



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

TEMA

“FACTORES DE RIESGO PARA TRASTORNOS MENTALES EN

ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE”

AUTOR: PAOLA ESTEFANY SCACCO REVELO

DIRECTOR: DRA. LOLA YESENIA ACOSTA VINUEZA

ASESOR: DRA. PATRICIA GABRIELA FLORES ESPINOZA

Ibarra-Ecuador

2025



IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003659214		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Scacco Revelo Paola Estefany		
DIRECCIÓN:	Juan de Salinas 11-99 y Guillermina García		
EMAIL:	pescaccor@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	603955	TELF. MOVIL	0968346044

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores de riesgo para trastornos mentales en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte
AUTOR (ES):	Paola Estefany Scacco Revelo
FECHA: AAAAMMDD	2024-07-30
SOLO PARA TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	
CARRERA/PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
DIRECTOR:	Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza
ASESOR:	Dra. Patricia Gabriela Flores Espinoza

**AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, Paola Estefany Scacco Revelo, con cédula de identidad Nro.1003659214, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 2 días del mes de octubre de 2025

EL AUTOR:

Paola Estefany Scacco Revelo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 2 días del mes de octubre de 2025

EL AUTOR:

Paola Estefany Scacco Revelo



**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

Ibarra, 05 de agosto de 2024

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

C.C.: 0401046800



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Factores de riesgo para trastornos mentales en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte” elaborado por Paola Estefany Scacco Revelo, previo a la obtención del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

C.C.: 0401046800

Dra. Patricia Gabriela Flores Espinoza

C.C.: 1003229984

**DEDICATORIA**

A Dios, fuente inagotable de sabiduría y fortaleza, que me sostuvo con su amor infinito durante este viaje académico y su guía constante ha sido el faro que ha iluminado mi camino en los momentos más oscuros de esta travesía.

A mis amados padres, Jaqueline Revelo y Benito Scacco, cimientos inamovibles de mi existencia, cuya devoción sin límites, abnegación y respaldo inquebrantable han sido la fuerza motriz detrás de cada una de mis acciones. Los principios y la sabiduría que me han inculcado orientan mi travesía vital y su confianza depositada en mi persona ha sido el catalizador que me ha permitido conquistar mis aspiraciones más elevadas.

Dedico esta tesis también a mi querida hermana Michelle Scacco, que con su dedicación y pasión por la vida me han enseñado el verdadero significado de la perseverancia y el esfuerzo.

A mis estimados maestros y mentores, faros de conocimiento en el vasto océano del saber, quienes con paciencia y dedicación cultivaron en mí el entusiasmo por el aprendizaje y el anhelo de la excelencia. A todos mis verdaderos amigos, que creyeron en mí, que me alentaron a perseverar en la adversidad y celebraron cada pequeño triunfo como propio, les dedico este trabajo, fruto de un esfuerzo conjunto.

Que esta tesis sea una expresión de reconocimiento por todo el amor, el comprensión y el respaldo brindados, y un modesto homenaje a quienes han sido los verdaderos responsables de este éxito académico.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, elevo mi reconocimiento al Ser Supremo, cuya presencia ha sido una fuente inagotable de fortaleza espiritual y claridad mental a lo largo de este desafiante proceso.

Mi eterno agradecimiento a mis progenitores, por su amor incondicional, sacrificio constante y apoyo ilimitado han sido el cimiento sobre el cual he construido no solo esta tesis, sino mi vida entera.

Una mención especial a mi hermana Michelle Scacco por su comprensión, complicidad y apoyo emocional que han sido invaluable, recordándome siempre la importancia del equilibrio entre el esfuerzo académico y los lazos familiares.

A cada uno de mis maestros y mentores, cuya sabiduría y dedicación han sembrado en mí la pasión por la búsqueda constante del saber, sus enseñanzas se han convertido en lecciones de vida que llevaré conmigo siempre. Un agradecimiento particular a mi tutora de tesis, la Dra. Yesenia Acosta, cuya guía experta, paciencia infinita y retroalimentación constructiva han sido cruciales en la concepción, desarrollo y culminación de este proyecto de investigación.

A mis amigos y compañeros de estudio, mi gratitud por crear un entorno de confianza, apoyo mutuo y crecimiento compartido. Sus palabras de aliento, momentos de distensión y celebración de cada pequeño logro han hecho este camino no solo más llevadero, sino también más enriquecedor.

Reconozco y agradezco profundamente a la Universidad Técnica del Norte, alma mater que me ha acogido y proporcionado no solo los recursos materiales y tecnológicos necesarios para llevar a cabo esta investigación, sino también un ambiente académico estimulante y desafiante.

**RESUMEN EJECUTIVO**

El presente estudio titulado "Factores de riesgo asociados a trastornos mentales en la Universidad Técnica del Norte", es la segunda fase del estudio de "Detección de trastornos mentales en la UTN". Tuvo como objetivo identificar y analizar los factores de riesgo que inciden en la salud mental de los estudiantes universitarios. Para ello, se utilizó una metodología descriptiva y cuantitativa, aplicando encuestas a los estudiantes que previamente puntuaron positivos para trastornos mentales. Se logró realizar el estudio de factores de riesgo a 80 estudiantes de diversas carreras y niveles académicos de la UTN. Entre los factores de riesgo hallados se encontró la experiencia de eventos traumáticos previos, sobre todo en el género femenino con un valor p de 0.003 y los alumnos con estrategias de afrontamiento más adaptativas (como la búsqueda de apoyo social y la resolución activa de problemas) mostraron una menor prevalencia de trastornos mentales. El resto de los factores de riesgo psicosociales, ambientales e individuales no se encontró una asociación significativa con la presencia de trastorno mental.

Palabras clave: Factores de riesgo, Trastornos mentales, Estudiantes universitarios.



ABSTRACT

This study, titled "Risk Factors Associated with Mental Disorders at Universidad Técnica del Norte," is the second phase of the "Detection of Mental Disorders at UTN" study. Its objective was to identify and analyze the risk factors that affect the mental health of university students. A descriptive and quantitative methodology was employed, applying surveys to students who previously scored positive for mental disorders. The study of risk factors was conducted on 80 students from various majors and academic levels at UTN. Among the risk factors found, the experience of previous traumatic events was significant, especially in the female gender with a p-value of 0.003. Students with more adaptive coping strategies (such as seeking social support and active problem-solving) showed a lower prevalence of mental disorders. For the remaining psychosocial, environmental, and individual risk factors, no significant association with the presence of mental disorders was found.

Keywords: Risk Factors, Mental Disorders, Students.

**LISTA DE SIGLAS**

TDH. Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

GHQ. General Health Questionnaire (Cuestionario de Salud General)

OMS. Organización Mundial de Salud

APA. American Psychiatry Association (Asociación Americana de Psiquiatría)

OPS. Organización Panamericana de la Salud

GMHAT. Global Mental Health Assessment Tool

MSP. Ministerio de Salud Pública

ASSIST. Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias)

IPAQ. International Physical Activity Questionnaire (Cuestionario Internacional de Actividad Física)

TCA. Trastornos de Conducta Alimentaria

TOC. Trastorno Obsesivo-Compulsivo



ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 15

 1.1 Problema de investigación 16

 1.2 Justificación..... 18

 1.3 Objetivos20

 1.3.1. Objetivo General.....20

 1.3.2 Objetivos Específicos.....20

 1.4 Pregunta de investigación.....20

CAPÍTULO II.....21

MARCO TEÓRICO.....21

 2.1 Bases teóricas y definiciones conceptuales21

 2.1.1 Trastornos Mentales21

 2.1.2 Prevalencia de Trastornos Mentales26

 2.1.3 Trastornos mentales en estudiantes universitarios.....27

 2.1.4 Global Mental Health Assessment Tool28

 2.1.5 Factores De Riesgo Predisponentes A Desarrollar Trastornos Mentales29

 2.2 Antecedentes30

CAPÍTULO III.....32

MATERIALES Y MÉTODOS32



3.1 Definición de la población	32
3.2 Criterios de selección	32
3.2.1 Inclusión	32
3.2.2 Exclusión	32
3.3 Clasificación del estudio	32
3.4 Definición y Operacionalización de variables (Anexo 2)	33
3.5 Técnicas y procedimientos de recogida de la información.....	34
3.6 Procesamiento estadístico de la información	35
3.7 Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV.....	37
RESULTADOS Y ANÁLISIS	37
Conclusiones.....	49
Recomendaciones	51
Referencias Bibliográficas.....	52
Anexos	60
Anexo 1: Consentimiento informado	60
Anexo 2: Operacionalización De Variable.....	62
Anexo 3: Cuestionarios	69



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.	37
Tabla 2. Composición familiar según género.	38
Tabla 3. Consumo de sustancias (ASSIST) según género.	40
Tabla 4. Riesgo nutricional según género.	42
Tabla 5. Nivel de actividad física según género.	44
Tabla 6. Factores de riesgo según género.	45
Tabla 7. Morbilidad de trastornos mentales según género.	48



INTRODUCCIÓN

Los estudiantes universitarios son aquellas personas que mantienen orientaciones intrínsecas hacia el aprendizaje, en conjunto con el crecimiento de su desarrollo tanto de la identidad personal como la profesional. En la actualidad la salud mental de los estudiantes universitarios es un tema significativo para la sociedad, pues constituye una situación limitante para lograr potenciar sus competencias profesionales y sociales, viéndose comprometido su bienestar estudiantil, que es el eje central en la gestión universitaria de calidad. (1)

En cuanto a los trastornos mentales, son condiciones complejas que afectan el pensamiento, el estado de ánimo y también el comportamiento de una persona, la manifestación de estos trastornos puede ser especialmente desafiante debido a las interacciones de factores biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan esta etapa universitaria. Por lo que, los trastornos mentales más comunes en los estudiantes universitarios son la depresión, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la conducta alimentaria desordenada y la autolesión, entre otros. Estos trastornos pueden tener consecuencias devastadoras, ya que afectan no solo al bienestar emocional de los jóvenes, sino también a su funcionamiento académico, social y familiar. (2)

