

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“APOYO SOCIAL, INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE GUATEMALA”**

KATHERINE ELIZABETH MEZA SANTA MARÍA

GUATEMALA, OCTUBRE 2023.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPS-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“APOYO SOCIAL, INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE GUATEMALA”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

KATHERINE ELIZABETH MEZA SANTA MARÍA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de De León

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano González Barrios

REPRESENTATES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordoñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTATES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruiz

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 035-2023

Reg. 018-2023

CODIPs. 1597-2023

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

13 de septiembre de 2023

Estudiante

Katherine Elizabeth Meza Santa María

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante **Meza Santa María:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO (10º.)** del **Acta CUARENTA Y SIETE - DOS MIL VEINTITRÉS (47-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de septiembre 2023, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO : Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“APOYO SOCIAL, INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE GUATEMALA”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Katherine Elizabeth Meza Santa María**Registro Académico 2014-01318****CUI:****2944-44270-0101**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **M. Sc. Donald Wylman González Aguilar** y revisado por **Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

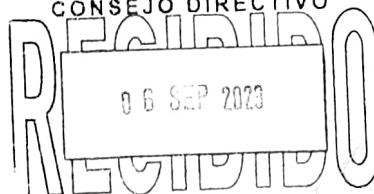
Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARIA



/Bky



Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
CONSEJO DIRECTIVO



UG-232-2023

hora: Reg.: Firma:

Guatemala, 06 de septiembre del 2023

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **KATHERINE ELIZABETH MEZA SANTA MARÍA, CARNÉ NO. 2944-44270-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-01318 y Expediente de Graduación No. L-115-2019-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"APOYO SOCIAL, INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE GUATEMALA"**. mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 19 de JUNIO del año 2023.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación Impreso y digital.



INFORME FINAL

Guatemala, 20 de junio de 2023

Señores

Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enríquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“APOYO SOCIAL, INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:

Katherine Elizabeth Meza Santa María

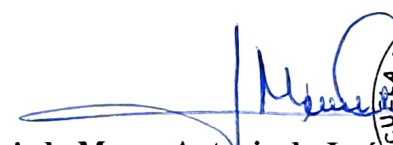
DPI. No.

2944442700101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 19 de junio de 2023 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 16 de junio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Guatemala, 20 de junio de 2023

A

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs

Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“APOYO SOCIAL, INDICADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:

Katherine Elizabeth Meza Santa María

DPI. No.

2944442700101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 19 de junio de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
DOCENTE REVISOR



UIP-086-2023
24 de mayo de 2023

Licenciado

Marco Antonio García Enríquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- Mayra Gutiérrez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Presente

Lic. García Enríquez:

Por este medio me permito informar que la alumna **Katherine Elizabeth Meza Santa María**, quien se identifica con el CUI: 2944 44270 0101, carné: 201401318, participo como auxiliar en la investigación que lleva por título: “**Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios**”, la cual fue cofinanciada por la Dirección General de Investigaciones –DIGI- y por la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Dicha participación fue acorde al Modelo de gestión de la investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas y bajo la asesoría del **M.Sc. Donald Wylman González Aguilar**, trabajo de tesis denominado: “**Apoyo social, indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala**”.

Extiendo esta carta para avalar su trabajo de campo y que sirva como respaldo en sustitución a la carta de la institución solicitada por el Centro de Investigación en Psicología -CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
Agradezco la atención a la presente, suscribo.

Atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”



Maestro José Mariano González Barrios
Coordinador
Unidad de Investigación Profesional

C.c. Archivo
/G.C.

Guatemala, 24 de mayo de 2023

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología
(CIEPs) “Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informarle que he tenido **bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe de investigación titulado** “Apoyo social, indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala” realizado por la estudiante Katherine Elizabeth Meza Santa María, quien se identifica con CUI 2944442700101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) “Mayra Gutiérrez”, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


MSc. Donald W. González Aguilar
Asesor de contenido
Colegiado activo No. 10907

Donald W. González Aguilar
Psicólogo
Colegiado 10907

MADRINA DE GRADUACIÓN

LCDA. ANA YESENIA LEMUS SANTA MARÍA

ABOGADA Y NOTARIA

COLEGIADO No. 37757

DEDICATORIAS

A mis padres, por su amor, por ser mi guía, mi apoyo, mi contención y obsequiadores de valiosas enseñanzas, que han sido pilares fundamentales y posibilitadores de caminos hacia mis sueños y metas personales y profesionales.

A mis hermanos y mi sobrino, porque seguimos construyendo experiencias mutuas, aprendiendo uno del otro y cumpliendo nuestros anhelos en las diferentes etapas de nuestras vidas.

A toda mi familia, por acompañarme en este recorrido motivándome a desarrollarme y prepararme profesionalmente, siendo un soporte importante para esta fase significativa en mi vida.

A mi pareja, porque al coincidir en nuestra complicidad, he encontrado amor, apoyo y compañía para seguir compartiendo momentos invaluables, aventuras y retos en lo personal y lo profesional.

A mis amigas y amigos, con quienes tuvimos o seguimos teniendo una amistad, agradezco el aprendizaje obtenido desde nuestras experiencias y por haberme impulsado y apoyado desde su incondicionalidad.

AGRADECIMIENTOS

Al creador, por estar a través de lo tangible y lo intangible, por su magnificencia y su sabiduría transmitida mediante la interacción con los otros y las vivencias llenas de aprendizaje, desaprendizaje y reaprendizaje que me posibilitan experiencias significativas en todos los sentidos de mi vida.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Escuela de Ciencias Psicológicas, por ser un espacio valioso de formación que me facilitó los saberes de esta profesión y que me permitió habilitar diversas realidades a través de la praxis.

A la Dirección General de Investigación y la Unidad de Investigación Profesional de la Escuela de Ciencias Psicológicas, por brindarme los conocimientos y recursos teóricos y prácticos para ejecutar esta investigación. Asimismo, por ser las instituciones que financiaron el estudio B-102021 titulado "*Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios*" del cual se realizó esta revisión secundaria interna de datos.

A Donald González, por acompañarme académica y profesionalmente, ya que sus aportes fueron fundamentales para la elaboración de este trabajo.

Tabla de contenido

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.01. Planteamiento del problema	4
1.02. Objetivos.....	8
1.02.01. Objetivo general	8
1.02.02. Objetivos específicos.....	8
1.03. Marco teórico.....	9
1.03.01. Apoyo social	9
1.03.02. Apoyo social percibido.....	13
1.03.03. Ansiedad	14
1.03.04. Depresión.....	17
1.03.05. Apoyo social, salud mental y psicológica	20
1.04. Consideraciones éticas de la investigación.....	24
Capítulo II	27
2. Técnicas e instrumentos.....	27
2.01. Enfoque, modelo y nivel de investigación.....	27
2.02. Técnicas	28
2.02.01. Técnica de muestreo	28
2.02.02. Técnica de recolección de datos	28
2.02.03. Técnica de análisis de datos	29

2.03. Instrumentos	30
2.04. Operacionalización de objetivos, categorías, hipótesis y variables	32
2.04.01. Operacionalización de objetivos.....	32
2.04.02. Formulación de hipótesis.....	35
Capítulo III.....	36
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	36
3.01. Características del lugar y la muestra	36
3.01.01 Características del lugar	36
3.01.02 Características de la muestra	37
3.02. Presentación e interpretación de resultados	39
3.02.01. Niveles de apoyo social	39
3.02.02. Indicadores de ansiedad.....	43
3.02.03. Indicadores de depresión	45
3.02.04. Asociación entre apoyo social e indicadores de ansiedad y depresión	47
3.03. Análisis general	49
Capítulo IV.....	58
4. Conclusiones y recomendaciones	58
4.01. Conclusiones.....	58
4.02. Recomendaciones	60
4.03. Referencias	62
4.04. Anexos	78
4.04.01. Plan de análisis de datos	78

Resumen

“Apoyo social, indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala”

Autora: Katherine Elizabeth Meza Santa María

Esta investigación es una revisión secundaria interna de datos del proyecto *"Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios"* (González-Aguilar et al, 2021a), el cual fue cofinanciado por la Dirección General de Investigación de la USAC que brindó las pautas para la ejecución de este estudio que tuvo como objetivo establecer la asociación entre el apoyo social e indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala.

Esta revisión se realizó a través de una metodología de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional predictivo donde el muestro fue no probabilístico por conveniencia donde se evaluaron 363 estudiantes. Se respetaron los principios éticos planteados en el proyecto inicial adhiriéndose a las consideraciones éticas de confidencialidad, consentimiento, beneficencia, de integridad, de respeto y autonomía.

Se efectuó una regresión lineal con la que se obtuvo la siguiente ecuación: puntajes de apoyo social = 35.653 (intercepto) 0.295 indicadores de ansiedad -0.617 indicadores de depresión, $F(3, 363) = 10.70, p < .001$, confirmando el ajuste del modelo significativo de regresión. Se concluye que existe una relación negativa entre los niveles de apoyo social percibido y la presencia de depresión y ansiedad en la población, ya que actúa como un protector que disminuye los síntomas, también el estrés, el bajo rendimiento académico y la deserción universitaria, lo que aumenta el bienestar y la satisfacción con la vida universitaria de los sujetos.

Palabras clave: Apoyo social, ansiedad, universidad, depresión.

Prólogo

El presente trabajo de tesis titulada “*Apoyo social, indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala*” para optar al grado de licenciatura en Psicología explica y aborda la asociación entre los niveles de apoyo social percibido y los trastornos de ansiedad y depresión en la población estudiantil guatemalteca.

Esta investigación en primera instancia brinda un acercamiento a la problemática planteada donde no sólo se expone el fenómeno, sino también se profundiza en por qué es importante el abordaje de los trastornos mentales en estudiantes de educación superior y cómo el apoyo social puede ser un factor importante para la intervención y el tratamiento de estas afecciones. Luego se presenta una aproximación teórica de las variables de este estudio, donde se definen y analizan conceptualmente los constructos de apoyo social percibido, la ansiedad y la depresión desde diversos enfoques teóricos, que explican la incidencia e interacción de estos en el contexto académico y universitario.

Para comprender la problemática, se evaluaron estudiantes del Campus Central, Centro Universitario de Oriente, Centro Universitario de Sacatepéquez y Centro Universitario Metropolitano de la Universidad Pública de Guatemala, que realizaban su práctica profesional supervisada. En primer lugar, se obtuvieron los niveles de apoyo social, depresión y ansiedad que poseen los alumnos; después se describió la interacción de las variables con los datos sociodemográficos de la población al realizar cruce de información, lo que permitió reconocer las diferencias entre el sexo, la edad y la unidad académica.

Posteriormente, se desglosan los resultados que muestran la asociación entre las variables, lo que permitió ahondar en el impacto del apoyo social, la ansiedad y depresión en la vida universitaria del estudiantado, específicamente en el rendimiento, la carga académica y el

éxito profesional de los mismos. Asimismo, se incluyen las conclusiones y recomendaciones de esta investigación que visibiliza la importancia de abordar este fenómeno debido a la incidencia de los trastornos mentales en la población estudiantil universitaria y lo fundamental de plantear intervenciones para garantizar la salud mental en los sujetos. Este estudio al realizarse en el contexto guatemalteco puede propiciar nuevas interrogantes e inquietudes para futuras investigaciones en otros centros universitarios o poblaciones.

Esta revisión es el resultado del trabajo en conjunto con los diferentes centros universitarios de la Universidad Pública, la Dirección General de Investigación, la Escuela de Ciencias Psicológicas y la Unidad Profesional de Investigación de la misma, también financiaron la investigación por lo cual se extiende un agradecimiento por el apoyo brindado.

Cabe destacar que para la realización de esta investigación se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas: solicitud y autorización a las entidades descritas para la obtención y el uso de base de datos del proyecto "*Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios*" (González-Aguilar et al., 2021b). Se respetaron los derechos de autor patrimoniales de la USAC y morales de González-Aguilar et al. (2021a); asimismo, este estudio se adhirió a los principios éticos para la investigación en seres humanos de la declaración de Helsinki donde se contempló la confidencialidad, consentimiento, beneficencia, de integridad, de respeto y autonomía.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01. Planteamiento del problema

La ansiedad y la depresión son trastornos considerados como problemas psicológicos alarmantes en la salud pública debido a su prevalencia y la forma en que afecta la vida de las personas (Mori & Cabellero, 2010). Dichos fenómenos han tenido una incidencia relevante en los contextos de educación superior, ya que se han encontrado niveles significativos de estas afecciones en los estudiantes (Aguilar et al., 1996; Barrera-Herrera et al., 2019).

El contexto universitario al estar conformado por diversos factores como la demanda, la carga y el estrés académico, cambios de estilo de vida y posibles condiciones no adecuadas (alimentación, sedentarismo, etc.), preocupaciones financieras, problemas emocionales, las responsabilidades y obligaciones, que al ser situaciones altamente estresantes, pueden propiciar el desarrollo desencadenante de sintomatologías ansiosas o depresivas convirtiéndose en una de las dificultades para la salud física y psicológica de estos (Agudelo et al., 2008; Vinaccia & Ortega, 2020).

Agudelo et al. (2008) encontraron que en el Departamento de Bienestar Universitario de una universidad en Colombia, reportó que el 9% de la población fue diagnosticada con trastorno de ansiedad; mientras que en una universidad bolivariana el 17% presentaba signos y síntomas ansiosos y el 12% manifestaba rasgos depresivos.

Por otro lado, Saleh et al. (2017) muestra en su estudio que el 86.3% del estudiantado posee altos niveles de ansiedad, el 79.3% depresión, el 72.9% malestar psicológico (angustia) asociados a altos niveles de estrés. Dichos factores influyen negativamente en la calidad de vida,

el rendimiento académico y laboral; además, esto puede originar una incidencia mayor en el consumo de alcohol o sustancias (Vinaccia & Ortega, 2020).

Debido a lo planteado, surgió el cuestionamiento de cuáles eran los puntajes de indicadores de ansiedad y depresión de los estudiantes universitarios de la Universidad Pública de Guatemala, para con ello, no sólo conocer la prevalencia de dichos trastornos en esta población, sino también la manera en que afecta su salud psicológica.

Por otro lado, debido a la manera en que los trastornos ansiosos y depresivos pueden afectar el bienestar psicológico de estos, Agudelo et al. (2008) indican que se han centrado en estudiar variables promotoras en las cuales se ha reconocido el apoyo social que regularmente se asocia negativamente con la sintomatología ansiosa y depresiva que pueden presentar las personas.

Esto generó diversas inquietudes e interrogantes como: cuál era la asociación entre el apoyo social e indicadores de ansiedad y depresión en el estudiantado y la manera en que éste influye en dichas afecciones. Lo que lo convirtió en un tema relevante para la salud pública, debido al impacto que las redes sociales, así como las relaciones e interacciones interpersonales poseen sobre la salud psicológica de las personas (Balaji et al., 2007; Broadhead et al., 1983; Kort-Butler, 2017).

