salud, además también se podrá comparar con estadísticas generales el impacto que tiene el regreso a las actividades normales después de la pandemia del COVID-19.

En cuanto al beneficio de este trabajo para los estudiantes que participan en su ejecución, se evidenciará en el perfil de graduación con fortalecimiento de competencias en el área investigativa en lo que respecta a la aplicación del método científico, la aplicación de instrumentos para la recolección de datos y la lectura crítica en un segundo idioma.

2. Marco Teórico

2.1 Salud Mental

Según la OMS, la salud mental se define como un estado de bienestar en el que cada individuo desarrolla su potencial y puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad. En el transcurso de la vida existen

diferentes determinantes sociales, económicos, biológicos y psicológicos que pueden combinarse para proteger o afectar la salud emocional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Las enfermedades mentales más frecuentes son:

2.1.1 Trastornos depresivos

La depresión se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida de interés que con frecuencia no presenta un desencadenante claro, generalmente existen factores que hacen más susceptibles a unas personas más que otras, algunos de ellos son: Genes, personalidad, estilos de pensamientos, estrés y sucesos vitales estresantes, presencia de enfermedades físicas y consumo de algunos medicamentos. Este trastorno afecta al nivel físico causando problemas de sueño, aumento o disminución de apetito y peso, fatiga y estreñimiento, a nivel emocional causa desinterés en actividades que antes hacía, ansiedad, pensamientos negativos, de concentración o de memoria e ideas de suicidio (San Molina, 2024).

2.1.2 Trastornos de ansiedad

La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico que se desencadena ante situaciones de peligro y puede convertirse en un trastorno incontrolable persistente, este trastorno se relaciona con factores estresantes, temperamentales, sociales, ambientales y estructuras neuronales como la amígdala reguladora del miedo y la ansiedad. Este trastorno se caracteriza por miedos, preocupación excesiva ante situaciones que se perciben como amenazantes, temblor, preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación, afectando la productividad en aspectos sociales, académicos y laborales. Este trastorno está relacionado con otros trastornos

psiquiátricos como el trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y de ansiedad social (Delgado et al, 2021).

2.1.3 Trastornos de estrés

El estrés es un estado de preocupación, causado por un factor que afecta la homeostasis del organismo, provocando alteraciones a nivel físico, psicológico, cognitivo y/o emocional, este trastorno se clasifica según su origen, en las categorías de estrés laboral y el estrés académico el cual se define como una respuesta emocional, cognitiva y conductual ante la presión de eventos académicos. Los grados elevados de estrés pueden ocasionar otros trastornos mentales como: Depresión, ansiedad, irritabilidad, baja autoestima, insomnio, asma, hipertensión, teniendo en cuenta que este es un factor desencadenante de diferentes patologías, afectando así el estado de salud mental de cada individuo y su rendimiento académico (Berrío García & Zea, 2011).

2.2 Historia de la salud mental

El concepto de enfermedad mental surgió en el siglo XIX, los primeros hechos aparecen en el libro de Daniel del antiguo testamento, en el cual se relata la locura de Nabucodonosor, castigado por la soberbia con la locura por siete años hasta que por decisión divina se recupera. Las enfermedades mentales se empezaron a analizar en el siglo V a.C al extenderse la teoría del humoralismo, en el que la salud se representaba como el equilibrio de los cuatro humores que formaban parte del cuerpo humano, la bilis negra, la bilis amarilla, la flema y la sangre, por lo tanto, en el caso de las enfermedades mentales se debía ubicar el lugar específico del desequilibrio, el que claramente era el cerebro. Otra interpretación que se creía era de la posesión demoniaca que llevaba a profetizar lenguas o hacer extrañas convulsiones a aquellos que fueran poseídos. En el

siglo II d.c Galeno clasificó las enfermedades mentales en la manía, producida por un exceso del humor de sangre o de la bilis amarilla, se expresaba con alucinaciones o desilusiones y la melancolía se producía por el aumento de la bilis negra, cuya principal manifestación era la depresión (Salaverry, 2012).

2.3 *Antecedentes de la salud mental*

La intensidad de los síntomas depresivos se mostró entre moderada y grave en el 23,6 % de los estudiantes, asociada a la no realización de actividades físicas y de ocio en los cursos de fonoaudiología y enfermería. Recientemente se ha empezado a estudiar en todo el mundo más a fondo la salud mental tanto del personal de la salud, así como los estudiantes de esta y aunque los resultados son distintos según el área a estudiar hay un resultado en común que es la prevalencia de los síntomas en todas las áreas, en este mismo artículo se mencionan síntomas comunes de la depresión como pérdida de la percepción de la realidad, negativismo general, cansancio y rutinas estresantes lo que lleva los niveles de prevalencia de depresión en fonoaudiología, enfermería y odontología desde el 23% de los encuestados hasta el 47% (Zancan et al., 2020).

2.3.1 *Prevalencia de la salud mental en Colombia*

De acuerdo con los resultados obtenidos de un diseño cualitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo de corte transversal, existe mayor prevalencia de algún nivel de ansiedad (53,20%) seguido de estrés (47,80%) y finalmente algún trastorno asociado a la depresión (29,00%), Se puede concluir que existe una asociación entre el rendimiento académico de los estudiantes con la variable ansiedad, pero no así con los trastornos de estrés y depresión, Un estudio realizado en 2022 muestra que la carrera de odontología tiene una prevalencia de 79,9% más que

las demás carreras (Aykol Şahin et al, 2022). Otro estudio realizado entre universidades de Chile y Colombia en el cual se entrevistaron 2971 estudiantes se mostró que el porcentaje de estos que presenta depresión son el 5% y está asociado con factores sociales como género y estigma social (Martínez et al, 2020). Comparando estos dos estudios es importante tener en cuenta el alto porcentaje de prevalencia en depresión, estrés y ansiedad que presentan las carreras de la salud con respecto a los estudiantes en general.

2.4 *Prevención*

El primer paso es aprender a reconocer el estrés y encontrar la manera de enfrentarlo, se puede lograr respondiendo preguntas relacionadas con las emociones, hábitos, etc. Debido que al identificar y comunicar las emociones permite la auto regulación de estas, También se pueden practicar métodos para conectarse consigo mismo, controlar la respiración y las prácticas de mindfulness logran una relajación que permite la autorregulación del organismo (Castro Urrutia et al, 2021). Según el estudio meta analítico las estrategias en mindfulness, yoga, taichi, la relajación muscular, respiratoria, el coaching, y la terapia cognitiva conductual son de gran importancia para reducir los problemas de salud mental, Los programas basados en mindfulness generan reducción al estrés, ansiedad y depresión (González-Valero et al, 2019).

2.5 *Cuestionario DASS-21*

Es una versión abreviada sobre escalas de depresión, ansiedad y estrés, posee tres escalas de auto reporte dimensional encargadas de evaluar presencia e intensidad de los estados mentales mencionados anteriormente, cada ítem se responde con base en la presencia e intensidad de cada síntoma siendo en la última una escala de respuesta tipo Likert, es decir de 0 a 3 puntos, Mientras que en la escala tiene 7 ítems en su puntaje total (D, Valencia, 2019).

2.5.1 Validación

El DASS-21 en Colombia posee una validación dada con la mayor puntuación general, en donde nos describe un mayor grado de sintomatología, Los Puntos de corte que son más frecuentemente utilizados son la depresión leve (5-6), moderada (7-10), severa (11 a13) o extremadamente severa (14 o más) la ansiedad leve (4), moderada (5-7), severa (8-9) o extremadamente severa (10 o más) (Antony et al., 1998). A su vez en los últimos años se ha reportado casos de ansiedad y estrés en estudiantes de la salud debido a la escasez de instrumentos o materiales proporcionados por las respectivas instituciones a las que asisten (Eureka-2019).

2.6 Cualidades diagnósticas del DASS-21

Son varios los estudios que han evaluado la capacidad diagnóstica del DASS-21, los cuales plantean que el DASS-21 mide específica y predominantemente un factor general específico, como es el caso del malestar emocional (Francisca Román et al., 2016).

Algunos países hispanohablantes han evaluado el instrumento DASS-21 con población local; tal es el caso de Perú, en donde los estudios del DASS-21 arrojan como resultados que 731 adolescentes peruanos provenientes de instituciones educativas públicas padecen de un creciente aumento de trastornos psicológicos es decir ansiedad y depresión, ocasionada por diversos factores, la mayoría relacionada con las instituciones a las cuales asisten (Contreras-Mendoza et al, 2021). Mas recientemente, en México Salinas-Muñoz y colaboradores con una muestra de 135 estudiantes de cuarto a sexto semestre de un programa de ciencias de la salud de una universidad de Veracruz determinaron que el instrumento DASS-21 tiene una buena fiabilidad evidenciada con un alfa de Cronbach mayor a 0,8 para cada una de las tres dimensiones del instrumento (Salinas-Muñoz et al 2024).

Por su parte, Cirilo-Acero y colaboradores en 2022 documentaron las propiedades psicométricas del DASS-21 con la evaluación de 1173 estudiantes universitarios de una universidad pública de Lima, Perú. Los autores encontraron una validez interna y confiabilidad documentados con Mínimos Cuadrados Ponderados Diagonalizados y el estadístico de Guttman $>0,7$ (Cirilo-Acero et al 2022).

2.7 *Estudiantes universitarios del área de la salud*

2.7.1 *Odontología:*

Los estudiantes del programa de Odontología de la universidad Santo Tomás deben ser personas con aptitudes aptas para el cargo como sensibilidad frente a las necesidades de las personas, desarrollo integral como persona, liderato social, sentido crítico, manejo de la información, manejo de informática, a las aptitudes cognitivas y comunicativas, destrezas motoras y manejo de una segunda lengua (Universidad Santo Tomás Bucaramanga, 2024).

2.7.2 *Laboratorio dental:*

Los estudiantes de laboratorio dental deben de presentar aptitudes suficientes como para cumplir con el trabajo como son, tener actitud compatible con los avances sociales y en salud, sensibilidad frente a las necesidades humanas y manejo de materiales con los conocimientos básicos de la biología y el lenguaje (Universidad santo Tomás Bucaramanga, 2024).

2.7.3 *Optometría:*

Los estudiantes de Optometría deben de tener actitud comprometida con el proceso de aprendizaje incorporando una actitud crítica y reflexiva frente a la construcción de sus conocimientos, con la mente abierta y con disposición al inicio de nuevos ciclos que fortalecerán su formación, a la par que espíritu social y amplia formación ética (Universidad Santo Tomás Bucaramanga, 2024).

2.7.4 Cultura física:

Los estudiantes de Cultura física de la universidad santo Tomás deben de tener los conocimientos básicos biología y matemáticas validados con las pruebas saber 11 o el equivalente del país de origen, debe verse interesado por la promoción de la actividad física, buenas habilidades de interacción social y reconocer la importancia de un físico saludable (Universidad Santo Tomás Bucaramanga, 2024).

2.8 Percepción

Proceso cognitivo de la conciencia que permite identificar, analizar y dar significado a la elaboración de juicios de las sensaciones obtenidas en el ambiente físico y social (María & Melgarejo, 1994). La percepción es un tipo de evaluación propia de cada persona, con base en creencias, valores, forma de vida y experiencias.