Cuando se habla de factores de riesgo para la salud mental de los universitarios, pueden variar de acuerdo con el entorno familiar o social. Reconocer estos factores ayuda a entender qué hay detrás de los trastornos como la depresión y la ansiedad, y así saber qué medidas preventivas y de apoyo se deben tomar para la salud mental del adulto joven. Entre los muchos factores que inciden en el bienestar y la salud mental son: la violencia, la pobreza, la estigmatización, la



exclusión y la vida en entornos frágiles o de crisis humanitaria, los cuales pueden aumentar el riesgo de que surjan problemas de salud mental. (3)

La correlación entre la depresión y la ansiedad es muy frecuente, en numerosas ocasiones, los jóvenes afectados por la depresión recurren al consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas para mitigar sus emociones afligidas. Aunque en una primera instancia pudiera parecer una vía de alivio, con el transcurso del tiempo, la utilización excesiva de estas sustancias puede exacerbar la ansiedad y depresión. Esta repercusión se intensifica aún más al analizar las causas de mortalidad en la población adolescente, donde resalta el suicidio, estrechamente vinculado a la presencia de trastornos mentales, así como el consumo de sustancias psicoactivas. (4)

1.1 Problema de investigación

Uno de los grupos de mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales es el constituido por los estudiantes universitarios, estas patologías de origen mental son actualmente la causa de muchas alteraciones del bienestar individual y colectivo a nivel mundial. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizó un estudio donde estima que el 20% de los estudiantes en el mundo tiene problemas asociados a la salud mental. (5)

A través de diferentes medios de investigación, se recopiló información de datos estadísticos relevantes sobre los trastornos en la salud mental en los estudiantes universitarios, que existen a nivel mundial, en el continente de América Latina y Ecuador. Por lo tanto, las estadísticas a nivel mundial de los trastornos mentales en estudiantes universitarios muestran que estos empiezan desde temprana edad. "Aunque en el mundo, según se calcula, uno de cada siete



adulto joven (14%) padece algún trastorno mental, estas enfermedades siguen en gran medida sin recibir el reconocimiento y el tratamiento debido." (6)

Latinoamérica es uno de los continentes que posee una de las tasas más altas de trastornos mentales en universitarios, como la depresión y la ansiedad, entre otros. Como asesor regional en materia de salud mental, Irrázaval realizó una presentación sobre la salud mental de los estudiantes en las Américas en la que indicó que entre el 14% y el 16% de los jóvenes universitarios de América Latina y el Caribe presentan trastornos mentales. El 47,7% de los casos son de depresión y ansiedad, seguidos del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (26,8%) y el trastorno del comportamiento (18,2%). En menor porcentaje se ubican el trastorno bipolar (5,3%) y otros trastornos (9,7%).(7)

En Ecuador en la Provincia de Riobamba, se realizó un estudio a los estudiantes universitarios, con ayuda de la realización del cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) demostró que alrededor del 30% de los estudiantes presentaban trastornos a nivel somático, de la ansiedad, o depresión. Además, las estimaciones preliminares muestran que la ansiedad y los trastornos depresivos mayores han aumentado entre un 26 % y un 28 % en solo un año. (8)

Es fundamental tener en cuenta que muchos estudiantes ingresan a la universidad ya enfrentando desafíos en su salud mental. Sin embargo, existe cierta carencia dentro del sistema educativo, porque solo destacan la importancia de enfocarse en los procesos de aprendizaje, cuando también se debería implementar programas que ayuden a los estudiantes a comprenderse a sí mismos y a identificar sus problemas de salud mental, por medio de los factores de riesgo ya sean biológicos, psicológicos, familiares o sociales. (9)



El acceso a la educación superior brinda amplias oportunidades, pero también conlleva la superación de desafíos inherentes a la transición a la edad adulta. Este período de la vida a menudo implica varios factores de riesgo tanto ambientales como individuales, dentro de los cuales se encuentran el distanciamiento de la familia, migración desde lugares de origen, dificultades económicas, problemas escolares, entre otras circunstancias. Además, muchos jóvenes deben adaptarse a cambios significativos en los roles sociales, pasando de un entorno escolar altamente estructurado y protegido a uno caracterizado por flexibilidad, autonomía, nuevas expectativas y métodos de aprendizaje. (10)

Bajo este contexto, se decidió este tema de índole social con el objetivo de centrarse en la búsqueda de factores de riesgo en aporte a mejorar el estilo de vida de los estudiantes universitarios y optimizar su desenvolvimiento en el ámbito personal, social y laboral, ya que el estudio de trastornos mentales y de sus factores de riesgo, han sido relegados, incluso estigmatizados por la sociedad debido a la falta de comprensión, la complejidad en sí de estos problemas psicológicos, las limitaciones en la atención de salud, el poco interés en la prevención y promoción de la salud mental, aunque cabe recalcar que actualmente ya existe mayor interés en el estudio de los trastornos mentales debido a su impacto en la sociedad. (11)

1.2 Justificación

Vivimos en una sociedad que evoluciona dinámicamente con elementos que frecuentemente se presentan en la cotidianidad de las personas. Por lo tanto, los estudiantes universitarios, cruzan etapas de constantes cambios en conjunto con factores que pueden fortalecer o perjudicar su estado de salud mental. El análisis de factores de riesgo para desencadenar trastornos mentales en esta población fue de particular importancia debido a que dentro de las enfermedades que



padecen generalmente estos individuos son comúnmente de este tipo y al reconocer los agravantes que predisponen a padecerlos se puede ayudar a prevenir un déficit en el rendimiento y la proliferación de conductas de riesgo que comprometen la vida estudiantil y la productividad. Por lo que, si se trata los factores de riesgo de base en los estudiantes universitarios, se puede evitar consecuencias a largo plazo en la vida de los individuos como la afectación en su salud, en las relaciones personales y obtener de esta manera un éxito profesional.

El motivo de esta investigación radicó en la relevancia de un estado óptimo de salud mental, ya que este habilita a las personas para desarrollar habilidades tanto a nivel interpersonal como intrapersonal y expresar sus emociones, relacionarse efectivamente con los demás y disfrutar de una vida plena. En última instancia, una salud mental en equilibrio es esencial para que los individuos puedan interactuar adecuadamente en sus entornos familiares, emocionales, sociales y biológicos, sirviendo como el pilar fundamental para mantener el funcionamiento efectivo en todas las áreas de sus vidas.

Con el presente estudio se contribuyó con el desarrollo personal y social, de los estudiantes de las diversas carreras de la Universidad Técnica del Norte, a su vez se identificó los factores de riesgo que presentan para poder tener la noción de la gravedad de estos trastornos mentales que perjudica no solamente su vida individual, sino que también a la sociedad. Fue necesario ampliarnos en nuestra comprensión, para que a su vez sirva de base para futuras investigaciones y políticas en lo que concierne a salud mental en las universidades para ofrecerles de esta manera una atención y acción continua, que les permita tener un acceso a servicios de salud



mental de calidad, incluyendo asesoramiento, apoyo y recursos para los estudiantes que lo requieran.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a los trastornos mentales en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte durante el periodo 2023-2024.

1.3.2 Objetivos Específicos

2. Caracterizar según variables sociodemográficas el grupo estudio (edad, género, nivel socioeconómico, estado civil, etnia, composición familiar).
3. Describir los factores de riesgo (antecedentes psicosociales y biológicos) en estudiantes investigados.
4. Clasificar la morbilidad de trastornos mentales según la herramienta diagnóstica GMHAT-PC.

1.4 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a trastornos mentales en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte?



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas y definiciones conceptuales

2.1.1 Trastornos Mentales

Según Injoque, el bienestar psicológico de una persona está íntimamente vinculado con su estabilidad y equilibrio en la sociedad. Esto se manifiesta en el progreso de capacidades intelectuales, mayores oportunidades laborales y la capacidad de establecer relaciones interpersonales más fácilmente. En consecuencia, la persona obtiene un mejoramiento en el estilo de su diario vivir y logra un estado de bienestar. No obstante, hay una variedad de trastornos y enfermedades que pueden afectar todo lo anterior. (12)

En 1977, la OMS declaró que la salud de un individuo es un funcionamiento óptimo de todas las áreas involucradas como son cognitivo, físico y social, que no implica netamente la ausencia de una patología, lo que idealiza valores éticos y políticos, promoviendo una práctica médica basada en el modelo biopsicosocial. Aunque ha sido especialmente significativa al introducir una visión positiva y holística de la salud. Buscar el bienestar en las dimensiones física, mental y social, con la salud mental como un componente esencial, permite a las personas afrontar el estrés cotidiano, trabajar de manera productiva y alcanzar su potencial, contribuyendo a sus comunidades. (13)

Valencia señala que las personas pueden afrontar dificultades de bienestar psicológico que perturban su estabilidad y aspectos psicoemocionales, influyendo en su funcionamiento diario. Esto impacta las actividades de las personas y sus habilidades psicosociales para enfrentar los retos diarios. Aquellos sin estas competencias pueden tener dificultades en diversas áreas de su



vida, como el trabajo, la economía, las relaciones sociales, la vida de pareja, incluyendo la dimensión sexual, y las relaciones familiares. (14)

Además, las herramientas afectivas son fundamentales en la higiene mental, ya que quienes no adquieren estas fortalezas desde temprana edad pueden carecer de las habilidades emocionales necesarias para enfrentar los desafíos cotidianos de manera saludable, mostrando inseguridad, agresividad, conflictos internos, baja autoestima y una fuerte necesidad de apoyo. Herazo señala que, según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), las enfermedades mentales se definen como un estado patológico que se distingue por una disfunción cognitiva, emocional o conductual significativa, reflejando una alteración de los procesos psicológicos y biológicos”, lo cual impacta el funcionamiento interpersonal y social del individuo afectado. Las causas de estos trastornos son variadas e incluyen factores sociopsicológicos, emotivos, intelectuales, medioambientales y condiciones sociales. (15)