Se ha planteado que el ser humano es un ser social que posee necesidades básicas y fundamentales de afiliación y apego que influyen en el desarrollo y bienestar general de los sujetos, por lo que se ha determinado como un recurso esencial para satisfacer las mismas (Barrera & Balls, 1983; Bowlby, 1980; Romero et al., 2015; Villafrade Monroy & Franco Ramírez, 2016). Por otro lado, éste no sólo se ha propuesto como un recurso psicológico, sino

también como un factor amortiguador ante los efectos del estrés por su función positiva ante eventos adversos, estresantes o amenazantes (Barrera & Balls, 1983).

Al ser un recurso psicológico y un proceso relacional de comunicación e interacción, se reconoce lo esencial de las relaciones constituidas por la familia, amigos y otras personas significativas, siendo estas últimas parte de un círculo social más amplio como el de las comunidades o instituciones, lo que posibilitaría pensar en el contexto universitario donde se genera la integración social por las interrelaciones con catedráticos y compañeros y que influyen en la calidad y satisfacción con la vida (Barrera, 1986; Daros, 2009; Kort-Butler, 2017; Lara Flores et al., 2015).

Por ello, es un proceso multidimensional y complejo, ya que no sólo considera los lazos de ayuda que el individuo posee en sus redes sociales cercanas, sino también en otros espacios como el ámbito académico o laboral, donde puede recibir o percibir diferentes tipos de ayuda (Walker et al., 1993). Por lo tanto, cabe señalar que el marco universitario no se debe delimitar como un contexto generador de afecciones relacionadas al estrés, la ansiedad y la depresión, ya que también se convierte en un lugar que posibilita la constitución de interacciones sociales para la formación, la vinculación y conexión social (Durá & Garcés, 1991; Villafrade Monroy & Franco Ramírez, 2016).

Por tanto, en este estudio se buscó establecer la asociación entre el apoyo social e indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, lo que permitió indagar y profundizar más sobre dicha problemática en el contexto guatemalteco, en donde se dispusieron de formulaciones que explicaron cómo interactúan entre sí. Por lo tanto, se consideraron aspectos relacionados a las redes de apoyo e interacciones sociales de los alumnos tanto en los espacios internos y externos de la universidad y cómo estos factores se relacionaban con su bienestar

psicológico; examinando así, concepciones previas que exponen que niveles bajos de apoyo en la población universitaria, podría significar mayor riesgo o aumento de sintomatologías ansiosas y depresivas, lo que explicaría una relación inversa entre dichas variables (Barrera Herrera et al., 2019).

Los resultados obtenidos en la revisión secundaria interna de datos (González-Aguilar et al., 2021b) del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al, 2021a) de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), contribuyeron no sólo a nivel teórico al ahondar en la problemática expuesta anteriormente, sino también a nivel práctico al momento de buscar alternativas y establecer estrategias para la intervención psicológica en dicha población.

Asimismo, este estudio tuvo relevancia a nivel científico, institucional y social, puesto que es un aporte estadístico y teórico que ayudó a comprender la complejidad de la salud psicológica de los estudiantes universitarios y el papel que juegan las relaciones sociales en su vida y cómo el apoyo de esas interacciones impacta sobre la misma.

A nivel institucional, luego de visibilizar dicha problemática, contribuyó a propiciar estrategias psicoeducativas en la universidad que generen y promuevan la salud psicológica en los estudiantes, brindando impacto significativo a nivel social en el contexto guatemalteco.

Por último, es conveniente considerar la importancia de las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para la realización de esta revisión, donde se consideraron los principios éticos relacionados con el respeto a los sujetos que participaron en la investigación, la confidencialidad de los datos y la información utilizada en este estudio, el uso del consentimiento informado y los factores de riesgo y beneficio de la participación de la población en este estudio.

1.02. Objetivos

1.02.01. Objetivo general

Establecer la asociación entre el apoyo social e indicadores de ansiedad y depresión en estudiantes del Campus Central, Centro Universitario de Oriente, Centro Universitario de Sacatepéquez y Centro Universitario Metropolitano de la Universidad Pública de Guatemala.

1.02.02. Objetivos específicos

- Determinar los puntajes de apoyo social de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala.
- Establecer los puntajes de indicadores de ansiedad de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala.
- Identificar los puntajes de indicadores de depresión de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala.
- Estimar el coeficiente de determinación de ansiedad y depresión en apoyo social de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala.

1.03. Marco teórico

1.03.01. Apoyo social

El papel del entorno social en la psicología ha tenido mayor impacto desde la década de los setenta en donde se han estudiado no sólo los modos de vida de las personas, sino también el entorno natural en el que se desarrollan y se desenvuelven (Broadhead et al., 1983; Lévy-Leboyer, 1985).

La importancia de este marco en el ámbito científico se ha generado a partir de distinguir éste como un recurso que sobreviene entre el estrés y la salud, lo anterior ha originando argumentaciones e hipótesis sobre el papel y la importancia de los procesos psicosociales, considerándose como un factor esencial en la etiología de las enfermedades, la disminución de la aparición de la angustia, el bienestar emocional y principalmente como moderador en el estrés (Cassel, 1974; Cobb, 1976; Schaefer et al., 1981; Turner & Marino, 1994).

El marco social al considerarse como factor importante en el ámbito de la salud física y psicológica, propició un aumento en el interés por el estudio del apoyo social en la década de los setenta en el que diversas investigaciones distinguieron cómo éste influye y contribuye en el mantenimiento de la salud y la etiología de algunas enfermedades físicas, trastornos mentales y psicológicos y los efectos positivos en el bienestar psicológico (Cohen & Wills, 1985; Gracia & Herrero, 2004; Jay Turner & Marino, 1994).

Éste se ha descrito de distintas maneras; además, se le ha asignado diversas funciones, debido a esto se ha identificado poca claridad en su definición y la conceptualización de sus efectos sobre los resultados en la salud, por ser un constructo muy amplio y diverso perdiendo así su carácter específico (Barrera & Balls, 1983; Cohen & McKay, 1984; Durá & Garcés, 1991; Schaefer et al., 1981).

Al definirlo se distingue su vinculación con el estrés, lo que lo delimita como un recurso al que se accede para enfrentar ciertas crisis; sin embargo, en otros ámbitos menos problemáticos, se reconoce como parte de la socialización y las interacciones con las demás personas, brindando así una perspectiva desde el entorno considerando también los comportamientos de ayuda observables (Barrera & Balls, 1983).

Así también, Barrera (1986), Cobb (1976), Gracia & Herrero (2004) lo han definido como el proceso de conexiones que los individuos tienen con otras personas significativas en sus entornos sociales, lo que le permite desarrollar información y creencias sobre ser un sujeto cuidado, estimado, valorado, amado e integrado y conectado a una red de comunicación y obligaciones mutuas desde las cuales interactúa, siendo estas relaciones sociales las que ofrecen una asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo.

Asimismo, Kaplan et al. (1977) lo definieron como la gratificación de las necesidades básicas de una persona a través de suministros ambientales en los cuales se puede diferenciar la presencia de recursos de apoyo psicosocial de otras personas significativas.

Por otro lado, también se ha referido que es un proceso de transmisión de capital humano, cultural, material y social que se puede generar de manera formal mediante comunidades, instituciones/entidades o estados; y de manera informal a través de relaciones sociales con otros miembros como la familia, amigos y otras personas significativas (Kort-Butler, 2017).

Respecto a cómo se ha conceptualizado este constructo, se considera lo que los primeros investigadores proponen como un recurso generalizado disponible en determinadas personas (red social) para enfrentar problemáticas cotidianas o crisis más graves (Walker et al., 1993).

Siendo un término bastante amplio, se ha ajustado a diversos modelos como el cognitivo, el conductual, proceso de afrontamiento/prevenición del estrés y fenomenológico. En el primero

se conceptualiza a través de los procesos y la evaluación cognitiva de estar conectado con los demás desde la información que recibe, la afirmación de conexión y la función de retroalimentación entre las interacciones que posee (Barrera, 1986; Cobb, 1976).

En el segundo, se desarrolla desde las acciones que otros realizan cuando prestan o reciben asistencia de los demás, lo que constituye una transacción real entre dos o más personas que implican aspectos emocionales, de información o valoración y descripciones conductuales y comportamentales de apoyo para enfrentar adversidades (Barrera, 1986; Tardy, 1985).

En el tercer modelo, se enfatiza y se evalúa a través de los recursos interpersonales para enfrentar y reaccionar ante situaciones amenazantes y de peligro; asimismo, se distingue su efecto amortiguador y de prevención a eventos altamente estresantes que por consecuencia, influye positivamente en la salud y en la aparición y el desarrollo de trastornos mentales (Barrera, 1986; Cohen & Wills, 1985; Durá & Garcés, 1991; Romero et al., 2015).

Durá y Garcés (1991) proponen una conceptualización más compleja como un proceso interpersonal con un efecto amortiguador en el impacto de eventos estresantes que contribuye en la salud de los sujetos; por lo tanto, proponen que éste no influye directamente sobre la salud o los estresores, sino que modula la relación entre ambos.

En el cuarto modelo, el fenomenológico, se distinguen las percepciones globales de un individuo sobre la disponibilidad, las expectativas del apoyo como resultado de experiencias relevantes que haya generado con relaciones particulares (Barrera & Balls, 1983; Gracia & Herrero, 2004), lo que permite reconocer los procesos subjetivos de cada sujeto respecto al apoyo.

Dado a lo amplio del constructo, se propuso otra aproximación a este a través de sus funciones y contribuciones en el que Caplan (1974) señala el aporte (feedback) que el individuo

recibe respecto al apoyo social, lo que constituye validación y dominio sobre su ambiente.

Asimismo, Durá y Garcés (1991) indicaron que éste refuerza el sentido de valía, estimación y aprecio, percibiéndose como miembro aceptado de un grupo o red social.

Otras de las funciones que posee es la satisfacción de las necesidades humanas básicas de afiliación y apego teniendo un papel importante en la prevención primaria de enfermedades y trastornos psicológicos (Bowlby, 1980; Barrera & Balls, 1983). Por otro lado, Weiss (1973) señala las contribuciones del éste en las personas, de los cuales distingue las siguientes: integración social, aprendizaje, afirmación de valía y sentido de logro, alianza y orientación.

Kaplan et al. (1977) señalaron la dinámica de los procesos de apoyo desde diversos aspectos como las características del entorno, las necesidades psicoemocionales de las personas que pueden ser satisfechas socialmente por medio de las fuentes de ayuda (relaciones complementarias o de obligación).

Tardy (1985) también sugirió otra aproximación al indicar la manera en que éste puede operar distinguiendo los siguientes aspectos: la direccionalidad (se recibe de los otros, se brinda o ambos aspectos a la vez), disposición del apoyo, posibilidad de recibir ayuda, la descripción y evaluación de la calidad de éste, contenido del mismo y la conexión que hace referencia de dónde proviene (familia, amigos, una red de apoyo, etcétera).

En cuanto a lo propuesto por Thoits (2011), éste tiene varias dimensiones, el primero es que se puede conceptualizar como percibido en el que el sujeto se siente apoyado o concibe el apoyo como disponible, en lugar de recibirlo como tal. También refirió que puede ser de naturaleza instrumental, informativa y emocional y por último indicó que este constructo puede distinguirse por su fuente, que puede ser de miembros de su familia, amigos u otras personas

significativas considerando el nivel de apoyo desde las relaciones que ha constituido y el impacto que tienen para sí mismo.

Por ello, se reconoce como un constructo multidimensional, ya que éste puede tener diversos alcances al distinguirse como recibido o percibido (Gracia & Herrero, 2004); lo que también da lugar a lo propuesto por Caplan (1974) sobre la diferencia desde lo objetivo y lo subjetivo, refiriéndose al primero a partir de aspectos de instrumentización de ayuda y el segundo a la percepción y el sentido que se le brinda al mismo.

Por lo tanto, desde una perspectiva estructural Durá & Garcés (1991) indican que se profundizó más en el apoyo social percibido por ser el concepto más evaluado, al considerar no sólo la ayuda que el sujeto recibe, sino la información que la persona comprende de este proceso sobre sentirse cuidada, valorada y amada, a través de la disponibilidad de ayuda de los lazos, conexiones y relaciones sociales que el individuo mantiene con los demás, lo que contribuye a la percepción de éste de que puede confiar en otros para obtener ayuda o sustento emocional (Barrera, 1986; Cobb, 1976).

1.03.02. Apoyo social percibido

Es producto de la interacción social en el que las relaciones interpersonales cercanas, juegan un papel importante en la vida de los individuos. Por lo tanto, es esencial reconocer la interrelación constituida por el sujeto, su familia, amigos y otras personas significativas (Gracia & Herrero, 2004; Zimet, 1998).

Por otro lado, también se ha definido como el valor que una persona le brinda al apoyo a partir de sus interacciones sociales, lo que admite un esfuerzo para evaluar la calidad de asistencia, cooperación y ayuda que un individuo recibe o concibe como disponible (Schaefer et al., 1981).

Del mismo modo, se ha concebido como una práctica simbólica-cultural de las relaciones humanas que permite mejorar o mantener el bienestar físico, mental, emocional y psicológico a través de los intercambios individuales que emergen en la familia, otras relaciones sociales y los recursos que se intercambian, siendo una variable esencial en el análisis del proceso de redes de apoyo reconociendo su funcionalidad protectora y amortiguadora en diversas situaciones de la vida de los sujetos (Aranda & Pando, 2013; Barrón López & Chacón Fuertes, 1992; Levin, 2009).

1.03.03. Ansiedad

Es un constructo que se definió y conceptualizó de diversas formas a lo largo de los siglos. Inicialmente, los médicos y filósofos griegos y latinos la reconocieron como un afecto negativo y como trastorno médico (Crocq, 2015).

En el siglo XVII, formó parte del significado y la anatomía de melancolía, ya que no se limitaba únicamente a la depresión al considerar los afectos negativos o síntomas internalizantes que podía presentar alguna persona. En el siglo XVIII, diversos médicos empezaron a publicar descripciones clínicas relacionadas a los ataques de pánico; no obstante, aún se encuadraba entre los síntomas de la melancolía (Crocq, 2015).

Por otro lado, en el siglo XIX y principios del siglo XX, la ansiedad ya se consideraba un componente clave para nuevas categorías de diagnóstico, como la neurastenia y la neurosis, pero en las siguientes décadas se planteó la separación de ambos conceptos al proponer este último como un síndrome particular; por lo que luego fue utilizado el término de “neurosis de ansiedad” para ser distinguido; asimismo, se consideró como una enfermedad maniaco-depresiva y como un malestar general que se podía especificar como una angustia ansiosa (Crocq, 2015; Freud, 1915).

