

CAPÍTULO 2

Factores de Riesgo en Salud Mental en Universitarios desde el Modelo de Determinantes Sociales

Risk Factors for Mental Health in University Students Based on the Social Determinants Model

Mónica Roncancio-Moreno

Universidad del Valle. Cali, Colombia

✉ monica.roncancio@correounivalle.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0001-6936-9840>

Arcadio de Jesús Cardona-Isaza

Universidad del Valle. Cali, Colombia

✉ arcadio.cardona@correounivalle.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0002-3981-2917>

Rita Patricia Ocampo Cepeda

Universidad del Valle. Cali, Colombia

✉ rita.ocampo@correounivalle.edu.co

© <https://orcid.org/0000-0001-5677-6252>

Resumen

En los últimos años las investigaciones han mostrado un serio deterioro en la salud mental de diversas poblaciones, y en especial en los universitarios, esto ha resultado en una problemática que crece de manera exponencial. Con el ánimo de explorar a profundidad esta situación, el presente capítulo analiza los factores de riesgo en salud mental en universitarios desde el modelo de determinantes

Cita este capítulo / Cite this chapter

Roncancio-Moreno, M.; Ocampo Cepeda, R. P. y Cardona-Isaza, A. J. (2025). Factores de riesgo en salud mental en universitarios desde el modelo de determinantes sociales. En: Salcedo Serna, M. A. y Roncancio-Moreno, M. (eds. científicos). *La Salud Mental en Contextos de Educación Superior. Modelos de Atención, Diagnósticos y Reflexiones sobre Problemáticas Psicosociales Postpandemia en las Universidades del Suroccidente de Colombia*. (pp. 79-104). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/10.35985/9786287770928.2>

sociales, en una muestra de 1183 estudiantes. De igual forma, se pretende identificar si existen diferencias en los factores de riesgo en salud mental en universitarios en función del sexo, la edad y la pertenencia étnica. Para ello, se diseñó y aplicó el Cuestionario de Determinantes Sociales de la Salud Mental para Jóvenes Adultos (SDMH).. Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de estudiantes, tanto hombres como mujeres, enfrentan problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión, malestar emocional y alto riesgo de conductas suicidas. Entre otras recomendaciones se sugiere realizar seguimientos longitudinales a la trayectoria de los estudiantes universitarios y explorar a profundidad otros factores de riesgo, así como también factores protectores que puedan influir en la prevención de dificultades y la promoción de la salud mental.

Palabras Clave: Determinantes sociales de la salud mental, Factores de riesgo psicosocial, Bienestar y malestar emocional, Jóvenes universitarios, Vulnerabilidad socioeconómica.

Abstract

In recent years, research has shown a serious deterioration in the mental health of various populations, particularly among university students, resulting in an issue that is growing at an exponential rate. With the aim of exploring this situation in depth, this chapter analyzes mental health risk factors in university students from the perspective of the social determinants model, using a sample of 1,183 students. Likewise, it seeks to identify whether differences in mental health risk factors exist among university students based on sex, age, and ethnic background. To this end, the Social Determinants of Mental Health Questionnaire for Young Adults (SDMH) was designed and administered.

The findings revealed that a significant proportion of students—both men and women—face mental health problems such as anxiety and depressive disorders, emotional distress, and a high risk of suicidal behaviors. Among other recommendations, the study suggests conducting

longitudinal follow-ups of students' trajectories and exploring in greater depth additional risk factors, as well as protective factors that may play a role in preventing difficulties and promoting mental health.

Keywords: Social determinants of mental health, Psychosocial risk factors, Emotional wellbeing and distress, University youth, Socioeconomic vulnerability.

Introducción

Los primeros años de la tercera década del siglo XXI han sido testigos de un creciente interés a escala global por la salud mental. De ser un tema relativamente secundario en la agenda pública, ha pasado a representar una prioridad para gobiernos y organizaciones multilaterales, que ahora impulsan políticas de promoción y prevención, al reconocer las implicaciones que la salud mental tiene sobre diversos indicadores de calidad de vida y desarrollo humano y social. Para la comunidad científica, por su parte, ya no se considera una preocupación exclusiva de la psiquiatría y la psicología clínica y actualmente se aborda desde nuevas perspectivas teóricas y metodológicas que tratan de resaltar nuevas dimensiones de un fenómeno cuya complejidad se hace cada vez más notoria.

Tanto por sus implicaciones para la política pública, como para la investigación, el modelo de determinantes sociales en salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009), que hace referencia a los “determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país” (p. 1), ha sido adoptado como un importante marco de referencia para el abordaje de los problemas de salud mental, pues permite reconocer los factores involucrados, en diferentes escalas, con el bienestar o malestar psicológico de individuos y poblaciones. En este modelo se especifican determinantes estructurales e intermedios. Los determinantes estructurales son aquellos que “generan o refuerzan la estratificación en la sociedad y que definen la posición socioeconómica individual” (Puime &

Zunzunegui, 2011, p. 89), en estos se clasifican el género, la raza y la etnia. De la posición socioeconómica dependen la educación, la ocupación y el ingreso. Por otra parte, los determinantes intermedios se definen como “los factores intermediarios entre los determinantes estructurales y la desigual distribución de la salud y el bienestar en la población” (Puime y Zunzunegui, 2011, p. 89). Los determinantes intermedios se corresponden con las condiciones materiales de la vida, el contexto psicosocial, la cohesión social, los estilos de vida, los factores biológicos, los comportamientos de las personas y el sistema sanitario.