La Guía Diagnóstica de Trastornos Mentales precisa el padecimiento psiquiátrico como un conjunto de manifestaciones conductuales de relevancia médica, que se relaciona con molestia, incapacidad e incluso angustia y sufrimiento que conlleva a la privación de libertad, seguido de un riesgo suicidio. Por lo tanto, al hablar de este síndrome en lo absoluto se debe permitir una respuesta positiva de la sociedad, por el contrario, debe considerarse desde una expresión individual de una alteración en el funcionamiento conductual, mental o fisiológico, donde la situación mental se examina a través de múltiples perspectivas que integran aspectos financieros, societarios, gubernamentales, antropológicos, cognitivos, además de escenarios personales y colectivos. El modelo biológico se centra en el componente totalitario, el modelo basado en el comportamiento interpreta la dificultad como resultado de proceso de adquisición



de conocimientos y respuestas condicionadas, por otra parte, el modelo psicoanalítico al tener un enfoque freudiano determina la construcción de la personalidad como una relación recíproca entre procesos orgánicos y factores del entorno, y finalmente el modelo sociológico hace mención a que la perturbación mental está vinculada con la sociedad. Se creó un modelo explicativo bajo la dirección de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) donde abarcaron los principales factores de riesgo: enfermedades sociales, afecciones de salud concurrentes y factores que empeoran la situación, esto con la finalidad de detectar grupos susceptibles, ya que es imprescindible la detección y tratamiento de las anomalías mentales en conjunto con sus manifestaciones que son variables en dependencia de su ambiente laboral, familiar y social de cada persona. (16)

- **Trastornos de ansiedad**

En esta alteración mental es común que el individuo se sienta invadido por temor y tener angustia exagerada, donde las manifestaciones clínicas son considerablemente serias como para generar una incapacidad fisiológica importante. Dentro de la clasificación de esta patología se consideran:

- Desorden de angustia generalizada (distinguido por una inquietud desproporcionada).
- Síndrome de crisis de pánico (condición de eventos intensos de miedo extremo que aparecen de manera repentina).
- Temor social patológico (angustia desproporcionada cuando se interactúa con personas del medio externo, es decir, la sociedad).
- Trastornos de ansiedad por separación (inquietud intensa frente al distanciamiento de aquellas personas que el paciente mantenía una conexión afectiva significativa).



Es fundamental manejar el seguimiento y tratamiento adecuado, en dependencia de la edad y la magnitud de gravedad, ya que incluso se puede considerar fármacos para que el paciente pueda mantener un estilo de vida idóneo. (17)

- **Depresión**

Esta patología es diversa a las fluctuaciones usuales del humor y de las reacciones pasajeras ante los desafíos del diario vivir. Mientras sucede este evento depresivo, el individuo presenta un estado anímico abatido, lleno de melancolía, irritación, una sensación de vacío, disminución en las ganas de realizar actividades de ocio, se siente sin energía casi por todo el día. A su vez presenta sintomatología acompañada que es común encontrar en estas personas, como son la poca valoración personal, inconvenientes con la atención, afectación en el consumo de alimentos por la falta o aumento de apetito, sentimientos de culpabilidad, dificultad en conciliar el sueño y mantenerlo, agotamiento continuo o falta de vitalidad. Se debe estar muy atento a las personas que padecen de este trastorno, ya que tienen un riesgo elevado de intentar atentar contra su vida. No obstante, el acompañamiento de un profesional en conjunto con una terapia será indispensable para la mejoría. (17)

- **Trastornos bipolar**

Los individuos que lo presentan atraviesan fases de abatimiento intenso con intervalos de euforia excesiva, es decir una combinación de síntomas como si estuviese atravesando un episodio depresivo (susceptibilidad, percepción de vacuidad, melancolía), acompañado de signos eufóricos como aumento en la energía, en la velocidad del habla, conducta hiperactiva e imprudente. Dentro de la terapia para estas personas se encuentra la educación psicológica, disminución de estrés, mejora de la interacción social y tratamiento farmacológico. (17)



- **Trastorno de estrés postraumático**

Al hablar de esta afección, puede surgir como consecuencia al enfrentarse a una experiencia o secuencia de hechos excepcionalmente aterradores que hayan representado una amenaza significativa. Por lo tanto, se caracteriza por revivir involuntariamente el incidente perturbador, ya sea por medio de memorias, flashbacks o sueños angustiantes; eludir ideas asociadas al incidente, individuos o contextos que evoquen el acontecimiento traumático; perspectiva que se mantiene bajo amenaza en la actualidad. Las manifestación clínicas perduran por algunas semanas y provocan incapacidad de desarrollarse correctamente en el transcurso normal de su vida. (17)

- **Esquizofrenia**

Los pacientes con esta alteración tienen una reducción significativa en su expectativa de vida, oscilando entre una y dos décadas menos que la población promedio. Estas personas demuestran alteraciones conductuales y sustanciales en la interpretación de la realidad, también presentan creencias irracionales persistentes, desorganización del pensamiento, estados de agitación extrema, percepciones sensoriales sin que existe un estímulo real. Las funciones cognitivas se ven afectadas de manera prolongada y constante. (17)

- **Trastornos del comportamiento alimentario**

Dentro de estos problemas alimenticios, se encuentran la bulimia y anorexia nerviosa, cuando lo padecen los pacientes tienen dificultad con el consumo de alimentos, ya que tienen una preocupación extrema por su peso y a la vez de lo que ingieran en cada comida. Estas alteraciones generalmente se dan en el periodo de la adolescencia y a inicios de la adultez. Sus muestras de presentar este tipo de alteración son angustia, preocupación excesiva por engordar,



comportamientos compensatorios como es el uso de laxantes, ejercicio excesivo, vómitos. Todo esto conlleva a complicaciones médicas de alto riesgo incluido la muerte, además la bulimia aumenta el riesgo de incurrir al uso excesivo de sustancias. (17)

2.1.2 Prevalencia de Trastornos Mentales

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio son responsables del 19% de la carga de enfermedad. En niños menores de 5 años, los trastornos neurológicos son preponderantes, la epilepsia representa un 57% y el autismo un 37%. Entre los 5 y 15 años, los trastornos de conducta representan el 18%, los trastornos de ansiedad el 16% y los dolores de cabeza el 15%. En personas alrededor de los 20 años, se establece un patrón que se mantiene durante la juventud y la adultez: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastornos somatomorfes) constituyen el 42% de la carga, los dolores de cabeza el 19%, los trastornos por consumo de sustancias el 17% (con el alcohol representando el 12%) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. (18)

Bajo un análisis estadístico de la Organización Panamericana de la Salud, los padecimientos psiquiátricos, las adicciones a drogas y la muerte voluntaria son responsables del 19% de la carga patológica. En individuos que se encuentran en edades menores de 5 años, los trastornos neurológicos son preponderantes, la epilepsia representa un 57% y el autismo un 37%. El rango de edad entre 5 y 15 años, se caracterizan los desórdenes conductuales con un 18%, ansiedad en un 16% y cefaleas en un 15%. Finalmente, los individuos pertenecientes al grupo de los 20 años, donde en este periodo de vida se forma una tendencia que persiste a lo largo de la etapa juvenil y madura, existen afecciones psicológicas frecuentes como son los estados de inquietud,



abatimiento, daño autoinfligido y manifestaciones físicas de origen psíquico representan el 42% del impacto total. Las cefaleas constituyen el 19%, mientras que los desórdenes relacionados con el abuso de sustancias abarcan el 17% (siendo el alcohol responsable el 12%). Por su parte las condiciones mentales severas como el desorden maniaco-depresivo y la psicosis comprenden el 8% de la carga global. (19)

2.1.3 Trastornos mentales en estudiantes universitarios

En relación con este tema, Londoño señala que el desempeño escolar podría estar influenciado por múltiples factores, siendo los trastornos mentales uno de los aspectos cruciales que requieren especial atención, ya que muchos se manifiestan durante la adolescencia. Por ello, es fundamental investigar a fondo los trastornos mentales para comprenderlos mejor y, en consecuencia, diseñar intervenciones efectivas que beneficien a quienes los padecen, mejorando así su desempeño académico y su calidad de vida en general. (20)

En 2024, Cancino llevó a cabo un estudio que revela que los estudiantes universitarios enfrentan serios desafíos en su bienestar psicológico, con altos niveles de ansiedad y estrés que afectan su rendimiento académico. Este problema es especialmente notable durante la etapa universitaria, resultando en un rendimiento académico más bajo. Es fundamental abordar estos problemas de salud mental para mejorar el desarrollo académico y disminuir la tasa de deserción estudiantil. Las instituciones educativas deben comprometerse en la implementación de estrategias que ayuden a gestionar esta situación, la cual afecta a una proporción significativa de estudiantes universitarios. (21)



2.1.4 Global Mental Health Assessment Tool

Existe una herramienta digital, denominada “Global Mental Health Assessment Tool” (GMHAT) que según Montesdeoca la describe como una herramienta clínica computarizada diseñada para evaluar e identificar una amplia variedad de alteraciones del bienestar psicológico en el primer nivel de asistencia sanitaria. Los puntajes se asignan basándose en síntomas principales, incluyendo ansiedad, depresión, problemas de concentración, trastornos alimentarios, hipocondría, fobias, obsesiones, manía, psicosis, pérdida de memoria y desorientación. También se evalúan aspectos vinculados al consumo excesivo de bebidas alcohólicas y sustancias ilícitas, experiencias estresantes y desafíos de personalidad. (22)

Tejada menciona que la GMHAT es una herramienta internacional que considera sensibilidades culturales y lingüísticas, y, tras una validación adecuada en la cultura correspondiente, puede ser fácilmente utilizada en cualquier país. Desarrollar una nueva herramienta es un proceso costoso y requiere mucho tiempo. Una ventaja adicional es que el uso de la misma herramienta proporciona datos útiles para comparaciones transculturales e internacionales. Las bases de datos internacionales que contienen estudios que utilizan esta herramienta también ayudan a confirmar la solidez de sus propiedades psicométricas. La GMHAT facilita la descripción de los problemas reportados por el paciente, así como el registro y la evaluación de síntomas usando el criterio clínico del médico basado en toda la información disponible. Por lo tanto, el proceso de evaluación clínica con GMHAT/PC se alinea estrechamente con lo que se espera idealmente de un trabajador de salud en atención primaria. Su característica clave es generar un informe con detalles descriptivos, medición de



grupos de síntomas y todas las posibles opciones diagnósticas, lo que la sitúa muy por delante de otras herramientas disponibles hasta ahora. (23)