Al proponer dicha diferenciación como un síndrome particular, se distinguieron los siguientes síntomas: irritabilidad general, preocupación o expectativa ansiosa, ataques de pánico, sudoración, hambre voraz, temblores, vértigo, fobias, náuseas, diarrea o estreñimiento y dolores reumáticos (Crocq, 2017).

Más adelante, desde una perspectiva evolutiva, se definió como un proceso adaptativo y respuesta emocional que origina un sentido de supervivencia que permite a las personas mantenerse al margen de lugares, amenazas o situaciones peligrosas, ya sean estas reales o percibidas (Crocq, 2015).

En la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-I, American Psychiatric Association [APA], 1952) ésta se consideraba como un trastorno psiconeurótico que se identificó como una señal enviada y percibida de manera consciente en el sujeto, siendo una afección que podía sentirse o expresarse de dicha manera o de forma inconsciente y automática a través de diversos mecanismos de defensa psicológica. En el DSM-2 (APA, 1968) la sintomatología se categorizaba desde la neurosis, afirmando que los síntomas experimentados se centraban en una angustia subjetiva de la cual el paciente deseaba alivio.

En el DSM-3 (APA, 1980) y el DSM-4 (APA, 1994) estaba subdividida por diversos trastornos como los fóbicos, ataques de pánico, obsesivo-compulsivo, de estrés postraumático; asimismo, se incluyeron los referidos a la infancia y la adolescencia como la ansiedad por separación, la denominada excesiva y el trastorno evitativo, lo que dio paso a que este constructo se categorizara por sus características y se consideraba la sintomatología y signos en diferentes grupos etarios.

En el DSM-5 (APA, 2013) es definida como la anticipación a una amenaza futura real o percibida; además, en este manual se introdujeron agrupaciones de este trastorno en tres

espectros: ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y los relacionados con el trauma y el estrés, en el que ya se consideraron características y aspectos neurológicos, genéticos y psicológicas comunes (Mick & Telch, 1988).

Más allá de lo propuesto en los manuales descritos anteriormente, también se reconoce lo que Angst & Vollrath (1991) han planteado sobre ésta, considerándola como un estado de ánimo dirigido al futuro para la preparación de posibles eventos negativos, donde el miedo juega un papel esencial al ser una respuesta de alarma antes algún peligro real o percibido (Craske et al., 2011).

La sintomatología está vinculada a síntomas somato-viscerales y subjetivos autoinformados, ya que no sólo se distinguen las respuestas fisiológicas y neuronales de las personas, sino también las conductuales, cognitivas y emocionales en presencia de estímulos aversivos o situaciones alarmantes, de peligro y amenazantes en las que se encuentren los individuos. Las respuestas psicofisiológicas también están relacionadas a la reactividad al estrés vinculado a factores estresantes genéricos, mientras que los síntomas subjetivos de este constructo, regularmente están asociados y son marcadores clave de la angustia general (Craske et al., 2011).

Lang (1968) clasificó los síntomas de este trastorno en tres respuestas que sugieren ser más complejas, las cuales son: verbal-subjetivo, actos motores manifiestos y actividad somato-visceral. El primero lo relaciona con la preocupación y los pensamientos de amenaza, el segundo con la evitación y el sentido de escape y el último, con la tensión muscular y síntomas físicos como sudoración, temblores, palpitaciones cardíacas y náuseas.

Dichas afecciones pueden presentarse en una persona en un nivel moderado, grave o crónico, lo que de alguna manera generaría un pronóstico poco favorable debido a las

consecuencias físicas, mentales, psicológicas y también sociales que se desarrollarían, ya que eso generaría una discapacidad funcional en su actividad social (relaciones interpersonales) laboral, académica y un deterioro en la salud y la calidad de vida del individuo (Angst & Vollrath, 1991; Murray & Dan, 2008).

En consideración a lo indicado Angst & Vollrath (1991) señalan que estas afecciones frecuentemente inician entre los 20 y 30 años, ya que estos pueden desencadenarse por diversos eventos transcurridos en la vida del sujeto, lo que puede propiciar cierta cronicidad que se manifiesta en síntomas residuales y de deterioro leve en los roles sociales, los cuales se pueden agravar o complicar la depresión o algún trastorno de personalidad asociado.

En la literatura médica, psiquiátrica y psicológica, regularmente se hace una diferenciación entre los trastornos ansiosos y depresivos por las características de respuesta particulares que los definen; no obstante, hay ciertos aspectos y síntomas compartidos en ambos que generalmente están representados por un afecto negativo y un factor de angustia general (Craske et al., 2011).

Lo anterior se puede sostener por el modelo tripartito que se ha propuesto sobre el miedo, la ansiedad y la depresión en el que no sólo se hace la diferenciación de los síntomas somato-visceral y verbales-subjetivos, sino también se reconocen los síntomas que convergen entre sí y la manera en que dichos síndromes pueden afectar al estar correlacionados (Angst & Vollrath, 1991; Craske et al., 2011).

1.03.04. Depresión

Se ha considerado un problema de salud pública no sólo por su prevalencia que alcanza el 17%, sino también por la manera en que puede influir en la calidad de vida y la salud de las

personas, al ser un factor predictor para la discapacidad funcional y de riesgo para todas las causas de mortalidad e intentos de suicidio (Mori & Cabellero, 2010).

Actualmente, éste ha sustituido el término de melancolía, concepto que era muy utilizado en el lenguaje biomédico en el siglo XIX e inicios del XX para definir la condición de tristeza ocasional, el temperamento, estado de malestar y padecimiento crónico (Korman & Sarudiansky, 2011).

En la antigua Grecia, era asociada a la bilis negra; luego en el siglo V y VI, este término se definía a partir del conjunto de síntomas relacionadas un ánimo triste, sentimiento de miedo, a la aversión a la comida, insomnio, desesperación, irritabilidad e intranquilidad (Cobo, 2005; Korman & Sarudiansky, 2011).

Posteriormente, en la edad media, se aseguraba que las enfermedades se debían a posesiones demoniacas. Pero en el siglo XVIII esto cambió ya que aparece por primera vez la palabra “depression” la cual estaba relacionada y se utilizaba para definir la profunda tristeza, a la hipocondría y la melancolía (Jackson, 1986; Korman & Sarudiansky, 2011).

En el siglo XIX, se utilizó el término de locura depresiva sin que este fuera desvinculado de la melancolía, ya que este último se adjudicaba para nombrar la enfermedad y la depresión a un estado de ánimo específico (Korman & Sarudiansky, 2011). Por otro lado, a inicios del siglo XX, Freud (1915) desarrolla las particularidades de este fenómeno en su obra “Duelo y melancolía” al describirlo como la pérdida de interés en el mundo exterior, incapacidad de amar, inhibición, improductividad y sentimientos de autorreproches.

Más adelante, en el DSM-4 (APA, 1994) se distingue por su sintomatología que incluye estado de ánimo triste, vacío y de enojo, pérdida de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban, impacto negativo en las relaciones interpersonales, pérdida o aumento de apetito y

peso, insomnio, poca capacidad de quedarse quieto o disminución de energía, sentimientos de culpa o inutilidad, dificultad en las capacidades cognitivas y pensamientos o ideas suicidas.

Cabe señalar que no todas las personas pueden presentar los mismos o todos los síntomas o experimentar la misma gravedad o duración de estos, debido a la variación de diversos determinantes como los factores genéticos, psicológicos o socioculturales. Asimismo, se debe distinguir que no se trate de una tristeza momentánea, ya que este síndrome se caracteriza por la manera en que interfiere e impacta en el funcionamiento y la calidad de vida de los individuos, causando malestar no sólo en el sujeto sino también en su círculo social cercano (familia, amigos, etc.), aumentando significativamente el sufrimiento y deterioro funcional a nivel físico, cognitivo, psicoemocional y social (Dikmen et al., 2004; Korman & Sarudiansky, 2011; Mori & Cabellero, 2010).

Otra propuesta teórica que se ha planteado para comprender e intervenir en dicho trastorno, es la de Beck (1964; 1991) la cual en base a la observación clínica ha determinado que esta afección se vincula a un trastorno del pensamiento, debido a los errores sistemáticos, inferencias arbitrarias y sobregeneralización de esquemas y creencias negativas y sesgadas que generan distorsiones y alteraciones a nivel cognitivo.

En este modelo se considera que esta afección se origina por medio de un sesgo cognitivo relacionado a esquemas idiosincrásicos de pensamientos negativos persistentes e involuntarios en el que aparecen temas relacionados a la deficiencia, autoculpa, abandono, pesimismo, tristeza, deseos de escapar, inactividad, desesperanza, frustración, soledad y humillación y que tienen una carga importante en la persona por el valor de verdad que le brinda a dichas ideas y creencias, lo que a largo plazo puede influir en la pérdida del control voluntario de sus procesos de pensamiento, de su estructuración cognitiva y de sus respuestas afectivas, las cuales pueden ser

inapropiadas para determinadas situaciones o estímulos a los que se enfrente el individuo (Beck, 1964; Haaga & Beck, 1995).

Por lo tanto, en las personas deprimidas, la estructuración cognitiva está configurada por sesgos y distorciones basadas en generalizaciones, creencias y significados personales asociados a sus fracasos y pérdidas, que comunmente son inconsistentes a la realidad objetiva de los sujetos (Beck, 1991).

En la psicopatología contemporánea, se define como una enfermedad o trastorno caracterizado por un sentimiento de tristeza constante y continuo y la pérdida de interés en las actividades cotidianas que impactan en la funcionalidad física, mental, psicoemocional y social de las personas (Cobo, 2005)

1.03.05. Apoyo social, salud mental y psicológica

La literatura ha proporcionado evidencia de cómo éste tiene una vinculación importante y significativa con las enfermedades médicas y la salud mental y psicológica (Kaplan et al., 1977; Levin, 2009).

El nexos entre ambos ha sido cada vez un tema importante y de interés para la salud pública, ya que se ha considerado que las relaciones satisfactorias con la familia, amigos y otras personas significativas son fundamentales para mantener y mejorar los mecanismos de afrontamiento; asimismo, dichos vínculos benefician su salud y la satisfacción con la vida de las personas (Balaji et al., 2007).

Por otro lado, se ha encontrado que las relaciones sociales influyen en el nivel de estrés, la depresión, la ansiedad y el bienestar psicológico de una persona, al considerarlas como provisión de recursos humanos, psicológicos, instrumentales y materiales que quienes tienen

acceso a ellos, poseen mejor salud a comparación con los individuos que tienen menos contactos sociales de apoyo (Balaji et al., 2007; Broadhead et al., 1983; Kort-Butler, 2017).

Por lo cual, desde una perspectiva general, se ha postulado que la falta de relaciones sociales positivas pueden generar estados psicológicos negativos como la ansiedad o la depresión, que también puede influir en la salud física, ya sea de manera directa en los procesos fisiológicos que afectan en la susceptibilidad a la enfermedad o por medio de patrones de comportamientos que aumentan el riesgo o la exposición a algunas enfermedades y a la mortalidad (Cohen & Wills, 1985).

Por lo tanto, cuando una persona se encuentra integrada a una red social y percibe el apoyo que puede recibir o que está disponible de los individuos con los que se relaciona, se comunica e interactúa, puede ayudar a evitar experiencias negativas de sucesos cotidianos o específicos que de otro modo aumentarían la probabilidad de algún trastorno psicológico o físico. Es decir, que la percepción de que otros pueden ayudar a un sujeto proporcionaría los recursos necesarios para resignificar o redefinir el daño potencial de alguna situación o evento (Barnes, 1969; Cassel, 1974; Cohen & Wills, 1985; Mitchell, 1974).

Weiss (1973) también indicó que las funciones del apoyo social influyen en el funcionamiento psicológico, particularmente, en síntomas depresivos y el aumento o disminución de los niveles de angustia, por lo que propuso seis disposiciones de las relaciones sociales que ayudarían a mantener el bienestar psicológico, los cuales son: apego, integración social, oportunidad de recibir cariño, afirmación de valía, sentido de alianza fiable y de orientación.

Referente a su vinculación con el estrés y la angustia, Barrera (1986) a través de la revisión científica que efectuó, identificó que dichas variables se relacionan positiva y

negativamente. Dicho autor explica que se relaciona positivamente con el estrés cuando éste cumple su función de protector y amortiguador ante eventos altamente estresantes, reduciendo así la sintomatología de este; por otro lado, cuando se refiere a una relación negativa indica que puede deteriorar la disponibilidad o efectividad percibida de apoyo o ayuda en una persona.

Respecto a la angustia, indicó que la relación positiva se describe desde el modelo de búsqueda de ayuda, donde aquellas personas que muestran mayor sintomatología deben recibir o procuran buscarlo, mientras que al correlacionarse negativamente sucede lo contrario, ya que el individuo con niveles elevados de angustia puede impedirle solicitar asistencia de otros. Otro aspecto para considerar entre dichas variables es que el apoyo se puede ver deteriorado por el estrés de la vida, lo que resultaría en el aumento de la angustia psicológica en una persona (Barrera, 1986).

Por consiguiente, Lin & Ensel (1984) en sus estudios relacionados con las redes (vínculos fuertes) y los síntomas depresivos, encontraron resultados similares, ya que mostraron que el aumento de niveles de estrés se relacionaba con la disminución en las percepciones de apoyo de una persona, lo que generaba un incremento en síntomas depresivos.

Asimismo, referente a dicha relación se ha señalado que la sintomatología depresiva muestra una correlación negativa, ya que las personas que tienden a sentirse tristes y que presentan falta de concentración y/o apetito, pesimismo, cansancio, entre otros síntomas, suelen reportar menor apoyo por parte de su familia u otros significativos (Lever & Cienfuegos, 2007).

Además, cabe destacar que en comparación con el desarrollo y la evolución de la depresión que se caracteriza por cambios frecuentes de recuperación y recaída generando un deterioro social grave (Angst & Vollrath, 1991).

Por ello, se ha indicado que la ausencia de apoyo social parece estar asociada con la angustia y con el inicio y la recaída de depresión por la existente relación de este fenómeno con las pérdidas interpersonales y la incapacidad de disponer y participar en redes de apoyo, por lo que no se delimita sólo a las experiencias o eventos de la vida amenazantes o indeseables que la persona vivencia por sí sola. (George, et al., 1989; Paykel, 1994).

Por otro lado, se ha asociado significativamente con la recuperación de está debido a diversos aspectos que influyen en el curso y el resultado de los trastornos depresivos, entre ellos se distinguen los siguientes: percepciones de ser aceptado, entendido y comprendido por los miembros de una red social; sentimientos de utilidad por desempeñar un papel valioso en dicha red; percepción de no sentirse solo, ya que concibe que las personas significativas con las que interactúa, están y estarán disponibles cuando se encuentre en situaciones estresantes, amenazantes o de peligro y la evaluación positiva general de la calidad de apoyo y las relaciones interpersonales que el individuo posee y de las cuales dispone (George et al., 1989).