Específicamente, sobre la salud mental de los estudiantes universitarios es claro que representa una preocupación creciente en el ámbito de la investigación y la intervención psicosocial. Los factores de riesgo como el estrés académico, la falta de apoyo social, el consumo de sustancias y la violencia experimentada se asocian con un aumento de problemas emocionales y conductuales en esta población (Alegría et al., 2018). Los determinantes sociales de la salud proporcionan un marco teórico robusto para comprender cómo los contextos sociales y económicos influyen en el bienestar psicológico de los individuos. Sin embargo, pocos estudios han examinado cómo las características demográficas, como el sexo, la edad y la pertenencia étnica, interactúan con estos determinantes en la población universitaria.

Investigaciones recientes sobre determinantes sociales en salud mental en jóvenes han abordado la salud mental en los universitarios, por ejemplo Brett et al. (2023) observaron que la mayor parte de los encuestados en su estudio informaron sentirse inusualmente estresados o abrumados en la universidad. Por ejemplo, estudiantes que residen en las instalaciones de la universidad mostraron una mayor soledad y mayores factores estresantes que los estudiantes que viajan diariamente a sus hogares. Esto deja ver una mayor vulnerabilidad de los estudiantes foráneos. Los hallazgos sugieren la necesidad de realizar intervenciones diseñadas para mejorar la resiliencia, el sentido de coherencia y reducir la soledad y el estrés percibido.

En la misma línea anterior, Campbell et al. (2022) reportaron que en la literatura existente los factores de riesgo para la salud mental más significativos son las experiencias de trauma en la infancia, estudiantes que se identificaron como parte la población LGBTQ y alumnos con autismo.

En estudios realizados en Colombia, Sánchez-Acosta et al. (2019), mostraron una alta prevalencia de trastornos mentales, comportamiento suicida y de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes que han vivido desplazamiento forzado. Adicionalmente, el estudio de Vinaccia y Ortega (2020) reportó altos niveles de ansiedad y depresión en universitarios que se predicen a partir del sexo, estado civil, grupo étnico y estrato socioeconómico. Estas problemáticas representan un riesgo alto a la salud mental de los jóvenes en Colombia.

Finalmente, en el estudio de Gómez et al. (2019), se evaluaron los predictores psicológicos del riesgo suicida en universitarios y se encontró que factores como antecedentes de trastorno mental e intento de suicidio en la familia, depresión, desesperanza e impulsividad son predictores significativos de esta problemática para esta población.

Por otro lado, el estudio cuyos resultados se exponen a continuación parte de adoptar el modelo de determinantes sociales en salud mental para identificar, describir y analizar los factores de riesgo en salud mental de población joven en Colombia. A pesar de su reconocida vulnerabilidad, este segmento poblacional no ha sido suficientemente estudiado en cuanto a las condiciones que modulan sus indicadores de bienestar psicológico. En la actualidad, se cuenta con la información provista por la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) aplicada en 2015, que evaluó a personas entre 18 y 44 años en aspectos sociodemográficos, educación, estado en la salud mental, problemas y trastornos mentales y acceso a servicios de salud mental. Se aplicaron cuestionarios adaptados y otros diseñados por el equipo investigador para complementar la información (Rodríguez et al., 2016). Los resultados mostraron alta exposición a factores de riesgo en el grupo estudiado (Rodríguez et al., 2016).

En otras investigaciones, el PSY-COVID (Sanabria-Mazo et al., 2021) fue un estudio realizado en 30 países que exploró componentes de información sociodemográfica, salud pública y salud mental con el fin de dimensionar los efectos de la pandemia por Covid 19. Para este fin se utilizaron diversos instrumentos adaptados. En los resultados sobre los efectos negativos en la salud mental de los jóvenes durante la pandemia, se reportó una prevalencia más alta en este grupo poblacional para riesgo de depresión, de somatización, de soledad y de baja resiliencia.

De acuerdo con lo anterior, se observa que en Colombia son escasos los datos sobre el estado de la salud mental de los jóvenes, sin embargo, en la evidencia reciente se muestra un creciente deterioro (Sanabria-Mazo et al., 2021). Frente a esta realidad, se considera importante contar con herramientas precisas y contextualmente adecuadas para evaluar la salud mental de los jóvenes. Por ello, se diseñó el Cuestionario de Determinantes Sociales de la Salud Mental para Jóvenes Adultos (SDMH) (Roncancio-Moreno et al., 2025), un instrumento que busca captar las complejidades de la salud mental en esta población e integrar diversas dimensiones sensibles al momento vital en el que se encuentran. El instrumento abarca varios dominios incluidos los determinantes estructurales y los intermedios, entre estos, el bienestar, la exposición a la violencia, eventos adversos y factores de riesgo en salud mental.

Método

Este es un estudio cuantitativo de corte transversal con diseño descriptivo y comparativo (Ato et al., 2010), que tiene como objetivo general describir la prevalencia de factores de riesgo en salud mental en estudiantes universitarios, diferenciando por sexo, edad y pertenencia étnica, a partir de los datos obtenidos mediante el cuestionario SDMH (Roncancio et al., 2025) y sus objetivos específicos son: 1) analizar los factores de riesgo en salud mental en universitarios desde el modelo de determinantes sociales; 2) establecer si existen

diferencias en los factores de riesgo en salud mental en universitarios desde el modelo de determinantes en función del sexo, la edad y la pertenencia étnica. Con base en evidencias previas se establecen las siguientes hipótesis:

- 1) Los estudiantes universitarios tienen una prevalencia alta en factores de riesgo que pueden afectar la salud mental.
- 2) Existen diferencias estadísticamente significativas en los factores de riesgo de los jóvenes universitarios en función del sexo, la edad y la pertenencia étnica.