2.1.5 Factores De Riesgo Predisponentes A Desarrollar Trastornos Mentales

Según Figueroa, los elementos precipitantes son indicadores o situaciones presentes en la cotidianidad de una persona, aumentan en la persona la posibilidad de desarrollo de un trastorno en comparación con alguien que no se encuentra expuesto a esos factores. Es crucial resaltar que estos factores de riesgo deben estar presentes antes de que el trastorno se manifieste. Estos pueden ser biológicos o del entorno, influyendo mutuamente, que en lo posterior tendrá un impacto sumatorio para predisponer al desarrollo del trastorno, mientras que otros pueden actuar como desencadenantes o como elementos que lo mantienen. (24)

Es necesario realizar un enfoque preciso y un seguimiento temprano en las personas que padezcan estas afecciones debido a que el riesgo suicidio es elevado. En el año 2021, en nuestro país Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) realizó un estudio desde el año 1990 al 2019, mencionando que hubo un incremento en las tasas de muerte por suicidio del 56%, donde se tomó en cuenta los siguientes factores de riesgo como: sexo, edad, orientación sexual, nivel de instrucción, estado civil, enfermedades mentales (depresión mayor, trastorno bipolar, alcoholismo, trastorno de límite de personalidad), antecedentes de intentos suicidas, acontecimientos estresantes como el abuso sexual, maltrato, violencia, problemas de pareja o familiares, entre otros), estados mentales y enfermedad física o discapacidad. (25)

En otro estudio, se evidenció que la probabilidad de intentar suicidarse era hasta el doble entre las personas que son víctimas o agresores en situaciones de cyberbullying, en comparación con aquellos que no están involucrados en este tipo de entorno tecnológico. Esto se debe al estrés



emocional y a la aparición de sentimientos desagradables como la irritación, la aprensión, la depresión inducida por el estrés y la ansiedad social, que pueden llevar al consumo de sustancias ilícitas y el surgimiento de síntomas depresivos. Se resalta que las circunstancias que generan malestar psicológico pueden llevar a pensamientos suicidas e incluso al suicidio. (26)

2.2 Antecedentes

Los trastornos mentales representan un desafío significativo para la salud pública global, afectando particularmente a los estudiantes universitarios. Esta población enfrenta múltiples estresores que pueden exacerbar o desencadenar problemas de salud mental, impactando su bienestar y rendimiento académico.

En el año 2020, un estudio reciente realizado por García-Álvarez en España reveló que el 50.43% de los estudiantes universitarios presentaban síntomas de ansiedad y el 27.8% síntomas de depresión durante la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos subrayan la vulnerabilidad de esta población ante eventos estresantes y la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico en las instituciones educativas. (27)

En Latinoamérica, Barrera-Herrera examinaron la relación entre el apoyo social percibido y la salud mental en estudiantes universitarios chilenos. Los resultados indicaron que un mayor apoyo social se asociaba con menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva, destacando la importancia de las redes de apoyo en la prevención de trastornos mentales. (28)

La identificación temprana de factores de riesgo es crucial para la prevención y manejo de trastornos mentales en estudiantes universitarios. En este contexto, Poorolajal et al. Hace aproximadamente 3 años, realizaron un metaanálisis que identificó varios factores de riesgo significativos para la depresión en esta población, incluyendo el género femenino, el bajo rendimiento académico y las dificultades económicas. (29)

El consumo de sustancias también representa un factor de riesgo importante. Un estudio longitudinal conducido por Tavalacci et al. (2021) en Francia encontró que el 13.8% de los



estudiantes universitarios presentaban un consumo problemático de alcohol, asociándose con mayores niveles de ansiedad y depresión. (30)

Además de los factores de riesgo tradicionales, las nuevas tecnologías han introducido desafíos adicionales. Hussain en el año 2023 exploró la relación entre el uso problemático de redes sociales y la salud mental en estudiantes universitarios, encontrando una asociación significativa con síntomas de ansiedad, depresión y estrés. (31)

**CAPÍTULO III****MATERIALES Y MÉTODOS****3.1 Definición de la población**

Estudiantes universitarios que participaron en investigación previa de “Detección de trastornos mentales en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte. Periodo 2023 Marzo-Agosto”.

(80)

3.2 Criterios de selección**3.2.1 Inclusión**

- ✓ Voluntariedad.
- ✓ Estudiantes matriculados en la Universidad Técnica del Norte en el periodo académico vigente 2023-2024.

3.2.2 Exclusión

- ✓ No voluntariedad.
- ✓ Estudiantes egresados o retirados de la institución.

Inicialmente fueron 186 estudiantes, en el tiempo transcurrido, 50 egresaron (26,8%) de la universidad y 7 (3,7%) se retiraron por diferentes causas, 49 (26,3%) no desearon continuar en el estudio, siendo excluidos del mismo.

3.3 Clasificación del estudio

Estudio cuanti-cualitativo correlacional, transversal, observacional y no experimental.



3.4 Definición y Operacionalización de variables (Anexo 2)

Dimensión	Variable
Sociodemográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Nivel socioeconómico • Estado civil • Etnia • Composición familiar
Trastornos mentales	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Depresión • Ansiedad • Trastornos de la conducta alimentaria • Hipocondría • Manía • Psicosis • Fobia • Trastorno obsesivo-compulsivo • Trastorno de personalidad • Riesgo suicida
Factores de riesgo conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Actividad física • Consumo de sustancias • Nivel de rendimiento académico



Factores de riesgo psicosociales

- Acontecimientos estresantes
- Respuesta ante un estresante
- Círculo social
- Experiencias traumáticas
- Condiciones laborales

Factores de riesgo biológicos

- Genética y antecedentes familiares
- Enfermedad médica diagnosticada
- Sueño

3.5 Técnicas y procedimientos de recogida de la información

Se obtuvo la aprobación del proyecto por parte de la Coordinación de la Carrera de Medicina y del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, por lo que se solicitó el consentimiento informado (anexo 1) a los participantes que en semestres anteriores participaron voluntariamente. Este estudio fue continuación de una investigación realizada en semestres anteriores y formó parte del macroproyecto que incluyó el estudio de salud mental en la Universidad Técnica del Norte.

Bajo este contexto, se utilizó una herramienta denominada Global Mental Health Assessment Tool” (GMHAT) que se desarrolló para evaluar e identificar una amplia gama de problemas de salud mental en la atención primaria, esta herramienta de uso general para diagnóstico específico de varias enfermedades y problemas psicosociales acercó a la situación real que presentaron los estudiantes universitarios, dentro de los diagnósticos se encontraron: ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, hipocondría, manía, psicosis, fobia, trastorno obsesivo-compulsivo, estrés, trastornos de personalidad y riesgo suicida.



Asimismo, se aplicó la encuesta física al grupo de estudio que salieron positivo para trastorno mental previamente en la herramienta GMHAT, donde constituyó información acerca de sus características sociodemográficas, sus factores de riesgo psicosociales y biológicos. Además la encuesta constó de cuestionarios que detectan factores de riesgo predisponentes a enfermedades crónicas no transmisibles, como fueron la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) que ayudó a identificar el nivel de riesgo relacionado con cada sustancia consumida; STEPS, un instrumento que evaluó la calidad de alimentación del individuo; International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), un cuestionario de 7 preguntas con validez y confiabilidad aceptada internacionalmente, que analizó la frecuencia, duración e intensidad de la actividad (moderada e intensa) realizada los últimos siete días.

3.6 Procesamiento estadístico de la información

Los resultados que se obtuvieron en la herramienta GMHAT se procesaron y analizaron a través del programa estadístico Jamovi, versión 2.3.24, una herramienta de software libre y de código abierto para el análisis estadístico de datos que para este caso fueron descriptivos.

Los datos recopilados de la encuesta online que se aplicó a los estudiantes universitarios fueron importados, organizados y analizados utilizando el programa Microsoft Office Excel. Para procesar los datos se empleó métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, los cuales permitieron obtener una comprensión más profunda de los datos recopilados, lo que respaldó la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Una vez que se completó los análisis, se presentó los hallazgos de manera clara y concisa en forma de tablas estadísticas, tomando en cuenta el valor p , lo que proporcionó una representación visual efectiva. Estas representaciones gráficas permitieron una interpretación



más accesible y comprensible de los datos, lo que facilitó la comunicación de los resultados y garantizó la solidez científica de la investigación.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se realizó con base en los principios bioéticos que rigen la práctica médica a nivel mundial, dónde se tomó en cuenta la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, lo que involucró que el estudio haya sido con el mínimo riesgo y mayor respeto en todo momento por la integridad física y moral de los sujetos de estudio. También se consideró la declaración de Helsinki, que garantizó las normas y principios éticos de esta investigación médica, como fueron el respeto a la dignidad, autonomía y bienestar de los participantes en la investigación, la necesidad de obtención del consentimiento informado, la equidad en la selección de los participantes y la transparencia en la divulgación de los resultados de la investigación. (32)

De acuerdo con la naturaleza de este proyecto, fue importante informar a los participantes sobre el grado de intervención que tuvieron, por lo tanto, antes de aplicar la encuesta, se les pidió que lean detalladamente para firmar el consentimiento informado, lo que garantizó una participación libre y voluntaria, de este modo se aseguró un acceso a la información de forma responsable y selectiva, esto hizo referencia a la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, Capítulo 7, donde se dispone que cualquier intervención a ser ejecutada no puede realizarse con personas sin su conocimiento, por lo tanto, fue importante la socialización sobre los objetivos del estudio, el comunicarles sobre su libertad para no responder y con especial énfasis en la protección de su anonimato (33).