2.8.1 Estrategias para evaluar percepción

Conocer cómo es el pensar, sentir y actuar de las personas son aspectos importantes para el análisis de la investigación; la percepción se evalúa con escalas e instrumentos como cuestionarios y encuestas, su credibilidad y consistencia se valida y estudia mediante técnicas

estadísticas para obtener resultados cuantitativos o cualitativos (Fernández-Sánchez & Loreto-Gómez, 2019).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer la relación del estrés, ansiedad y depresión medidas a través del cuestionario validado del DASS-21 en los estudiantes jóvenes de los programas de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga en el 2024-2.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población según variables sociodemográficas, académicas, familiares, hábitos de salud y redes sociales.
- Describir los niveles de alteración de la salud mental de acuerdo con el cuestionario DASS-21 con su puntuación.
- Identificar los posibles factores percibidos por los estudiantes como desencadenantes de ansiedad, estrés y depresión.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un tipo de estudio observacional analítico de corte transversal para determinar la relación de estrés, ansiedad y depresión de los estudiantes del área de la salud de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga con las variables sociodemográficas y académicas. Además, fue de tipo observacional debido a que no se realizó ninguna intervención por parte de los investigadores

a través de una encuesta de tipo analítico ya que se establecieron relaciones entre variables; el estudio clasificó como de corte transversal ya que la encuesta se realizó en único momento determinado (Donis, 2013).

4.2 Población

La población estuvo constituida por los 1331 estudiantes de la Universidad Santo Tomás que se encontraron cursando programas de pregrado del área de la salud durante la vigencia del 2024-2.

4.3 Muestra y muestreo

La estimación del tamaño de muestra se realizó teniendo en cuenta una población de 1331 estudiantes de la división de ciencias de la salud, una proporción esperada de 46,1% conforme a lo reportado en el estudio de (Bueno Lisset et al, 2020.) Que tiene un nivel de confianza de 95% y una precisión del 5%. El tamaño calculado correspondió a 297 participantes. Estos cálculos fueron realizados en el programa Epidat 4,2. No obstante, previendo una tasa de no respuesta de 10%, el número de participantes fue de 331, este ajuste se realizó mediante el programa en línea Winepi,net.

La estrategia de muestreo fue estratificado proporcional al número de matriculados por programa académico y aleatorio simple al interior de cada programa académico.

4.4 Criterios de selección

4.4.1 Criterios de inclusión

- Activos en los programas de salud de la universidad Santo Tomás en 2024-2.
- Estudiantes mayores de edad.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se encontraron presentes en las sedes físicas de la Universidad Santo Tomás.
- Estudiantes que presentaron depresión de origen clínico.

4.5 Variables

4.5.1 Variables dependientes

Las tres dimensiones del cuestionario Depresión Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21) en su versión castellano se clasifican en estrés, depresión y ansiedad.

4.5.2 Variables independientes

Se utilizó edad en años cumplidos, el sexo al cual pertenecen, estrato, estado civil, su lugar de procedencia y su lugar de residencia, si asistieron a un colegio público o privado, se preguntó cuál es el programa académico que estaban cursando, el año en el cual ingresaron al programa que están estudiando, semestre que se encontraban cursando, cantidad de horas que le dedicaban al estudio independiente, así como la cantidad de materias matriculadas en el semestre, si ya habían iniciado con las prácticas profesionales, clínicas o extramurales, también cuanto era su promedio académico en el momento, si cambiaron anteriormente de programa académico, igualmente cuantas veces ha iniciado un programa de pregrado, si el participante estudiaba y trabajaba, si el encuestado practicaba con regularidad algún tipo de actividad física al menos dos veces por semana, si consumía cigarrillo convencional o electrónico, si consumía alcohol con regularidad, así mismo cuantas horas dormía por la noche, igualmente se le preguntó con quien vivía actualmente y quienes conformaban su familia, cuantos hijos tenía en ese momento, enseguida se

le preguntó como percibía su relación con la familia, también si realizaba alguna actividad recreativa en su tiempo libre con amigos, familia o pareja, si utilizaban redes tales como: Facebook, Instagram, TikTok, Twitter, y cuantas horas utilizaban cada una de estas al día. El aprendice A muestra el cuadro de operacionalización de variables que describe todas las variables analizadas en este trabajo.

4.6 Instrumentos

Los datos se recolectaron por medio de un formato diseñado en Google Forms, este instrumento constó de tres secciones. La primera indagó a los participantes si estaban de acuerdo en participar en la investigación, teniendo en cuenta que los datos personales de cada participante se mantuvieron en forma codificada como confidencial y entregar los resultados.

La segunda sección indagó sobre las variables demográficas como: edad expresada en un numero entero por el participante, sexo, lugar de procedencia, nivel socioeconómico, estado civil, lugar de procedencia y lugar de residencia. Además, de aspectos académicos como tipo de colegio del que proviene, facultad, ingreso a la universidad, semestre cursado, número de horas de estudio independiente, número de materias, prácticas profesionales, promedio acumulado, estudiaba y trabajaba. Aspectos relacionados con los hábitos en salud como el deporte regular, consumo de cigarrillo, consumo de alcohol frecuente, horas de sueño promedio y familiares con convivencia actual, conformación de núcleo familiar, actividades con otras personas y percepción de la situación familiar. Finalmente, lo correspondiente con las redes sociales con el uso y las horas de navegación en Facebook, Instagram, Twitter y Tik Tok.

La tercera sección contiene el cuestionario DASS 21, el cual estuvo compuesto por 21 ítems con una escala con 4 opciones de respuesta que iban desde (0) no me ha ocurrido, (1) me ha

ocurrido un poco, o durante parte del tiempo, (2) me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo, (3) Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo. El instrumento fue compartido de manera digital por Google Forms a través de un código QR donde se le informaba de las políticas de tratamiento de datos y de sus garantías en seguridad, así como del funcionamiento y propósito de la encuesta.

4.7 Procedimiento

Se solicitó en las facultades de Odontología, Optometría, Laboratorio dental y Cultura física el número de estudiantes matriculados y activos en la carrera en ese momento, se sumaron para conseguir el número total de estudiantes, y se realizó el cálculo de tamaño de muestra.

Se solicitaron los horarios de las facultades de Odontología, Optometría, Laboratorio dental y Cultura física para encontrar los momentos adecuados para poder realizar las encuestas, los individuos se seleccionaron de manera aleatoria entre todos los semestres de las facultades.

Se desarrolló un cuestionario virtual en el que se añaden preguntas de autorización, caracterización sociodemográfica y finalmente las preguntas del instrumento validado DASS-21, se seleccionó este cuestionario por su confiabilidad, sencillez y amplitud de validaciones.

Se recorrieron los salones en los que se encuentren los estudiantes objetivo y se solicitó la autorización al docente para realizar las encuestas, en caso de rechazo se intervinieron en otro momento o se buscaran en tiempos de descanso.

Se abordó a los estudiantes compartiéndoles el código QR mientras se les explicó los detalles del consentimiento informado, así como los ítems del cuestionario como las partes de preguntas sociodemográficas y las del DASS-21 propiamente, se les motivó a la realización del cuestionario con un incentivo al finalizar la encuesta. En caso de que el estudiante no quisiese

responder la encuesta se agradecerá por su atención, no se le entregará el incentivo y se continuara con la encuesta teniendo en cuenta que se realizó un incremento en el tamaño de la muestra teniendo un índice de rechazo aproximado preparado.

Una vez recogidas las encuestas los resultados fueron analizados y transcritos por la docente de Seminario de Investigación y se descargaron los datos en un documento de Excel para su posterior análisis y transcripción conveniente en el documento de la investigación, La transcripción fue realizada por una sola persona para evitar errores o repetición de algunos resultados, así para mantener la privacidad de la identidad de los encuestados.

4.7.1 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con el 10% que corresponde a 27 participantes de la facultad de odontología debido a que es el estrato con mayor número de estudiantes. Donde, en un salón de clases se reunió a los estudiantes con el fin de verificar errores, preguntas ambiguas y/o mal formuladas asegurando así que el cuestionario sea sencillo de entender para los encuestados, así como rápido.

4.8 Plan de análisis estadístico

4.8.1 Plan análisis estadístico univariado

Para el análisis estadístico univariado se utilizó el software Stata 17 para la recolección de datos y poder graficar las relaciones que se encuentren por medio de características individuales. Se calculó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas medidas de tendencia central (media/mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar/rangos intercuartílicos).

4.8.2 Plan de análisis estadístico bivariado

Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de χ^2 o test exacto de Fisher, para las variables cualitativas, por otro lado, se observó la distribución de las variables cualitativas. Mas aún, se observó la distribución de las variables cuantitativas con la prueba shapiro wilk y posterior distribución de las pruebas anova o kruskall wallis, según la distribución de los datos. El puntaje alcanzado se categorizo en estrés, ansiedad y depresión presente o no presente con el propósito de facilitar la comprensión de los resultados teniendo en cuenta que valores de p menores o iguales a 0,05 se considerarán estadísticamente significativos.

4.9 Consideraciones éticas

En el presente proyecto de investigación se destacaron los principios de riesgo, beneficio, privacidad, confidencialidad, autonomía, consentimiento informado y valor social de la investigación. Mediante los cuales los participantes tomaron la decisión personal de aceptar o rechazar su inclusión en el proyecto. Se tuvo en cuenta la resolución 08430 de 1993 de Colombia la cual dicta las normas científicas y administrativas para la investigación en salud, lo cual determina que este trabajo se clasificó de riesgo mínimo debido a que se tuvieron algunas preguntas que pudieron ser sensibles para el participante, pero no lastimaron su integridad como persona y los datos fueron tratados estrictamente confidenciales por todos.

Adicionalmente dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 la cual dicta las disposiciones para la protección de datos personales, en tal sentido los investigadores garantizaran los derechos de privacidad, intimidad y el buen nombre de los datos personales de los participantes, teniendo en cuenta que el único investigador con acceso a los datos personales será la codirectora del proyecto de investigación, avalando así la protección de estos.

5. Resultados

5.1 Caracterizar la población según variables sociodemográfica, académicas, familiares, hábitos de salud y redes sociales en los participantes.

- **Variables sociodemográficas y académicas**

El presente estudio contó con una participación de 231 encuestados, los cuales diligenciaron de manera completa la encuesta virtual por la plataforma de Google Forms por estudiantes de primero a décimo semestre de las facultades de Odontología, Optometría, Laboratorio Dental y Cultura Física Deporte y Recreación de la Universidad Santo Tomás, en la que se determinó la presencia de los trastornos de estrés, ansiedad y depresión a través de una herramienta validada.

Se evidenció una mayor frecuencia en participantes de sexo femenino con un 67,10% (155), con una mediana de 20 años (RIQ 17-22), pertenecientes al estrato socioeconómico tres en un 37,23% (86). Asimismo, se evidencia una mayor frecuencia del estado civil como soltero con un 96,97% (224). Igualmente se preguntó su procedencia, donde la mayoría indican que son de Bucaramanga y área metropolitana con un 51,97% (120) y que la gran parte de encuestados residen en Floridablanca con un 51,95% (120).

Igualmente se preguntó a qué tipo de colegio habían asistido, los privados dominaron con un 51,08% (113). Se les preguntó a qué tipo de programa pertenecían y la gran mayoría respondió estar matriculados en odontología con un 63,64% (147). Asimismo, el semestre que más estudiantes evaluados cursaba al momento de responder a la encuesta es sexto, siendo 37 (16,02%). Los estudiantes expresaron que le dedican una mediana de seis horas semanales al estudio.

independiente (1-10), Por otro lado, la mediana de materias matriculadas en este semestre (2024-2) fue de 7; hay que mencionar que se preguntó si ya habían iniciado prácticas profesionales o extramural, la gran mayoría respondió que no, con un 62,34% (144). De igual modo se les preguntó si habían cambiado de programa académico, la respuesta fue negativa en un 90,48% (209).