En el estudio participaron 1183 jóvenes universitarios de la Universidad del Valle residentes en la ciudad de Cali, Colombia, con edades entre los 18 y los 25 años ($M = 20.22$ años, $DT = 1.89$, de los cuales el 47.1% eran mujeres ($n = 557$) eran mujeres. El 72.4% se identificaron como mestizos, el 21.1% como afrodescendientes, el 6.5% como indígenas. En el sur occidente de Colombia, existe una amplia diversidad étnica y cultural, en la que coexisten diversos grupos, entre ellos, la comunidad afrodescendiente, que está ampliamente representada, y una parte significativa pueblos indígenas del país, cada uno con su propia cultura, incluido su idioma y sus leyes ancestrales, y que residen en resguardos.

El 31.6% ($n=198$) de los hombres participantes y el 29.1% ($n=162$) de las mujeres combinan trabajo y estudios. En cuanto a la situación de pareja, el 5.9% ($n=33$) de los hombres y el 4.3% ($n=27$) de las mujeres indicaron que viven en unión libre, mientras que el 1.6% ($n=9$) de las mujeres y el 0.5% ($n=3$) de los hombres informaron estar casados. Además, el 5.1% ($n=32$) de los hombres y el 3.2% ($n=18$) de las mujeres señalaron que no cuentan con seguridad social en salud.

El 18% de los participantes tenía 18 años, el 28.1% tenía 19 años y el 16.8% tenía 20 años. Un 12.3% tenía 21 años, el 11.8% había cumplido 22 años, mientras que el 14% restante tenía entre 23 y 25 años. Respecto a la orientación sexual, el 86.4% se identificó como heterosexual, el 0.6% como homosexual, el 10.1% como bisexual y el resto indicó otras orientaciones. En cuanto al semestre cursado, el 54.1% estaba en

primer semestre, el 24.9% en segundo, el 4.8% en tercero y el 16.3% restante se distribuía entre cuarto y décimo semestre. Los requisitos de inclusión en el estudio fueron la participación voluntaria, la firma del consentimiento informado y estar matriculado en la Universidad donde se realizó la investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión incluyeron la decisión voluntaria de retirarse, no firmar el consentimiento o no completar la encuesta del estudio.

Instrumento de Evaluación

Los investigadores desarrollaron el Cuestionario de Determinantes Sociales de la Salud Mental para Jóvenes Adultos Cuestionario de Salud Mental para Jóvenes Colombianos (SDMH) (Roncancio et al., 2025), un instrumento en el cual los participantes aportaron información sobre su situación escolar, familiar y social y factores de riesgo como la exposición a situaciones estresantes y diversas formas de violencia (física, sexual, psicológica, redes sociales, acoso escolar y desplazamiento forzado). Aunque el cuestionario informa sobre factores de protección, bienestar en los diversos entornos y síntomas de malestar y bienestar en salud mental, este informe se centra solo en los factores de riesgo.

El SDMH se basa en los factores estructurales e intermedios del modelo de determinantes de la salud aceptado y promocionado por la Organización Mundial de la Salud (Alegría et al., 2018). Los determinantes de la salud mental son una amalgama compleja de factores individuales, sociales y estructurales que interactúan para moldear el bienestar psicológico de las personas.

En el modelo, los determinantes estructurales se refieren a condiciones sociales y económicas, mientras que los determinantes intermedios, se relacionan con problemas de salud física y mental. Los factores de riesgo intermedios considerados para el estudio son los que tienen una relación o efecto negativo en la salud mental, entre ellos, la preocupación y malestar emocional, la conducta suicida y el uso de drogas.

El primer factor sobre los factores de riesgo es la preocupación y malestar emocional (5 ítems, por ejemplo: “Qué tanta preocupación tienes por tu vida familiar”. Rango 5-1 que va desde Me genera mucha preocupación y malestar emocional hasta, Por el contrario, me genera tranquilidad y bienestar). El segundo factor de la escala es la conducta suicida (3 ítems, por ejemplo: “Te planteaste seriamente que dejar de existir sería una solución”. La respuesta es dicotómica, es decir, si o no). El tercer factor es el uso de drogas (5 ítems, por ejemplo: “indica la frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas (fermentadas o destiladas)”. Rango 4-0 va desde diariamente hasta, no consumo esa sustancia). El cuarto factor de la escala es conflictos debido al uso de drogas (7 ítems, por ejemplo: “Debido al consumo de alguna(s) de las sustancias mencionadas has tenido problemas académicos”. Las opciones de respuesta son sí, no y no aplica). El quinto factor de riesgo son las conductas problemáticas en internet (5 ítems, por ejemplo: “indica la frecuencia en que haces apuestas en línea (o participas en juegos de azar)”. Rango 4-0 de diariamente hasta, no realizo esa actividad). Finalmente, el sexto factor es conflictos por conductas problemáticas en internet (7 ítems, por ejemplo: “Debido a la realización de las actividades mencionadas has tenido problemas con tu pareja”. Las opciones de respuesta son si, no y no aplica).

Procedimiento

Para este estudio, se seleccionaron los participantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Previamente a la aplicación de los cuestionarios, se realizó un pilotaje con un pequeño grupo de estudiantes, con el fin de asegurar la claridad de los ítems y la aplicabilidad del cuestionario en el contexto académico. Después de los ajustes necesarios, los cuestionarios fueron aplicados de manera presencial a través de un forms en línea, garantizando un proceso anónimo y respetando la privacidad de los datos de los participantes. Todas las aplicaciones del cuestionario fueron realizadas por una psicóloga con tarjeta profesional vigente. El protocolo de aplicación de las pruebas incluía el teléfono y las rutas de atención en salud mental en caso de ser necesarias.