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Esta investigación es continuación del estudio “Detección de trastornos mentales en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte. Periodo 2023”, donde se encuestó a 407 estudiantes, de los cuales 186 (45,7%) fueron positivos para trastornos mentales. En el presente estudio y tomando a esta población, dado diferentes causales se decidió la identificación de los factores de riesgo para trastornos mentales en 80 estudiantes (42,8%).

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.

Variable	Número	Porcentaje* (%)	
Edad	17-24	72	90%
	≥25	8	10%
Género	Femenino	48	60%
	Masculino	32	40%
Nivel	Medio	69	86,3%
Socioeconómico	Bajo	11	13,7%
Estado Civil	Soltero	79	98,8%
	Unión Libre	1	1,2%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la variable etnia, el 92,5% son mestizos que corresponde a 74 estudiantes del total y el 6,3% son indígenas, es decir 5 estudiantes encuestados y 1 (1,2%) es montubio. Según la variable estado civil, 79 personas (98,8%) son solteras y 1 (1,2%) corresponde a unión libre.



Se obtuvo que el 60% (48) corresponde a mujeres y el 40% (32) hombres. Entre la población encuestada se encontró que el 90% (72) tenían entre 17 a 24 años, seguido de un 10% (8) mayor o igual a 25 años. Con respecto al nivel socioeconómico, se halló que el 86,3% (69) pertenecen al nivel medio, mientras que el 13,7% (11) pertenecen al nivel bajo.

Tabla 2.

Composición familiar según género.

Composición familiar	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%*
	N°	%	N°	%		
Familia nuclear	23	46%	27	54%	50	62,5%
Familia extensa	6	40%	9	60%	15	18,8%
Familia monoparental	3	21,4%	11	78,6%	14	17,5%
Familia no parental	0	0%	1	1,3%	1	1,3%
Total	32	40%	48	60%	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla composición familiar según género, se obtuvo que el 62,5% de los estudiantes tienen una familia nuclear, siendo casi el porcentaje equitativo entre hombres y mujeres. El 18,8% y el 17,5% resultaron tener una familia extensa y una familia monoparental respectivamente. Finalmente, el 1,3% de las féminas se obtuvo que posee una familia no parental.



Según Mena (2021) indicó que la composición familiar de los estudiantes universitarios en instituciones públicas es muy diversa, reflejando cambios en las estructuras familiares tradicionales. Se observa un aumento en el número de estudiantes provenientes de familias monoparentales, familias reconstituidas (con padrastros o madrastras), y familias con tutores legales distintos a los padres biológicos, sin embargo, en este estudio se identificó que la familia nuclear sigue siendo el porcentaje mayor más preponderante en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte. (34)



Tabla 3.

Consumo de sustancias (ASSIST) según género.

Sustancias	Riesgo	Género				Total		Valor p
		Femenino		Masculino		N°	%*	
		N°	%	N°	%			
Tabaco	Bajo	39	63,9%	22	36,1%	61	76,3%	0.435
	Moderado	8	47,1%	9	52,9%	17	21,2%	
	Alto	1	50%	1	50%	2	2,5%	
Alcohol	Bajo	39	65%	21	35%	60	75%	0.071
	Moderado	7	38,9%	11	61,1%	18	22,5%	
	Alto	2	100%	0	0%	2	2,5%	
Cannabis	Bajo	44	60,3%	29	39,7%	73	91,3%	0.872
	Moderado	4	57,1%	3	42,9%	7	8,7%	
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	
Cocaína	Bajo	46	59,7%	31	40,3%	77	96,3%	0.810
	Moderado	2	66,7%	1	33,3%	3	3,7%	
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	
Anfetaminas	Bajo	46	59,7%	31	40,3%	77	96,3%	0.810
	Moderado	2	66,7%	1	33,3%	3	3,7%	
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	
Inhalantes	Bajo	45	59,2%	31	40,8%	76	95%	0.796
	Moderado	3	75%	1	25%	4	5%	
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	
Sedantes	Bajo	43	58,9%	30	41,1%	73	91,3%	0.466
	Moderado	4	66,7%	2	33,3%	6	7,5%	
	Alto	1	100%	0	0%	1	1,2%	
Alucinógenos	Bajo	46	60,5%	30	39,5%	76	95%	0.675
	Moderado	2	50%	2	50%	4	5%	
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	
Opiáceos	Bajo	45	59,2%	31	40,8%	76	95%	0.530
	Moderado	3	75%	1	25%	4	5%	
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	
Otros	Bajo	44	59,5%	30	40,5%	74	95%	0.363
	Moderado	4	80%	1	20%	5	5%	
	Alto	0	0%	0	0%	0	0%	



Fuente: Elaboración propia.

Es importante considerar que no se encontró consumo de las sustancias inyectables.

En la tabla 3 de consumos de sustancias (ASSIST) según género, ninguna sustancia de las que se consumen tiene una significancia significativa, sin embargo, el alcohol si presenta una significancia del $p= 0.071$. Se evidenció que en relación con el tabaco el 63.9% de las mujeres y el 36.1% de los hombres tienen un riesgo bajo de consumo, mientras que el riesgo moderado es del 47.1% en mujeres y del 52.9% en hombres. Solo el 1.6% de los individuos están en el grupo de alto riesgo. Por otra parte, el 65% de las mujeres y el 35% de los hombres tienen un riesgo bajo de consumo de alcohol, sin embargo, los porcentajes para el riesgo moderado son del 38.9% en féminas y 61.1% en hombres. Al mencionar el cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otros, se puede notar que, en todos estos casos, la mayoría de los participantes presentan un riesgo bajo, con porcentajes y valores P que indican que no hay diferencias significativas entre géneros.

La investigación de Reitsma (2021) también confirmó que, aunque ha habido una disminución en la prevalencia del tabaquismo en algunas regiones debido a políticas antitabaco y programas de cesación, el número absoluto de fumadores ha aumentado en países de ingresos bajos y medios. Este hallazgo se alinea con la gran incidencia de consumo de tabaco en nuestra muestra, indicando que, a pesar de las intervenciones, el tabaco sigue siendo un problema significativo de salud pública. (35)

El alcohol, con 20 casos, distribuidos respectivamente en riesgo moderado y alto, coincide con estudios como el de Shield (2020), que documentan el amplio impacto del alcohol en la salud,



incluyendo enfermedades hepáticas y trastornos por uso de alcohol. La presencia de un pequeño porcentaje de casos de alto riesgo (2.5%) podría subestimar el problema real, ya que el consumo excesivo de alcohol está asociado con riesgos significativos de daño físico y mental. (36)

El cannabis, con 73 casos (91,3%) de bajo riesgo refleja hallazgos como los de Harrson (2024), que discutieron la percepción de bajo riesgo entre los usuarios y la creciente legalización del cannabis en varias jurisdicciones. Sin embargo, el 8.7% de riesgo moderado de este estudio indicó la necesidad de vigilancia continua sobre los posibles efectos adversos del consumo frecuente, incluyendo problemas de salud mental y dependencia. (37)

Tabla 4.

Riesgo nutricional según género.

Nutrición	No Riesgo				Riesgo				Total		Valor p
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Consumo de frutas	18	22,5%	22	27,5%	14	17,5%	26	32,5%	80	100%	0.427
Consumo de verduras	32	40%	24	30%	8	10%	16	20%	80	100%	0.426
Consumo fuera de casa	16	20%	40	50%	16	20%	8	10%	80	100%	0.016

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla riesgo nutricional según género, se observó que el 22.5% de los hombres y el 27.5% de las mujeres no tienen riesgo en lo que respecta el consumo de frutas, mientras que el riesgo



se encuentra con un mayor porcentaje en las mujeres con un 32.5%, es decir 26 mujeres. No hay diferencias significativas entre el factor nutricional y el género. Por otro lado, el consumo de verduras en hombres es favorable debido a que el porcentaje de no tener riesgo es del 40%, mientras que las mujeres presentan un mayor porcentaje en riesgo con un 20%. Finalmente, el consumo de alimentos fuera de casa se ve reflejado por el 20% de los hombres y el 50% de las mujeres que no tienen riesgo, mientras que el riesgo es preponderante en hombres con un 20%, donde el valor p de 0.016 indica que hay diferencias significativas, con un mayor riesgo de consumo fuera de casa en mujeres.

En un estudio realizado por Johnson y Lee (2019), se encontró que los hombres tienden a consumir menos frutas que las mujeres, lo que se asocia con un mayor riesgo nutricional, a pesar de que el porcentaje es mayor en el grupo femenino, tanto en riesgo bajo como riesgo alto. Este estudio también destacó que los hombres tienen una mayor variabilidad en el consumo de frutas, lo que coincide con los datos obtenidos en este estudio. Por otra parte, observaron que las mujeres eran más consistentes en su consumo de frutas, aunque en menor cantidad, lo que se asemeja a los resultados acerca del porcentaje mayor en riesgo bajo para las mujeres en los datos presentados en la tabla (38). Con respecto al consumo de verduras, Durán (2019) en su estudio reportó que los hombres tienen un menor consumo en comparación con las mujeres, lo que da controversia debido a que el porcentaje de riesgo bajo es mayor en hombres que en mujeres con un 40% y un mayor porcentaje de riesgo alto en mujeres (20%) (39). Finalmente, con respecto al consumo de alimentos fuera de casa, Ramírez (2021) observó que las mujeres eran más propensas a tener un consumo controlado fuera de casa, lo que tiene relación con el mayor porcentaje en riesgo bajo y menor en riesgo alto para las mujeres en este estudio. (40)

**Tabla 5.**

Nivel de actividad física según género.

Nivel de Actividad Física	Género				Total		Valor p
	Masculino		Femenino		Nº	%*	
	Nº	%	Nº	%			
Actividad física alta	12	15%	22	27,5%	34	42,5%	0.757
Actividad física moderada	8	10%	10	12,5%	18	22,5%	
Actividad física baja	12	15%	16	20%	28	35%	
Total	32	40%	48	60%	80	100%	

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que el 42,5% de los estudiantes realizan actividad física alta y resultó ser más frecuente en mujeres con un 27,5%, sin embargo, se encontró un 22,5% de personas que realizan actividad física moderada siendo casi equitativo los porcentajes entre hombres (10%) y mujeres (12,5%). Finalmente, existió un 35% de casos que realizan actividad física baja siendo preponderante en el grupo femenino con un 20%.