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas y académicas de los participantes.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	155	67,10
Masculino	76	32,90
Edad	20*	17-22**
Nacionalidad		
Colombiano	229	99,13
Extranjero	2	0,87
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	13	5,63
Estrato 2	35	15,15
Estrato 3	86	37,23
Estrato 4	70	30,30
Estrato 5	20	8,66
Estrato 6	7	3,03
Estado civil		
Soltero	224	96,97
Unión libre	2	0,87
Casado	4	1,73
Viudo	1	0,43
Procedencia		
Bga y área metropolitana	120	51,95
Otros municipios	108	46,75
Otro país	3	1,30
Residencia		
Bucaramanga	84	36,36
Floridablanca	120	51,95
Girón	7	3,03
Piedecuesta	12	5,19
Otros	8	3,46
Colegio donde culminó el bachillerato		
Público	113	48,92

Privado	118	51,08
Programa académico que se encuentra cursando		
Odontología	147	63,64
Optometría	41	17,75
Laboratorio	21	9,09
Cultura física	22	9,52
Semestre académico matriculado		
1° semestre	32	13,85
2° semestre	26	11,26
3° semestre	20	8,66
4° semestre	36	15,58
5° semestre	33	14,29
6° semestre	37	16,02
7° semestre	12	5,19
8° semestre	10	4,33
9° semestre	8	3,46
10° semestre	17	7,36
Horas semanales de estudio independiente	6	1-10
Materias matriculadas en este semestre	7	2-8
¿Ha iniciado con su práctica profesional, clínica o extramural?		
No	144	62,34
Si	87	37,66
Promedio aritmético del semestre	3,8	2,8-4,0
¿Se ha cambiado anteriormente de programa académico?		
No	209	90,48
Si	22	9,52

Nota: *Mediana; **Rango intercuartílico

- ***Variables de hábitos de salud y familiares***

Nuestra rutina diaria tiene un impacto significativo en nuestro estado emocional. Las actividades que realizamos, el entorno en el que nos desenvolvemos y la manera en que gestionamos nuestro tiempo influyen directamente en nuestra felicidad, motivación y bienestar general. Según los datos obtenidos en nuestra encuesta, la mayoría de los encuestados 64,07%, (148) afirmó practicar algún tipo de actividad física al menos dos veces por semana. En contraste,

el consumo de cigarrillos convencionales o electrónicos es muy poco frecuente entre los estudiantes, ya que el 90,48% (209) declaró no consumirlos.

De manera similar, el consumo habitual de alcohol (al menos dos veces por semana). Es bajo, con un 92,91% (213) de los encuestados afirmando que no lo hacen con regularidad. En cuanto al descanso, los participantes indicaron una mediana de seis horas de sueño por noche (4-7). Respecto a su entorno familiar, el 68,83% (159) manifestó vivir con familiares, predominando los núcleos familiares conformados por padres y hermanos, con un 70,56% (163). Además, la gran mayoría 88,74% (205) expresó tener una buena relación con su familia. Por último, al ser consultados sobre la realización de actividades recreativas en su tiempo libre con familiares, amigos o pareja, el 72,29% (167) indicó que sí participa en este tipo de actividades, lo que sugiere una tendencia positiva hacia la socialización y el esparcimiento en su vida cotidiana.

Tabla 2. *Análisis de resultados de hábitos en salud y aspectos familiares.*

Variables	Frecuencia (n) mediana*	Porcentaje RIQ**
Actividad Física		
No	83	35,93
Si	148	64,07
Consumo de Cigarrillo		
No	203	87,88
Si	28	12,12
Consumo Alcohol		
No	213	92,91
Si	18	7,79
Horas Dormido	6*	4-7**
Vive Actualmente		
Amigos	16	6,93
Conocidos	3	1,30
Familiares	159	68,83
Otros	42	18,18
Pareja	7	3,03
Solos	4	1,73
Conformación Familiar		

Abuelos	2	0,87
Mamá y papá	34	14,72
Papas y hermanos	163	70,56
Otros	27	11,69
Pareja	5	2,16
Relación Familiar		
Buena	205	88,74
Mala	2	0,87
Regular	24	10,39
Actividad Recreativa con amigos y familia		
No	64	27,71
Si	167	72,29

- Variables de uso de redes sociales**

Las redes sociales han demostrado tener una influencia significativa en la salud mental tanto positiva como negativa, independientemente de la vulnerabilidad individual y el tipo de contenido. En Facebook se ha demostrado que un 65,37% (151) personas utilizan esta red social con un promedio de horas diarias en la plataforma entre 0-2 (1) horas. La red social Instagram es utilizada por los encuestados un 98,27% (227), con un promedio de horas diarias entre 1-5 (3) horas en la aplicación. Se ha demostrado que Tik tok es una red social usada por un 90,04% (208) de personas encuestadas, con un promedio de uso de horas diarias entre 0-5 (3). Twitter obtuvo un porcentaje de uso de 30,30% (70) los cuales usan la aplicación en un promedio de 0-1 (0) horas diarias, por lo que según los resultados analizados la red social más utilizada con respecto a su uso y horas diarias es Instagram donde 227 (98,27%) de los encuestados si lo utilizan.

Tabla 3. *Análisis de resultados de uso de redes sociales en los participantes.*

Variables	Frecuencia (n) y/o mediana*	Porcentaje y/o RIQ**
Utilización Facebook		
No	80	34,63
Si	151	65,37
Horas Facebook	1*	0-2**
Utilización Instagram		
No	4	1,73

Si	227	98,27
Horas Instagram	3*	1-5**
Utilización Tik Tok		
No	23	9,96
Si	208	90,04
Horas Tik Tok	3*	0-5**
Utilización Twitter		
No	161	69,70
Si	70	30,30
Horas Twitter	0*	0-1**

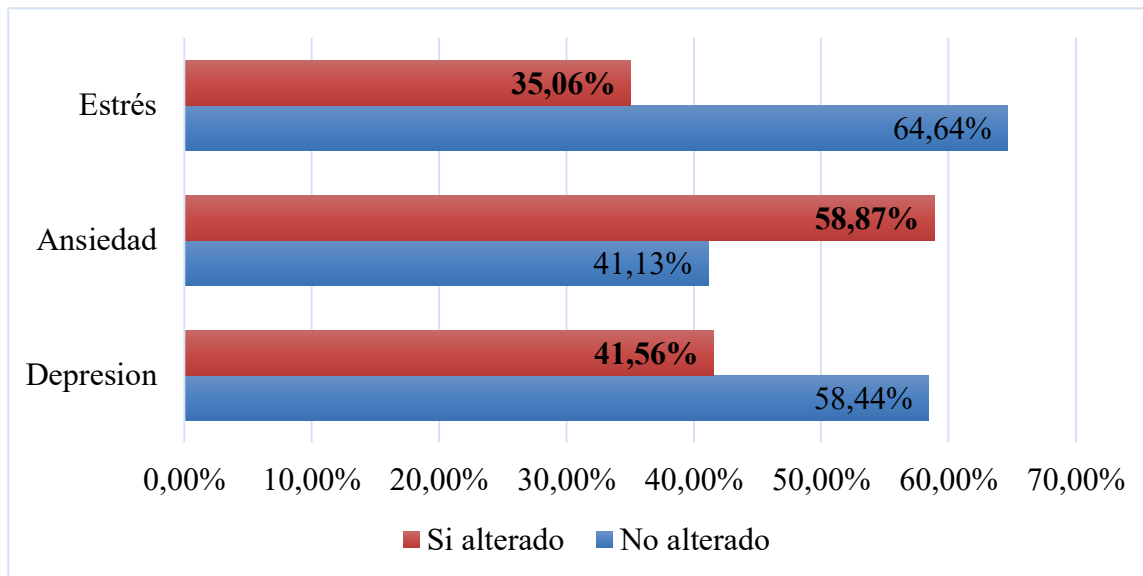
5.2 Determinación de los niveles de alteración de la salud mental de acuerdo con el cuestionario DASS-21 en los estudiantes.

El DASS-21 es un instrumento validado que se mide tres constructos: Estrés, ansiedad y depresión, con el objetivo de evaluar los diversos síntomas y severidades. Se encontró la puntuación más alta para depresión y la más baja para ansiedad (Tabla 4).

Tabla 4.*Resultados de depresión, ansiedad y estrés según el puntaje del DASS-21.*

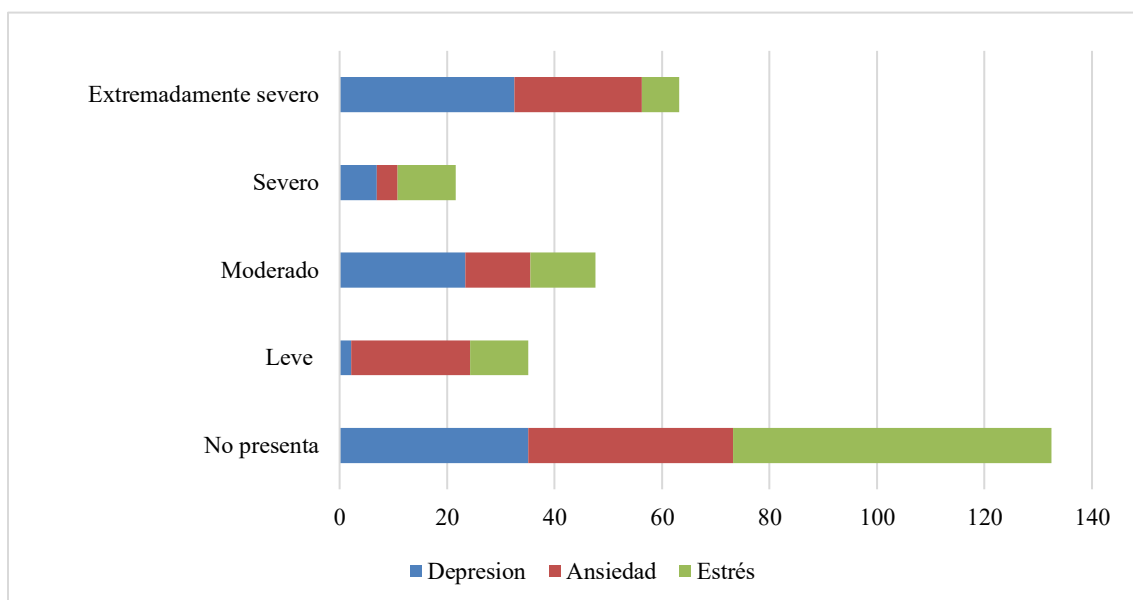
Dimensión	Mediana	RIQ
Resultados depresión	8	0-11
Resultados ansiedad	5	0-8
Resultados estrés	6	0-11

Además, en la figura 1 se muestra el porcentaje de encuestados que presentaron alteraciones y aquellos que no. Por consiguiente, en cuanto al estrés se presentó una mayor proporción de aquellos que no tienen alteraciones en un 64,94% (150), en el caso de la ansiedad fue con alteración en un 58,87% (136) y un 58,44% (135) no alteración en la depresión.

Figura 1. *Presencia de alteración de la salud mental de acuerdo con el DASS-21.*

Por otro lado, la figura dos ayuda a visualizar la cantidad de estudiantes afectados y facilita gráficamente el entender la distribución de los diferentes diagnósticos provistos por la herramienta del DASS-21 según el nivel en que se encuentren de la severidad de los diagnósticos, observando que en el caso de la depresión se encontró en un nivel que no presenta en un 35,06% (81) pero seguido de extremadamente severo en un 32,47% (75). Igual para el caso de la ansiedad donde el extremadamente severo fue de un 23,81% (55) y por el contrario en el estrés con un 59,31% (137) no presentan.

Figura 2. *Distribución de la clasificación de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con el DASS-21.*



La tabla 5 muestra el porcentaje de respuestas y el número de personas que eligieron las respectivas opciones durante la encuesta realizada, esta nos ayuda a ver independientemente del diagnóstico final en que partes los estudiantes se ven más comúnmente afectados por las distintas situaciones a afrontar que evalúa el DASS-21.

Tabla 5. Descripción cuantitativa de las preguntas del cuestionario del DASS-21.

