

Salud mental autopercebida relacionada con estrategias de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Colombia

Research Article

 Open access



Self-perceived mental health related to coping strategies among students at a private university in Colombia

Saúde mental autopercebida relacionada a estratégias de enfrentamento em estudantes de uma universidade privada na Colômbia

Como citar este artículo:

Campo-Torregroza Etilvia, Padilla-Constante Kisi, Castro-Melo Greys. Salud mental autopercebida relacionada con estrategias de afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Colombia. Revista Cuidarte. 2026;17(3):e5315. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.5315>

Highlights

- La autopercepción de la salud mental de los estudiantes universitarios no depende de las estrategias de afrontamiento utilizadas.
- La utilización de los factores 1 Solución de problema y 10 Expresión de dificultad de afrontamiento se identificaron: como factor protector y de riesgo respectivamente en la salud mental alterada.
- El fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento aportaría elementos que le facilitarían al estudiante universitario el manejo del estrés que conlleva la vida universitaria.
- Las estrategias de afrontamiento no se podrían clasificar como un grupo de adecuadas o inadecuadas por lo observado se pueden mezclar y utilizarlas de acuerdo a la situación presentada.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2026; 17(3): e5315

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.5315>



E-ISSN: 2346-3414

Resumen

Introducción: Según la Asociación Colombiana de universidades (ASCUN), el 40% de los estudiantes universitarios de Colombia presentan síntomas de ansiedad y depresión, alteraciones estas de su salud mental. **Objetivo:** Identificar la relación entre la autopercepción de salud mental y las estrategias de afrontamiento en el estudiante universitario. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal. Población de 4.107, muestreo estratificado porcentual por selección aleatoria de 352 estudiantes de nueve programas de pregrado de una universidad privada de Colombia. Los instrumentos utilizados fueron; la escala de la salud general (GHQ-12) al que se le incorporaron ítems para los datos sociodemográficos; relacionándose con los resultados de la Escala de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés de Fernández-Abascal. Para la analítica y tratamiento de los datos se realizaron procedimientos estadísticos, con Stata 16.0. **Resultados:** La autopercepción de alteración en la salud mental fue mayor en el sexo femenino y las estrategias de afrontamiento relacionadas fueron: (1) solución de problema, (2) búsqueda de apoyo social, (3) espera, (5) evitación emocional, (6) reacción agresiva, (9) reevaluación positiva, (10) expresión de dificultad de afrontamiento, (11) negación y (12) autonomía. **Discusión:** A diferencia de otros estudios que reportan mayor frecuencia de estudiantes con alteraciones en su salud mental, en el estudio actual fue menor este porcentaje. **Conclusiones:** La utilización de las estrategias de afrontamiento determinarán la alteración de la salud mental autopercebida del universitario.

Palabras Clave: Estudiantes; Educación Superior; Salud Mental; Afrontamiento.

Recibido: 6 de junio de 2025

Aceptado: 17 de febrero de 2026

Publicado: 16 de octubre de 2026



*Autor de Correspondencia

Etilvia Leonor Campo-Torregroza

Email: etilvia.campo@campusucc.edu.co

 Etilvia Leonor Campo-Torregroza¹

 Kisi Nayidis Padilla-Constante²

 Greys Patricia Castro-Melo³

1. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Colombia. E-mail: etilvia.campo@campusucc.edu.co

2. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Colombia. E-mail: kisi.padilla@campusucc.edu.co

3. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Colombia. E-mail: greys.castro@campusucc.edu.co

Self-perceived mental health related to coping strategies among students at a private university in Colombia

Abstract

Introduction: According to the Colombian Association of Universities (ASCUN), 40% of university students in Colombia experience symptoms of anxiety and depression, reflecting mental health disorders. **Objective:** To identify the relationship between self-perceived mental health and coping strategies among university students. **Materials and Methods:** This quantitative, cross-sectional, correlational study included a population of 4,107 students. A proportionate stratified random sampling approach was used to select 352 students from nine undergraduate programs at a private university in Colombia. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12), supplemented with items assessing sociodemographic characteristics, and the Fernández-Abascal Coping Styles and Stress Coping Strategies Scale were used. Statistical analysis and data processing were performed using Stata 16.0. **Results:** Self-perceived mental health problems were more prevalent among female students, and the related coping strategies were: (1) problem solving, (2) seeking social support, (3) waiting, (5) emotional avoidance, (6) aggressive reaction, (9) positive reappraisal, (10) expression of coping difficulty, (11) denial, and (12) autonomy. **Discussion:** In contrast to previous studies reporting a higher prevalence of students with mental health problems, the prevalence observed in the present study was lower. **Conclusions:** The coping strategies used by university students may determine their self-perceived mental health problems.