El estudio de Guthold (2020) publicado en The Lancet Global Health encontró que, a nivel mundial, los hombres tienden a ser más activos físicamente que las mujeres. Sin embargo, en los datos obtenidos en este estudio muestran una tendencia opuesta, con un 27.5% de mujeres en la categoría de actividad física alta frente a un 15% de hombres. Al hablar de la actividad física moderada (41). Mielke (2019), en su investigación publicada en BMC Public Health, observó que las mujeres suelen participar más en actividades físicas moderadas que los hombres. Esto se alinea parcialmente con los resultados obtenidos en



los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, donde vemos una ligera diferencia a favor de las mujeres (12.5%) en la categoría de actividad física moderada. (42)

Tabla 6.

Factores de riesgo según género.

Factores de riesgo		Género				Total		Valor p
		Femenino		Masculino		Nº	%*	
		Nº	%	Nº	%			
Psicosociales								
Rendimiento académico	Alto	15	78,9%	4	21,1%	19	23,8%	0.140
	Regular	31	53,4%	27	46,6%	58	72,5%	
	Bajo	2	66,7%	1	33,3%	3	3,7%	
Acontecimiento estresante	Si	43	61,4%	27	38,6%	70	87,5%	0.490
	No	5	50%	5	50%	10	12,5%	
	Afronta problemas	14	56%	11	44%	25	31,3%	
Respuesta ante un estresante	Adaptación	26	65%	14	35%	40	50%	0.801
	Ignora	3	60%	2	40%	5	6,3%	
	Evita	5	50%	5	50%	10	12,5%	
Círculo social	Alto apoyo	32	62,5%	20	38,5%	52	65%	0.869
	Bajo apoyo	11	55%	9	45%	20	25%	
	Retraimiento social	5	62,5%	3	37,5%	8	10%	
Experiencias traumáticas	Si	19	86,4%	3	13,6%	22	27,5%	0.003
	No	29	50%	29	50%	58	72,5%	
Trabajo	Si	14	58,3%	10	41,7%	24	30%	0.842
	No	34	60,7%	22	39,3%	56	70%	
Biológicos								



Genética	Si	2	50%	2	50%	4	5%	0.675
	No	46	60,5%	30	39,5%	76	95%	
Enfermedad médica diagnosticada	Si	13	81,3%	3	18,8%	16	20%	0.052
	No	35	54,7%	29	45,3%	64	80%	
Sueño	Insatisfecho	20	62,5%	12	37,5%	32	40%	0.448
	Satisfecho	28	58,3%	20	41,7%	48	60%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla de factores de riesgo según género, en base a los factores de riesgo psicosociales, se determinó que el mayor número de casos son pertenecientes al rendimiento académico regular, tanto en hombres (31) como en mujeres (27) con un total del 72,5%, también se observó que el mayor porcentaje de rendimiento alto corresponde a las féminas con un 78,9%. Con respecto al acontecimiento estresante, el 61.4% de las mujeres y el 38.6% de los hombres han experimentado un acontecimiento estresante, con un valor P de 0.490, indicando que no hay diferencias significativas entre géneros. Al hablar de la respuesta a un estresante, el grupo femenino tiene un mayor porcentaje en adaptación al problema con un 65%, al contrario de los hombres que poseen solamente el 35%. Los dos géneros mantienen un alto apoyo en base al círculo social, sin embargo, el número de casos son más altos en mujeres (32 casos) que en los hombres (20 casos). Por otra parte, el 86.4% de las mujeres y el 13.6% de los hombres han tenido experiencias traumáticas, con un valor P de 0.003, indicando una diferencia significativa, con mayor prevalencia en mujeres. Con respecto a la situación laboral, no hay diferencias significativas entre géneros (Valor p = 0.842), sin embargo, el porcentaje más elevado de no tener un trabajo corresponde al grupo femenino con el 60,7%.



En el acápite de factores de riesgos biológicos, se encontró que el 95 % (76) de la población estudiada no poseen enfermedades mentales genéticas, al igual que el 80% de los alumnos no han sido diagnosticados con alguna enfermedad médica. Finalmente, en la variable sueño se encuentran porcentajes casi equitativos de sueño satisfecho entre el género femenino y masculino (58,3% y 41,7% respectivamente).

La prevalencia de experiencias traumáticas significativamente mayor en mujeres es consistente con investigaciones como las de Zlotnick (2023), que destacan que las mujeres son más propensas a experimentar y reportar traumas debido a diferencias en exposición a violencia y otros factores de riesgo (43). Además, la falta de diferencias significativas en otros factores psicosociales y biológicos es congruente con el estudio realizado por Gustafsson (2019) que sugiere que mientras algunas diferencias de género existen, muchas experiencias y factores de riesgo son compartidos entre géneros. (44)



Tabla 7.

Morbilidad de trastornos mentales según género.

Trastornos Mentales	Género				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%*
	Nº	%	Nº	%		
Estrés	34	45,3%	41	54,7%	75	93,8%
Depresión	36	56,3%	28	43,7%	64	80%
Ansiedad	26	43,3%	34	56,7%	60	75%
TOC	18	42,9%	24	57,1%	42	52,5%
Manía	22	57,9%	16	42,1%	38	47,5%
TCA	11	31,4%	24	68,6%	35	43,8%
Riesgo suicida	15	46,9%	17	53,1%	32	40%
Hipocondría	10	34,5%	19	65,5%	29	36,3%
Fobia	12	52,2%	11	47,8%	23	28,8%
Psicosis	6	46,2%	7	53,8%	13	16,3%
Trastorno de personalidad	6	66,7%	3	33,3%	9	11,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta GMHAT.

En la tabla 7 se aprecia los trastornos mentales en orden de frecuencia diagnosticados con la herramienta GMHAT-PC desglosados por género. El estrés con un 93,8%, de los cuales el 54,7% corresponden a mujeres y 45,3% a hombres, sin embargo, la depresión con el 80% resultó más frecuente en hombres (56,3%) que en mujeres (43,7%). El tercer lugar lo ocupó la ansiedad con el 75%, el 56,7% resultaron ser mujeres y 43,3% hombres. El 52,5% fueron diagnosticados con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), con mayor frecuencia en las féminas (57,1%). La manía ocupó el quinto lugar con un 47,7%, siendo el grupo masculino con 57,9% y el femenino con 42,1%.



Le siguieron los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) con un 43,8%, riesgo suicida con un 40%, hipocondría con un 36,3%, fobia con un 28,8%, psicosis con un 16,3%. El trastorno de personalidad fue el de menor porcentaje del total de los casos con un 11,3%, siendo predominante en los hombres (66,7%).

Un estudio realizado por Vásquez Muñoz (2022) en la Universidad Central del Ecuador, en Quito, examinó la prevalencia de trastornos mentales entre estudiantes universitarios. La investigación involucró a 1,500 estudiantes de diversas facultades, como resultado se obtuvo que el 35% de los estudiantes reportaron síntomas consistentes con trastornos de ansiedad, el 28% mostraron signos de depresión moderada a severa, el 18% indicaron experimentar niveles altos de estrés académico y el 12% reportaron trastornos del sueño significativos. Estos resultados se asimilan debido a que las enfermedades mentales más frecuentes en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte fueron el estrés, la ansiedad y la depresión (45).

Conclusiones

1. En el estudio de primera fase, reveló una alta prevalencia de trastornos mentales entre los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, pero no todos los alumnos que fueron detectados como casos positivos, participaron en esta segunda fase, sea porque no se encontraban en la institución o se negaba a ser encuestados. Lo que limitó el poder buscar una asociación específica de los factores de riesgo con los trastornos mentales.
2. La caracterización sociodemográfica de la población encuestada reveló una distribución asimétrica en cuanto al género, con una predominancia del sexo femenino sobre el masculino; el rango etario de 17 a 24 años, lo que corresponde a la etapa de adultos jóvenes; el nivel socioeconómico es medio; el estado civil predominante fue el



de soltero, con un porcentaje más alto de alumnos provenientes de familias nucleares y la mayoría autoidentificados como mestizos.

3. Los estudiantes que reportaron una carga académica elevada sin considerar el género manifestaron una mayor propensión a experimentar síntomas de estrés y ansiedad. Por otro lado, los factores de riesgo biológicos, incluyendo predisposiciones genéticas y antecedentes familiares de trastornos mentales, emergieron como elementos significativos en la ecuación de la salud mental.
4. El estrés, la ansiedad y la depresión, entre otros trastornos, fueron identificados como prevalentes en el estudio de la primera fase, lo cual fue corroborado en la segunda fase. En las que además se identificó una disparidad significativa en la prevalencia de trastornos mentales entre géneros, ya que las mujeres mostraron una mayor susceptibilidad a desarrollar estrés y ansiedad.
5. La detección de los factores de riesgo que predisponen a trastornos mentales reveló patrones significativos, en particular, en la diferencia de género que se manifestó no solo en la prevalencia general de trastornos mentales, sino también en la experiencia de eventos traumáticos previos, debido a que las mujeres reportaron haber experimentado un mayor porcentaje de algún tipo de trauma, en contraste con hombres. Además, los alumnos con estrategias de afrontamiento más adaptativas (como la búsqueda de apoyo social y la resolución activa de problemas) mostraron una menor prevalencia de trastornos mentales. Específicamente, estos estudiantes tuvieron menos probabilidades de reportar síntomas de depresión en comparación con aquellos que utilizaban estrategias menos adaptativas como la evitación.