Análisis de Datos

Se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio del Cuestionario de Determinantes Sociales de la Salud Mental para Jóvenes Adultos (SDMH) (Roncancio et al., 2025). Dentro del estudio se evaluó la escala de factores de riesgo en el programa AMOS 24 que mostró índices de bondad de ajuste y cargas factoriales adecuadas ($\chi^2 = 1654,27$; $df = 415$; $p < .001$); TLI = .909; CFI = .919; RMSEA = .050; 90% CI (.048, .053). La subescala *preocupación y malestar emocional* mostró una fiabilidad adecuada ($\alpha = .70$), al igual que los factores *conducta suicida* ($\alpha = .62$), *uso de drogas* ($\alpha = .63$), *conflictos debido al uso de drogas* ($\alpha = .93$), *conductas problemáticas en internet* ($\alpha = .45$), y *dificultades por conductas problemáticas en internet* ($\alpha = .85$).

Para el análisis estadístico, en primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio, incluyendo media, desviación estándar y fiabilidad con el alfa de Cronbach estos fueron realizados en el programa SPSS v.26. Se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio de la escala de factores de riesgo en el programa AMOS 24. Los índices de ajuste general utilizados para analizar la escala incluyen el Índice de Ajuste Comparativo CFI (Bentler, 1990), el Índice Tucker-Lewis TLI (Tucker y Lewis, 1973), el Error Cuadrático Medio de Aproximación RMSEA (Steiger & Lind, 1980). Las pautas comúnmente utilizadas que indican un ajuste aceptable de los datos al modelo para estos índices son las siguientes: (a) CFI y TLI mayores a .90 ([.90 = buen ajuste]); (b) RMSEA menor a .08 (\.05 = buen ajuste, \.08 = ajuste aceptable, \.10 = ajuste pobre (Browne y Cudeck, 1993).

El análisis de los factores de riesgo en salud mental en estudiantes universitarios se realizó calculando las frecuencias para cada uno de ellos, lo cual permitió identificar su prevalencia. Además, con el fin de determinar si existían diferencias en estos factores según el sexo, la edad y la pertenencia étnica, se emplearon pruebas comparativas, específicamente pruebas t y ANOVAS de una vía.

Aspectos Éticos

Finalmente, el presente estudio fue desarrollado cumpliendo con los lineamientos éticos establecidos por la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y con la ley 1090 de 2006, que regulan las investigaciones en salud en Colombia. La investigación recibió aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Psicología (CEIFP) de la Universidad del Valle, bajo el número consecutivo 23 del 9 de marzo de 2023. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, el cual detallaba su participación en el estudio, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los derechos de los participantes.

Resultados

En relación con la prevalencia de los factores de riesgo del total de participantes, el 11.6% (n=137) indicó que presenta algún problema de salud físico y el 8.0% está recibiendo algún tipo de tratamiento (n= 95). El 20.5% (n=243), indicaron que tienen algún diagnóstico relacionado con afectaciones en la salud mental. El 11.1% (n=131), del total de los participantes está recibiendo tratamiento de salud mental, el 8.3% (n=99) está en tratamiento psicológico y el 5.8% (n=69) ha recibido tratamiento farmacológico.

Sobre los diagnósticos se observó que el 4.48% (n=53) presentaban trastornos de ansiedad, mientras que el 5.41% (n=64) fueron diagnosticados con trastornos depresivos. Los trastornos de la conducta alimentaria afectaron al 0.34% (n=4), y un 0.42% (n=5) presentó trastornos de bipolaridad. Además, un 0.42% (n=5) de los participantes recibieron otros diagnósticos relacionados con la salud mental. La edad promedio en que fueron diagnosticados los participantes fue a los 16.24 años (DT=4.29).

El 82,1 % de las mujeres (n = 473) y el 80,8 % de los hombres (n = 530) reportaron haber estado expuestos a situaciones estresantes a lo largo de su vida. Estas situaciones incluyen eventos abrumadores que

generan estrés, malestar o dolor emocional significativo, tales como pérdidas importantes, exposición a violencias y situaciones de peligro. Respecto al momento de ocurrencia de estas experiencias, tanto mujeres como hombres indicaron haberlas vivido principalmente “hace muchos años” (42,0 % [n = 242] en mujeres y 42,5 % [n = 279] en hombres), seguidas por experiencias “hace más de seis meses” (21,2 % [n = 122] en mujeres y 19,1 % [n = 125] en hombres). En los últimos seis meses, el 10,6 % (n = 61) de las mujeres y el 13,3 % (n = 87) de los hombres reportaron exposición, mientras que actualmente enfrentan estas situaciones el 8,0 % (n = 46) de las mujeres y el 5,5 % (n = 36) de los hombres. Esto evidencia una alta prevalencia de exposición a eventos estresantes en ambos sexos.

Por otra parte, el 81,5% de la muestra (n=946) reveló que han tenido problemas personales, familiares, sociales y académicos que les producen agobio y preocupación, el 18,8% (n=222) han ocurrido en los últimos 6 meses. En cuanto a la vida familiar, el 17,1 % de las mujeres (n = 99) y el 16,6 % de los hombres (n = 109) reportaron sentir mucha preocupación por problemas familiares. Además, un 26,4 % de las mujeres (n = 153) y un 23,0 % de los hombres (n = 151) manifestaron preocupación sin que esta generara malestar. En relación con la vida de pareja, el 5,0 % de las mujeres (n = 29) y el 7,2 % de los hombres (n = 47) indicaron sentir mucha preocupación, mientras que un 9,2 % de las mujeres (n = 53) y un 6,5 % de los hombres (n = 43) señalaron preocupación sin malestar.

Respecto a la situación económica, el 39,7 % de las mujeres (n = 229) y el 37,4 % de los hombres (n = 245) expresaron mucha preocupación, siendo este el ámbito con mayor carga de malestar en ambos sexos. Un 30,9 % de las mujeres (n = 178) y un 34,3 % de los hombres (n = 225) presentaron preocupación sin malestar. En el área del rendimiento académico, el 46,7 % de las mujeres (n = 269) y el 45,2 % de los hombres (n = 296) reportaron sentir mucha preocupación, mientras que un 30,5 % de las mujeres (n = 176) y un 32,1 % de los hombres (n = 210) señalaron preocupación sin malestar, lo que evidencia una alta carga académica percibida por ambos grupos.