Keywords: Students; Higher Education; Mental Health; Coping.

Saúde mental autopercebida relacionada a estratégias de enfrentamento em estudantes de uma universidade privada na Colômbia

Resumo

Introdução: De acordo com a Associação Colombiana de Universidades (ASCUN), 40% dos estudantes universitários na Colômbia apresentam sintomas de ansiedade e depressão, transtornos mentais. **Objetivo:** Identificar a relação entre a saúde mental autopercebida e as estratégias de enfrentamento em estudantes universitários. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, correlacional e quantitativo. A população foi composta por 4.107 estudantes, dos quais 352 estudantes de nove cursos de graduação de uma universidade privada na Colômbia foram selecionados aleatoriamente por meio de amostragem estratificada percentual. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Saúde Geral (GHQ-12), que incluiu itens para dados sociodemográficos, e os resultados da Escala de Estilos e Estratégias de Enfrentamento de Fernández-Abascal. Os procedimentos estatísticos foram realizados utilizando o STATA 16.0 para análise e processamento dos dados. **Resultados:** A autopercepção de saúde mental prejudicada foi maior em mulheres, e as estratégias de enfrentamento utilizadas foram: (1) resolução de problemas, (2) busca de apoio social, (3) espera, (5) evitação emocional, (6) reação agressiva, (9) reavaliação positiva, (10) expressão de dificuldade de enfrentamento, (11) negação e (12) autonomia. **Discussão:** Ao contrário de outros estudos que relatam uma frequência maior de estudantes com saúde mental prejudicada, essa porcentagem foi menor no presente estudo. **Conclusão:** O uso de estratégias de enfrentamento determinará o grau de comprometimento da saúde mental em estudantes universitários.

Palavras-Chave: Estudantes; Ensino Superior; Saúde Mental; Enfrentamento.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona es capaz de demostrar sus capacidades y hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar en forma productiva y de contribuir en su comunidad. Desde una perspectiva positiva, la salud mental es la base del bienestar individual y del desarrollo efectivo de una comunidad¹. La Ley 1616 del 2013, la define como un estado cambiante, manifestándose en las acciones del diario vivir, empleando recursos emocionales, modificando la capacidad cognitiva y transformando los procesos de pensamiento para asumir desafíos y vivir en comunidad². Para Joyce Travelbee la salud mental no es una posesión de un individuo en determinado momento, sino que ese individuo “ES” en una etapa, espacio, situación sociocultural y periodo específico. Para la teórica la persona “ES” un grupo de cualidades o capacidades humanas; como la capacidad para amar, para afrontar la realidad y hallar el significado u objeto de la vida^{3,4}.

Entonces, una alteración de la salud mental para la O.M.S se caracteriza por los cambios de los procesos del pensamiento, control de las emociones o los patrones conductuales de una persona, asociado a malestar o deterioro en áreas funcionales. Siendo la ansiedad y la depresión los trastornos más comunes, constituyéndose en los más consultados por los estudiantes universitarios en especial en la adolescencia tardía^{5,6}.

El estudiante universitario se considera vulnerable, por la etapa de la vida y la edad, ya que los trastornos mentales aparecen antes de los 25 años en un 75% y entre los 15 y 24 años son las edades en las que hay mayor prevalencia de mortalidad⁷⁻¹¹. Algunos estudios reportan que en estas edades la vulnerabilidad es mayor por enfrentar situaciones generadoras de estrés en el contexto universitario que impactan negativamente la salud mental, en este periodo los ajustes, desafíos y cambios, pueden ser positivos o negativos, los trastornos del sueño, el inicio de relaciones afectivas, posible uso y abuso de alcohol y drogas suelen propiciar alteraciones psicológicas¹²⁻¹⁵. Así mismo, ciertos rasgos de la personalidad pueden incrementar la susceptibilidad a desarrollar alteraciones en el estado mental del individuo^{7,8}.

Dada la alta vulnerabilidad de la población mundial por las distintas situaciones y dinámicas globales, la Organización Mundial de la Salud estableció recomendaciones para todos los países a través del planteamiento del Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, instando la implementación de diferentes estrategias tendientes a su fortalecimiento en la población, disminuyendo los factores de riesgo y aumentando la inversión de recursos económicos para su abordaje¹⁶.

Por ello, en Colombia a través de diferentes políticas se ha decidido dar respuesta a estos requerimientos para el desarrollo de planes estratégicos que impulsen el fortalecimiento de la salud mental de la población. Dentro de esas políticas pueden mencionarse la Ley 1616 de 2013 por la que se estableció la Ley de salud mental², el Plan decenal de Salud Pública 2012-2021 donde se prioriza la salud mental como uno de los pilares estratégicos en salud pública de la nación^{17,18}.