Recomendaciones

1. Continuar con una siguiente fase de investigación, en donde se implemente tanto los resultados obtenidos en la primera fase de este proyecto que fue la detección de trastornos mentales en los alumnos universitarios, como esta segunda fase de asociar los factores de riesgo que desencadenan trastornos mentales. Realizando una propuesta para detección precoz de los factores de riesgo en los estudiantes desde el ingreso a la institución y durante su permanencia, llevada a cabo por el departamento de Bienestar Universitario.
2. Diseñar continuamente talleres de manejo del estrés dirigido hacia alumnos de la Universidad Técnica del Norte, para evitar que este factor de riesgo socave la salud mental durante su etapa estudiantil.
3. Establecer un programa de apoyo psicológico continuo y accesible dentro de la universidad, que incluya servicios de consejería individual y grupal, así como talleres de desarrollo de habilidades de afrontamiento, aprovechando los grupos de alumnos de postgrado en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia. Este programa podría estar disponible para todos los estudiantes y ser fácilmente accesible.
4. Organizar una "Semana de la Salud Mental" con charlas, talleres y actividades interactivas, donde los estudiantes puedan expresar sus emociones y de esa manera poder promover la autoidentificación de los factores de riesgo que predisponen a los trastornos mentales, de manera que se pueda prevenir estas patologías.
5. Implementar un programa de alimentación consciente que enseñe a los estudiantes sobre nutrición saludable y técnicas de mindfulness para reducir el estrés, a la vez de incentivar la actividad física por medio de jornadas deportivas.



Referencias Bibliográficas

1. Nancy Elena Cuenca Robles. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos_ Revisión sistemática, 2019. [citado el 17 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387003/html/>
2. Latinoamericanos U, Elena N, Robles C, Maribel L, Bravo R, Vallejo UC, et al. Salud mental en adolescentes, 2020. [citado el 17 de octubre del 2023]. Disponible en: www.revistaavft.com
3. OMS. Salud mental del adolescente [Internet]. 2021 [citado el 17 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
4. OMS. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. 2019 [citado el 17 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions#:~:text=Entre%20los%20muchos%20factores%20que,surjan%20problemas%20de%20salud%20mental.>
5. Representantes de OPS participaron en Seminario Internacional sobre salud mental adolescente - OPS_ OMS _ Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado el 17 de octubre del 2023.] Disponible en: [https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2022-representantes-ops-participaron-seminario-internacional-sobre-salud-mental#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,Uruguay%20de%20Cooperaci%C3%B3n%20Internacional%20\(AUCI\)](https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2022-representantes-ops-participaron-seminario-internacional-sobre-salud-mental#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,Uruguay%20de%20Cooperaci%C3%B3n%20Internacional%20(AUCI))
6. Salud mental en niños, niñas y adolescentes, 2023 [Internet]. [citado el 17 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://worldvisionamericalatina.org/ec/sala-de-prensa/salud->



[mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-ecuador-7-de-cada-10-se-sienten-felices-pero-el-20-enfrenta-dificultades-para-identificar-tristeza-y-estres](#)

7. Yesenia Acosta GM, RASM. Qué afecta más al estudiante universitario, ¿vivir solo o en una familia disfuncional. 2019 [citado el 03 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/view/512/276>
8. Andrea Tufiño; Diego Acevedo. Salud mental postpandemia, en estudiantes de medicina en Ecuador _ Práctica Familiar Rural. 2022 Nov [citado el 03 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/254/372#:~:text=Un%20estudio%20realizado%20en%20Riobamba,%2C%20o%20depresi%C3%B3n%20\(12\).](https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/254/372#:~:text=Un%20estudio%20realizado%20en%20Riobamba,%2C%20o%20depresi%C3%B3n%20(12).)
9. Universidad De Chile. Salud mental de estudiantes universitarios ¿Qué pueden hacer las universidades? 2019 [citado el 03 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/153079/salud-mental-de-estudiantes-universitarios-->
10. Álvaro Jiménez Molina GR. Problemas de salud mental en estudiantes universitarios, consecuencias de la (sobre) carga académica. 2019 [citado el 03 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2019/03/11/problemas-de-salud-mental-en-estudiantes-universitarios-i-consecuencias-de-la-sobre-carga-academica/>
11. OMS. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: PERFIL DEL PAÍS. [Online].; 2018 [citado el 18 diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile2020%20Ecuador%20esp.pdf>.
12. Injoque Julio. Salud Mental. 2020 [citado el 03 de noviembre del 2023] Disponible en: <https://ensayoscortos.com/ensayo-sobre-salud-mental/>



13. Etienne CF. Editorial Salud mental como componente de la salud universal*. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 16 de octubre de 2023];42. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
14. Valencia Collazos Marcelo. Trastornos mentales y problemas de salud mental. 2019 [citado 16 de octubre de 2023];76–8. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
15. Herazo. Ensayo sobre la salud mental, 2019 [Internet]. [citado el 03 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://generoliterario.com/salud-mental/>
16. Urrego DZ, Cocoma JC. Temas de actualidad Por la Salud Mental. 2019 [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v1n1/0124-0064-rsap-1-01-00058.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. *Trastornos mentales*. 2019. Who.int. [citado 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
18. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (2019) [Internet]. [citado 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Tuarez Sosa, G.K., Mero Véliz, G.Y., Saldarriaga Alcívar, M.F., Castro Jalca, J.E., 2022. Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. Revista Científica Higía de la Salud 7.. <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752>



20. Londoño Martínez A, Villegas MJ. Trastornos mentales y rendimiento académico en estudiantes universitarios, 2019, [Internet]. 2019 [citado el 03 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4609/1/DDMPSI49.pdf>
21. Cancino Cedeño, E.M., Párraga Mendoza, J.H., Castillo Peña, D., 2024. Revisión Sistemática Sobre Salud Mental Y Rendimiento Académico. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar 8, 1833–1851.. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10623
22. Quinn, B. N. E. An analysis of the acceptability, feasibility, and utility of the Global Mental Health Assessment Tool for Primary Care (GMHAT/PC) in a UK primary healthcare setting: A practice-based mixed methods study. 2021. University of Chester. [citado el 03 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://chesterrep.openrepository.com/handle/10034/626485>
23. Tejada, Paola & Jaramillo-González, Luis & Garcia, Jefferson & Sharma, Vimal. (2019). The Global Mental Health Assessment Tool Primary Care and General Health Setting Version (GMHAT/PC) – Spanish version: A validity and feasibility study. European Journal of Psychiatry. 30. 195-204. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/49785781_The_Global_Mental_Health_Assessment_Tool-validation_in_Hindi_A_validity_and_feasibility_study
24. Figueroa Quintana ADS. Factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. 2020 [citado el 03 de noviembre del 2023] Disponible en: <https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-2-factores-de-riesgo-de-trastornos-psiquiatricos-en-ninos-y-adolescentes/>
25. Montesdeoca López PF, Acosta Vinueza LY. Prevalencia de trastornos mentales en consulta ambulatoria del centro de salud de san antonio durante el periodo mayo - julio



- (2022). La U Investiga [Internet]. [citado el 03 de noviembre del 2023] Disponible en: <file:///C:/Users/SUPERTRONICA/Downloads/REVISTA+LA+U+INVESTIGA+V9N1-31-42.pdf>
26. Moreira de Freitas R.J., Carvalho-Oliveira T.N., Lopes de Melo J.A., do Vale e Silva J., de Oliveira e Melo K.C., Fontes-Fernandes S. Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. *Enferm glob.* 2021. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/462631>
27. García-Álvarez L, de la Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz PA, Lacasa CM, Dal Santo F, et al. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *J Glob Health.* 2020. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7567432/>
28. Barrera-Herrera A, Neira-Cofré I, Raipán-Gómez P, Riquelme-Lobos P, Escobar B. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Rev Psychol.* 2019. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7255171>
29. Poorolajal J, Ghaleiha A, Darvishi N, Daryaei S, Panahi S. The prevalence of psychiatric distress and associated risk factors among college students using GHQ-28 questionnaire. *Iran J Public Health.* 2021. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2020-31223-001>
30. Tavolacci MP, Ladner J, Grigioni S, Richard L, Villet H, Dechelotte P. Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-



- sectional study among university students in France, 2009-2011. BMC Public Health. 2021. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-724>
31. Hussain Z, Wegmann E, Yang H, Montag C. Social media use disorder and associations with depression, anxiety, and stress symptoms: A cross-cultural comparison across eight countries. Addict Behav. 2023. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32153455/>
 32. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Wma.net [citado el 18 de enero del 2024] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 33. Ley Orgánica de Salud. [Internet]. Gob.ec. [citado el 18 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
 34. Mena, F. J., De Paz, V., Avilés, M., & Orantes, L. Educabilidad y salud mental de universitarios salvadoreños durante la pandemia por Covid-19. Ciencia y Educación 2021., 5(3), 19-38. Doi: <https://doi.org/10.22206/cyed.2021.v5i3.pp19-38>
 35. Stanford Medicine. Research Seminar Series: Marissa Reitsma [Internet]. Stanford (CA): Stanford University School of Medicine; 2021 [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: <https://med.stanford.edu/phs/events-news/events/2021-seminar-marissa-reitsma.html>
 36. Shield KD, Manthey J, Rylett M, Probst C, Wettlaufer A, Parry CDH, et al. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a



- comparative risk assessment study. Lancet Public Health. 2020. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31910980/>
37. Sarvet AL, Wall MM, Keyes KM, Olfson M, Cerdá M, Hasin DS. Self-reported medical and nonmedical cannabis use among pregnant women in the United States. Addiction. 2020. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.jahonline.org/article/S1054-139X%2823%2900497-4/fulltext>
38. Lee-Kwan SH, Moore LV, Blanck HM, Harris DM, Galuska D. Disparities in State-Specific Adult Fruit and Vegetable Consumption - United States. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34990439/>
39. Durán-Agüero S. Consumo de frutas, verduras y legumbres en universitarios chilenos. Nutr Hosp. 2019. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000400436
40. Bustos Viviescas Brian Johan, Acevedo Mindiola Andrés Alonso, Lozano Zapata Rafael Enrique. Diferencias en la condición física de preescolares colombianos según el estado nutricional: un estudio piloto. Perspect Nut Hum [Internet]. 2021. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082021000200159
41. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. Lancet Glob Health. 2020. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S2352-4642\(19\)30323-2/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S2352-4642(19)30323-2/fulltext)



42. Mielke GI, da Silva ICM, Kolbe-Alexander TL, Brown WJ. Shifting the physical inactivity curve worldwide by closing the gender gap. Sports Med. 2019. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: <https://scholar.google.com.au/citations?hl=en&user=o9eLCzgAAAAJ>
43. Zlotnick C, Johnson J, Kohn R, Vicente B, Rioseco P, Saldivia S. Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. Psychol Med. 2023. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ghdx.healthdata.org/record/epidemiology-trauma-post-traumatic-stress-disorder-ptsd-and-co-morbid-disorders-chile>
44. Gustafsson Sendén M, Klysing A, Lindqvist A, Renström EA. The changing man: Dynamic gender stereotypes in Sweden. Front Psychol. 2019. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.00037/full>
45. Vásquez Muñoz R. Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios de la Universidad Central del Ecuador. Rev Ecuat Med Cienc Salud. 2022. [citado 01 de julio de 2024]. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS



Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para participantes de la investigación:

La Conducta de Riesgo relacionada con los Trastornos Mentales en los estudiantes universitarios de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación sobre el método para la recolección de datos, así como de su rol como informantes.