Aspectos para evaluar	No me ha ocurrido % (n)	Me ha ocurrido poco % (n)	Me ha ocurrido bastante % (n)	Me ha ocurrido mucho % (n)
Me ha costado mucho descargar la tensión	32,90 (76)	34,36 (80)	21,21 (49)	11,26 (26)
Me di cuenta de que tenía la boca seca	49,35 (114)	33,33 (77)	9,52 (22)	7,79 (18)
No podía sentir ningún pensamiento positivo	38,96 (90)	37,23 (86)	15,58 (36)	8,23 (19)
Se me hizo difícil respirar	54,55 (126)	30,30 (70)	10,39 (24)	4,76 (11)
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	(72)	(75)	(56)	(28)
Sentí que estaba gastando una gran cantidad de energía	31,17 (72)	32,90 (76)	24,68 (57)	11,26 (26)

Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	37,39 (86)	37,39 (82)	13,91 (32)	11,30 (26)
He sentido que no había nada que me ilusionara	20,78 (48)	35,93 (83)	27,71 (64)	15,58 (36)
Me he sentido inquieto	30,74 (71)	31,17 (72)	23,81 (55)	14,29 (33)
Se me hizo difícil relajarme	54,55 (126)	30,30 (70)	10,39 (24)	4,76 (11)
Me sentí triste y deprimido	33,77 (78)	35,50 (82)	17,75 (41)	12,99 (30)
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	31,17 (72)	36,80 (85)	19,05 (44)	12,99 (30)
Sentí que estaba al punto del pánico	26,83 (62)	38,96 (90)	34,67 (57)	9,58 (22)
No me pude entusiasmar por nada	47,19 (109)	35,93 (83)	12,55 (29)	4,33 (10)
Sentí que valía poco como persona	50,22 (116)	32,90 (76)	12,12 (28)	4,76 (11)
He tendido a sentirme enfadado con facilidad	45,55 (126)	31,60 (73)	9,96 (23)	3,90 (9)
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	57,14 (132)	25,11 (58)	11,26 (26)	6,49 (15)
He tendido a sentirme enfadado con facilidad	38,53 (89)	32,90 (76)	14,72 (34)	13,85 (32)
Sentí miedo sin razón	43,29 (100)	32,90 (76)	14,29 (33)	9,52 (22)
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	64,07 (148)	21,21 (49)	8,66 (20)	6,06 (14)

5.3 Identificación de posibles los factores percibidos por los estudiantes como desencadenantes de la ansiedad, estrés y depresión.

- **Depresión de acuerdo con el DASS-21**

Respecto a los factores de consumo de sustancias un 15,17% de estudiantes que presentan esta alteración fuman cigarrillo, se evidencia un valor P de 0,048, esta diferencia significativa indica que fumar podría estar asociado con mayores niveles de las alteraciones.

En cuanto a las horas de sueño los estudiantes alterados duermen menos (6,04 horas) en comparación con los no alterados (6,70 horas). Se evidenció un valor de P de 0,001, por lo que no existe una significancia que indique que la falta de sueño esté relacionada con esta alteración.

En el círculo familiar se logró evidenciar que la mayoría de participantes viven con papas y hermanos, de estos un 73,10% presenta signos de depresión, un pequeño porcentaje vive con mamá y papá exclusivamente, de los cuales un 8,28% presenta alteración, algunos viven con otros familiares de los cuales presentaron un porcentaje de 14,48%, las personas que conviven con su pareja se evidenció un valor de 2,76%, el valor P de 0,002 indicó que no existe una diferencia significativa, lo que indica que el entorno familiar puede influir en la alteración emocional.

En la red social Tik Tok se evidencio un valor positivo en los participantes que la utilizan por un porcentaje de 92,41% con un valor P de 0,092 por lo que se evidencia que existe relación significativa entre Tik Tok y depresión, en cuanto al número de horas se observó un porcentaje de 3,46 horas en participantes con alteración, con un valor P de 0,001 por lo que no existe relación estadísticamente con depresión.

La siguiente tabla muestra los resultados del análisis bivariado de los resultados de depresión con respecto a otras variables como sociodemográficas, hábitos y relaciones, mostrando si tiene significancia estadística a través de un valor de p y mostrando los RIQ de los diferentes análisis.

Tabla 6. *Análisis bivariado de los resultados de depresión obtenidos con el DASS-21.*

Variable	No presenta n (%) y/ m (DE)	Si presenta n (%) y/ m (DE)	Valor de P
Sexo			
Femenino	53 (61,63)	102 (70,34)	0,112
Masculino	33(38,37)	43 (29,66)	
Edad	20,55 (2,64) **	20,39 (3,00) **	0,030*
Nacionalidad			

Colombiano	86 (100)	143 (98,62)	0,393
Extranjero	0 (0)	2 (1,38)	
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	3 (3,49)	10 (6,90)	0,339
Estrato 2	16 (18,60)	19 (13,10)	
Estrato 3	29 (33,72)	57 (39,31)	
Estrato 4	27 (31,40)	43 (29,66)	
Estrato 5	10 (11,63)	10 (6,90)	
Estrato 6	1 (1,16)	6 (4,14)	
Estado civil			
Soltero	83 (96,51)	141 (97,24)	0,555
Unión libre	1 (1,16)	1 (0,69)	
Casado	(1,16)	3(2,07)	
Viudo	1 (1,16)	0 (0)	
Procedencia			
Bga y área metropolitana	46 (53,49)	74 (51,03)	0,505
Otros municipios	38 (44,19)	70 (48,18)	
Otro país	2 (2,33)	1 (0,69)	
Residencia			
Bucaramanga	34 (39,53)	50 (34,48)	0,611
Floridablanca	43 (50,0)	77 (53,10)	
Girón	1 (1,16)	6 (4,14)	
Piedecuesta	4 (4,65)	8 (5,52)	
Otros	4 (4,65)	4 (2,76)	
Programa académico			
Odontología	59 (68,60)	88 (60,69)	0,440
Optometría	11 (12,79)	30 (20,69)	
Laboratorio dental	7 (8,14)	14 (9,66)	
Cultura física recreación y deporte	9 (10,47)	13 (8,97)	
Semestre académico			
1° semestre	14 (16,28)	18 (12,41)	0,057
2° semestre	8 (9,30)	18 (12,41)	
3° semestre	5 (5,81)	15 (10,34)	
4° semestre	15 (17,44)	21 (14,48)	
5° semestre	8 (9,30)	25 (17,24)	
6° semestre	11 (12,79)	26 (17,93)	
7° semestre	5 (5,81)	7 (4,83)	
8° semestre	3 (3,49)	7 (4,83)	
9° semestre	5 (5,81)	3 (2,07)	
10° semestre	12 (13,95)	5 (3,45)	
Horas de estudio independiente	7,88 (7,55) **	8,81 (9,71) **	0,554
Numero de materias	6,69 (1,92) **	7,15 (1,4) **	0,100
Prácticas profesionales			
No ha empezado	51 (59,30)	93 (64,14)	0,276
Ya empezó	35 (40,70)	52 (35,86)	
Promedio	3,47 (1,22)	3,59 (1,02)	0,941
Estudia y trabaja			

No	69 (80,23)	109 (75,17)	0,236
Si	17 (19,77)	36 (24,83)	
Practica actividad física			
No	28 (32,56)	55 (37,93)	0,249
Si	58 (67,44)	90 (62,07)	
Consume cigarrillo			
No	80 (93,02)	123 (84,83)	0,048*
Si	6 (6,98)	22 (15,17)	
Consume alcohol			
No	82 (95,35)	131 (90,34)	0,031*
Si	4 (4,65)	14 (9,66)	
Horas de sueño	6,70 (1,94) **	6,04 (1,21) **	0,001*
Con quien vive actualmente			
Amigos	7 (8,14)	9 (6,21)	0,593
Conocidos	1 (1,16)	2 (1,38)	
Familiares	60 (69,77)	99 (68,28)	
Otros	12 (15,12)	29 (20,00)	
Pareja	2 (2,33)	5 (3,45)	
Solos	3 (3,49)	1 (0,69)	
Círculo familiar			
Abuelos	0 (0,00)	2 (1,38)	0,002*
Mamá y papá	22 (25,58)	12 (8,28)	
Papas y hermanos	57 (66,28)	106 (73,10)	
Otros	6 (6,98)	21 (14,48)	
Pareja	1 (1,16)	4 (2,76)	
Percepción de la relación familiar			
Buena	81 (94,19)	124 (85,52)	0,088
Mala	0 (0,00)	2 (1,38)	
regular	5 (5,81)	19 (13,10)	
Realiza actividad recreativa			
No	18 (20,93)	46 (31,72)	0,051
Si	68 (79,07)	99 (68,28)	
¿Usa Facebook?			
No	30 (34,88)	50 (34,48)	0,531
Si	56 (65,12)	95 (65,52)	
Horas de Facebook	1,47 (1,65) **	2,11 (4,08) **	0,905
¿Usa Instagram?			
No	1 (1,16)	3 (2,07)	0,523
Si	85 (98,84)	142 (97,93)	
Horas de Instagram	3,51 (2,14) **	3,97 (3,47) **	0,497
¿Usa Tik Tok?			
No	12 (13,95)	11 (7,59)	0,092
Si	74 (86,05)	134 (92,41)	
Horas de Tik Tok	2,82 (2,46) **	3,93 (3,46) **	0,001*
¿Usa Twitter?			
No	55 (66,28)	104 (71,72)	0,234
Si	29 (33,72)	41 (28,28)	
Horas de Twitter	0,65 (1,32) **	0,51 (1,54) **	0,274

Nota: *Valores p menores a 0,05 se consideran estadísticamente significativos, **el valor entre paréntesis hace referencia a la desviación estándar

- **Ansiedad de acuerdo con el DASS-21**

El sexo de los participantes resalta entre los resultados con un valor de p de 0,026 ya que el sexo femenino presenta mayor posibilidad de verse afectadas, comparado con los hombres. El programa en el que se encuentre el estudiante también muestra significancia estadística, siendo más afectados los estudiantes de odontología ($p=0,005$). El consumo de cigarrillo tiene gran relación con los niveles de ansiedad con un valor de p de 0,037 donde el 58% de los afectados consumen cigarrillo. La percepción familiar también afecta a la posibilidad de sufrir de ansiedad donde el 93,53% de las personas con una buena percepción familiar no se ven afectados. El número de horas que pasan los encuestados al día en Tik Tok específicamente guarda relación con los estudios realizados.

La siguiente tabla muestra los resultados del análisis bivariado de los resultados de ansiedad con respecto a otras variables como sociodemográficas, hábitos y relaciones, mostrando si tiene significancia estadística a través de un valor de p y mostrando los RIQ de los diferentes análisis.