Para Frydenberg et al.¹⁹ el afrontamiento son “estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectiva”. En situaciones problemáticas generadoras por el estrés vivenciado por un individuo se ponen de manifiesto acciones cognitivas o conductuales que pueden ser pensamientos, sentimientos que le permiten evitar o disminuir el impacto de dichas situaciones ya sea modificándola o modificando su significado, reduciendo de esta manera el grado de amenaza o los síntomas de estrés²⁰.

Las estrategias de afrontamiento actúan como protectores de la salud mental, el uso de estrategias funcionales o productivas están asociadas con la calidad de vida, bienestar, adaptación o ajuste al entorno universitario^{8,21,22}. Las estrategias de afrontamiento se agrupan en tres formas que reflejan aspectos comportamentales favorecedores (favorecen la superación del evento estresante) y desfavorecedores (además de no permitir la solución de la situación estresante pone en riesgo la estabilidad emocional).

Estas formas de afrontamiento pueden ser: dirigidas a solucionar el problema individualmente (solución del problema, reevaluación positiva, autonomía), basado en la búsqueda de apoyo (búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, religión), e improductivas (espera, evitación emocional, reacción agresiva, expresión de dificultad de afrontamiento, negación)²³. Entonces; ¿Existe una relación entre la salud mental autopercebida y las estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios?

Materiales y Métodos

Diseño y población de estudio

Estudio descriptivo de enfoque cuantitativo con alcance correlacional de corte transversal. La población fue de 4.107 estudiantes de nueve (9) programas de pregrados de una universidad privada colombiana^{24,25}. La muestra fue calculada por muestreo estratificado porcentual, seleccionando aleatoriamente 352 estudiantes con una confiabilidad del 99%, una precisión del 3% y una proporción del 5%. Los participantes fueron contactados por los investigadores en el campus universitario en el segundo semestre de 2022 y primer semestre del 2023, después de firmar el consentimiento informado autodilenciaron de forma guiada los instrumentos.

Criterios de inclusión: estudiantes matriculados, con edades de 18 a 25 años que participaron de forma voluntaria, se excluyeron estudiantes pertenecientes a población indígena, diagnosticados y con tratamiento de enfermedad mental y abuso de sustancias psicoactivas.

Variables y recolección de datos

Para la variable independiente se utilizó la escala de salud general de Golberd GHQ-12 (siglas en inglés, General Health Questionnaire), fue validada para Colombia con Alfa Cronbach de 0.90. por Ruiz FJ, García-Beltrán DM, Suárez-Falcón JC. Esta escala de 12 ítems con una escala tipo Likert de 4 puntos donde 0 = más que lo habitual, 1 = igual que lo habitual, 2 = menos que lo habitual, 3 = mucho menos que lo habitual, permitiendo a través de la sumatoria identificar la autopercepción de alteraciones en la salud mental. La variable respuesta estado de salud autopercebida cuenta con dos categorías: 1) Sin alteración (0 a 11 puntos) y 2) con alteración (12 a 36 puntos), este puntaje obtenido de la suma (0,1,2,3)²⁶⁻²⁸. En el encabezado de la escala se le agregaron ítems que permitieron obtener los datos demográficos; edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, con quien vive, procedencia, actividad económica, facultad y semestre.

Los mecanismos de afrontamiento utilizados se identificaron a través de la Escala de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés de Fernández – Abascal (EEC), modificada y validada para Colombia por Londoño et al.²⁹ con un Alfa de Cronbach total de 0,85 y un nivel de explicación de la varianza de 62,04%. El cuestionario de Coping Modificada (EEC-M) tiene 69 ítem, divididos en 12 factores con un Alfa de Cronbach superior a 0,70 cada uno. Los factores se enuncian como: 1) SP solución de problemas, 2) BAS búsqueda de apoyo social, 3) E espera, 4) R religión, 5) EE evitación emocional, 6) BAP búsqueda de apoyo profesional, 7) RA reacción agresiva, 8) EC evitación cognitiva,

9) RP reevaluación positiva, 10) EDA expresión de la dificultad de afrontamiento, 11) N negación y 12) A autonomía. Cada uno de los ítems que componen los factores tienen opción de respuesta tipo Likert, con rango de frecuencia de 1 a 6; nunca, casi nunca, a veces, frecuente, casi siempre, siempre.

Análisis de los datos

Una vez recopilados y organizados los datos en una hoja de cálculo de Excel, se procedió al análisis mediante estadística descriptiva, inferencial y multivariable, con el objetivo de identificar los estilos de afrontamiento más utilizados por los estudiantes que autopercebían su salud mental como alterada, en comparación con aquellos que la percibían sin alteración.