La presente investigación es conducida por la estudiante Scacco Revelo Paola Estefany, perteneciente a la Universidad Técnica del Norte. El objetivo del estudio es asociar los factores de riesgo a los trastornos mentales en los estudiantes de la Universidad Técnica del Norte durante el periodo 2023-2024.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

Scacco Revelo Paola Estefany: celular 0968346044

Correo electrónico: pescaccor@utn.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre del Participante: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del Participante: _____



Anexo 2: Operacionalización De Variable

Instrumento	Variable	Clasificación	Escala Categoría Variable	Definición Operacional
Sociodemográfica				
Encuesta	Edad	Cuantitativa Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 17-24 años • ≥ 25 años 	Edad en años cumplidos.
	Género	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural y no exclusivamente biológico.
	Nivel Socioeconómico	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Medida total que combina la parte económica y sociológica.



Estado civil	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Viudo • Unión libre • Separado 	Condición de una persona en relación con su situación matrimonial o su posición legal respecto a la institución del matrimonio.
Etnia	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Blanco • Indígena • Montubio 	Grupo de personas que comparten características culturales, históricas, sociales y/o biológicas específicas que los distinguen de otros grupos.
Composición familiar	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Familia nuclear • Familia extensa • Familia monoparental • Familia no parental 	Factores como la cohesión familiar, el apoyo parental y la estabilidad en el hogar.
Trastornos mentales			
GMHAT/PC	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Si 	



- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Hipocondría
- Manía
- Psicosis
- Fobia
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno de personalidad
- Riesgo suicida

Cualitativa Nominal • No

Dicotómica

Herramienta de evaluación clínica computarizada, que evalúa los síntomas e identifica problemas de salud mental, que sugiere un diagnóstico.

Factores de riesgo conductuales

		Cualitativa	• Riesgo bajo	
Encuesta	Consumo de sustancias	Nominal	• Riesgo moderado	Consumo de alcohol, drogas
		Politómica	• Riesgo alto	ilícitas o el uso indebido de



				medicamentos recetados o de venta libre.
	Actividad física	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física alta • Actividad física moderada • Actividad física baja 	Todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía.
	Dieta	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • No riesgo • Riesgo 	Composición, frecuencia y cantidad de comida y bebidas que constituye la alimentación de los seres vivos conformando hábitos o comportamientos nutricionales.
Factores de riesgo psicosociales				
Encuesta	Nivel de rendimiento académico	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Regular • Bajo 	Medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo.
	Acontecimientos estresantes	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	



	Dicotómica		Fenómeno económico, social, psicológico o familiar brusco que produce desadaptación social o distrés psicológico.
Respuesta ante un estresante	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Afronta los problemas, buena estrategia de resolución. • Lo asume y se adapta. • Ignora el problema. • Evita afrontarlo 	Forma en que el individuo reacciona ante las amenazas o peligros percibidos.
Círculo social	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alto apoyo social. • Bajo apoyo social. • Retraimiento social. 	Conjunto de relaciones sociales formado por personas que se encarga de contribuir a la socialización de los individuos. Estas personas pueden ser amigos o familia.



Experiencias Traumáticas	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Experiencias traumáticas, como abuso físico, emocional o sexual.
	Nominal		
	Dicotómica		
Trabajo	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Conjunto de circunstancias y características relacionadas con la situación ocupacional y laboral de una persona en un momento dado.
	Nominal		
	Dicotómica		
Factores de riesgo biológicos			
Encuesta	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Sus padres o abuelos presentan algún trastorno mental diagnosticado.
	Nominal		
	Dicotómica		
	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Estado donde hay un deterioro de la salud del organismo humano, por lo tanto, sería enfermedades
Enfermedad médica	Nominal		
diagnosticada	Dicotómica		



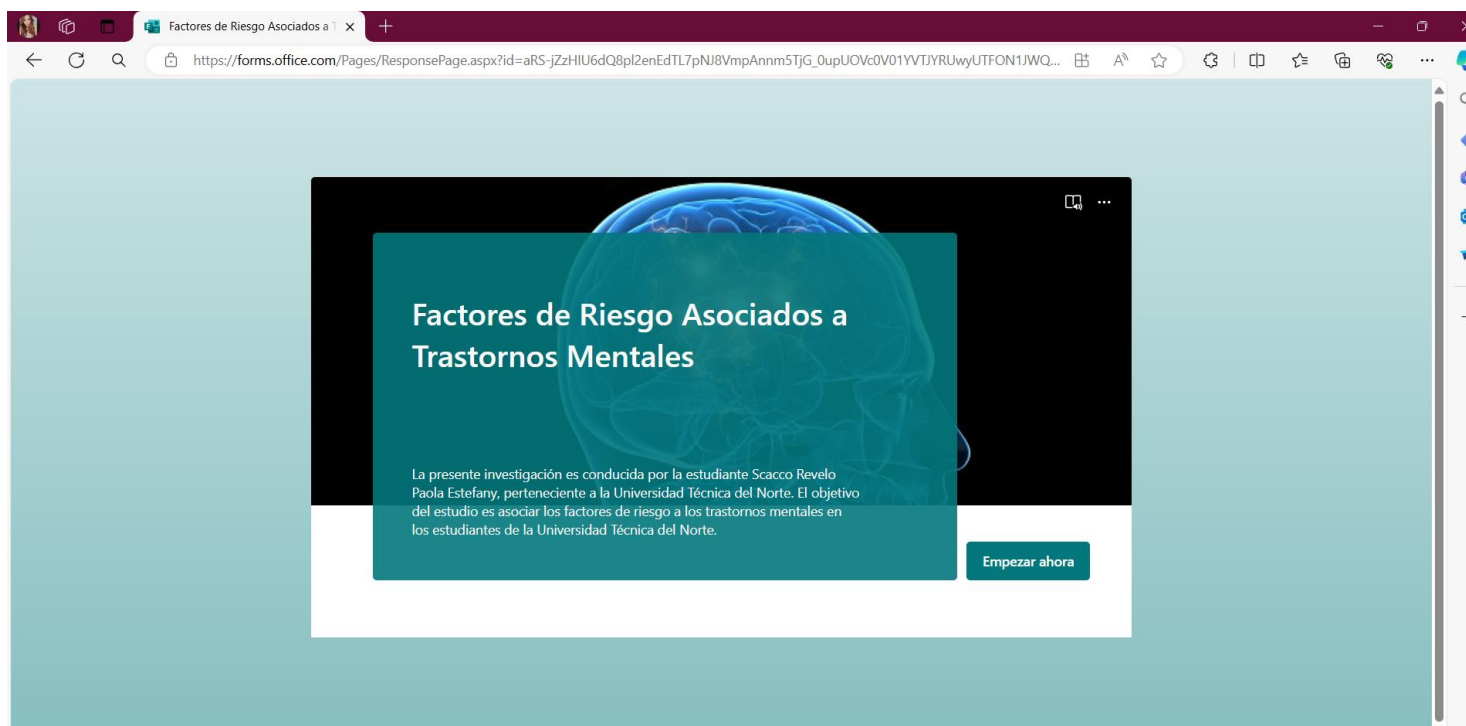
			<p>previamente diagnosticadas por un profesional de la salud.</p> <p>Estado fisiológico que experimentan los seres humanos durante el cual se produce una serie de cambios en la actividad cerebral y el sistema nervioso.</p>
Sueño	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Satisfecho 	



Anexo 3: Cuestionarios

Enlace de la encuesta online: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=aRS->

[¡ZzHIU6dQ8pl2enEdTL7pNJ8VmpAnnm5TjG_0upUOVc0V01YVTJYRUwyUTFON1JWQ0ZXMVRUWi4u](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=aRS-¡ZzHIU6dQ8pl2enEdTL7pNJ8VmpAnnm5TjG_0upUOVc0V01YVTJYRUwyUTFON1JWQ0ZXMVRUWi4u)





Herramienta GMHAT/PC

CUESTIONARIO GMHAT-GP EN LÍNEA

Archivo Organizador Guías de tratamiento Ayuda Salir

Registro del paciente

Nº de Registro	<input type="text" value="1003"/>	Nombre	<input type="text"/>	Apellido	<input type="text"/>
Sexo	<input type="text"/>	Fecha de	<input type="text" value="//"/>		

Dirección-1	Grupo étnico
Dirección-2	Estado civil
Provincia	Residencia
Código postal	Médico de Atención Primaria
Nº de móvil	Número de Seguridad Social
Teléfono (domicilio)	Remitido por
Teléfono (Oficina)	
Correo electrónico	

<input type="button" value="Añadir nuevo paciente"/>	<input type="button" value="Actualizar información"/>	<input type="button" value="Eliminar registro del paciente"/>	<input type="button" value="Listado de entrevistas"/>	<input type="button" value="Comenzar nueva entrevista"/>
--	---	---	---	--

Fecha actual : 18/1/2024 - Idioma seleccionado :ESPAÑOL