Tabla 7. *Análisis bivariado de los resultados de ansiedad obtenidos con el DASS-21.*

Variable	No presenta n (%) y/ m (DE)	Si presenta n (%) y/ m (DE)	Valor de P
Sexo			
Femenino	86 (61,87)	69 (75,00)	0,026*
Masculino	53 (38,13)	23 (25,00)	
Edad	20,45 (2,52) **	20,45 (3,33) **	0,410
Nacionalidad			
Colombiano	137 (98,56)	92 (100,00)	0,509

Extranjero	2 (1,44)	0 (0,00)	
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	5 (3,60)	8 (8,70)	0,663
Estrato 2	23 (16,55)	12 (13,04)	
Estrato 3	51 (36,69)	35 (38,04)	
Estrato 4	43 (30,94)	27 (29,35)	
Estrato 5	13 (9,35)	7 (7,61)	
Estrato 6	4 (2,88)	3 (3,26)	
Estado civil			
Estrato 1	5 (3,60)	8 (8,70)	0,414
Unión libre	1 (0,72)	1 (1,09)	
Casado	1 (0,72)	3 (3,26)	
Viudo	1 (0,72)	0 (0,00)	
Procedencia			
Bga y área metropolitana	72 (51,80)	48 (52,17)	0,494
Otros municipios	64 (46,04)	44 (47,83)	
Otro país	3 (2,16)	0 (0,00)	
Residencia			
Bucaramanga	59 (42,45)	25 (27,17)	0,057
Floridablanca	65 (46,76)	55 (59,78)	
Girón	2 (1,44)	5 (5,43)	
Piedecuesta	7 (5,04)	5 (5,43)	
Otros	6 (4,32)	2 (2,17)	
Programa académico			
Odontología	93 (66,91)	54 (58,70)	0,005*
Optometría	16 (11,51)	25 (27,17)	
Laboratorio dental	12 (8,63)	9 (9,78)	
Cultura física	18 (12,95)	44 (4,75)	
Semestre académico			
1° semestre	18 (12,95)	14 (15,22)	0,050
2° semestre	10 (7,19)	16 (17,39)	
3° semestre	11 (7,91)	8 (9,78)	
4° semestre	24 (17,27)	12 (13,04)	
5° semestre	18 (12,95)	15 (16,30)	
6° semestre	24 (17,27)	13 (14,13)	
7° semestre	9 (6,47)	3 (3,26)	
8° semestre	4 (2,88)	6 (6,52)	
9° semestre	8 (5,76)	0 (0,00)	
10° semestre	13 (9,35)	4 (4,35)	
Horas de estudio independiente	8,10 (9,30)	9,01 (8,43)	0,065
Numero de materias	6,83 (1,70)	7,20 (1,59)	0,109
Prácticas profesionales			
No ha empezado	85 (61,15)	59 (64,13)	0,376
Ya empezó	54 (38,85)	33 (35,87)	
Promedio	3,59 (1,04) **	3,47 (1,18) **	0,450
Estudia y trabaja			
No	108 (77,70)	70 (76,09)	0,448
Si	31 (22,30)	22 (23,91)	

Practica actividad física			
No	45 (32,37)	38 (41,30)	0,107
Si	94 (67,63)	54 (58,70)	
Consume cigarrillo			
No	126 (90,65)	77 (83,70)	0,037*
Si	13 (9,35)	15 (16,30)	
Consume alcohol			
No	130 (92,53)	83 (90,22)	0,250
Si	9 (6,47)	9 (9,78)	
Horas de sueño	6,44 (1,71) **	6,06 (1,26) **	0,055
Con quien vive actualmente			
Amigos	9 (6,47)	7 (7,61)	0,297
Conocidos	1 (0,72)	2 (2,17)	
Familiares	100 (71,94)	59 (64,13)	
Otros	22 (15,83)	20 (21,74)	
Pareja	3 (2,16)	4 (4,35)	
Solos	4 (2,88)	0 (0,00)	
Círculo familiar			
Abuelos	0 (0,00)	8 (2,17)	<0,001*
Mamá y papá	31 (22,30)	3 (3,26)	
Papas y hermanos	90 (64,75)	73 (79,35)	
Otros	15 (10,79)	12 (13,04)	
Pareja	3 (2,16)	2 (2,17)	
Percepción de la relación familiar			
Buena	130 (93,53)	75 (81,52)	0,008*
Mala	0 (0,00)	2 (2,17)	
regular	9 (6,47)	15 (16,30)	
Realiza actividad física			
No	33 (23,74)	31 (33,70)	0,067
Si	106 (76,26)	61 (66,30)	
¿Usa Facebook?			
No	45 (32,37)	35 (38,04)	0,228
Si	94 (67,63)	57 (61,96)	
Horas de Facebook	2,01 (3,97) **	1,66 (2,28) **	0,056
¿Usa Instagram?			
No	2 (1,44)	2 (2,17)	0,523
Si	137 (98,56)	90 (97,83)	
Horas de Instagram	3,52 (2,35) **	421 (4,04) **	0,356
¿Usa Tik Tok?			
No	16 (11,51)	7 (7,61)	0,230
Si	123 (88,49)	85 (92,39)	
Horas de Tik Tok	3,07 (2,60) **	4,18 (3,79) **	0,049*
¿Usa Twitter?			
No	94 (67,63)	67 (72,83)	0,244
Si	45 (32,37)	25 (27,17)	
Horas de Twitter	0,58 (1,29) **	0,53 (1,69) **	0,579

Nota: *Valores p menores a 0,05 se consideran estadísticamente significativos, **el valor entre paréntesis hace referencia a la desviación estándar

- **Estrés de acuerdo con el DASS-21**

El análisis bivariado permitió establecer que la variable sexo se asocia con la presencia de estrés, siendo más afectadas las mujeres en comparación de los hombres ($p=0,027$). Por su parte, el lugar de residencia de los participantes también mostró asociación siendo el estrés más elevado en los que viven en Floridablanca ($p=0,013$). Al igual que la ansiedad, el estrés mostró estar con mayor frecuencia y con ello asociado a los estudiantes del programa de odontología ($p=0,012$). De igual manera el consumo de cigarrillo, la actividad física, el uso de la red social Tik Tok y las horas de sueño son estilos de vida que se asocian con el estrés en estudiantes universitarios ($p<0,05$). Los detalles del análisis bivariado para la evaluación del estrés se presentan en la tabla 8.

La siguiente tabla muestra los resultados del análisis bivariado de los resultados de estrés con respecto a otras variables como sociodemográficas, hábitos y relaciones, mostrando si tiene significancia estadística a través de un valor de p y mostrando los RIQ de los diferentes análisis.

Tabla 8. *Análisis bivariado de los resultados de estrés obtenidos con el DASS-21.*

Variable	No presenta n (%) y/ m (DE)	Si presenta n (%) y/ m (DE)	Valor de P
Sexo			
Femenino	103 (62,96)	53 (76,81)	0,027*
Masculino	60 (37,04)	16 (23,19)	
Edad	20,53 (2,61) **	20,27 (3,39) **	0,150
Nacionalidad			
Colombiano	161 (99,38)	68 (98,55)	0,509
Extranjero	1 (0,62)	1 (1,45)	
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	7 (4,32)	6 (8,70)	0,162
Estrato 2	29 (17,90)	6 (8,70)	
Estrato 3	55 (33,95)	31 (43,93)	
Estrato 4	51 (31,48)	19 (27,54)	
Estrato 5	16 (9,88)	4 (5,80)	
Estrato 6	4 (2,47)	3 (4,35)	
Estado civil			

Soltero	157 (96,91)	67 (97,10)	0,735
Unión libre	2 (1,23)	0 (0,00)	
Casado	2 (1,23)	2 (2,90)	
Viudo	1 (0,62)	0 (0,00)	
Procedencia			
Bga y área metropolitana	84 (51,85)	36 (52,17)	0,765
Otros municipios	75 (46,30)	33 (47,83)	
Otro país	3 (1,85)	0 (0,00)	
Residencia			
Bucaramanga	67 (41,36)	17 (24,64)	0,013*
Floridablanca	79 (48,77)	41 (59,42)	
Girón	2 (1,23)	5 (7,25)	
Piedecuesta	7 (4,32)	5 (7,25)	
Otros	7 (4,32)	1 (1,45)	
Programa académico			
Odontología	109 (67,28)	38 (55,07)	0,012*
Optometría	20 (12,35)	21 (30,43)	
Laboratorio dental	15 (9,26)	6 (8,70)	
Cultura física	18 (11,11)	4 (5,80)	
Semestre académico			
1° semestre	24 (14,81)	8 (11,59)	0,110
2° semestre	15 (29,26)	11 (15,94)	
3° semestre	11 (6,79)	9 (13,04)	
4° semestre	288 (17,28)	8 (11,59)	
5° semestre	21 (12,96)	12 (17,39)	
6° semestre	27 (4,94)	10 (14,49)	
7° semestre	8 (4,94)	4 (5,80)	
8° semestre	5 (3,09)	5 (7,25)	
9° semestre	8 (9,26)	0 (0,00)	
10° semestre	15 (9,26)	2 (2,90)	
Horas de estudio independiente	8,19 (9,15) **	9,10 (8,53) **	0,145
Numero de materias	6,84 (1,69) **	7,30 (1,56) **	0,379
Prácticas profesionales			
No ha empezado	98 (60,49)	46 (66,67)	0,231
Ya empezó	64 (39,51)	23 (33,33)	
Promedio	3,54 (1,12) **	3,54 (1,03) **	0,480
Estudia y trabaja			
No	127 (78,40)	51 (73,91)	0,281
Si	35 (21,60)	18 (26,09)	
Practica actividad física			
No	53 (32,72)	30 (43,48)	0,080
Si	109 (67,28)	39 (56,52)	
Consume cigarrillo			
No	147 (90,74)	56 (81,16)	0,037*
Si	15 (9,26)	13 (18,84)	
Consume alcohol			
No	148 (91,36)	65 (94,20)	0,329
Si	14 (8,64)	4 (5,80)	

Horas de sueño	6,48 (1,64) **	5,84 (1,23) **	<0,0001*
Con quien vive actualmente			
Amigos	10 (6,17)	6 (8,70)	0,540
Conocidos	1 (0,62)	2 (2,90)	
Familiares	111 (68,52)	48 (69,50)	
Otros	31 (19,14)	11 (15,94)	
Pareja	5 (3,09)	2 (2,90)	
Solos	4 (2,47)	0 (0,00)	
Círculo familiar			
Abuelos	1 (0,62)	1 (1,45)	0,004*
Mamá y papá	32 (19,75)	2 (2,90)	
Papas y hermanos	108 (66,67)	55 (79,71)	
Otros	18 (11,11)	9 (13,04)	
Pareja	3 (1,85)	2 (2,90)	
Percepción de la relación familiar			
Buena	150 (92,59)	55 (79,71)	0,008*
Mala	1 (0,62)	1 (1,45)	
Regular	11 (6,79)	13 (18,84)	
Realiza actividad física			
No	38 (23,46)	26 (37,68)	0,021*
Si	124 (76,54)	43 (62,32)	
¿Usa Facebook?			
No	52 (32,10)	28 (40,58)	0,138
Si	110 (67,90)	41 (59,42)	
Horas de Facebook	2,06 (3,75) **	1,56 (2,38) **	0,171
¿Usa Instagram?			
No	2 (1,23)	2 (2,90)	0,346
Si	160 (98,77)	67 (97,10)	
Horas de Instagram	3,75 (3,22) **	3,91 (2,96) **	0,700
¿Usa Tik Tok?			
No	22 (13,58)	1 (1,45)	0,002*
Si	140 (86,42)	68 (98,55)	
Horas de Tik Tok	3,13 (2,90) **	4,42 (3,57) **	0,007*
¿Usa Twitter?			
No	110 (67,90)	51 (73,91)	0,227
Si	52 (32,10)	18 (26,09)	
Horas de Twitter	0,62 (1,58) **	0,042 (1,11) **	0,227

Notas: *Chi2; \$Fisher; &Kruskall wallis, ** los valores entre paréntesis representan la desviación estándar

6. Discusión

La salud mental para los estudiantes de la salud se ha visto fuertemente afectada debido a que se enfrentan a factores como la presión académica y la necesidad de aprender nuevas habilidades, lo que, junto con factores sociales y familiares, puede hacerlos más susceptibles a

problemas de salud mental. En el presente estudio se evidenció que más de la mitad de los estudiantes (62,77%) reportaron síntomas de depresión, seguido de ansiedad (30,83%) y estrés (29,87%).

Como primera instancia tenemos la edad como factor asociado a depresión, con un promedio de 20,3 años. Según el Segundo Estudio Nacional de Salud y Consumo de Sustancias Psicoactivas muestran una prevalencia de depresión general en Colombia del 25,1%; con respecto a la depresión leve, moderada y severa, sugiere que los jóvenes colombianos de entre 16 y 21 años muestran los más altos índices de depresión en comparación con otros de rangos de edad diferentes (Arrieta Vergara, 2014).

En la variable sexo se obtuvieron resultados en los cuales las mujeres presentaron mayores niveles de depresión (70,34%), ansiedad (75,00%) y estrés (76,81%) en comparación con los hombres. Nuestros resultados son concordantes con los de otros estudios con respecto a que el sexo femenino se considera un factor de vulnerabilidad en prácticamente todos los ámbitos. En una investigación, que vinculó el género, empleando el mismo instrumento DASS-21, evidenció diferencias de manera estadísticamente significativa entre hombres y mujeres con relación a esto en comparación de los síntomas de ansiedad y estrés, en los que se presentan estos síntomas. Las mujeres consiguieron promedios más elevados que los hombres (Rosemarie Fritsch, 2006).