Para cada estilo y estrategia de afrontamiento se calculó el porcentaje de utilización, considerando el puntaje máximo obtenido al multiplicar el número de ítems por el valor máximo posible (6 puntos). Asimismo, se incluyeron características sociodemográficas como edad, sexo, convivencia, estrato socioeconómico, procedencia, programa académico y ocupación.

Las variables numéricas se presentan mediante medianas y cuartiles, dado que no mostraron distribución normal; las variables categóricas se expresan en frecuencias absolutas y porcentajes.

En el análisis inferencial se seleccionaron variables con base en su relevancia teórica, realizando una recategorización de algunas características sociodemográficas para mejorar el ajuste del modelo. Se aplicaron las pruebas Chi-cuadrado y Wilcoxon, considerando un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0.05$).

Finalmente, se construyó un modelo de regresión logística ajustado por variables sociodemográficas para responder a la pregunta de investigación. Los análisis se realizaron en el software STATA 16.0. Los datos completos están disponibles para libre acceso en Mendeley Data³⁰.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con estándares éticos, respetando la participación voluntaria mediante la aceptación y firma del consentimiento informado, asegurando la confidencialidad y el anonimato asignándole a los instrumentos un valor numérico, siendo custodiados por los investigadores. La investigación se inició con la aprobación del Comité Institucional de Bioética de la Universidad Cooperativa de Colombia, acta No. 008 del día 11 del mes noviembre del año 2020. Se consideraron normativas éticas internacionales y nacionales, como declaración de Helsinki versión actualizada y la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, clasificando la investigación sin riesgo, porque no implicó intervenciones que alteraran las variables de los participantes, ni la modificación intencional de variables biológicas, fisiológicas y psicológicas, limitándose su participación a la aplicación de los instrumentos que fueron dirigidos por las investigadoras^{31,32}.

Resultados

La muestra la constituyeron 352 estudiantes, un 61,65% (n=217) sexo femenino y 38,25% (n=135) masculino, la mediana de edad fue de 20 años. En su mayoría estudiantes de medicina 22,44% (n=79) y enfermería 20,74% (n=73), 94,89% (n=334) reporto un estado civil soltero, más del 80% (n=217) pertenecía a los primeros tres estratos socioeconómicos, un 92,33% (n=325) indico tener ocupación estudiante, un 59,66% (n=210) vivía con sus padres. Por último, la principal procedencia fue Santa Marta 57,67% (n=203) [Tabla 1](#).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n=352)

Variable	Total % (n)
Edad - Me, [RIQ]	20 [19 ; 22]
Sexo	
Masculino	38,25 (135)
Femenino	61,65 (217)
Carrera	
Medicina	22,44 (79)
Enfermería	20,74 (73)
Derecho	11,65 (41)
Administra	5,68 (20)
Comercio	3,41 (12)
Contaduría	7,75 (28)
Ingeniería eléctrica	2,56(9)
Ingeniería civil	8,81 (31)
Psicología	59 (16,76)
Estado civil	
Soltero	94,89 (334)
Casado	1,14 (4)
Unión libre	3,69 (13)
Divorciado/separado	0,0 (0)
Viudo	0,28 (1)
Estrato socioeconómico	
1	20,17 (71)
2	26,14 (2)
3	40,91 (144)
4	9,94 (35)
5	1,14 (4)
6	1,7 (6)
Ocupación	
Estudiante	92,33(325)
Trabaja/estudia	7,67 (27)
Convive con	
Padres	59,66 (210)
Hermanos	5,4 (19)
Tíos	4,26 (15)
Abuelos	4,83 (17)
Cónyuge	1,99 (7)
Pensionado	19,6 (69)
Solo	4,26 (15)
Procedencia	
Santa Marta	57,67 (203)
Otra	42,33 (149)

n: muestra; Me: mediana; RIQ: rango intercuartílico

Con relación a los estilos o estrategias de afrontamiento y autopercepción de estado de salud mental podemos observar que los factores (1) solución de problema y (9) reevaluación positiva presentaron los porcentajes de utilización más altos en la muestra estudiada, mientras que los factores menos utilizados se encontraron (6) búsqueda de apoyo profesional y (7) reacción agresiva. Respecto al estado de salud, un 53,41% (n=188) obtuvo puntajes que correspondían a la categoría con alteración de la salud mental [Tabla 2](#).