Por otra parte, en relación con la situación social, es decir, las condiciones generales de vida, el 10,8 % de las mujeres (n = 62) y el 8,3 % de los hombres (n = 54) manifestaron sentir mucha preocupación, y un 17,1 % de las mujeres (n = 98) frente a un 17,4 % de los hombres (n = 114) señalaron preocupación sin malestar.

De acuerdo con los datos sobre exposición a violencias (Tabla 1) la violencia psicológica fue el tipo de maltrato más reportado por ambos sexos, con una prevalencia del 19,6 % en mujeres (n = 109) y del 18,4 % en hombres (n = 115). La violencia física también presentó niveles similares, reportada por el 13,5 % de las mujeres (n = 75) y el 13,6 % de los hombres (n = 85). La violencia sexual fue reconocida por el 7,7 % de las mujeres (n = 43) y una proporción idéntica de hombres (n = 48), lo que resulta especialmente relevante considerando los prejuicios de género que suelen invisibilizar este tipo de experiencia en varones. El acoso escolar fue reportado por el 7,7 % de las mujeres (n = 43) y el 8,9 % de los hombres (n = 56), mientras que la violencia en redes sociales tuvo una prevalencia baja, con un 1,8 % en mujeres (n = 10) y un 1,3 % en hombres (n = 8). El desplazamiento forzado fue señalado por el 3,6 % de las mujeres (n = 20) y el 2,9 % de los hombres (n = 18). Por otra parte, el 46,1 % de las mujeres (n = 257) y el 47,3 % de los hombres (n = 296) indicaron no haber vivido ningún evento de violencia. La exposición a diversas formas de violencia se presenta de forma similar para hombres y mujeres siendo la más frecuente la violencia psicológica, seguida por la violencia física y sexual. Las frecuencias y porcentajes de la exposición a violencias autoreportadas por sexo se presentan en la tabla 1.

Tabla 1.

Exposición a eventos de violencia autoreportada

Eventos	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No reporta eventos	296	47,3	257	46,1
Física	85	13,6	75	13,5
Sexual	48	7,7	43	7,7

Eventos	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Psicológica	115	18,4	109	19,6
En redes sociales	8	1,3	10	1,8
Acoso escolar	56	8,9	43	7,7
Desplazamiento forzado	18	2,9	20	3,6
Total	626		557	

En cuanto a la conducta suicida, el 47.8% (n=299) de los 626 hombres participantes indicaron haber tenido ideaciones suicidas, al igual que el 48.3% (n=269) de las 557 mujeres. Además, el 27.5% de los hombres (n=172) manifestó haber tenido o tener un plan estructurado de suicidio, mientras que esta cifra fue del 29.1% (n=162) en las mujeres. Por otro lado, el 23% de los hombres (n=144) y el 25.7% de las mujeres (n=143) informaron haber realizado actos de autolesión o autoagresión.

En relación con el uso de drogas, la sustancia más consumida por los universitarios participantes es el alcohol, con un 65,0 % de las mujeres (n = 374) y un 65,5 % de los hombres (n = 410). El consumo de cigarrillo es menos frecuente, con un 12,7 % de las mujeres (n = 73) y un 10,1 % de los hombres (n = 63). El 14,4 % de los participantes hombres (n = 90) reportó consumo de otras drogas, principalmente cannabis, al igual que el 12,6 % de las mujeres (n = 73). Los datos de porcentaje y frecuencia para uso de drogas por sexo y frecuencia de uso se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2
Porcentaje y frecuencia para uso de drogas diferenciados por sexo

Frecuencia de uso	Alcohol		Cigarrillos		Otras drogas	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
No consume	35.0 (195)	34.5 (216)	87.3 (486)	89.9 (563)	87.4 (487)	85.6 (536)

Frecuencia de uso	Alcohol		Cigarrillos		Otras drogas	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Esporádicamente	33.2 (185)	33.2 (108)	5.9 (33)	5.0 (31)	6.3 (35)	8.8 (55)
Ocasionalmente	26.8 (149)	25.4 (159)	3.2 (18)	2.6 (16)	2.9 (16)	3.2 (20)
Semanalmente	4.5 (25)	5.9 (37)	2.3 (13)	1.1 (7)	3.1 (17)	1.0 (6)
Diariamente	.5 (3)	1.0 (6)	1.3 (7)	1.4 (9)	0.4 (2)	1.4 (9)

Al indagar sobre las actividades en internet, los participantes informaron que el 63,6 % de las mujeres (n = 366) y el 68,7 % de los hombres (n = 431) utilizan videojuegos, predominantemente de forma esporádica. Además, el 48,3 % de las mujeres (n = 278) y el 55,4 % de los hombres (n = 348) consume pornografía, también en su mayoría de manera esporádica. Por otro lado, el 20,8 % de las mujeres (n = 120) y el 20,6 % de los hombres (n = 129) mencionaron que realizan apuestas en línea, igualmente de forma ocasional. . La mayoría de los participantes interactúa con las redes sociales a diario. Los porcentajes y frecuencias de estas conductas y actividades en internet se detallan en la Tabla 3.