Por lo cual, desde una perspectiva positiva, otros hallazgos han indicado que el apoyo familiar moderó la relación entre el afrontamiento centrado en el problema o a eventos altamente estresantes, la depresión y la ansiedad (Romero et al., 2015). Por lo cual, después de lo descrito, se ha señalado que es un componente importante del proceso psicoterapéutico (Cobb, 1976).

1.04. Consideraciones éticas de la investigación

Esta investigación fue una revisión secundaria de datos interna (González-Aguilar et al., 2021b) del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al, 2021a) donde se consideraron las pautas éticas planteadas en dicho estudio. El mismo se adhirió a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013) donde se tomaron en cuenta los principios éticos para investigación en seres humanos.

Respecto a las consideraciones éticas que se contemplaron en esta investigación al realizar la revisión secundaria de datos interna, se tomó en cuenta lo siguiente: la solicitud y la autorización a la Dirección General de Investigación (DIGI), a la Escuela de Ciencias Psicológicas (ECPs) por medio de la Unidad de Investigación de Psicología (UIP) de la USAC para la obtención y el uso de la base de datos (González-Aguilar et al., 2021b). Aunado a esto, se respetaron los derechos de autor patrimoniales de la USAC y morales de González-Aguilar et al. (2021a); además, se consideraron los aspectos relacionados a la confidencialidad de dicha base de datos, en la cual el uso de ésta fue única y exclusivamente para fines académicos.

Por lo tanto, se respetaron y aceptaron las condiciones y consideraciones éticas planteadas en el proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a), las cuales se describen y detallan a continuación.

La participación durante ese estudio fue voluntaria, por lo que el participante podía retirarse en cualquier momento sin consecuencia desfavorable, sanción o represalias; además, tuvieron la posibilidad de hacer preguntas sobre cualquier aspecto de la investigación durante o después de su participación. Se señaló que al ser parte del proceso no habría ningún pago o algún

tipo de remuneración económica ni en especie y la aplicación de las pruebas no generarían gasto alguno.

Referente a la confidencialidad de los datos, se indicó que toda la información recolectada en las pruebas sería anónima y de carácter confidencial, por lo que la identidad del participante únicamente estaría en el consentimiento informado, ya luego de manera aleatoria se recibió un código único al concluir el cuestionario para sustituir sus datos personales. Además, la aplicación de las pruebas se efectuó de forma digital, en el que las respuestas se transformaron a formato de documento portátil (PDF) y en formato CSV.

Los archivos fueron almacenados en un disco duro, cuyo acceso fue protegido con una clave personal e intransferible durante los meses de duración de la investigación; posteriormente, dicha información se resguardó institucionalmente por un lapso de dos años por la UIP de la ECPs de la USAC.

Respecto a los beneficios del estudio, los participantes tenían derecho de solicitar los resultados de las pruebas, que podían ser incluidos en su historia clínica teniendo los efectos legales correspondientes. Por otro lado, relacionado a los riesgos de la investigación se indicó que el daño físico y mental era mínimo, aunque se señaló la posible presencia de malestar psicológico, el cual debía ser reportado para tomar las medidas pertinentes y con ello, minimizar los riesgos.

Por último, en cuanto a la publicación de resultados se respetaron los criterios de confidencialidad descritos en el formulario de cumplimiento de principios éticos de la Asociación Americana de Psicología (APA), manteniendo el anonimato de los participantes de utilizar los datos para publicación científica o para fines académicos.

Todas las consideraciones éticas y aspectos descritos anteriormente fueron detallados e integrados en el consentimiento informado del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01. Enfoque, modelo y nivel de investigación

El enfoque de este estudio fue cuantitativo, ya que debido a que con la revisión secundaria de los datos internos (González-Aguilar et al., 2021b) del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a) se utilizaron y realizaron procesos estadísticos para cumplimiento de los objetivos planteados.

Este fue un proceso estructurado de recopilación y análisis de datos a través de procedimientos y tratamientos estadísticos que permitieron la medición y el cálculo numérico de las variables propuestas en el estudio para probar teóricas objetivas (Creswell, 2009; Morgan, 2017).

En esta investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, debido a que no se manipuló ninguna de las variables ni la información de la base de datos (González-Aguilar et al., 2021b), más bien se midieron las mismas para evaluar estadísticamente la asociación entre sí y el proceso se realizó en una sola ocasión y un tiempo determinado (Corona Lisboa, 2016).

Por otro lado, el alcance de esta investigación fue correlacional predictiva, ya que se buscó establecer la asociación entre las tres variables propuestas para este estudio; además, se planteó una hipótesis para explicar y proponer la asociación entre dichos constructos (Ramos Galarza, 2020).

2.02. Técnicas

2.02.01. Técnica de muestreo

Se efectuó una revisión secundaria de datos internos (González-Aguilar et al., 2021b) del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a). La técnica de muestreo que se utilizó para esta investigación fue no probabilística por conveniencia, por la accesibilidad que se tuvo para la obtención y uso de la base de datos (González-Aguilar et al., 2021b) lo que permitió seleccionar una muestra representativa que incluyó población entre las edades de 18 a 40 años del Campus Central, Centro Universitario Metropolitano, de Oriente y de Sacatepéquez de la Universidad Pública de Guatemala.

2.02.02. Técnica de recolección de datos

Respecto a la técnica de recolección de datos, se efectuó la revisión de datos secundarios interna del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021b), el cual contenía escalas estandarizadas de apoyo social, depresión, ansiedad, un cuestionario sociodemográfico y un consentimiento informado.

Entre los criterios de inclusión, se consideraron a los estudiantes de las edades de 18 a 40 años y de los centros universitarios descritos anteriormente, que aceptaron y dieron su consentimiento para la realización del cuestionario respondiendo todos los reactivos de los instrumentos.

Por otro lado, entre los criterios de exclusión no se consideraron los estudiantes que no firmaron el consentimiento informado o las personas que no contestaron todos los reactivos de los instrumentos.

2.02.03. Técnica de análisis de datos

Los análisis estadísticos de la revisión secundaria de datos interna del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a) se realizaron en el programa Jamovi en su versión 1.6.16.

Con la base de datos (González-Aguilar et al., 2021b) se efectuó un análisis de confiabilidad a través del alfa (Cronbach o McDonald's), un análisis factorial exploratorio por medio del coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), así como la esfericidad de Barlett y una prueba de normalidad (Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov).

Por consiguiente, se realizó la sumatoria, la codificación y transformación de cada variable (depresión, ansiedad y apoyo social) y con ello, se efectuó el análisis descriptivo en el que se obtuvieron las medidas de tendencia central como la media, mediana, moda, frecuencias y porcentajes. Asimismo, se llevaron a cabo pruebas conexas de medidas de dispersión como desviación estándar, desviación de la media, rango (máximo-mínimo), varianza y de distribución como kurtosis.

Luego, los niveles de apoyo social alto, promedio y bajo se obtuvieron de los puntajes totales de la prueba que fue tricotomizada en partes iguales. Además se exploraron las tres dimensiones propuestas por Zimet et al. (1998): apoyo de la familia (ítems 1, 2, 5, 10), amigos (ítems 6, 7, 9, 12) y otras personas significativas (ítems 3, 4, 8, 11). En cuanto a la ansiedad, los puntajes se expresaron de la siguiente manera: puntuación de 0 a 4 ansiedad mínima, de 5 a 9 leve, de 10 a 14 moderada y superior a 15, severa. Una puntuación de 15 o mayor, representó un punto de corte razonable para identificar casos posibles de trastornos de ansiedad generalizada.

Respecto a la depresión, los puntajes totales de 5 representaron depresión leve; 10, moderada; 15, moderadamente severa y 20 severa, siendo el punto de corte 15. Cabe mencionar

que, con cada variable se realizaron tablas cruzadas con datos sociodemográficos (unidad académica, edad, sexo) que permitieron describir el comportamiento de los datos de las variables desde la combinación de sus respectivas categorías.

Por otro lado, se ejecutó una regresión lineal simple donde se estableció la asociación entre las variables propuestas en el que el intervalo de confianza fue de 95% y para estimar el coeficiente de determinación (representar la R) se llevó a cabo el análisis de varianza ANOVA unidireccional o de un factor.

Referente a la prueba de hipótesis, se efectuó la prueba de independencia de chi cuadrado donde se determinó la relación entre las variables, con un intervalo de confianza del 95%. La regla de decisión fue: $p < .001$ asociación significativa, mientras que $p > .001$, no es significativa, lo que rechazaría la hipótesis nula planteada.

2.03. Instrumentos

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue la base de datos (González-Aguilar et al., 2021b) del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a), la cual contenía los siguientes instrumentos.

Primero, para medir el apoyo social se utilizó la Escala Multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS por sus siglas en inglés) basado en la versión original de Zimet et al., (1988), la cual estuvo conformada por 13 ítems, clasificados en una escala Likert estructurada de la siguiente manera: totalmente en desacuerdo (0 puntos), en desacuerdo (1 punto), ni en desacuerdo ni de acuerdo (2 puntos), de acuerdo (3 puntos) y totalmente de acuerdo (4 puntos), categorizados en tres subescalas que evaluaron tres tipos (fuentes) de apoyo: familia, amigos y

otras personas significativas. Adicionalmente, contaba con un ítem (pregunta abierta) en la cual los evaluados señalaron la persona significativa principal.

Por otro lado, para medir la depresión, se utilizó la prueba PHQ-9, cuestionario de salud del paciente, que contaba con 9 ítems con una escala de cero (nunca) a tres (todo el tiempo) donde se obtuvo una clasificación de mínima a grave, la cual permitió determinar los puntajes de indicadores de depresión basado en los síntomas asociados a dicho trastorno durante las últimas dos semanas (Arroll et al., 2010).

Para medir la ansiedad, se utilizó la Escala del trastorno de Ansiedad generalizada (GAD-7), la cual estuvo conformada por 7 ítems con una clasificación de cero (nunca) a tres (todo el tiempo) donde se obtuvieron las puntuaciones de ansiedad mínima a severa, considerando los síntomas asociados a éste en las últimas dos semanas (Spitzer et al., 2006).

Para obtener datos sociodemográficos de la población, se utilizaron los datos del cuestionario elaborado por el equipo de investigación del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a) de los cuales las variables que se consideraron fueron: unidad académica, edad y sexo.

Asimismo, se respetaron los términos incluidos en el consentimiento informado del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a) que incluyó las consideraciones éticas de la investigación, aspectos relacionados a la aplicación, confidencialidad, voluntariedad al momento de participar, beneficios y factores de riesgo y el proceso de seguimiento a los participantes que deseaban ser contactados para la realización de preguntas sobre el estudio.

2.04. Operacionalización de objetivos, categorías, hipótesis y variables

2.04.01. Operacionalización de objetivos

La siguiente tabla expone la operacionalización de los objetivos con las variables, técnicas e instrumentos propuestos en la investigación.

Tabla No. 1

Objetivos	Definición conceptual	Definición operacional	Técnicas / Instrumentos
Determinar los puntajes de apoyo social de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala	El valor que un sujeto le brinda al apoyo que recibe o percibe de las interacciones sociales que posee, lo que influye a mejorar o mantener el bienestar físico, mental, psicoemocional y social (Aranda & Pando, 2013; Barrón López & Chacón Fuertes, 1992; Levin, 2009; Schaefer et al., 1981).	Puntajes de apoyo social Subescalas: a) apoyo social de la familia, b) amigos y c) otras personas significativas.	Técnica: Revisión secundaria de datos interna. Instrumento: Base de datos (González-Aguilar et al., 2021b) del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a), la cual contiene la Escala Multidimensional de apoyo social percibido.

Establecer los puntajes de indicadores de ansiedad de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala.	Estado de ánimo y respuesta psicoemocional adaptativa orientada al futuro para la preparación de posibles eventos o situaciones negativas, amenazantes o peligrosas reales o percibidas (Angst & Vollrath, 1991; Craske et al., 2011; Crocq, 2015).	Puntajes de indicadores de ansiedad Valoración de situaciones ocurridas en las últimas dos semanas.	Técnica: Revisión secundaria de datos interna. Instrumento: Base de datos (González-Aguilar et al., 2021b) del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a), la cual contiene la Escala del trastorno de Ansiedad generalizada (GAD-7).
Identificar los puntajes de indicadores de depresión de los estudiantes de la Universidad	Trastorno caracterizado por un sentimiento de tristeza y pérdida de interés que afecta la calidad de vida y funcionalidad de los	Puntajes de indicadores de depresión Valoración de situaciones ocurridas en las	Técnica: Revisión secundaria de datos interna. Instrumento: Base de datos (González-Aguilar et al., 2021b) del proyecto "Bienestar

Pública de Guatemala.	sujetos a nivel físico, mental, psicológico y social (Beck, 1991; Cobo, 2005; Dikmen et al., 2004; Korman & Sarudiansky, 2011).	últimas dos semanas.	subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a) la cual contiene el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9).
Estimar el coeficiente de determinación de ansiedad y depresión en apoyo social de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala.	El coeficiente de determinación o R cuadrado es una medida estadística que refleja la bondad de ajuste o la capacidad explicativa de algún modelo estimado (Molina & Rodrigo, 2010).	Identificar el coeficiente de determinación o representar la R cuadrado con una regresión lineal.	Técnica e instrumentos: Variable discretas o continuas de la Escala Multidimensional de apoyo social percibido, la Escala del trastorno de Ansiedad generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para modelos de regresión lineal adecuados para el coeficiente de determinación.

2.04.02. Formulación de hipótesis

Las hipótesis que se formularon para la realización de esta investigación fueron de tipo correlacional predictivo para identificar la asociación entre las variables propuestas. Las mismas se describen a continuación.

H_i: Los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala con mayores niveles de depresión poseen menores niveles de apoyo social percibido.

H_o: Los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala con mayores niveles de depresión no poseen menores niveles de apoyo social percibido.

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01. Características del lugar y la muestra

La muestra de esta revisión secundaria interna de datos se obtuvo del proyecto *"Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios"* (González-Aguilar et al, 2021a), el cual fue ejecutado en los centros universitarios de la USAC ubicados en la ciudad de Guatemala, Sacatepéquez y Chiquimula, donde se consideró dicha población para abordar áreas relacionadas a la psicología y educación universitaria donde se presentan exigencias y demandas académicas que podrían influir en el bienestar psicológico del estudiantado.

Cabe destacar que la autorización y el uso de los datos para la realización de esta investigación se adhirió a los principios éticos del proyecto *"Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios"* (González-Aguilar et al, 2021a), donde se consideró la confidencialidad de la información, el consentimiento informado para confirmar la participación de los estudiantes, la beneficencia al tomar en cuenta los riesgos y beneficios de formar parte de este estudio, de integridad, de respeto y autonomía.. Además, se respetaron los derechos de autor patrimoniales de la USAC y morales de González-Aguilar et al. (2021a).