Tabla 2. Estilos de afrontamiento y estado de salud de acuerdo con el instrumento GHQ-12 (n=352)

Variable	Total Me [RIQ]
Factor 1: SP- Solución de problema	57,40 [48,15; 66,66]
Factor 2: BAS- Búsqueda de apoyo social	47,62 [38,09; 59,52]
Factor 3: E- Espera	44,44 [35,18; 55,55]
Factor 4: R- Religión	52,38 [39,28; 69,05]
Factor 5: EE- Evitación emocional	56,25 [43,75; 68,75]
Factor 6: BAP- Búsqueda de apoyo profesional	33,33 [16,67; 50,00]
Factor 7: R- Reacción Agresiva	40,00 [30,00; 55,00]
Factor 8: RC- Evitación cognitiva	53,33 [46,67; 63,33]
Factor 9: RP- Reevaluación Positiva	56,67 [46,67; 70,00]
Factor 10: EDA- Expresión de dificultad de afrontamiento	50,00 [37,50; 58,33]
Factor 11: N- Negación	50,00 [38,89; 58,33]
Factor 12: A- Autonomía	50,00 [41,67; 66,67]
Percepción de salud mental - % (n)	
Sin alteración	46,59 (164)
Con alteración	53,41 (188)

n: muestra; *Me*: mediana; *RIQ*: rango intercuartílico

En la [Tabla 3](#) encontramos los factores asociados con el estado de salud. Se puede observar que entre los factores asociados de forma estadísticamente significativa con el estado de salud autopercebido con alteración, se encuentra el sexo femenino, y los factores o estrategias de afrontamiento 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11 y 12. A modo global se observan puntajes más altos de alteración de estado de salud en personas que utilizan las estrategias de afrontamiento 3, 5, 7, 10, 11 y 12. A diferencia de eso, se observó que las personas con una autopercepción sin alteración de salud mental presentaron puntajes de utilización más altos para los factores 1, 2 y 9.

Por último, en la [Tabla 4](#) se presenta el modelo multivariable ajustado por variables sociodemográficas. De esta manera se observa que una mayor utilización del factor 1 se comporta como un factor protector en la autopercepción de la salud mental alterada, comparándolas con aquellas que no presentaron alteración. Mientras que el factor 10 se identifica como un factor de riesgo en la salud autopercebida alterada, en comparación con aquellos que no presentaron alteración, estas estimaciones fueron ajustadas por edad, sexo, convivir con alguien, ocupación, procedencia y el resto de los factores incluidos en el modelo.

Tabla 3. Factores asociados al nivel de estado de salud autopercebido (n=352)

Variable	Sin alteración (n=164) % (n)	Con alteración (n=188) % (n)	Valor p
Edad- Me [RIQ]	20 [19 ; 22]	20 [19 ; 22]	0,504*
Sexo			<0,0001**
Masculino	48,78 (80)	29,26 (55)	
Femenino	51,22 (84)	70,74 (133)	
Estado civil			0,646**
Soltero/Viudo	94,68(157)	94,68 (178)	
Casado/ Unión libre	4,27 (7)	5,32 (10)	
Ocupación			0,816**
Estudiante	92,68 (152)	92,02 (173)	
Trabaja/estudia	7,32(12)	7,98 (15)	
Convive con			0,114**
Con alguien	97,56 (160)	94,15 (177)	
Solo	2,44 (4)	5,85 (11)	
Procedencia (% , n)			0,109**
Santa Marta	62,20 (102)	53,72 (101)	
Otra	37,80 (62)	46,28 (87)	
Factor 1: Solución de problema-Me [RIQ]	61,11 [51,85; 72,22]	55,55 [46,29; 62,96]	<0,0001*
Factor 2: Búsqueda de apoyo social-Me [RIQ]	50,00 [40,47; 61,90]	45,24 [35,71; 57,14]	0,013*
Factor 3: Espera-Me [RIQ]	42,59 [32,41; 55,55]	46,29 [38,89; 57,41]	0,006*
Factor 4: Religión -Me [RIQ]	52,38 [36,90; 71,43]	52,38 [40,48; 69,05]	0,961*
Factor 5: Evitación emocional -Me [RIQ]	52,08 [41,67; 64,58]	60,42 [47,92; 72,91]	<0,0001*
Factor 6: Búsqueda de apoyo profesional -Me [RIQ]	33,33 [23,33; 50,00]	33,33 [20,00; 50,00]	0,957*
Factor 7: Reacción Agresiva-Me [RIQ]	33,33 [23,33; 50,00]	43,33 [35,00; 60,00]	<0,0001*
Factor 8: Evitación cognitiva-Me [RIQ]	53,33 [46,67; 66,67]	53,33 [43,33; 63,33]	0,298*
Factor 9: Revaluación Positiva-Me [RIQ]	60,00 [50,00; 76,66]	53,33 [43,33; 63,33]	<0,0001*
Factor 10: Expresión de dificultad de afrontamiento-Me [RIQ]	45,83 [37,50; 54,17]	54,17 [45,83; 62,50]	<0,0001*
Factor 11: Negación-Me [RIQ]	44,44 [38,89; 55,55]	50,00 [44,44; 61,11]	0,003*
Factor 12: Autonomía-Me [RIQ]	50,00 [33,33; 66,67]	50,00 [41,67; 66,67]	0,049*

n: muestra; Me: mediana; RIQ: rango intercuartílico; *Prueba de Wilcoxon; **Prueba Chi cuadrado