Este factor también puede estar relacionado con el uso de anticonceptivos hormonales, según un estudio realizado en la Universidad pedagógica de Tunja, el 52,04% de mujeres demostraron manifestaciones de ansiedad, así como la estimación de probable asociación entre uso de métodos hormonales y ansiedad, por lo que también se registró una relación estadísticamente significativa (Niño et al., 2012). A partir del uso del DASS-21, se encontró que las mujeres estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México muestran una mayor presencia de

síntomas, con nueve de ellos asociados a la variable ansiedad, en contraste con los hombres, quienes solo presentan diferencias estadísticamente significativas en dos factores de ansiedad (Trunce Morales, 2020).

En cuanto al semestre se logró evidenciar que existen mayores niveles de ansiedad en estudiantes de 5 semestre. Es comprensible que los estudiantes que ingresan a los semestres clínicos presenten mayores niveles de ansiedad, ya que se enfrentan a situaciones nuevas e inciertas en el área clínica. Según lo expresado en un artículo en el que se utilizó el DASS-21, quienes ya se encuentran en semestres clínicos son más susceptibles a saber lidiar con la ansiedad y el estrés. (Arrieta Vergara & Díaz Cárdenas, 2012).

Respecto al factor del cigarrillo en este estudio, el reporte fue poco consumo de esta sustancia, aunque se logró evidenciar que un (15,17%) de los participantes que lo tienden a consumir presentaron signos positivos de depresión, por lo que es importante afirmar que los pacientes depresivos son más susceptibles a fumar que la población en general y revelan una importante reducción en la severidad de sus síntomas al consumir nicotina (Moreno A, 2008). En una investigación se analizaron 165 individuos con depresión mayor y 806 controles, y se encontró una asociación entre el consumo de tabaco y un riesgo elevado de depresión mayor (OR de 1,46 con IC95% de 1,03-2,07) (Moreno A, 2008). La nicotina influye en neurotransmisores tales como la serotonina, que regula la reacción ante la depresión y el estrés. La nicotina y los compuestos nicotínicos disminuyen los síntomas de la depresión (Mineur & Picciotto, 2010).

El promedio de tiempo ideal de horas de sueño para un joven durante el día es de 7 a 8 horas, siendo su pérdida un problema significativo de la sociedad, particularmente en los estudiantes de medicina, a causa del volumen académico en la universidad (Vilchez J, 2016). En

el presente estudio se logró evidenciar que los estudiantes alterados con depresión duermen menos (6,04 horas) y los estudiantes con estrés duermen menos (5,84 horas), por lo que se toma en cuenta el proceso de educación universitaria como un factor agravante de estrés, circunstancia que puede provocar un exceso de carga a los alumnos debido a las extensas horas de estudio, por lo que es de importancia emplear recursos para el manejo de situaciones psicosociales que, al no ser suficientes, pueden influir en la manifestación de alteraciones somáticas, mentales o físicas desadaptación social (Pielago Meoño et al., 2013).

La conformación del círculo familiar también se logró evidenciar la mayoría de los participantes viven con papás y hermanos, de estos un 73,10% presentó signos positivos de depresión, el 79,35% presentó signos positivos de ansiedad y el 79,71% presentó signos positivos de estrés. Daniela Serna y colaboradores evidenciaron que cuando la disfuncionalidad familiar es grave hay mayor probabilidad de presentar sintomatología depresiva, también relacionada con el deterioro de las relaciones familiares y la percepción de no ser comprendido en la familia. Esto se ha explicado en algunas investigaciones por el hecho de que los conflictos familiares pueden generar estrés y emociones negativas, en este sentido, la depresión se presenta con mayor intensidad cuando la familia enfrenta problemáticas concernientes a dificultades en las relaciones, comunicación conflictiva y bajos niveles de cercanía afectiva (Serna D, 2020).

En el número de horas de tiempo de uso de Tik Tok los participantes positivos de depresión mostraron un tiempo promedio de uso de 3,46 horas, por lo cual se determinó como factor determinante de esta alteración. Según un estudio realizado por Carlos Andrés y colaboradores se evidenció que la depresión y Tik Tok, presentan una similitud entre el descuido de la apariencia física y el deseo de aparentar quienes no son en la red social; es decir que quienes padecen de este síntoma de depresión por lo general pretenden crear una identidad falsa en redes sociales (Trejos-

Gil et al., 2023); Sotero et al. (2019), mencionan que el abuso a Tik Tok puede facilitar el bajo rendimiento académico, el desinterés, los trastornos de conducta y el aislamiento. Lo anterior se relaciona con el descuido y la infelicidad, puesto que demostraron que las personas que omiten sus tareas por estar en Tik Tok, por lo general olvidan que tienen hambre o sed, se olvidan de sus familiares; es decir que no pasan tiempos con ellos, y se sienten infelices cuando no usan la plataforma.

Los estudiantes con ansiedad presentaron un valor promedio de uso de esta red social de 3,79 horas, lo cual se debe a la continua comparación social, insatisfacción, frustración e incluso el aislamiento que produce el uso excesivo de redes sociales. De esta manera lo confirma el trabajo de investigación de la universidad de Tennessee titulado “Depresión, Anxiety, and Stress Severity Impact Social Media Use and TikTok Addiction” en el cual se utilizó el DASS-21 para evaluar un total de 295 individuos, entre las edades de 18-25 años. Los resultados fueron claros, las personas que consumen más horas de TikTok al día eran aquellas que sufren de ansiedad más severa o extremadamente severa (Maguire & Pelloosmaa, 2022).

Los participantes que con signos positivos de estrés presentaron un tiempo de uso de esta red social de 3,57 horas, por lo que se determinó factor desencadenante, es importante afirmar que TikTok es una plataforma de redes sociales que modifica la conducta mediante la influencia social que facilita su algoritmo. Todo esto ocurre porque la información es cuidadosamente procesada y seleccionada por el algoritmo de recomendación virtual, mostrada como si todos hubiesen visto lo mismo y sin sensibilizar al usuario; lo cual acaba por producir una capacidad limitada para realizar recomendaciones y diferenciar qué aprendizajes son adecuados para su cotidianidad (Todorovich, 2021).

Los autores están de acuerdo con que los datos aquí presentados reflejan la realidad de los estudiantes de la División de Ciencias de la salud, considerando que se aplicó un muestreo aleatorizado y la obtención de los datos se realizó dentro del periodo académico donde se vive la dinámica usual de los participantes, lo anterior permitió controlar en una medida importante el sesgo de selección y garantiza la validez interna. No obstante, se reconocen ciertas limitaciones. Aunque la tasa de respuesta fue adecuada (mayor a 75%), no se logró el tamaño de muestra estimado en el componente metodológico del estudio. Lo anterior, evidencia el desinterés y desgaste de los estudiantes por la participación en estudios que se vienen adelantando al interior de la universidad. Así mismo, dado el diseño del pensum de las diferentes carreras hubo semestres y estudiantes que fueron más difíciles de abordar debido a que o estaban muy poco tiempo en la universidad o directamente estaban por fuera todo el tiempo, por ejemplo, los estudiantes de último semestre de programas como optometría y de cultura física quienes se encuentran todo el tiempo en rotaciones y actividades por fuera de las sedes físicas de la universidad. Estos no participantes pudieran tener una percepción diferencial del estrés y la carga académica que no pudo ser percibida a través del presente estudio.

6.1 Conclusiones

Se logro caracterizar a la población participante donde se encontró mayor frecuencia del sexo femenino, con una edad joven de 20 años, de estrato socioeconómico tres, solteros como procedentes de Bucaramanga y el área metropolitana pero residente en Floridablanca cerca de la universidad. En el aspecto académico la facultad de odontología fueron los de mayor muestra en especial de cuarto y sexto semestre con reporte de seis horas de estudio independiente. Con aspectos de actividad física, no consumen cigarrillo como alcohol con frecuencia, duermen solo seis horas y en la parte familiar la mayoría viven con sus familiares con una buena relación.

Finalmente, en el aspecto de redes sociales la mas utilizada es Instagram y Tik Tok con tres horas de navegación en ellos.

En cuanto al aspecto más importante de los resultados de la encuesta del DASS-21 presentaron un mayor puntaje en la parte de la depresión. Por otro lado, en cuanto a su clasificación su mayor frecuencia fue en no alteración en depresión como en ansiedad, diferente a la ansiedad que si fue mayor del 50% de alteración.

Según las encuestas a los estudiantes se identifica la relación a los síntomas de estrés ansiedad y depresión factores como la edad, el sexo, residencia en los aspectos sociodemográficos. Por otro lado, en los aspectos académicos como los hábitos en salud referidos por la facultad, el consumo de cigarrillo, las horas de sueño como el circulo familiar y percepción de su relación influyen en la aparición de esos trastornos mentales y lo nuevo de las redes sociales es nuevo para mirar la influencia del Tik Tok al estar estadísticamente significativa.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda ampliar el espectro de la muestra a otros programas académicos de la universidad, así como incluir nuevas variables de tipo sociodemográfico tales como el medio de transporte y la dependencia económica, entre otros, que pudieran también estar relacionados con los eventos estudiados. Así mismo, dado el aumento en el uso de redes sociales se sugiere profundizar en el abordaje de estas variables.

Implementar programas institucionales de seguimiento longitudinal que permitan identificar y monitorear la evolución de los síntomas de ansiedad, estrés y depresión en los estudiantes de ciencias de la salud durante el transcurso de su formación académica. Estos programas deben incluir evaluaciones periódicas y análisis comparativos para establecer patrones de riesgo y factores asociados al deterioro del bienestar emocional.

Fomentar la creación de líneas de investigación orientadas al diseño y validación de estrategias psicoeducativas que promuevan el afrontamiento saludable del estrés académico y la autorregulación emocional. Estas investigaciones deben buscar la participación activa de los estudiantes y permitir el desarrollo de herramientas aplicables dentro del contexto universitario, adaptadas a las particularidades de las ciencias de la salud.