3.01.01 Características del lugar

La población estudiantil evaluada en esta revisión formaba parte del Campus Central, Centro Universitario Metropolitano, de Oriente y de Sacatepéquez de tres unidades académicas: Psicología, Arquitectura y Zootecnia. El primero se localiza en la zona 12 de la capital, cuenta con 35 edificios distribuidos en más de 15 unidades académicas de carreras a nivel pregrado,

grado y posgrado, laboratorios, biblioteca, salones, centros de investigación y oficinas administrativas. En el 2021 se encontraban matriculados 119,552 alumnos (USAC, 2019).

El Centro Universitario Metropolitano está ubicado en la zona 11 de la ciudad de Guatemala, en esta sede se encuentra la Escuela de Ciencias Psicológicas (edificio A) y la Facultad de Medicina (edificio B, C y D), ambas unidades poseen carreras a nivel técnico, de licenciatura y de posgrado. La planta física también cuenta oficinas administrativas, auditoriums, bibliotecas, salones de proyecciones, aulas para laboratorios, cámara de observación, aulas con capacidad entre 30 a 60 estudiantes y centros de laboratorio clínicos y de atención psicológica para niños, adolescentes y adultos (USAC, 2019).

El Centro Universitario de Sacatepéquez (CUNSAC, 2023). se encuentra en la zona 3 del municipio de San Antonio Aguas Calientes, en esta sede únicamente se imparten clases para cinco carreras universitarias, dos a nivel de profesorado y tres de licenciatura. La infraestructura está conformada por un edificio con diseño de estilo colonial de tres niveles que cuenta con aulas y oficinas administrativas

Por otro lado, el Centro Universitario de Oriente (CUNSURORI, 2022) se ubica en el departamento de Chiquimula con cobertura en los departamentos de Zacapa, Izabal y El progreso, se encuentra en la finca el Zapotillo zona 5. Cuenta con edificios de tres niveles que incluyen aulas, biblioteca, laboratorios y oficinas administrativas. Cuenta con carreras a nivel técnica, de profesorado, licenciatura y de posgrado.

3.01.02 Características de la muestra

La muestra de este estudio estuvo conformada por 363 estudiantes de los cuales el Centro Universitario Metropolitano mostró el mayor porcentaje (57.30 %) de la población evaluada. La demás información se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2*Caracterización de la población*

Centro universitario	<i>f</i>	%	Resultado <i>f</i> (%) N= 363
Campus Central	98	27	98 (27)
Centro Universitario Metropolitano	208	57.30	208 (57.30)
Centro Universitario de Sacatepéquez	36	9.92	36 (9.92)
Centro Universitario de Oriente	21	5.78	21 (5.78)

Nota: Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

La muestra que se consideró para este estudio incluyó estudiantes universitarios quienes estaban realizando práctica supervisada y ejercicio profesional supervisado a nivel técnico y licenciatura de tres unidades académicas, siendo Psicología la unidad predominante en cuanto al porcentaje de alumnos evaluados (67.22 %). La población que se tomó en cuenta para esta investigación estaba entre las edades de 18 a 40 años, en el que la media de la edad fue de 23.30, la mediana de 22 y la desviación estándar de 4.06. El resto de los datos sociodemográficos se describen en la Tabla 3.

Tabla 3*Caracterización de la población (datos sociodemográficos)*

Variable	<i>f</i>	%	Resultado <i>f</i> (%) N= 363
Rango de edad			
18-20	95	26.17	95 (26.17)
21-30	247	68.04	247 (68.04)
31-40	21	5.79	21 (5.79)
Sexo			
Mujer	252	69.42	252 (69.42)
Hombre	111	30.58	111 (30.58)
Unidad académica			
Psicología	244	67.22	244 (67.22)

Tabla 3*Caracterización de la población (datos sociodemográficos)*

Variable	<i>f</i>	%	Resultado <i>f</i> (%) N= 363
Arquitectura	98	27	98 (27)
Zootecnia	21	5.78	21 (5.78)

Nota: Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Ahora bien, se procedió a realizar un cruce de resultados entre el rango de edades y el sexo, que denotó un porcentaje alto de hombres (20.66 %) y mujeres (47.38 %) entre las edades de 21 a 30 años. Dentro de la Tabla 4, se encuentran los demás datos.

Tabla 4*Rango de edades por sexo*

Rango de edad	Sexo			
	Hombre		Mujer	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18-20	30	8.26	65	17.91
21-30	75	20.66	172	47.38
31-40	6	1.65	15	4.13

Nota: Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

3.02. Presentación e interpretación de resultados

3.02.01. Niveles de apoyo social

Para los puntajes de la Escala Multidimensional de apoyo social percibido se obtuvo que el valor mínimo fue 6 y el máximo 44 y para los factores de apoyo social los resultados fueron los siguientes: familia 0 y 16, amigos 4 y 18 y otras personas significativas 2 y 16 respectivamente. El resto de los datos descriptivos de esta variable y cada factor, se desglosan en la Tabla 5.

Tabla 5*Descriptivos de apoyo social*

Descriptivos	Sumatoria	Media	Mediana	Moda	SD	DEM	Varianza	Kurtosis	
								Kurtosis	SE
Apoyo social	11353	31.3	32.0	32.0	7.69	0.40	59.2	0.223	0.255
Familia	4173	11.5	12	12.0	3.01	0.15	9.06	0.795	0.255
Amigos	4112	11.3	11	11.0 ^a	2.59	0.13	6.72	-0.110	0.255
Otros significativos	4214	11.6	12	13.0	2.97	0.15	8.82	0.267	0.255

Nota: N = 363. ^a Existe más de una moda, se reporta la primera. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Para determinar los niveles del apoyo social, se dividió el puntaje máximo 44 en tres partes iguales, en donde se denota que el 65.29 % de los evaluados posee un nivel alto representando el mayor porcentaje de los datos obtenidos. La demás información se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6*Niveles de apoyo social*

Nivel	<i>f</i>	%
Apoyo social bajo	13	3.58
Apoyo social promedio	113	31.13
Apoyo social alto	237	65.29

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Con dichos datos se efectuó un cruce de información con los datos sociodemográficos en el que se denota que un porcentaje significativo de mujeres (46.28 %) y personas entre las edades de 21 a 30 años (45.73 %) poseen un nivel alto de apoyo social. Se demuestra una ligera disminución del apoyo familiar en edades más adultas, lo que puede explicarse con datos de otras

investigaciones que muestran que en esta etapa de la vida no sólo se percibe, ya que también se provee el apoyo y se tornan importantes otras redes de apoyo extendidas a nivel profesional y social (Caetano et al., 2013; Coventry et al., 2004; Stallman et al., 2018).

En cuanto a las unidades académicas, se denotan como porcentajes representativos que tanto Psicología (44.90 %), Arquitectura (16.80 %) y Zootecnia (3.58 %) obtuvieron un índice alto de apoyo social percibido. Esto puede conectarse con que el centro universitario puede identificarse como un recurso de conexiones relacionales y de redes sociales (Chappell & Funk, 2011) más allá de examinar un contraste entre carreras. El resto de los datos se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7

Niveles de apoyo social por sexo, rango de edad y unidad académica

Variables	Nivel de apoyo social		
	Bajo <i>f</i> (%)	Promedio <i>f</i> (%)	Alto <i>f</i> (%)
Sexo			
Hombre	6 (1.65)	36 (9.92)	69 (19.01)
Mujer	7 (1.93)	77 (21.21)	168 (46.28)
Rango de edad			
18-20	4 (1.10)	33 (9.09)	58 (15.98)
21-30	8 (2.20)	73 (20.11)	166 (45.73)
31-40	1 (0.28)	7 (1.93)	13 (3.58)
Unidad académica			
Psicología	8 (2.20)	73 (20.11)	163 (44.90)
Arquitectura	4 (1.10)	33 (9.09)	61 (16.80)
Zootecnia	1 (0.28)	7 (1.93)	13 (3.58)

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

La versión de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido del proyecto "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios"

(González-Aguilar et al., 2021a), contenía una pregunta donde se solicitó a los evaluados indicar qué relación tenían con la persona especial. Entre los resultados se destaca que un porcentaje significativo de la población respondió que amigo (36.64 %) es la persona de quien perciben mayor apoyo social, seguido de novio (27.55 %). La demás información se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8
Persona especial

Persona	<i>f</i>	%
Esposo (a) / pareja	28	7.71
Novio (a)	100	27.55
Amigo (a)	133	36.64
Profesional	9	2.48
Un miembro de la familia	75	20.66
Otro	18	4.96

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Por otro lado, se realizó un cruce de información con los datos de la Tabla 7, el sexo y rangos de edad de la población, donde se muestra que tanto hombres (12.40 %) como mujeres (24.24 %) entre las edades de 18 a 20 años (23.42 %), perciben apoyo de manera significativa por parte de un amigo. En la Tabla 9 se describe el resto de los datos.

Tabla 9
Persona especial, sexo y rango de edad

Variables	Persona especial					
	Esposo (a) Pareja	Novio (a)	Amigo (a)	Profesional	Miembro de familia	Otro
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
Sexo						
Hombre	3 (0.83)	33 (9.09)	45 (12.40)	1 (0.27)	21 (5.79)	8 (2.20)

Tabla 9*Persona especial, sexo y rango de edad*

Variables	Persona especial					
	Esposo (a) Pareja	Novio (a)	Amigo (a)	Profesional	Miembro de familia	Otro
	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>
Mujer	25 (6.89)	67 (18.46)	88 (24.24)	8 (2.20)	54 (14.88)	10 (2.75)
Rango de edad						
18-20	-	19 (5.23)	45 (12.40)	2 (0.55)	24 (6.61)	5 (1.38)
21-30	19 (5.23)	79 (21.76)	85 (23.42)	5 (1.38)	46 (12.67)	13 (3.58)
31-40	9 (2.48)	2 (0.55)	3 (0.83)	2 (0.55)	5 (1.38)	-

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

3.02.02. Indicadores de ansiedad

De los puntajes de la Escala del trastorno de Ansiedad generalizada (GAD-7), se obtuvo que el valor mínimo en los indicadores de ansiedad fue 1 y el máximo 21. El resto de los datos descriptivos se muestran en la Tabla 10.

Tabla 10*Descriptivos de ansiedad*

Descriptivos	Sumatoria	Media	Mediana	Moda	SD	DEM	Varianza	Kurtosis	
								Kurtosis	SE
Ansiedad	4071	11.2	11	13.0	4.15	0.21	17.3	-0.439	0.255

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Respecto a los indicadores de ansiedad en la población, se identifica que un porcentaje característico (42.70 %) posee un indicador moderado lo que puede indicar un trastorno generalizado de esta afección (Camargo et al., 2021). La demás información se desglosa en la Tabla 11.

Tabla 11*Indicadores de ansiedad*

Indicador	<i>f</i>	%
Bajo	21	5.78
Leve	107	29.48
Moderado	155	42.70
Severo	80	22.04

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Ahora bien, de los datos obtenidos y los sociodemográficos, se realizó un cruce de información, donde se observó que un porcentaje representativo de mujeres (29.75 %) y de hombres (12.95 %) obtuvieron un nivel moderado de ansiedad, donde se evidencia una diferencia significativa entre ambos sexos.

Estos resultados concuerdan con investigaciones previas que reportan tasas de prevalencia más altas en estudiantes universitarias en comparación con la población masculina; además, indican que estas están más propensas a desarrollar un trastorno ansioso a lo largo de su vida (Eisenberg et al., 2007; Feingold, 1994; McLean et al., 2011). El resto de la información se describe en la Tabla 12.

Tabla 12*Indicadores de ansiedad por sexo, rango de edad y unidad académica*

Variables	Indicador de ansiedad			
	Bajo	Leve	Moderado	Severo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
Sexo				
Hombre	12 (3.31)	37 (10.19)	47 (12.95)	15 (4.13)
Mujer	9 (2.48)	70 (19.28)	108 (29.75)	65 (17.91)
Rango de edad				
18-20	3 (0.83)	22 (6.06)	45 (12.40)	25 (6.89)

Tabla 12*Indicadores de ansiedad por sexo, rango de edad y unidad académica*

Variables	Indicador de ansiedad			
	Bajo <i>f</i> (%)	Leve <i>f</i> (%)	Moderado <i>f</i> (%)	Severo <i>f</i> (%)
21-30	14 (3.86)	77 (21.21)	103 (28.37)	53 (14.60)
31-40	4 (1.10)	8 (2.20)	7 (1.93)	2 (0.55)
Unidad académica				
Psicología	14 (3.86)	76 (20.94)	105 (28.92)	49 (13.50)
Arquitectura	5 (1.38)	22 (6.06)	42 (11.57)	29 (7.99)
Zootecnia	2 (0.55)	9 (2.48)	8 (2.20)	2 (0.55)

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

3.02.03. Indicadores de depresión

Respecto a los puntajes del Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), se obtuvo que el valor mínimo en los indicadores de depresión fue 0 y el máximo 27. Los demás datos descriptivos se desglosan en la Tabla 13.

Tabla 13*Descriptivos de depresión*

Descriptivos	Sumatoria	Media	Mediana	Moda	SD	DEM	Varianza	Kurtosis	
								Kurtosis	SE
Depresión	4519	12.4	12	12.0	5.67	0.29	32.2	-0.310	0.255

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

En cuanto a los niveles de depresión que presentaron los estudiantes se denota que el 32.23 % de la población estudiantil posee un indicador moderadamente severo y el 28.65 % severo, lo que puede estar asociado a una sintomatología crónica que podría requerir la intervención de un especialista (Manea et al., 2012). La demás información se encuentra en la Tabla 14.

Tabla 14*Indicadores de depresión*

Indicador	<i>f</i>	%
Leve	39	10.75
Moderado	103	28.37
Moderadamente severo	117	32.23
Severo	104	28.65

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Además, se realizó un cruce de resultados de los datos anteriores con el sexo, el rango de edad y la unidad académica, se obtuvo que la población femenina en su mayoría muestra significativamente un grado moderado (23.97 %) y severo (20.39 %) de sintomatología depresiva, mientras que la masculina denota característicamente un índice moderado (8.26 %) y moderadamente severo (9.92 %). Aunque estos datos demuestran un leve contraste, siguen la línea de investigaciones preliminares que sugieren una preponderancia de este trastorno afectivo en féminas (Faravelli et al., 2013; Ibrahim et al., 2013; Leach et al., 2008; McLean et al., 2011). En la Tabla 15 se muestra el resto de información.