Tabla 4. Modelo de regresión logística para la identificación de factores asociados a estados de salud mental alterado (n=352)

Variable	Odds ratio ajustado* (IC95%)
Factor 1: SP - Solución de problema	0,967 (0,944 - 0,991)
Factor 2: BAS - Búsqueda de apoyo social	1,006 (0,988 - 1,023)
Factor 3: E - Espera	0,994 (0,975 - 1,013)
Factor 5: EE - Evitación emocional	1,010 (0,989 - 1,032)
Factor 7: RA - Reacción Agresiva	1,013 (0,997 - 1,029)
Factor 9: RP - Revaluación Positiva	0,986 (0,966 - 1,006)
Factor 10: EDA - Expresión de dificultad de afrontamiento	1,037 (1,012 - 1,062)
Factor 11: N - Negación	1,010 (0,992 - 1,029)
Factor 12: A - Autonomía	1,004 (0,989 - 1,018)

*Ajustado por edad, sexo, convivir con alguien, ocupación, procedencia y factores incluidos. Prueba Odds Ratio ajustado

Discusión

El estudiante universitario puede autopercebir las alteraciones de su salud mental si cuenta con un instrumento en cual se describen conductas que pueda reconocer en su comportamiento de su cotidianidad, como es el caso de la escala de autopercepción de la salud en general (GHQ12). Esta autopercepción es importante ya que le permite al estudiante, profesores y estamentos universitarios de una manera temprana y oportuna intervenir estas conductas, evitando trastornos mayores que afecten el rendimiento académico y convivencia social del estudiante^{7,33}. Así como también, se deben generar dentro de los planes de bienestar estudiantil estrategias que promuevan la organización del tiempo con la finalidad de evitar sobrecarga académica, disminuyendo el estrés.

No obstante, en resultados publicados, esta autopercepción no es del todo confiable ya que no identifica la magnitud del problema³⁴. Por otro lado, se habla de la disminución en la gestión emocional en los estudiantes que no permite el uso de las estrategias o habilidades de afrontamiento adecuadas que evitan las alteraciones de la salud mental³³.

En los resultados de este estudio se identificó un porcentaje importante de alteraciones de salud mental autopercebida siendo, en menor porcentaje estudiantes con conductas indicativas de alteraciones. Situación está que amerita especial atención para la intervención y prevención oportuna y eficiente³⁵. De manera similar Cardona-Arias et al.⁷ reportan mayor frecuencia de estudiantes con alteraciones 58% el 61,92% y 65% respectivamente frente al 53,41% (n=188).

Con relación al género, el sexo femenino presento una mayor autopercepción de alteración de la salud mental con un 70,74% (133), igual resultado fue reportado por Tiga-Loza et al.²⁸ donde el 87,17% de la población femenina percibió alteración de la salud mental, mostrando una diferencia significativa con los resultados de Cardona-Arias et al.⁷ que fueron del 59,6%, mientras que en otro estudio no se reportó diferencias significativas en la percepción del estrés moderado y severo entre ambos géneros^{36,37}. Estos resultados reflejan la necesidad de abordar las problemáticas de salud mental en las instituciones educativas bajo un enfoque diferencial para dar respuestas más efectivas.

En consecuencia, esta autopercepción de la salud mental tiene relación con las estrategias utilizadas por los estudiantes universitarios, de allí que como un aporte estadístico de la investigación se generó un modelo de regresión logista [Tabla 4](#) donde se identificaron dos factores en la muestra con autopercepción de la salud mental alterada: el 1 (solución de problema) un factor que se comporta como protector. El 10 (expresión de dificultad de afrontamiento), como un factor de riesgo.

Entendiendo que autopercebir la salud mental sin alteración equivale a bienestar psicológico, las estrategias de afrontamiento relacionadas con la autopercepción sin alteración fueron: solución de problema, búsqueda de apoyo social y reevaluación positiva, factores que también fueron los reportados entre otros como estadísticamente significativos relacionados con el bienestar psicológico¹⁹, también en estudiantes universitarios por Narváez et al.³⁸.

Fueron identificadas las estrategias de afrontamiento: expresión de dificultad de afrontamiento, negación y autonomía relacionadas con las diferentes dimensiones del bienestar psicológico³⁸, de igual forma se observó la utilización de estos factores en la muestra estudiada, a la vez, factores como: religión, evitación cognitiva fueron menos utilizados y búsqueda de apoyo profesional presentó la misma situación en ambos estudios³⁸.