Referencias

- Akram, U., Ypsilanti, A., Gardani, M., Irvine, K., Allen, S., Akram, A., Drabble, J., Bickle, E., Kaye, L., Lipinski, D., Matuszyk, E., Sarlak, H., Steedman, E., & Lazuras, L. (2020). Prevalence and psychiatric correlates of suicidal ideation in UK university students. *Journal of Affective Disorders*, 272. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.185>
- Amezquita Maria, Gonzales Roza, & Zulua Diego. (2000). *Prevalencia de la depresión*.
- Antony, M. M., Cox, B. J., Enns, M. W., Bieling, P. J., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Arrieta Vergara, K. M., & Díaz Cárdenas Farith González Martínez, S. (2014). *ORIGINA L Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados* (Vol. 7, Issue 1).
- AYKOL ŞAHİN, G., ÖZDEN, Z. T., & ALTAN KÖRAN, S. M. (2022). Dental Students' Anxiety Level, Awareness of Dental Anxiety, and Attitudes in Treating Patients with

- Dental Anxiety. *Selcuk Dental Journal*, 9(2).
<https://doi.org/10.15311/selcukdentj.964458>
- Berrio García, N., & Zea, R. M. (2011). *Es tr3s Acad3mico 1 Academic Stress*.
- Bueno Lisset, Cabarcas Valeria, Lottici Fabiana, & Sep3lveda Alfredo. (2020). *Niveles de depresi3n en estudiantes de Odontolog3a de la Universidad Santo Tomas*.
- Castillo Pimienta, C., Chac3n de la Cruz, T., & D3az-V3liz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estr3s acad3mico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigaci3n En Educaci3n M3dica*, 5(20), 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>
- Castro Urrutia, M., Morales, A. A., Ibarra, C. R., Lobos Ch3vez, M., Obreg3n, E. G., & Castillo, G. H. (n.d.). Programa o Proyecto de Intervenci3n MANEJO DE LA ANSIEDAD Y EL ESTR3S: C3MO SOBRELLEVARLOS A TRAV3S DE DIFERENTES T3CNICAS. In *Revista Confluencia* (Vol. 4, Issue 1).
- Cindy Franco Mej3a, Sandra Gutierrez, & Ennysroys Perea. (2011). *Asociaci3n entre depresi3n y bajo rendimiento en estudiantes universitarios*.
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. O., & De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresi3n, Ansiedad y Estr3s (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clinica Con Ninos y Adolescentes*, 8(1), 24–30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- D. Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresi3n, Ansiedad y Estr3s (DASS-21): ¿miden algo m3s que un factor general? *Avances En Psicología*, 27(2), 177–189.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
- Daniela Serna. (2020). *Revista Habanera de Ciencias M3dicas*.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>

- Delgado, E. C., De La Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. In *Revista Cúpula* (Vol. 35, Issue 1).
- Donis, J. H. (2013). Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos. *Av. En Biomed.*, 2(2).
- eureka-20-1-9. (n.d.).
- Fernández-Sánchez, L., & Loreto-Gómez, C. E. (2020). Validación de un instrumento para medir la percepción de profesores-investigadores en el uso de la tecnología digital. *Avances En Ciencias e Ingeniería*, 11(4), 157–169. <http://www.executivebs.org/publishing.cl/157>
- Francisca Román, Mella, F. R., Vinet, E. V, & Alarcón, A. M. (2014). *REVISTA ARGENTINA*.
- Francisca Román, Patricia Santibáñez, & Eugenia V. (2016). S2007471916300539.
- González-Valero, G., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., & Puertas-Molero, P. (2019). Use of meditation and cognitive behavioral therapies for the treatment of stress, depression and anxiety in students. A systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Issue 22). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224394>
- Jennifer Vilchez. (2016). *Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú*.
- Lya Feldman. (2008). *Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes Universitarios Venezolanos*.
- Maguire, S., & Pellosmaa, H. (2022). Depression, Anxiety, and Stress Severity Impact Social Media Use and TikTok Addiction. *University of Tennessee, Knoxville*.

- María, L., & Melgarejo, V. (1994). Sobre el concepto de percepción. In *ALTERIDADES* (Vol. 4, Issue 8). Págs.
- Maria Luisa Naranjo. (2009). 44012058011.
- Martínez, V., Crockett, M. A., Jiménez-Molina, Á., Espinosa-Duque, H. D., Barrientos, E., & Ordóñez-Carrasco, J. L. (2020). Stigmatizing Beliefs and Attitudes to Depression in Adolescent School Students in Chile and Colombia. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577177>
- Mineur, Y. S., & Picciotto, M. R. (2010). Nicotine receptors and depression: Revisiting and revising the cholinergic hypothesis. In *Trends in Pharmacological Sciences* (Vol. 31, Issue 12, pp. 580–586). <https://doi.org/10.1016/j.tips.2010.09.004>
- Monterrosa-Castro, Á. de J., Ordosgoitia-Parra, E., & Beltrán-Barrios, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *MedUNAB, 23*(3). <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>
- Moreno Ana. (2008). *Tabaquismo y depresión*.
- OMS. (2021, June 17). *Suicidio*.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Salud mental del adolescente*. OMS.
- Rosemarie Fritsch. (2006). *Diferencias de género en el malestar psíquico- de estudiantes Universitarios*.
- Salaverry, O. (2012a). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29*(1). <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000100022>

- Salaverry, O. (2012b). LA PIEDRA DE LA LOCURA: INICIOS HISTÓRICOS DE LA SALUD MENTAL THE STONE OF MADNESS: STARTING POINTS OF THE HISTORY OF MENTAL HEALTH. In *Rev Peru Med Exp Salud Publica* (Vol. 29, Issue 1).
- San Molina, L. , & M. (2024). *Comprender la depresión*. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=depresion+&ots=nLfEQhTNHP&sig=JrvrA_ParV6XysCSVDnydBb6N8o#v=onepage&q=depresion&f=false
- Trunce Morales. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación En Educación Médica*, 9(36), 8–16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Universidad sannto tomas bucaramanga. (2024, April 3). *perfil del estudiante de pregrado laboratorio dental*.
- Universidad santo tomas bucaramanga. (2024, April 3). *perfil del estudiante de pregrado cultura fisica*. <https://facultadcultura fisica.ustabuca.edu.co/index.php/perfiles/perfil-del-estudiante>
- Universidad Santo Tomas Bucaramanga. (2024a, April 3). *perfil del estudiante de pregrado odontologia*. <https://facultadodontologia.ustabuca.edu.co/index.php/perfiles/estudiante>
- Universidad Santo Tomas Bucaramanga. (2024b, April 3). *perfil del estudiante de pregrado optometria*. <https://facultadoptometria.ustabuca.edu.co/index.php/perfiles/perfil-del-estudiante>
- Vergara, K. A., Cárdenas, S. D., & Martínez, F. G. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 42(2). [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70004-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70004-0)

Zancan, J., Lima, G., Lemas, S., Devos, E., & Andolhe, R. et al. (2020). Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28(e3239).

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
Edad	Años cumplidos al momento de la entrevista.	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Cuantitativa	Razón	Números enteros expresados por los participantes
Sexo	Genero del encuestado.	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Cualitativa	Nominal	Masculino (0) Femenino (1)
Procedencia	Lugar de el que proviene el sujeto antes de transportarse a la ciudad en la que resida actualmente.	Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	Cualitativa	Nominal	Colombiano (0) Extranjero (1)
Nivel socioeconómico	Estrato económico referente a la zona en la que vive y las comodidades a las que puede acceder.	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Cualitativo	Ordinal	Uno (1) Dos (2) Tres (3) Cuatro (4) Cinco (5) Seis (6)
Estado civil	Situación legal con respecto a la situación amorosa de el entrevistado.	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Cualitativa	Nominal	Unión libre (0) Soltero (1) Casado (2) Viudo (3) Separado (4) Divorciado (5)

Lugar de procedencia	Lugar de origen del encuestado, donde ha vivido más tiempo.	Lugar donde alguien, en circunstancias normales, habría debido nacer.	Cualitativa	Nominal	Bucaramanga y su área metropolitana (0) Otros municipios (1) Otro país (2)
Lugar de residencia	Lugar en el que vive actualmente al momento de la entrevista.	Lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.	Cualitativa	Nominal	Bucaramanga (0) Girón (1) Piedecuesta (2) Floridablanca (3) Otro (4)
Tipo de colegio del que es bachiller	Los colegios privados tienen cuotas de matrícula, y los colegios públicos ofrecen una educación gratuita.	Tipo de colegio público o privado del que es bachiller el participante.	Cualitativa	Nominal	Publico (0) Privado (1)
Facultad	Carrera en la que se encuentra actualmente matriculado el entrevistado.	Cada una de las divisiones académicas de una universidad, en la que se agrupan los estudios de una carrera determinada.	Cualitativa	Nominal	Odontología (0) Laboratorio dental (1) Cultura física (2) Optometría (3)
Ingreso a la universidad	Proceso particular de la vida que implica cambios y transformaciones en el desarrollo del estudiante.	Fecha que diga el encuestado en la que ingreso a la universidad a estudiar su primera carrera.	Cualitativa	Nominal	Fecha que indique el encuestado
Semestre cursado	Período de tiempo durante el cual los estudiantes cursan un conjunto específico de asignaturas o materias relacionadas con su programa de estudio.	Semestre en el que figura el estudiante actualmente según las materias que está cursando.	Cuantitativa	Razón	Primero (0) Segundo (1) Tercero (2) Cuarto (3) Quinto (4) Sexto (5) Séptimo (6) Octavo (7) Noveno (8) Decimo (9)

Horas de estudio independiente	Tiempo que los estudiantes deben dedicar a realizar actividades de aprendizaje de manera autónoma.	Número de horas que dedica el estudiante a estudio por fuera de la universidad o de sus horarios de clases.	Cuantitativa	Razón	Número de horas que indique el encuestado
Numero de materias	Asignaturas de estudio o una unidad de enseñanza que generalmente dura un período académico.	Cantidad de materias que el estudiante está cursando este semestre.	Cuantitativa	Intervalo	Número que indique el encuestado
Prácticas profesionales	Conjunto de actividades formativas de carácter laboral que un estudiante de la Universidad realiza.	El encuestado indicará si está en sus prácticas profesionales en el momento de la encuesta o no.	cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Promedio acumulado	Promedio que indica el encuestado acumulado a lo largo de sus semestres.	Medida de desempeño académico del estudiante en su respectivo programa académico.	Cuantitativa	Razón	Número que indique el encuestado
Cambio de programa académico	Proceso de admisión mediante el cual un estudiante de la Universidad solicita pasar de un programa académico a otro programa académico dentro la Universidad.	El encuestado indica si ha cambiado de carrera o universidad desde que termino la secundaria.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Cuántas veces inicio un programa de pregrado	Programas académicos que preparan para el desempeño de ocupaciones, para el ejercicio de una profesión o disciplina determinada.	Número de veces que empezó a ver una carrera desde primer semestre.	Cuantitativa	Razón	Número que indique el encuestado
Estudia y trabaja	Actividad que consiste en combinar el estudio con el trabajo.	El encuestado indica si estudia y trabaja para ayudar con la economía de su hogar o ayudar a subsistir a su sostén.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)

Deporte regular	Actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas.	El encuestado indicará si realiza deporte más de 2 horas a la semana.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Consumo de cigarrillo	Consumo de producto del tabaco que se fabrica con hojas de tabaco curadas, enrolladas en una envoltura de hoja de tabaco.	El encuestado indicará si tiene uso frecuente de cigarrillos ya sean de tabaco o electrónicos.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Consumo de alcohol frecuente	Es el acto de ingerir alcohol, generalmente por vía oral, aunque también puede inyectarse.	El encuestado indicara si consume muchas bebidas alcohólicas en su día a día.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Horas de sueño promedio	Permanecer en un estado de reposo del cuerpo sin que se presenten movimientos físicos voluntarios y con un estado de consciencia reducido.	Cantidad de horas que le estudiante duerme en promedio a lo largo de la semana.	Cuantitativa	Razón	Numero expresado por el encuestado
Convivencia actual	La convivencia se manifiesta mediante relaciones que superan las diferencias y se construyen sobre la base de la confianza, el respeto y el reconocimiento mutuos.	El encuestado referirá con quienes vive actualmente.	Cualitativa	Nominal	Familiares (0) Pareja (1) Amigos (2) Conocidos (3) Solo (4) Otro (5)
Núcleo familiar	La idea de núcleo familiar responde a una concepción moderna de la familia limitada a los vínculos de parentesco más estrechos.	Encuestado refiere su núcleo familiar se conforma por cuales integrantes de su familia.	Cualitativa	Ordinal	Mamá y papá (0) Mamá, papa y herman@s (1) Abuelos (2) Pareja (3) Otros (0)