Tabla 3

Porcentaje y frecuencia para conductas problemáticas en internet

Frecuencia de uso	Video juegos		Pornografía		Apuestas		Uso de redes sociales	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
No realiza la actividad	36.4 (203)	31.3 (196)	51.7 (288)	44.6 (379)	79.2 (441)	79.4 (497)	2.2 (12)	1.4 (9)
Esporádicamente	18.9 (105)	16.1 (101)	24.6 (137)	25.4 (159)	12.7 (71)	10.5 (66)	2.7 (15)	3.5 (22)
Ocasionalmente	17.1 (95)	21.1 (132)	13.8 (77)	17.4 (109)	5.0 (28)	7.2 (45)	8.1 (45)	7.2 (45)

	Video juegos		Pornografía		Apuestas		Uso de redes sociales	
Frecuencia de uso	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Semanalmente	12.2 (68)	11.5 (72)	6.3 (35)	6.9 (43)	2.5 (14)	2.4 (15)	6.8 (3.8)	6.4 (40)
Diariamente	15.4 (86)	20 (125)	3.6 (20)	5.8 (36)	0.5 (3)	0.5 (3)	80.3 (447)	81.5 (510)

Los resultados del estudio respaldan la hipótesis inicial de que los estudiantes universitarios participantes tienen una alta prevalencia de factores de riesgo que pueden afectar su salud mental, particularmente en conducta de riesgo suicida, exposición a diversas formas de violencia y uso de drogas.

Como síntesis general de los riesgos reportados por los universitarios participantes, se puede concluir que, en el ámbito de la salud, el 11,6 % ha presentado problemas físicos y el 20,5 % ha tenido un diagnóstico relacionado con salud mental, siendo los más frecuentes los trastornos depresivos (5,4 %) y los trastornos de ansiedad (4,5 %). Además, el 11,1 % indicó estar recibiendo tratamiento psicológico o farmacológico. La exposición a situaciones estresantes fue ampliamente reportada, con un 82,1 % de mujeres y un 80,8 % de hombres que afirmaron haber vivido eventos traumáticos o emocionalmente intensos.

Las preocupaciones en distintas esferas de la vida también fueron significativas: el 81,5 % del total de estudiantes expresó sentirse agobiado por problemas personales, familiares, sociales o académicos. Las principales fuentes de malestar fueron el rendimiento académico, reportado por el 46,7 % de las mujeres y el 45,2 % de los hombres, y la situación económica, referida por el 39,7 % de las mujeres y el 37,4 % de los hombres. En cuanto a la exposición a violencias, la forma más reportada fue la violencia psicológica (19,6 % en mujeres y 18,4 % en hombres), seguida de la violencia física (13,5 % y 13,6 %, respectivamente) y la violencia sexual (7,7 % en ambos sexos).

En relación con la conducta suicida, el 48,3 % de las mujeres y el 47,8 % de los hombres señalaron haber tenido ideación suicida en algún momento de su vida, y entre el 25 % y 29 % manifestó haber

tenido un plan estructurado o haberse autolesionado. En cuanto al uso de sustancias psicoactivas, el alcohol fue la más consumida, con un 65,0 % de mujeres y un 65,5 % de hombres que indicaron haberlo ingerido, seguida por el cigarrillo (12,7 % en mujeres y 10,1 % en hombres) y el consumo de otras drogas, principalmente cannabis (12,6 % en mujeres y 14,4 % en hombres). Finalmente, se identificaron conductas problemáticas asociadas al uso de internet, entre ellas el uso de videojuegos, reportado por el 63,6 % de las mujeres y el 68,7 % de los hombres, así como el consumo de pornografía (48,3 % en mujeres y 55,4 % en hombres) y las apuestas en línea (20,8 % en mujeres y 20,6 % en hombres), todas ellas realizadas en su mayoría de forma ocasional. Estos resultados evidencian la presencia de múltiples factores de riesgo psicosocial en la población universitaria, con una distribución relativamente similar entre hombres y mujeres.

Resultados Comparativos

Para verificar la hipótesis 2 se realizaron pruebas comparativas mediante el estadístico t de student para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en los factores de riesgo preocupación y malestar emocional, conducta suicida, uso de drogas, conflictos por uso de drogas, conductas problemáticas en internet y conflictos por conductas problemáticas en internet.

Se encontraron diferencias por sexo (mujeres =0, hombres=1) en los factores de riesgo solo en conductas problemáticas en internet ($t_{(1175)} = 2.788, p=.005$ IC 95% [0.12, 0.74]). Con relación a los tamaños de efecto, en las pruebas t para muestras independientes suele calcularse mediante la d de Cohen. Para calcular el tamaño del efecto, la diferencia media se estandariza, es decir, se divide por la desviación estándar; Los tamaños de efecto se interpretan de la siguiente manera: efecto pequeño <0.2, efecto medio entre 0.2 y 0.5 y efecto muy grande >0.8. Este resultado indica un efecto pequeño que sugiere mayores dificultades en hombres en cuanto a conductas problemáticas en internet. Los resultados para los factores de riesgo en salud mental se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4

Comparación por sexo para los factores de riesgo en salud mental

Variables	Mujeres (n=557)		Hombres (n=626)		t (gl)	p	Cohen's d
	M	DT	M	DT			
Preocupación y malestar emocional	10.75	3.57	10.51	3.55	-1.116 ₍₁₁₄₇₎	.224	
Conducta suicida	1.03	1.03	0.98	1.01	-.793 ₍₁₁₇₀₎	.428	
Uso de drogas	2.70	2.70	2.75	2.59	.352 ₍₁₁₅₂₎	.722	
Conflictos por uso de drogas	4.31	3.50	4.69	3.58	1.828 ₍₁₁₇₀₎	.068	
Conductas problemáticas en internet	6.29	2.63	6.73	2.77	2.788 ₍₁₁₇₅₎	.005	0.16
Conflictos por conductas problemáticas en internet	6.28	2.82	6.17	2.96	-.672 ₍₁₁₇₅₎	.502	

Nota: M=Media; DT=Desviación típica; t= prueba t de Student; gl= grados de libertad; p= significancia específica; d= tamaño de efecto.

Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) comparando los factores de riesgo de 8 grupos de edad: 18 años (18%, n=213), 19 años (28.1%, n=333), 20 años (16.8%, n=199), 21 años (12.3%, n=145); 22 años (11.8%, n=140); 23 años (5.2%, n=51); 24 años (4.1%, n=48) y, 25 años (3.7%, n=44). Se observaron diferencias solo en conflicto por uso de drogas ($F_{(7,1175)} = 2.290$, $p = .026$). En comparación, teniendo como grupo de referencia los participantes de 23 años que tienen las puntuaciones más bajas ($M = 3.37$), los grupos de edad con mayores dificultades son los participantes de 25 años ($\mu_1 - \mu_2 = -1.64$, CI 95% [-4.27, 0.98]), seguidos de los de 20 años ($\mu_1 - \mu_2 = -1.42$, CI 95% [-3.36, 0.52]), y los de 22 años ($\mu_1 - \mu_2 = -1.38$, CI 95% [-3.42, 0.65]).

También se realizó un análisis de varianza (ANOVA) comparando los factores de riesgo por pertenencia étnica autoreportada. Para los tamaños de efecto del ANOVA se debe considerar el eta cuadrado. El eta-cuadrado parcial es una medida estándar del tamaño del efecto

utilizada en análisis de varianza bidireccionales. Esta métrica indica la proporción de varianza en la variable dependiente que puede ser atribuida a cada una de las variables independientes, manteniendo control sobre las otras variables independientes. Un valor de eta-cuadrado parcial de 0.01 señala un efecto pequeño, 0.06 indica un efecto medio, y 0.14 sugiere un efecto grande. Los tamaños de efecto en de las diferencias entre los grupos para conflictos por uso de drogas y conductas problemáticas en internet se consideran grandes.

Los análisis post hoc de Bonferroni, indicaron que para el factor de riesgo conflictos por uso de drogas existen diferencias estadísticamente significativas entre los participantes afrodescendientes y los indígenas con riesgos más altos para el segundo grupo ($\mu_1 - \mu_2 = -1.12$), $p = .048$, IC95% [-2.23, -0.007]. En el caso de conductas problemáticas en internet las diferencias se observan entre los participantes mestizos y los indígenas con puntuaciones mayores en los mestizos ($\mu_1 - \mu_2 = -1.12$), $p = .048$, IC95% [-2.23, -0.007]. Los resultados del análisis de varianza por pertenencia étnica se muestran en la Tabla 5.

Los resultados obtenidos respaldan parcialmente la hipótesis de que existen diferencias estadísticamente significativas en los factores de riesgo en función del sexo, la edad y la pertenencia étnica. Los hombres enfrentan más problemas relacionados con conductas problemáticas en internet en comparación con las mujeres, aunque el efecto es pequeño. Los conflictos por uso de drogas varían con la edad, mostrando que ciertos grupos de edad experimentan más dificultades. Las diferencias observadas al analizar grupos étnicos en los conflictos por uso de drogas y conductas problemáticas en internet resaltan la importancia de considerar la diversidad al abordar la salud mental y los riesgos asociados en la población estudiantil.

Tabla 5

Medias, desviaciones típicas y análisis de varianza (ANOVA) para factores de riesgo por etnia

Variable	Mestizos (n=857)		Afrodescendientes (n=250)		Indígenas (n=76)		F (2, 1182)	η ² parcial
	M	DT	M	DT	M	DT		
Preocupación y malestar emocional	10.59	3.57	10.63	3.92	11.14	3.47	0.806	
Conducta suicida	1.04	1.05	0.88	0.97	1.00	1.08	2.341	
Uso de drogas	2.77	2.65	2.46	2.56	3.09	2.78	2.125	
Conflictos por uso de drogas	4.58	3.60	4.06	3.35	5.18	3.48	3.562*	0.27
Conductas problemáticas en internet	6.64	2.72	6.38	2.73	5.75	2.38	4.359*	0.22
Conflictos por conductas problemáticas en internet	6.26	2.78	5.96	2.91	6.71	2.86	2.154	

Nota: M=Media; DT=Desviación típica; F= Prueba de Fisher; gl= grados de libertad; η² parcial = tamaño de efecto.

*p < .05.

Discusión y Conclusiones

El estudio realizado tenía por objetivos analizar los factores de riesgo en salud mental en universitarios desde el modelo de determinantes sociales y establecer si existen diferencias en los factores de riesgo en salud mental en universitarios desde el modelo de determinantes en función del sexo, la edad y la pertenencia étnica. Los resultados revelaron una preocupante prevalencia de factores de riesgo que afectan la salud mental de esta población. Específicamente, se indica que un porcentaje significativo de estudiantes, tanto hombres como mujeres, enfrentan problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión, malestar emocional, además de presentar alto

riesgo para conductas suicidas. Estos hallazgos son coherentes con investigaciones recientes en las cuales se señala la alta vulnerabilidad de los jóvenes y en especial de los universitarios, a padecer problemáticas asociadas a su salud mental (Campbell et al., 2022; Gallo-Barrera et al., 2023; Gómez, 2019).

Las diferencias en los factores de riesgo observadas en función del sexo, la edad y la pertenencia étnica destacan la complejidad de la salud mental entre los jóvenes universitarios. Se identificó que los hombres tienen mayores riesgos con conductas problemáticas en internet, mientras que las dinámicas de conflicto por uso de drogas varían según la edad y la pertenencia étnica, sugiriendo que los contextos culturales y socioeconómicos influyen en la experiencia de riesgo. Es posible sugerir que hay una mayor vulnerabilidad en jóvenes foráneos que en los que mantienen su sostén familiar en la misma ciudad en la que se encuentra la universidad (Brett et al., 2023).