En los resultados del presente estudio las mujeres que tuvieron una autopercepción de su salud mental alterada utilizaron entre otras estrategias de afrontamiento la evitación, negación y no utilizaron la búsqueda de apoyo social, similar resultado se reportó en la utilización de estrategias de afrontamiento

de Cuamba y Zazueta²² en los estudiantes universitarios y de Uribe Urzola et al.²³. En masculinos la mayor adopción de las estrategias de afrontamiento fueron: evitación, negación entre otras y menor en las estrategias de búsqueda de apoyo social. Por tanto, se hace evidente las prácticas pasivas en las que se cree que las soluciones ocurren sin realizar alguna acción o evitativas en las que se evaden situaciones que pueden conflictuarlos generando consecuencias psicológicas.

Conclusiones

La autopercepción de la salud mental alterada se relaciona con las estrategias de afrontamiento desfavorecedoras como: la evitación emocional, la expresión de dificultad de afrontamiento y la negación; en contra posición, la autopercepción de la salud mental sin alteración está asociada con: solución de problemas, la revaluación positiva y la búsqueda de apoyo social, respectivamente.

Los hallazgos en el estudio con respecto al uso de estrategias de afrontamiento determinan la autopercepción de la salud mental y que factores como la solución de problemas se convierten en protector; mientras, que la expresión de dificultad de afrontamiento suele ser un factor de riesgo.

Se sugiere la promoción de espacios en el contexto universitario enfocados en la creación de programas de acuerdo con las políticas nacionales e internacionales para el fomento de la salud mental que faciliten la expresión emocional y refuercen las habilidades del uso de estrategias favorecedoras.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiación: Universidad Cooperativa de Colombia.

Contribución de los autores: ELC-T: Conceptualización; Curación de Datos; Análisis Formal; Adquisición de Financiación; Metodología; Investigación; Administración del Proyecto; Recursos; Supervisión; Validación; Visualización; Redacción-Preparación del Borrador Original; Redacción-Revisión y Edición. KNP-C: Conceptualización; Curación de Datos; Análisis Formal; Metodología; Recursos; Validación; Visualización; Redacción-Preparación del Borrador Original; Redacción-Revisión y Edición. GPC-M: Conceptualización; Curación de Datos; Análisis Formal; Metodología; Recursos; Validación; Visualización; Redacción-Preparación del Borrador Original; Redacción-Revisión.

Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Salud mental. OMS. 2025. Consulta: Julio 30; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. **Congreso República de Colombia.** Ley 1616 de 2013. Consulta: Julio 30; 2025. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>
3. **Galvis López MA.** Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*. 2015;6(2):1108-1120. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
4. **Rivera MS.** Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. *Horizonte De Enfermería*. 2003;14(1):95-111. <https://revistadelaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12122>
5. **World Health Organization.** Mental disorders. Fact sheets. [Internet] 2022 [Cited: 2025 Jan. 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
6. **Páez Cala ML; Peña Agudelo FJ.** Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina (Col)*. 2018;18(2):339-351. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650007>

7. **Cardona-Arias J; Pérez-Restrepo D; Rivera-Ocampo S; Gómez-Martínez J; Reyes A.** Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2015;11(1):79-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>
8. **Chau C; Vilela P.** Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista De Psicología*. 2017;35(2):387-22. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
9. **Duffy A; Saunders KEA; Malhi GS; Patten S; Cipriani A; McNevin SH; et al.** Mental health care for university students: a way forward?. *The lancet. Psychiatry*. 2019;6(11): 885–887. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5)
10. **Calderón González FA; Yáñez Camacho PE.** Salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de divulgación científica de la UACJ*. 2023;1(1). <https://doi.org/10.20983/cienciavital.2023.01.men.01>
11. **Restrepo JE; Amador Sánchez O; Calderon Vallejo G; Castañeda Quirama T; Osorio Sánchez Y; Díez Cardona P.** Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas; el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/ Salud Y Drogas*. 2018;18(2):227-239. <https://dspace.tdea.edu.co/bitstreams/63768cf8-d8c5-4795-bbd0-b63b474c62d6/download>
12. **Ferrel Ortega RF; Barros AC; Hernández Cantero O.** Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe*. 2011;(27):40-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320708003>
13. **Vinaccia Alpi S; Ortega Bechara A.** Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*. 2020;19:1-13. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19%20\(2020\)/64762919027/64762919027_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/19%20(2020)/64762919027/64762919027_visor_jats.pdf)
14. **Páez Cala ML; Peña Agudelo FJ.** Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina (Col)*. 2018;18(2):339-351. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650007>
15. **Regalado Chamorro M; Ayquipa HB; Pineda Florian F; Medina Gamero A.** La salud mental en los jóvenes universitarios: un desafío para las instituciones. *Aten Prim Prac*. 2023;5(4). <https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100182>
16. **Organización Mundial de la Salud.** Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 Consulta: Diciembre 23; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240031029>
17. **Ministerio de Salud Y protección social.** Plan Decenal de Salud pública 2012-2021. Colombia. Consulta: Diciembre 23; 2024. Disponible en: <https://repositoriocdim.esap.edu.co/server/api/core/bitstreams/fb14429f-c3a7-4b2b-a8d4-16a6aac0065c/content>
18. **Cardona Rivas D; Villasana López PE.** Aproximación crítica al Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021 desde la Salud Colectiva. *Rev Cubana Salud Pública*. 2024;50. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/15158>
19. **Frydenberg E; Lewis R.** (1997). ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes. Manual Madrid: TEA; adaptación española.
20. **Morales Rodríguez FM.** Estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista INFAD de Psicología*. 2018;2(1):289-294. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1228>
21. **Castaño EF; del Barco BL.** Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2010;10(2):245-257. <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamientodelestrs-ES.pdf>
22. **Cuamba Osorio N; Zazueta Sánchez NA.** Salud mental; habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*. 2020;10(2):71-94. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351>