Número de hijos	Persona o animal respecto de sus padres.	Número de hijos que dependen emocional y económicamente del participante.	Cuantitativa	Razón	Numero entero expresado por los participantes
Percepción de la situación familiar	Relación entre los miembros de una familia y cómo se definen sus relaciones de parentesco.	El encuestado refiere como percibe la situación en su familia.	Cualitativa	Ordinal	Buena (0) Regular (1) Mala (2)
Actividades con otras personas	Son aquellas que posibilitan el desarrollo personal del sujeto dentro de la sociedad.	Encuestado refiere si realiza comúnmente actividades en las que interactúe con otras personas.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Uso de Facebook	El encuestado refiere si usa la red social Facebook Red social que permite a los usuarios crear comunidades para compartir contenido, como fotos, vídeos, publicaciones y enlaces.	El encuestado refiere si usa la red social Facebook.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Tiempo de uso de Facebook	Tiempo que se pasa usando la aplicación de Facebook por día y en promedio.	Cantidad de tiempo que un usuario utiliza Facebook en su dispositivo durante un día.	Cuantitativa	Razón	Numero indicado por el encuestado
Uso de Instagram	Es una red social principalmente visual, donde un usuario puede publicar fotos y videos de corta duración.	El encuestado refiere si usa la red social Instagram.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Tiempo de uso de Instagram	Tiempo que un usuario pasa en la aplicación de Instagram.	Número de horas diarias que el participante utiliza Instagram.	Cuantitativa	Razón	Numero indicado por el encuestado
Uso de Tik Tok	App que permite crear, editar y compartir videos cortos.	El participante refiere si usa la red social Tik Tok.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)

Tiempo de uso de Tik Tok	Tiempo que una persona utiliza la aplicación de TikTok.	Número de horas en las que el participante utiliza Tik Tok.	Cuantitativa	Razón	Numero indicado por el encuestado
Uso de Twitter	Red social para compartir y discutir temas públicamente.	El participante refiere si usa la red social Twitter.	Cualitativa	Ordinal	No (0) Si (1)
Tiempo de uso de Twitter	Tiempo que una persona utiliza la aplicación de Twitter.	Número de horas en las que el participante utiliza Twitter.	Cuantitativa	Razón	Numero indicado por el encuestado

variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
estrés	El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.	Se tendrán en cuenta los resultados de las encuestas según las preguntas seleccionadas indicadas por el DASS-21 y se interpretará según el puntaje obtenido	Cuantitativo Cualitativo	Ordinal	Puntaje de estrés percibido
Ansiedad	Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas, Es posible que se produzca taquicardia, respiración agitada, sudoración y sensación de cansancio.	Se tendrán en cuenta los resultados de las encuestas según las preguntas seleccionadas indicadas por el DASS21 y se interpretará según el puntaje obtenido.	Cuantitativo Cualitativo	Ordinal	Puntaje de estrés percibido
Depresión	Estado mental que se caracteriza por sentimientos permanentes de tristeza, desesperación, pérdida de energía y dificultad para sobrellevar o afrontar la vida cotidiana normal.	Se tendrán en cuenta los resultados de las encuestas según las preguntas seleccionadas indicadas por el DASS-21 y se interpretará según el puntaje obtenido.	Cuantitativo Cualitativo	Ordinal	Puntaje de estrés percibido

Apéndice B. Instrumento de estudio

Evaluación de la percepción de la salud mental antes y después de una intervención educativa preventiva en jóvenes universitarios de las áreas de ciencias de la salud		 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	
Fecha:		Encuesta N°:	
Evaluar la percepción de la salud mental a través de la Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) antes y después de una intervención educativa preventiva validada por expertos en el tema en jóvenes universitarios de las áreas de ciencias de la salud en el nororiente colombiano 2024,			
Variables Sociodemográficas			
Edad cumplida: _____ Años			
Sexo	(0) Hombre ☐ (1) Mujer ☐		
Procedencia	1. colombiano ☐ (1) extranjero ☐		
Estrato Socioeconómico	(0) Estrato 0 ☐ (1) Estrato 1 ☐ (2) Estrato 2 ☐ (3) Estrato 3 ☐ (4) Estrato 4 ☐ (5) Estrato 5 ☐ (6) Estrato 6 ☐		
Estado civil	Soltero Unión libre Casado Separado/divorciado Viudo		
Lugar de procedencia	Bucaramanga y su Área Metropolitana Otros municipios Otro país		
Lugar de residencia	Bucaramanga Girón Piedecuesta Floridablanca Otro		
De que colegio obtuvo su título de bachiller	Público Privado		
Que programa académico se encuentra cursando	Odontología Tecnología en Laboratorio Dental		

	Optometría Cultura Física, Deporte y Recreación
En que semestre se encuentra matriculado	Primer semestre Segundo semestre Tercer semestre Cuarto semestre Quinto semestre Sexto semestre Séptimo semestre Octavo semestre Noveno semestre Décimo semestre
Cuántas horas a la semana dedica al estudio independiente	Horas: (_____)
Cuántas materias tiene matriculadas en este semestre	n. de materias (_____)
¿Ha iniciado su práctica profesional, clínica o extramural?	Si no
De cuanto es su promedio académico en el momento?	Numero (_____)
Cuántas veces ha iniciado un programa de pregrado	Numero (_____)
Además de estudiar también trabaja?	Si no
¿Practica con regularidad (al menos dos veces por semana) algún tipo de actividad física?	Si no
¿Consume cigarrillo convencional o electrónico?	Si no
¿Consume alcohol con regularidad (al menos dos veces por semana)?	Si no
¿Cuántas horas duermes en la noche?	Numero (_____)
¿Con quién vive actualmente?	Familiares Pareja Amigos Conocidos Solo Otros
¿Cómo percibe su relación con la familia?	Buena Regular Mala
¿Realiza alguna actividad recreativa en su tiempo libre con su familia, amigos o pareja?	No Si

¿Utiliza la red social de Facebook?	No Si
¿Cuántas horas al día utiliza la red social de Facebook?	Numero ()
¿Utiliza la red social de Instagram?	No Si
¿Cuántas horas al día utiliza la red social de Instagram?	Numero ()
¿Utiliza la red social de TikTok?	No Si
¿Cuántas horas al día utiliza la red social de TikTok?	Numero ()
¿Utiliza la red social de Twitter?	No Si
¿Cuántas horas al día utiliza la red social de Twitter?	Numero ()
ESCALAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)	
Me ha costado mucho descargar la tensión	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Me di cuenta que tenía la boca seca	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Se me hizo difícil respirar	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Sentí que mis manos temblaban	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
He sentido que no había nada que me ilusionara	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Me he sentido inquieto	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Se me hizo difícil relajarme	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Me sentí triste y deprimido	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Sentí que estaba al punto de pánico	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
No me pude entusiasmar por nada	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Sentí que valía muy poco como persona	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

Tuve miedo sin razón	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0: No me ha ocurrido 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

Apéndice C. Plan de análisis estadístico, Análisis univariado

Variable a tratar	Naturaleza	Reporte/operación
Sexo	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Procedencia	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Estado civil	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Lugar de procedencia	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Lugar de residencia	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Tipo de colegio del que es bachiller	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Facultad	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Ingreso a la universidad	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Prácticas profesionales	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Cambio de programa académico	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Estudia y trabaja	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Deporte regular	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Consumo de cigarrillo	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)

Consumo de alcohol frecuente	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Convivencia actual	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Núcleo familiar	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Percepción de la situación familiar	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Actividades con otras personas	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Uso de Facebook	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Uso de Instagram	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Uso de TikTok	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Uso de Twitter	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#) Porcentajes (%)
Edad	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Semestre cursado	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Horas de estudio independiente	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Número de materias	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Promedio acumulado	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Cuántas veces inicio un programa de pregrado	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Horas de sueño promedio	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Número de hijos	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Tiempo de uso de Facebook	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Tiempo de uso de Instagram	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Tiempo de uso de TikTok	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Tiempo de uso de Twitter	Cuantitativa	Medida de tendencia central (moda, media, mediana)
Estrés	Cualitativa ordinal	

Ansiedad	Cualitativa ordinal	
Depresión	Cualitativa ordinal	

Apéndice C. Plan de análisis estadístico bivariado

Objetivo	Variable 1	Variable 2	Naturaleza	Prueba estadística
Identificar las asociaciones entre variables y resultados del DASS-21	Estrés, Ansiedad y Depresión	• Sexo • Procedencia • Estado civil • Lugar de procedencia • Lugar de residencia • Tipo de colegio del que es bachiller • Facultad • Prácticas profesionales • Cambio de programa académico • Estudia y trabaja • Deporte regular • Convivencia actual • Núcleo familiar • Percepción de la situación familiar • Actividades con otras personas	Cualitativos	Prueba de anova, prueba de χ^2
	Estrés	• Ingreso a la universidad • Consumo de cigarrillo • Consumo de alcohol frecuente • Edad • Semestre cursado	Cuantitativo	Prueba de anova, correlación de Pearson

		• Horas de estudio independiente • Numero de materias • Promedio acumulado • Cuantas veces inicio un programa de pregrado • Horas de sueño promedio • Número de hijos • Tiempo de uso de Facebook • Tiempo de uso de Instagram • Tiempo de uso de TikTok • Tiempo de uso de Twitter		
--	--	---	--	--

Apéndice D. Consentimiento informado

	PERCEPCIÓN DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS A TRAVÉS DEL DASS 21 EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD USTA	Página: 1 de 4
		Versión: 01
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Fecha:

Código del Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL**1. Introducción**

Los INVESTIGADORES *Karen Dayana Alarcón Cardozo, Oscar Andrés Peñaranda Carreño, Rene Alexander Diaz Mercado, Beatriz Alejandra Vargas González* del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo general de la Universidad Santo Tomás, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado “**PERCEPCIÓN DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS A TRAVÉS DEL DASS 21 EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA DIVISIÓN CIENCIAS DE LA SALUD USTA**”. 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

2. Objetivos del estudio

- Establecer la relación del estrés, la ansiedad y la depresión medidas con el DASS_21 en los estudiantes de los programas de la división de ciencias de la salud de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga con variables sociodemográficas y académicas en el 2024-2.

3. Justificación

El presente proyecto es de gran importancia debido a que los temas relacionados con la salud mental han adquirido gran importancia desde la pandemia del Covid-19, ya que en este periodo se puso a prueba la estabilidad y el control de cada persona por medio de el examen del DASS-21, ya que es un estudio aprobado y avalado por diferentes investigadores y muchos psicólogos y se adapta a los 3 factores que se quieren estudiar en este trabajo que son ansiedad, estrés y depresión. Esta investigación es importante para la universidad Santo Tomás, ya que una de las formas en las que se puede concientizar sobre la situación de salud mental respecto a las situaciones de los estudiantes del sector salud de esta.

4. Procedimientos de estudio

Se abordará a los estudiantes de odontología, optometría, laboratorio dental y cultura física desarrollar un cuestionario compartiéndoles el código QR mientras se les explican los detalles del consentimiento informado, así como los ítems del cuestionario como las partes de preguntas sociodemográficas y las del DASS-21 propiamente, se les motivara a la realización del cuestionario con un incentivo al finalizar la encuesta. Se tomarán los resultados aislando variables que se vean correlacionadas y se derivarán hipótesis sobre sus relaciones o correlaciones obteniendo así los factores que puedan derivar en ansiedad, estrés y depresión.

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 percepción de la salud mental a través de la Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21). 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 de riesgo mínimo ya que es un estudio prospectivo que

emplea el registro de datos a través de un examen psicológico. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás durante el 2024.

No hay beneficio inmediato para el participante, sin embargo, al realizar el respectivo análisis se tendrá en cuenta los diferentes resultados obtenidos durante las pruebas a realizar.

7. Costos y compensación

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún tipo de remuneración 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 la investigación en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa si así lo decide.

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 **“Evaluación de la percepción de la salud mental antes y después de una intervención educativa preventiva en jóvenes universitarios de las áreas de ciencias de la salud”**, así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.
- Autorizar el uso de los resultados de la encuesta **“Evaluación de la percepción de la salud mental antes y después de una intervención educativa preventiva en jóvenes universitarios de las áreas de ciencias de la salud”** 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 de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a los Karen Dayana Alarcón Cardozo, Oscar Andrés Peñaranda Carreño, Rene Alexander Diaz Mercado, Beatriz Alejandra Vargas González, estudiantes de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga,

Correos electrónicos:

oscarandres.penaranda@ustabuca.edu.co, renealexander.diaz@ustabuca.edu.co ,
karendayana.alarcon@ustabuca.edu.co y beatriz.vargas@ustabuca.edu.co .