Tabla 15*Indicadores de depresión por sexo, rango de edad y unidad académica*

Variables	Indicador de depresión			
	Leve	Moderado	Moderadamente severo	Severo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
Sexo				
Hombre	15 (4.13)	30 (8.26)	36 (9.92)	30 (8.26)
Mujer	24 (6.61)	87 (23.97)	67 (18.46)	74 (20.39)
Rango de edad				
18-20	8 (2.20)	34 (9.37)	17 (4.68)	36 (9.92)

Tabla 15*Indicadores de depresión por sexo, rango de edad y unidad académica*

Variables	Indicador de depresión			
	Leve	Moderado	Moderadamente severo	Severo
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
21-30	27 (7.44)	78 (21.49)	77 (21.21)	65 (17.91)
31-40	4 (1.10)	5 (1.38)	9 (2.48)	3 (0.83)
Unidad académica				
Psicología	26 (7.16)	79 (21.76)	74 (20.39)	65 (17.91)
Arquitectura	8 (2.20)	33 (9.09)	21 (5.78)	36 (9.92)
Zootecnia	5 (1.38)	5 (1.38)	8 (2.20)	3 (0.83)

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

3.02.04. Asociación entre apoyo social e indicadores de ansiedad y depresión

Se determinó la normalidad de los datos al utilizar la prueba de *Kolmogórov-Smirnov* debido al tamaño de la muestra que era mayor a 50, con lo cual se observa que las variables apoyo social y ansiedad no seguían una distribución normal, al contrario de depresión. La demás información se detalla en la Tabla 16.

Tabla 16*Prueba de Kolmogórov-Smirnov*

Variables	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Apoyo social	.073	363	<.001
Ansiedad	.063	363	.001
Depresión	.058	363	.005

Nota: Corrección de significación de Lilliefors. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Para verificar la confiabilidad para la MSPSS se efectuó la prueba de McDonald's en la que se obtuvo un resultado de $\omega = 0.884$; además se realizó el análisis factorial exploratorio $KMO = .879$ y la prueba de esfericidad de Barlett $\chi^2 = 2256$ ($gl = 55$, $p < .001$), teniendo un adecuado nivel de aceptación (Kaiser, 1974).

Por otra parte, para la prueba GAD-7 se mostraron los siguientes resultados, $\omega = 0.850$, $KMO = .893$ y $\chi^2 = 866$ ($gl = 21$, $p < .001$); asimismo, para la PHQ-9 se obtuvo $\omega = 0.874$, $KMO = .901$ y $\chi^2 = 1230$ ($gl = 36$, $p < .001$), teniendo para ambas también un adecuado nivel de aceptación (Kaiser, 1974). Cabe destacar que, en cuanto a lo obtenido en KMO se denota una correlación significativa entre las variables.

Para establecer la asociación entre las variables, se efectuó una regresión lineal simple, donde se estimó que el modelo fue estadísticamente significativo, $F(2, 363) = 26.80$, $p < .001$, teniendo un ajuste de $R^2 = 0.125$. Asimismo, se examinaron los predictores individuales e indicaron lo siguiente: apoyo social ($t = 32.43$, $p < .001$), ansiedad ($t = 2.29$, $p < .023$), y depresión ($t = -6.53$, $p < .001$) siendo estas significativas. La demás información se muestra en la Tabla 17.

Tabla 17

Regresión lineal predictiva de apoyo social con ansiedad y depresión

Predictor	Estimado	SE	t	p	Estimado estándar	95% Intervalo de confianza	
						Límite inferior	Límite superior
Intercepto	35.653	1.0993	32.43	<.001		33.4916	37.815
Ansiedad	0.295	0.1290	2.29	0.023	0.159	0.0411	0.548
Depresión	-0.617	0.0945	-6.53	<.001	-0.455	-0.8031	-0.431

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

Por otro lado, para determinar la bondad de ajuste, se realizó el análisis de varianza ANOVA unidireccional, dando como resultado la siguiente ecuación $F(3, 363) = 10.70$, $p < .001$, confirmando el ajuste del modelo significativo de regresión.

Ahora bien, para comprobar la hipótesis se realizó la prueba de chi cuadrado tomando como dependiente apoyo social y como independiente depresión. El valor de significancia de menos de .05 indicó que el modelo actual supera al modelo nulo, lo que determina que las variables son estadísticamente dependientes y que estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala con mayores niveles de depresión poseen menores niveles de apoyo social percibido. Esto se observa en la Tabla 18.

Tabla 18

Prueba chi cuadrado

Indicadores de depresión	Niveles de apoyo social			Valor χ^2	gl	p
	Bajo f (%)	Promedio f (%)	Alto f (%)			
Leve	-	7 (1.93)	32 (8.81)	33.1	6	<.001
Moderado	1 (0.27)	24 (6.61)	78 (21.49)			
Moderadamente severo	3 (0.83)	34 (9.37)	80 (22.04)			
Severo	9 (2.48)	48 (13.22)	47 (12.95)			

Nota: N = 363. Datos obtenidos de la investigación "Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios" (González-Aguilar et al., 2021a).

3.03. Análisis general

Se ha determinado que el apoyo social es un factor importante en las transiciones académicas de los estudiantes universitarios, debido a que éste amortigua, compensa o modera los efectos del estrés y promueve habilidades adaptativas para el ajuste psicosocial y académico de los mismos (Demaray & Malecki, 2002; Rueger et al., 2008; Talwar et al., 2013; Xu et al., 2019).

En los últimos años de la carrera universitaria la carga académica aumenta en los estudiantes y por consiguiente, pueden surgir o incrementar síntomas ansiosos y depresivos. En un estudio realizado en una universidad de Ohio (Beiter et al., 2015), se observó que los estudiantes del último ciclo mostraron puntajes más altos en ambos trastornos afectivos, en comparación con los individuos que iniciaban su formación profesional debido a preocupaciones vinculadas a planes posteriores a la graduación como desafíos laborales, el éxito personal y social (Gao et al., 2020).

Los estudiantes que realizan su práctica profesional, ETS o EPS, forman parte de ciclos superiores de la carrera, por lo que la carga académica incrementa debido a que no sólo deben cursar las materias que tienen asignadas sino también, tienen que cumplir con la entrega de trabajos o reportes relacionados al ejercicio supervisado que efectúan, lo que incrementa el riesgo de padecer ansiedad y depresión.

Estos trastornos pueden afectar procesos cognitivos superiores como la atención, la memoria, la concentración y percepción de los alumnos, contribuyendo así, a una disminución del rendimiento académico, a reducir la eficiencia en el aprendizaje, a la dificultad de la realización de actividades académicas y a la deserción universitaria; asimismo, puede conducir a un deterioro en el funcionamiento conductual, interpersonal, ocupacional y social (Arévalo García, et al., 2019; Ibrahim et al., 2013; Liyanage et al., 2022).

Los niveles altos de apoyo social en la población estudiantil están vinculados al soporte que estos perciben de las redes de apoyo constituidas en el transcurso de su vida universitaria, lo que contribuye a una mejor adaptación a diversas situaciones en el contexto universitario. En el caso de los alumnos de años superiores se ha reconocido que se encuentran mayor ajustados a la

interacción académica por poseer relaciones más estables construidas a lo largo de la carrera (Talwar et al., 2013).

Dichas redes pueden estar constituidas por la interacción interpersonal y los vínculos de los estudiantes con los docentes, mentores o supervisores, compañeros de clase, colegas y amigos cercanos, así como del uso de los servicios de apoyo académico de su universidad, los cuales perciben como fuentes de apoyo en el contexto académico, considerándose un factor crítico para la adecuación exitosa a la vida universitaria, lo que influye en el estado de salud mental de los mismos (Muñoz-Bermejo et al., 2020; Rueger et al., 2008; Thoits, 2011; Urquhart & Pooley, 2007; Xu et al., 2019). Por lo tanto, es conveniente considerar que en el entorno donde el estudiantado realizó prácticas profesionales, ETS y EPS, formaron relaciones y alianzas interpersonales e interinstitucionales que contribuyen en la percepción de recursos y redes sociales de apoyo.

Ahora bien, en un entorno externo a la universidad los estudiantes pueden percibir apoyo de otras personas importantes, como algún miembro de la familia, pareja o amigos, lo que puede estar relacionado a un funcionamiento más adaptativo en el ámbito universitario. Además, se reconoce que el soporte de estas personas puede influir en los indicadores de ajuste social y emocional, en el desarrollo de estrategias de afrontamiento en la vida universitaria, el rendimiento académico y el éxito profesional de los alumnos (Rueger et al., 2008; Talwar et al., 2013; Urquhart & Pooley, 2007).

El apoyo brindado por integrantes de la familia es un predictor ante el surgimiento de síntomas de trastornos afectivos en la población estudiantil, debido a que el entorno familiar puede significar un alivio ante situaciones estresantes a nivel emocional, académico, económico/laboral y social; por el contrario, los individuos que no viven con sus familiares

pueden tener un mayor riesgo de presentar malestar psicológico y por consiguiente, sintomatología ansiosa o depresiva (Barrera Herrera et al., 2019; Özmete & Pak, 2020). Lo cual, es un aspecto que influye en la salud mental de los alumnos que abruptamente deben desplazarse a otros lugares para realizar proyectos o en el caso del estudiantado evaluado, a ejecutar su práctica profesional, ETS y EPS.

Una investigación hecha en una universidad del mediooeste de Estados Unidos (Beiter et al., 2015), se reportó que quienes vivían fuera del campus presentaban mayor estrés y sintomatología ansiosa por la responsabilidad personal y financiera de mudarse, algo que puede estar ligado con quienes efectúan su ETS o EPS fuera de la ciudad. Ozen y sus colegas (2010) indican que la adaptación a un entorno nuevo y el enfrentar diversos desafíos como la independencia, el manejo de problemas financieros y conflictos interpersonales pueden resultar en ansiedad.

Los estudiantes al mudarse a otros espacios, pueden encontrarse limitados a interactuar con las personas de quienes percibían y recibían apoyo, lo que aumenta el índice de síntomas depresivos y ansiosos, de estrés, de desesperanza e ideación suicida, lo que influye en el funcionamiento del individuo en su interacción social en diversos entornos como el universitario, ya que la funcionalidad de las relaciones interpersonales establecidas desde un vínculo sólido y una comunicación de calidad, puede representar un rol protector ante condiciones adversas de salud física, emocional y mental de los individuos (Leach et al., 2008; Martínez-Esquivel et al., 2022).

Por ello, se ha sugerido que el apoyo social percibido de familiares, amigos y pares aumenta la satisfacción con la vida universitaria de los estudiantes, ya que aporta recursos emocionales ante cambios relevantes en la universidad, lo que disminuye el agotamiento, el

estrés académico y previene el suicidio, muestran puntajes más altos de autoeficacia, de resiliencia y usan estrategias de afrontamiento más activas, lo que puede marcar una diferencia significativa en el bienestar subjetivo general de estos (Al-Gamal et al., 2019; Beiter et al., 2015; Huang & Zhang, 2022; Mahanta & Aggarwal, 2013; Morales-Rodríguez & Pérez-Mármol, 2019; Özmete & Pak, 2020).

Por lo cual, la función que el apoyo social puede tener en ambientes universitarios es fundamental, ya que no sólo brinda un efecto amortiguador ante el estrés, sino también protector en sintomatologías derivadas por la ansiedad y la depresión que los estudiantes de educación superior pueden presentar debido a las demandas académicas que poseen y perciben en la universidad y los diversos los cambios de desplazamiento o financieros que deben considerar para su realización profesional, laboral y social (Barrera Herrera et al., 2019; Grey et al., 2020; Keck et al., 2020).

Cabe destacar que, la percepción del apoyo social de otras personas importantes puede variar con la edad, ya que hay estudios que demuestran que alumnos del primer año de universidad obtuvieron puntajes de apoyo social familiar superiores a los de tercer o cuarto año, ya que estos últimos indicaban mayor soporte de parte de un amigo o de alguna personal especial que formaba parte o no del contexto universitario. Además, se denota que sujetos en edades más adultas poseen más relaciones positivas con otras redes de apoyo extendidas a nivel profesional, laboral y social (Aydın et al., 2017; Caetano et al., 2013; Coventry et al., 2004; Stallman et al., 2018).

Respecto a la variable sexo, estudios recientes sugieren niveles ligeramente superiores de apoyo social percibido en mujeres que en hombres independientemente de la edad; algo que no era consistente en la literatura previa (Caetano et al., 2013; Coventry et al., 2004; Preciado-

Duarte et al., 2018). Esto puede estar relacionado a que estas tienen redes sociales más grandes y variadas en contraste con la población masculina, lo que puede explicarse a través de las experiencias de socialización y los roles sociales asociados con el género; ya que generalmente, el rol masculino se asocia tradicionalmente con la instrumentalidad, el cumplimiento de tareas y la autoafirmación, mientras que el papel femenino se relaciona con la expresividad y conexión con los demás (Matud et al., 2003; Talwar et al., 2013).

Asimismo, se ha observado que las estudiantes femeninas tienen mayor percepción de apoyo social de sus familiares y amigos, mientras que la población masculina tiende a recibir y percibir apoyo emocional de su pareja o conyúge. No obstante, al tener en cuenta la edad, esto puede variar ya que se ha reportado que aunque posean mayores probabillidades de percibir apoyo social de amigos, esto puede disminuir con la edad dependiendo de las interacciones sociales y el rol social que ejerzan, mientras que con los hombres mayores esto pueda aumentar (Caetano et al., 2013; Chappell & Funk, 2011; Coventry et al., 2004; Talwar et al., 2013).

Al considerar el sexo y la edad en trastornos ansiosos y depresivos, investigaciones previas demuestran mayor prevalencia en la población femenina (Eisenberg et al., 2007; Faravelli et al., 2013; Feingold, 1994; Ibrahim et al., 2013; Leach et al., 2008; McLean et al., 2011). Por otro lado, se ha plantado que los adultos y los jóvenes experimentan de forma distinta la sintomatología de ambas afecciones, en donde los primeros reportan menos angustia, ya que posiblemente pueden no estar preocupados por las implicaciones físicas de la excitación ansiosa al evaluar las manifestaciones de estos trastornos como parte del deterioro en el funcionamiento somático y mental. Además de que, los niveles pueden variar por diversos factores como personales, relacionales, socioeconómicos y socioculturales (Brenes, 2006; Mahoney et al., 2015; Mirowsky & Ross, 1992).

Además, se denota que la diferencia que puede existir entre el sexo y estos trastornos afectivos puede variar a través de la edad (Leach et al., 2008). Como lo explica Faravelli y sus colegas (2013) la vulnerabilidad puede cambiar con los años, ya que se ha mostrado que antes de la pubertad los niños son más propensos a estar deprimidos mientras que entre los 15 a 19 años la prevalencia se duplica en las mujeres persistiendo hasta la vejez donde disminuye y aumenta en los hombres. Esta variación también puede comprenderse por medio de los roles sociales que cada uno ejerce en las distintas etapas de su vida (Jorm, 1987).

Con relación a la incidencia de los trastornos de depresión y ansiedad en las diferentes carreras universitarias no hay muchas investigaciones que profundicen en la existencia de contrastes entre las mismas; no obstante, hay hallazgos que demuestran una prevalencia superior en profesiones relacionadas a la salud derivado de la carga académica y la presión social por crisis sanitarias como en el caso de la pandemia de Covid-19 (Ibrahim et al., 2013; Liyanage et al. 2022).