23. **Uribe Urzola A; Ramos Vidal I; Villamil Benítez I; Palacio Sañudo JE.** La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*. 2018;21(40):440-57. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>
24. **Blanco Restrepo JH; Maya Mejía JM; Torres de Galvis Y.** Fundamentos de Salud Pública. Epidemiología Básica y principios de investigación. Medellín: CIB; 2017. Página 27-79 Tomo III. Conceptos básicos de epidemiología.
25. **Méndez Álvarez CE; Castañeda Jiménez J.** Metodología de la investigación. 1 ed. México: McGraw-Hill; 2001. 159 p.
26. **Villa GIC; Zuluaga Arboleda C; Restrepo Roldán LF.** Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2013;31(3):532-545. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79929186007>
27. **Ruiz FJ; García-Beltrán DM; Suárez-Falcón JC.** General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Revista Elsevier*. 2017;256:53-58. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.020>
28. **Tiga-Loza DC; Arboleda de Pérez LB; Ramírez-Cruz MA; Cordero R de Diego.** Factores relacionados con las alteraciones de la salud mental en estudiantes de enfermería: un estudio multicéntrico. *Revista Cuidarte*. 2024;15(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3296>
29. **Londoño NH; Henao López GC; Puerta IC; Posada S; Arango D; Aguirre Acevedo DC.** Propiedades Psicométricas y Validación de la escala de estrategias de coping modificada (eec-m) en una muestra colombiana. *Revista Universitas Psychologica*. 2006;5(2):327-350. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750210.pdf>
30. **Campo Torregroza E; Padilla Constante K.** Salud mental en universitarios y estrategias de afrontamiento 2025; *Mendeley Data V1*. <https://doi.org/10.17632/34vmwxghw.1>
31. **World Medical Association.** WMA Declaration Of Helsinki - Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects-; Brazil; October 2013. [Internet] 2013 [cited 2025 March 20]. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2024/10/DoH-Oct2013.pdf>
32. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Resolución 8430 de 1993. Consulta: Diciembre 23; 2024. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/biblioteca/resolucion-8430-de-1993pdf>
33. **Ríos-Flórez JA; Escudero-Corrales C; López-Gutiérrez CR; Estrada Mira CM; Montes Paniagua J; Muñoz-Giraldo A de J.** Autopercepción del estado de ánimo y presencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *rev. psicol. univ. Antioquia*. 2019;11(1):61-92. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v11n1a03>
34. **Traverso Zumaeta R; Aguirre Mollehuana JP; Talavera JE; Palomino Baldeon JC.** Emotional intelligence and stress coping strategies in health care workers. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*. 2023;23(3):46-56. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i3.5659>
35. **Vidal Bocanegra OR; García Cupil R; De la O de la O T.** La Salud Mental en Universitarios como Aspecto Determinante en el Logro de Objetivos Académicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(2):6227-6240. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11044>
36. **Vergara Darré MV.** Trastornos mentales y bajos niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Rev. cient. cienc. salud*. 2023;(5):01-9. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5113>
37. **Graves BS; Hall ME; Dias-Karch C; Haischer MH; Apter C.** Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS One*. 2021;16(8):e0255634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
38. **Narváez JH; Obando-Guerrero LM; Hernández-Ordoñez KM; Cruz-Gordon EK.** Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Univ. Salud*. 2021;23(3):207-16. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>