Esto puede vincularse con lo obtenido en esta revisión, donde estudiantes de Psicología presentaban mayores indicadores de ansiedad (ver Tabla 11), lo que puede estar relacionado a la demanda profesional para la atención primaria de salud, algo que incrementó por la epidemia. Además, se ha sugerido que los alumnos de esta carrera al estar orientados a trabajar con problemáticas de otras personas, poseen una percepción imperativa de evaluar constatemente su calidad y estilos de vida para que coincidan con los estándares que propone esta disciplina lo que puede incrementar los niveles de angustia y agravar la sintomatología ansiosa (González Trujillo et al., 2014).

Por otro lado, los estudiantes de Arquitectura y Zootecnia denotaron puntajes superiores de depresión (ver Tabla 14), lo que se podría vincular a los inadecuados hábitos del sueño o

alimentación debido a la carga académica y la realización y entrega de proyectos universitarios (Soria Trujano et al., 2015); también por los cambios surgidos por la pandemia de Covid-19, donde se modificaron diversas actividades académicas de lo presencial a la modalidad virtual limitando así la interacción con otras personas y el uso de otros espacios para el desarrollo de sus carreras como en el caso.

Los niveles de ansiedad y depresión han aumentado en la última década derivado de los efectos de la pandemia por Covid-19, lo que produjo una reducción en la percepción de apoyo social por el aislamiento y la limitación de comunicación y contacto con personas cercanas como la familia y amigos; lo que también reflejó cambios abruptos en el espacio académico, donde la modalidad educativa se trasladó a lo virtual restringiendo los procesos interpersonales con compañeros de clase, colegas, catedráticos y supervisores (Arslan & Yildirim, 2021; Chen et al., 2022).

Ahora bien, al considerar la relación entre estas variables, se identificó una asociación negativa entre los niveles de apoyo social e indicadores de depresión y ansiedad, lo que significa que a mayor grado de depresión y ansiedad, existe menor percepción de apoyo en los estudiantes. Estos datos concuerdan con investigaciones previas que han determinado una correlación inversa significativa entre dichas variables en estudiantes universitarios (Barrera Herrera et al., 2019; Coventry et al., 2004; Dour et al., 2014; Eagle et al., 2018; Leach et al., 2008; Martínez-Esquivel et al., 2022; Zhou et al., 2013; Özmete & Pak, 2020).

Por otro lado, de la hipótesis planteada en esta revisión, se concluyó que los estudiantes con mayores niveles de depresión poseen menores niveles de apoyo social percibido (ver Tabla 18). Esto se relaciona con que las personas con sintomatología depresiva regularmente se limitan a interactuar con otros sujetos y a solicitar ayuda. Asimismo, en el ámbito académico denotan

disminución de interés en el proceso formativo y en la participación en actividades universitarias, reduciendo así, la percepción de apoyo en ese entorno, al contrario de los individuos con niveles bajos de depresión y ansiedad que pueden poseer un perfil psicosocial más positivo, evaluar y percibir cualquier fuente de soporte de manera más favorable, ser más perceptivos a las emociones de otras personas y con ello, generar una conexión relacional con otros y recurrir a su sistema de apoyo (Bogiaizian et al., 2023; Eagle et al., 2018; Mahoney et al., 2015; Quintero & Gil, 2021).

El contexto universitario al ser un escenario complejo por las demandas académicas a las que se enfrenta la población estudiantil, debe considerar líneas de intervención que promuevan la atención psicológica y variables protectoras como el apoyo social, ya que puede ser un recurso mediador y de afrontamiento psicosocial importante para combatir el estrés y el riesgo de problemas mentales graves; además, de que este puede ayudar a desarrollar estrategias y habilidades emocionales y sociales que pueden aumentar el efecto del tratamiento de sintomatologías depresivas y ansiosas (Barrera Herrera et al., 2019; Dour et al., 2014; Özmete & Pak, 2020).

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01. Conclusiones

- El apoyo social percibido es un factor importante en la prevención y tratamiento de trastornos depresivos y ansiosos, ya que puede ser beneficioso para la salud mental de los estudiantes en diversas situaciones de su vida profesional y social.
- Se determinó que la población estudiantil indica niveles promedio y alto de apoyo social percibido, lo que permite un funcionamiento más adaptativo y una adecuación exitosa a la vida universitaria.
- Se estableció que el estudiantado posee puntajes de indicadores de ansiedad moderado, lo que puede incrementar el índice de estrés académico, reducir la eficiencia en el aprendizaje y afectar procesos cognitivos superiores como la atención, la memoria, la concentración y el funcionamiento psicológico, conductual y social de los sujetos.
- Se identificó que los alumnos obtuvieron puntajes de indicadores de depresión moderadamente severo, afectando procesos cognitivos superiores y generando bajo rendimiento académico, disminución de interés en el proceso formativo y la participación de actividades académicas lo que puede aumentar deserción universitaria.
- Se estimó que existe una relación negativa entre los niveles de apoyo social percibido e indicadores de depresión y ansiedad, es decir que al aumentar la percepción de apoyo la sintomatología depresiva y ansiosa disminuye.

- Los alumnos con mayores niveles de depresión poseen menores niveles de apoyo social percibido, debido a que los síntomas depresivos limitan la interacción interpersonal y, por consiguiente, reduce la apreciación, solicitud y recepción de ayuda.
- Los estudiantes de la USAC que realizan prácticas profesionales, ETS y EPS, muestran niveles promedio y alto de apoyo social percibido lo que podría deberse a las relaciones y alianzas interpersonales e interinstitucionales que formaron en dicho proceso. Además, obtuvieron indicadores moderados a altos de ansiedad y depresión, lo que confirma la incidencia de estos trastornos en la población estudiantil de educación superior. Asimismo, los datos obtenidos apuntan indicadores superiores en las mujeres lo que concuerda con resultados de investigaciones previas que han corroborado esta prevalencia.
- Referente a los centros universitarios y las unidades académicas evaluadas, se denota que Psicología muestra indicadores superiores de ansiedad, lo que podría estar relacionado a la constante evaluación de calidad y estilos de vida y a la demanda profesional de atención primaria de salud, mientras que Arquitectura y Zootecnia obtuvo niveles más altos de depresión lo que puede vincularse a los inadecuados hábitos de sueño y alimentación por la carga académica y la modificación de actividades presenciales a virtuales.
- De acuerdo con los resultados, los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC que realizan prácticas profesionales, ETS y EPS, poseen niveles de apoyo social percibido alto e indicadores moderados de ansiedad y depresión.

- La realización de esta revisión con el apoyo y los recursos teóricos y prácticos brindados por la UIP y DIGI, permitió generar aportes científicos respecto a aspectos psicológicos relacionados a la vida universitaria.

4.02. Recomendaciones

- A las autoridades de universidad pública, que promuevan un sistema de redes de apoyo en el espacio universitario para reducir la incidencia de trastornos mentales en la población estudiantil.
- A las autoridades de los diversos campus de la universidad, que desarrollen programas de divulgación sobre la importancia del apoyo social en la vida universitaria y los beneficios que genera en el bienestar psicológico y la satisfacción académica.
- Al departamento de práctica, ETS y EPS de las unidades académicas de la USAC, que promuevan y faciliten información de servicios de atención psicológica para el tratamiento de sintomatologías ansiosas y depresivas en estudiantes con indicadores moderados a severos de ansiedad y depresión y con ello, mejorar el funcionamiento mental, conductual, ocupacional y social de la población estudiantil.
- A la Universidad Pública de Guatemala que establezca alianzas interinstitucionales con los centros de atención psicológica de la Escuela de Ciencias Psicológicas para brindar talleres y atención individual a estudiantes que realizan sus prácticas profesionales, ETS y EPS, que promueva la percepción de apoyo y la prevención e intervención de ansiedad y depresión.
- A los centros universitarios y diferentes unidades académicas que implementen planes de autocuidado y que fortalezcan el plan de orientación académica del

programa de práctica profesional supervisada de la universidad, que incluya la promoción de redes de apoyo social a nivel interpersonal e interinstitucional.

- A la Escuela de Ciencias Psicológicas que integre un plan de evaluación psicológica para estudiantes de los últimos años de la carrera que realizan práctica supervisada, ETS y EPS que permita el diagnóstico y la intervención oportuna de trastornos mentales. Además, tener un registro estadístico de estos datos para posibilitar la ejecución de investigaciones científicas que analicen estas variables de forma longitudinal.
- A la UIP y DIGI que en futuras líneas de investigación puedan centrarse en estudios con intervenciones para examinar la incidencia de la ansiedad y depresión en los estudiantes guatemaltecos y con ello, estudiar otras variables protectoras de salud mental para estos.

4.03. Referencias

- Agudelo, D., Casadiegos, C., & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
- Aguilar, G., De Eduardo, H., & Berganza, C. E. (1996). Autoestima y depresión en adolescentes guatemaltecos. *Revista latinoamericana de psicología*, 28(2), 341-366.
- Al-Gamal, E., Saeed, S. B., Victor, A., & Long, T. (2019). Prolonged Grief Disorder and Its Relationship With Perceived Social Support and Depression Among University Students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(2), 44–51.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-03>
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual. Mental Disorders*. 1st ed. (DSM-1). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 2nd ed. (DSM-2). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 3rd ed. (DSM-3). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4th ed. (DSM-4). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5th ed. (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- Angst, J. & Vollrath, M. (1991). The natural history of anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(5), 446–452. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1991.tb03176.x>
- Aranda, B. & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IPPSI*, 16, 233–245. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>

- Arévalo García, E., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., López Pacheco, J., & Pacheco López, R. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *IJEPH*, 2(1), e-022. <https://doi.10.18041/2665-427X/ijeph.2.5342>
- Arroll, B., Goodyear-Smith, F., Crengle, S., Gunn, J., Kerse, N., Fishman, T., Fallon, K., & Hatcher, S. (2010). Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to Screen for Major Depression in the Primary Care Population. *The Annals of Family Medicine*, 8(4), 348–353. <https://doi.org/10.1370/afm.1139>
- Arslan, G. & Yildirim, M. (2021). Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: a study of moderated mediation model. *Australian Journal of Psychology*, 73(2), 113–124. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1882273>
- Asociación médica mundial. (2013). *Declaración de Helkinki*. Asociación médica mundial: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
- Aydın, A., Kahraman, N., & Hiçdurmaz, D. (2017). Determining the levels of perceived social support and psychological well being of nursing students. *Journal of psychiatric nursing*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.95967>
- Balaji, A., Claussen, A., Smith, D., Visser, S., Johnson, M., & Perou, R. (2007). Social Support Networks and Maternal Mental Health and Well-Being. *Journal of women's health*, 16(10), 1386–1396. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.CDC10>
- Barnes, J. A. (1969). Graph Theory and Social Networks: A Technical Comment on Connectedness and Connectivity. *Sociology*, 3, 215–232. <https://doi.org/10.1177/003803856900300205>
- Barrera Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar Alaniz, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con

- los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105–115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Barrera, M. & Balls, P. (1983). Assessing Social Support as a Prevention Resource: An Illustrative Study. *Prevention in Human Services*, 2(4), 59–74. http://dx.doi.org/10.1300/J293v02n04_04
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 105–115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Barrón López, A. & Chacón Fuertes, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53–59. <https://doi.org/10.1080/02134748.1992.10821654>
- Beck, A. (1991). Cognitive therapy: a 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368–375. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.4.368>
- Beck, A. (1964). Thinking and Depression: II, Theory and Therapy. *Archives of general psychiatry*, 10(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beiter, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173(1), 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>

- Bogiaizian, D., Musso, M. F., Díaz Kuaik, I., & Solari, A. A. (2023). Propiedades Psicométricas del Inventario de Creencias Positivas y Negativas sobre la Ansiedad (ICPNA). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(67), 101–116. <https://doi.org/10.21865/RIDEP67.1.08>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. Basic Books.
- Brenes, G. A. (2006). Age differences in the presentation of anxiety. *Aging & Mental Health*, 10(3), 298–302. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860500409898>
- Broadhead, W., Kaplan, B., James, S., Wagner, E., Schoenbach, V., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American journal of epidemiology*, 117(5), 521–537. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113575>
- Caetano, S. C., Silva, C. M., & Vettore, M. V. (2013). Gender differences in the association of perceived social support and social network with self-rated health status among older adults: a population-based study in Brazil. *BMC Geriatrics*, 13(1), 122–135. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-122>
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health: Lectures on concept development. *Psychiatric services*, 25(10), 682–683. <https://doi.org/10.1176/ps.25.10.682-a>

- Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and "Stress": Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471–482. <https://doi:10.2190/WF7X-Y1L0-BFKH-9QU2>
- Centro Universitario de Oriente (2022). *Historia e información general*. Centro Universitario de Oriente. <https://cunori.edu.gt/guia-estudiantil/historia-e-informacion-general>
- Centro Universitario de Sacatepéquez [CUNSAC] (2023). *Quiénes somos*. Centro Universitario de Sacatepéquez. <https://cunsac.usac.edu.gt/quienes-somos/>
- Chappell, N. L. & Funk, L. M. (2011). Social support, caregiving, and aging. *Canadian Journal on Aging*, 30(3), 355–370. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000316>
- Chen, Y., Zhang, Y., & Yu, G. (2022). Prevalence of mental health problems among college students in mainland China from 2010 to 2020: A meta-analysis. *Advances in Psychological Science*, 30(5), 991–1004. <https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2022.00991>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cobo, J. (2005). El concepto de depresión. Historia, definicion(es), nosología, clasificación. *Psiquiatría.com*, 9(4).
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social Support, Stress and the Buffering Hypothesis: A Theoretical Analysis. *Handbook of Psychology and Health* 4 253–527. <https://doi.org/10.4324/9781003044307>
- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Corona Lisboa, J. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *Método en la ciencia*, 14(1), 81–83.

- Coventry, W. L., Gillespie, N. A., & Martin, N. G. (2004). Perceived social support in a large community sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(8), 625–636.
<https://doi.org/10.1007/s00127-004-0795-8>
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What Is an Anxiety Disorder? *FOCUS*, 9(3), 369–388.
<https://doi.org/10.1176/foc.9.3.foc369>
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches* 3rd ed. SAGE Publications, Inc.
- Crocq, M. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319–325. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>
- Crocq, M. (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 107–116.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq>
- Daros, W. (2009). *El entorno social y la escuela*. Editorial Artemisa.
- Demaray, M. K. & Malecki, C. K. (2002). Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. *School Psychology Quarterly*, 17(3), 213–241.
<https://doi.org/10.1521/scpq.17.3.213.20883>
- Dikmen, S. S., Bombardier, C. H., Machamer, J. E., Fann, J. R., & Temkin, N. R. (2004). Natural history of depression in traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(9), 1457–1464. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2003.12.041>
- Dour, H. J., Wiley, J., Roy-Byrne, P., Stein, M. B., Sullivan, G., Sherbourne, C. D., Bystritsky, A., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2014). Perceived social support mediates anxiety and

- depressive symptom changes following primary care intervention. *Depression and Anxiety*, 31(5), 436–442. <https://doi.org/10.1002/da.22216>
- Durá, E. & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Aprendizaje, Revista de Psicología Social*, 6(2), 257–271. <https://doi.org/10.1080/02134748.1991.10821649>
- Eagle, D., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2018). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 1–19. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Faravelli, C., Scarpato, M. A., Castellini, G., & Lo Sauro, C. (2013). Gender differences in depression and anxiety: The role of age. *Psychiatry Research*, 210(3), 1301–1303. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.09.027>
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429–456. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.429>
- Freud. (1915). *Duelo y melancolía* 14th ed. Amorrortu.
- Gao, L., Xie, Y., Jia, C., & Wang, W. (2020). Prevalence of depression among Chinese university students: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 10(1), 15897–15907. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72998-1>
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154(4), 478–485. <https://doi.org/10.1192/bjp.154.4.478>

- González-Aguilar, D. W., Linares, S., Muñoz, H., Orantes, J., Ujpán, V., Vásquez, M., Archila, D., Meza, K., Morales, M. (2021a). *Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- González Aguilar, D. W. Linares, S., Muñoz, H., Orantes, J., Ujpán, V., Vásquez, M., Archila, D., Meza, K., Morales, M. (2021b). *Resultados de prueba piloto de la investigación: Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios*. [Base de datos] Bienestar subjetivo, apoyo social y conexión académica en estudiantes universitarios. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- González Trujillo, K., Gaspar Candia, P., Luengo López, S., & Amigo Vásquez, Y. (2014). Salud mental en estudiantes de la carrera de Psicología. Implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*, 2(6), 35–43.
- Gracia, E. & Herrero, J. (2004). Personal and situational determinants of relationship-specific perceptions of social support. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(5), 459–476. <https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.5.459>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tomhe, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Haaga, D. A. & Beck, A. T. (1995). Perspectives on depressive realism: Implications for cognitive theory of depression. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 41–48. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0016-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0016-C)

- Huang, L. & Zhang, T. (2022). Perceived Social Support, Psychological Capital, and Subjective Well-Being among College Students in the Context of Online Learning during the COVID-19 Pandemic. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 31, 563–574.
<https://doi.org/10.1007/s40299-021-00608-3>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Jackson, S. W. (1986). *Melancholia and depression: From hippocratic times to modern times*. Yale University Press.
- Jay Turner, R., & Marino, F. (1994). Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 193–212.
<https://doi.org/10.2307/2137276>
- Jorm, A. F. (1987). Sex and Age Differences in Depression: A Quantitative Synthesis of Published Research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 21(1), 46–53.
<https://doi.org/10.3109/00048678709160898>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36.
<https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47–58.
<https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00006>
- Keck, M. M., Vivier, H., Cassisi, J. E., Dvorak, R. D., Dunn, M. E., Neer, S. M., & Ross, E. J. (2020). Examining the Role of Anxiety and Depression in Dietary Choices among College Students. *Nutrients*, 12(7), 2061–2080. <https://doi.org/10.3390/nu12072061>

- Korman, G. P. & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la contextualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119–145.
- Kort-Butler, L. A. (2017). Social support theory. *The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice*, 1–4. <https://doi.org/10.1002/9781118524275.ejdj0066>
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct. *Research in Psychotherapy*, 3, 90–103.
- Lara Flores, N., Saldaña Balmori, Y., Fernández Vera, N., & Delgadillo Gutiérrez, H. J. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de la universidad pública. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), 102–117.
- Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D., & Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: the role of psychosocial mediators. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(12), 983–998. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0388-z>
- Lever, J. & Cienfuegos, Y. (2007). Pobreza y apoyo social. Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177–188.
- Levin, S. (2009). Perceived social support among adults seeking care for acute respiratory tract infections in US EDs. *The American Journal of Emergency Medicine*, 582–587.
- Lévy-Leboyer, C. (1985). *Psicología y medio ambiente*. Ediciones Morata, S.A.
- Lin, N., & Ensel, W. (1984). Depression-Mobility and Its Social Etiology: The Role of Life Events and Social Support. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(2), 176–188. <https://doi.org/10.2307/2136667>
- Liyanage, S., Saqib, K., Khan, A. F., Thobani, T. R., Tang, W., Chiarot, C. B., AlShurman, B., & Butt, Z. A. (2022). Prevalence of Anxiety in University Students during the COVID-19

- Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 62–74. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010062>
- Mahanta, D. & Aggarwal, M. (2013). Effect of Perceived Social Support on Life Satisfaction of University Students. *European academic research*, 1(6), 1083–1094.
- Mahoney, C. T., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2015). Anxiety Sensitivity, Experiential Avoidance, and Mindfulness Among Younger and Older Adults: Age Differences in Risk Factors for Anxiety Symptoms. *The International Journal of Aging and Human Development*, 81(4), 217–240. <https://doi.org/10.1177/0091415015621309>
- Manea, L., Gilbody, S., & McMillan, D. (2012). Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 184(3), E191–E196. <https://doi.org/10.1503/cmaj.110829>
- Martínez-Esquível, D., Quesada-Carballo, P., Quesada-Rodríguez, Y., Muñoz-Rojas, D., & Solano-López, A. L. (2022). Relación depresión y apoyo social percibido en estudiantes de enfermería en el contexto de conductas suicidas. *Revista Cogitare Enfermagem*, 27, e84285. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84285>
- Matud, M. P., Ibañez, I., Bethencourt, J. M., Marrero, R., & Carballeira, M. (2003). Structural gender differences in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1919–1929. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00041-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00041-2)
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>

- Mick, M. A. & Telch, M. J. (1988). Social Anxiety and History of Behavioral Inhibition in Young Adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(1), 1–20. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00046-7](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00046-7)
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (1992). Age and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3), 187–205. <https://doi.org/10.2307/2137349>
- Mitchell, C. (1974). Social Networks. *Annual Review of Anthropology*, 3(1), 279–299. <https://doi.org/10.1146/annurev.an.03.100174.001431>
- Molina, G. & Rodrigo, M. F. (2010). El modelo de regresión lineal. Valencia, España.
- Morales-Rodríguez, F. M., & Pérez-Mármol, J. M. (2019). The Role of Anxiety, Coping Strategies, and Emotional Intelligence on General Perceived Self-Efficacy in University Students. *Frontiers in Psychology*, 10, 1689. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01689>
- Morgan, D. L. (2017). *Research Design and Research Methods. In Integrating Qualitative and Quantitative Methods: A Pragmatic Approach*. SAGE Publications, Inc. <https://dx.doi.org/10.4135/9781544304533.n3>
- Mori, N., & Cabellero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 86–90.
- Muñoz-Bermejo, L., Adsuar, J. C., Postigo-Mota, S., Casado-Verdejo, I., De Melo-Tavares, C. M., Garcia-Gordillo, M. A., Pérez-Gómez, J., & Carlos-Vivas, J. (2020). Relationship of Perceived Social Support with Mental Health in Older Caregivers. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3886–3898. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113886>
- Murray, B. S. & Dan, J. S. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371, 1115–1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)

- Ozen, N. S., Ercan, I., Irgil, E., & Sigirli, D. (2010). Anxiety Prevalence and Affecting Factors Among University Students. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 22(1), 127–133.
<https://doi.org/10.1177/1010539509352803>
- Özmete, E. & Pak, M. (2020). The Relationship between Anxiety Levels and Perceived Social Support during the Pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7), 603–616. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808144>
- Paykel, E. S. (1994). Life events, Social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 977(89), 50–58. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05803.x>
- Preciado-Duarte, N. Y., Trujillo-Madriral, D., & Rojas-Espitia, H. F. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la sociedad de cirugía Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 12(1), 71–87. <https://doi.org/10.21500/19002386.3263>
- Quintero, C., & Gil, V. (2021). Depresión en estudiantes universitarios derivada del Covid-19: un modelo de clasificación. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 21(1), 1–15.
- Ramos Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6.
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Romero, D., Riggs, S., & Ruggero, C. (2015). Coping, Family Social Support, and Psychological Symptoms Among Student Veterans. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 242–252.
<https://doi.org/10.1037/cou0000061>
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 496–514. <https://doi.org/10.1037/1045-3830.23.4.496>

- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of Stress in College Students. *Frontiers in psychology*, 8(19), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019>
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381–406. <https://doi.org/10.1007/bf00846149>
- Soria Trujano, R., Ávila Ramos, E., & Sandoval Rodríguez, M. S. (2015). Estudio de género sobre depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de la salud y de otras áreas. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 18(2), 879–903.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stallman, H. M., Ohan, J. L., & Chiera, B. (2018). The Role of Social Support, Being Present, and Self-kindness in University Student Psychological Distress. *The Australian Psychological Society*, 53(1), 52–59. <https://doi.org/10.1111/ap.12271>
- Talwar, P., Kumaraswamy, N., & Mohd, F. A. (2013). Perceived Social Support, Stress and Gender Differences among University Students. *Malaysian Journal Of Psychiatry*, 22(2), 42–49.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202. <https://doi.org/10.1007/BF00905728>
- Thoits, P. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

- Turner, R. & Marino, F. (1994). Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 193–212.
<https://doi.org/10.2307/2137276>
- Universidad de San Carlos de Guatemala [USAC] (2019). *Acerca de la USAC*. Universidad de San Carlos de Guatemala. <https://www.usac.edu.gt>
- Urquhart, B. A. & Pooley, J. (2007). The Transition Experience of Australian Students to University: The Importance of Social Support. *The Australian Community Psychologist*, 19(2), 79–91.
- Villafrade Monroy, L. & Franco Ramírez, C. (2016). La familia como red de apoyo social en estudiantes universitarios que ingresan a. *Espiral, Revista de Docencia e Investigación*, 6(2), 79–90. <https://doi.org/10.15332/erdi.v6i2.1651>
- Vinaccia, S. & Ortega, A. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19, 1–13.
- Walker, M., Wasserman, S., & Wellman, B. (1993). Statistical Models for Social Support Networks. *Sociological Methods & Research*, 22(1), 71–98.
<https://doi.org/10.1177/0049124193022001004>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
- Xu, Q., Li, S., & Yang, L. (2019). Perceived social support and mental health for college students in mainland China: the mediating effects of self-concept. *Psychology, Health & Medicine*, 24(5), 595–604. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1549744>
- Zhou, X., Zhu, H., Zhang, B., & Cai, T. (2013). Perceived Social Support as Moderator of Perfectionism, Depression, and Anxiety in College Students. *Social Behavior and*

Personality: an international journal, 41(7), 1141–1152.

<https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.7.1141>

Zimet, G. (1998). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Evaluating Stress*, 185–197.

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

https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

4.04. Anexos

4.04.01. Plan de análisis de datos

Nivel	Pregunta	Operación
Descriptivo	¿Cuáles son los puntajes de apoyo social de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala?	Método: Medir los puntajes de apoyo social en estudiantes universitarios. Método de análisis: • Calificación (escala Likert) • Sumatoria (puntajes) • Tablas de medidas de tendencia central: Media, mediana, moda, frecuencias, porcentajes. • Tablas de medidas de dispersión: Desviación estándar, desviación de la media, varianza, rango (máximo y mínimo) • Medidas de distribución: kurtosis • Prueba de normalidad (Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov) • Niveles de apoyo social: alto, medio y bajo, se obtendrán de los puntajes

		totales de la prueba que será tricotomizada en partes iguales y se explorarán las tres dimensiones propuestas por Zimet et al. (1998) las cuales son: a) apoyo de familia (ítems 1, 2, 5, 10) b) amigos (ítems 6, 7, 9, 12) c) otras personas significativas (ítems 3, 4, 8, 11). • Tablas cruzadas: niveles de apoyo social (tricotomización para definir niveles alto, promedio o bajo) y datos sociodemográficos (unidad académica, edad y sexo).
Descriptivo	¿Cuáles son los puntajes de indicadores de ansiedad de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala?	Método: Medir los puntajes de indicadores de ansiedad en estudiantes universitarios. Método de análisis: • Calificación (escala Likert) • Sumatoria (puntajes)

		• Tablas de medidas de tendencia central: Media, mediana, moda, frecuencias, porcentajes. • Tablas de medidas de dispersión: Desviación estándar, desviación de la media, varianza, rango (máximo y mínimo) • Medidas de distribución: kurtosis, • Prueba de normalidad (Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov) • Tablas cruzadas: niveles de ansiedad (puntuación de 0 a 4 ansiedad nivel mínimo, de 5 a 9 leve, de 10 a 14 moderada y superior a 15, severa; punto de corte 15) y datos sociodemográficos (unidad académica, sexo y edad).
Descriptivo	¿Cuáles son los puntajes de indicadores de depresión de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala?	Método: Medir los puntajes de indicadores de depresión en estudiantes universitarios. Método de análisis: • Calificación (escala Likert) • Sumatoria (puntajes)

		• Tablas de medidas de tendencia central: Media, mediana, moda, frecuencias, porcentajes. • Tablas de medidas de dispersión: Desviación estándar, desviación de la media, varianza, rango (máximo y mínimo) • Medidas de distribución: kurtosis • Prueba de normalidad (Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov) • Tablas cruzadas: niveles de depresión (puntajes totales de 5 representarán depresión leve; 10, moderada; 15, moderadamente severa y 20 severa, siendo el punto de corte 15) y datos sociodemográficos (unidad académica, edad y sexo).
Relacional predictivo	¿Cuál es el coeficiente de determinación de ansiedad y depresión en apoyo social de los estudiantes de la Universidad Pública de Guatemala?	Método: Identificar el coeficiente de determinación de ansiedad y depresión en apoyo social de los estudiantes universitarios. Método de análisis:

		• Verificar la normalidad de los datos • Regresión lineal simple: intervalo de confianza de 95% • Análisis de varianza ANOVA unidireccional o de un factor. • Ajuste del modelo R
	Análisis de confiabilidad	Método de análisis: • Alfa (Cronbach α o McDonald's ω)
	Análisis exploratorio de datos	Método de análisis: • Análisis factorial: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) • Análisis factorial: prueba de esfericidad de Bartlett
	Normalidad de los datos	Método de análisis: • Shapiro Wilk: $p < .001$ datos anormales = pruebas no paramétricas; $p > .005$ datos normales = pruebas paramétricas • Kolmogorov-Smirnov: $p < .001$ datos anormales = pruebas no

	paramétricas; $p > .005$ datos normales = pruebas paramétricas.
Prueba de hipótesis	Método de análisis: • Prueba de independencia de chi cuadrada (regla de decisión $p < .001$ asociación significativa, mientras que $p > .001$, no es significativa y se rechaza la hipótesis nula). • Grados de libertad (df) = (número de filas-1) x (número de columnas-1). • Coeficiente de contingencia. • Intervalo de confianza del 95% de medidas comparativas de la chi cuadrado. • Recuentos observados y esperados de las celdas.