En esta misma línea, es evidente que los factores de riesgo en salud mental afectan tanto a hombres y mujeres, indicando la necesidad de programas de promoción y prevención que atiendan los diversos riesgos. La presencia de conflictos por consumo de sustancias en edades tempranas (18-21 años) y la mayor exposición a violencia en los participantes indígenas, refuerza la importancia de considerar los factores socioculturales en el diseño de políticas de salud mental.

Por otro lado, si bien las políticas públicas en Colombia han desplegado diversas estrategias para mitigar las problemáticas asociadas al deterioro de la salud mental en la población general (por ejemplo, la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la Política Nacional de Salud Mental, entre otras), es necesario poner el foco en las situaciones particulares que viven los jóvenes en su etapa universitaria. De esta manera, los resultados de la presente investigación subrayan la necesidad de diseñar programas de intervención y prevención específicos que consideren la diversidad de la población universitaria. Un ejemplo de programas desde la perspectiva de determinantes sociales en salud mental es la propuesta de Johnson et al. (2023), en la que se reporta el

diseño de un programa de intervención en consejería estudiantil que realiza cambios en diferentes niveles del orden macro, meso y micro. De esta manera, se propone desarrollar intervenciones dirigidas a mitigar la ideación suicida y el uso problemático de sustancias, con un enfoque diferenciado de acuerdo con las necesidades de cada grupo poblacional. Además, se sugiere que los programas deben ser culturalmente sensibles, adaptando las estrategias a las características particulares de cada comunidad. Trabajos similares se han desarrollado en universidades en Colombia reportados en los estudios de Tenorio (2018).

Así mismo, un dato relevante que emerge de estos hallazgos es el alto porcentaje de riesgo de conducta suicida. Ante esto, se considera fundamental profundizar su estudio desde perspectivas que lo aborden sin ignorar las prácticas culturales y las cosmovisiones propias (por ejemplo, la psicología clínica cultural podría aportar en este tipo de tarea (Roncancio-Moreno et al., 2023). Al integrar estas prácticas, las intervenciones en salud mental pueden respetar y aprovechar los recursos psicológicos de cada grupo, aumentando así su pertinencia y sensibilidad. Al mismo tiempo, el respeto por las cosmovisiones puede facilitar el acceso a los servicios, reducir el estigma y fomentar una mayor aceptación de las estrategias preventivas dentro de la comunidad universitaria. Estas estrategias en contextos internacionales han sido estudiadas y propuestas por autores como McKay y Meza (2024).

De igual forma, la transición a la vida universitaria requiere un espacio claro de atención, dado que la desconexión en las relaciones colectivas puede aumentar la sensación de alienación o de no encajar, factores sobre los que es esencial trabajar. Es necesario abrir la posibilidad de reflexionar sobre lo que significa ser joven en este momento histórico, más allá de los aspectos puramente académicos. Estos elementos tienen un impacto concreto en la vida universitaria, y las instituciones deben asumir la responsabilidad de abordar esos factores desde una perspectiva que integre los aspectos singulares, sociales y culturales.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones de estudiantes. Además, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Finalmente, la autoselección de los participantes puede haber introducido sesgos, dado que las personas con mayor disposición a participar en investigaciones suelen tener características particulares que podrían influir en los resultados.

Futuros estudios deberían considerar el uso de metodologías longitudinales para explorar la evolución de los factores de riesgo en la salud mental de los estudiantes a lo largo de su vida universitaria. De igual forma, sería importante analizar cómo estos riesgos han afectado a los participantes en sus diagnósticos, el grado de bienestar y malestar actual y los resultados negativos en salud mental. Finalmente, sería relevante explorar otros factores de riesgo no considerados en este estudio, como la orientación sexual y la identidad de género, así como investigar posibles mecanismos protectores que puedan mitigar el impacto de los factores de riesgo identificados.

En conclusión, los resultados de este estudio evidencian la presencia de múltiples factores de riesgo que afectan de manera significativa la salud mental de la población universitaria, con implicaciones claras en el ámbito personal, académico y social. La aplicación del cuestionario SDMH (Roncancio et al., 2025) permitió identificar dimensiones clave que pueden ser abordadas desde estrategias institucionales de prevención y promoción de la salud mental. Este instrumento constituye una herramienta útil para el tamizaje psicosocial, pero su implementación debe estar acompañada de políticas de promoción del bienestar y del fortalecimiento de los servicios de apoyo psicológico en el contexto universitario y la articulación con los servicios del sistema de salud. Considerar de forma articulada los factores de riesgo permitirá avanzar hacia entornos educativos más saludables, equitativos y sensibles a las necesidades emocionales y de salud mental de los estudiantes, sus transiciones vitales y el fortalecimiento del proyecto de vida.

Referencias Bibliográficas

- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y. & Alvarez, K. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current Psychiatry Reports*, 20, 95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2010). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Browne, M. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.) *Testing Structural Equation Models*. [Probando Modelos de Ecuaciones Estructurales]. (pp. 136-162). SAGE Publications.
- Brett, C.E., Mathieson, M.L. & Rowley, A.M. Determinants of wellbeing in university students: The role of residential status, stress, loneliness, resilience, and sense of coherence. *Curr Psychol* 42(23), 19699–19708 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03125-8>
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J. & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13830-1>
- Gallo-Barrera, Y. D., Perdomo-Rojas, J. A. & Caballero-Domínguez, C. C. (2023). Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Revista Universidad Industrial de Santander, Salud*, 55, 1-10. <https://doi.org/10.18273/revsal.v55n1-2023>

- Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P. & Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf>
- Johnson, K. F., Kim, H., Molina, C. E., Thompson, K. A., Henry, S., & Zyromski, B. (2023). School counseling prevention programming to address social determinants of mental health. *Journal of Counseling & Development*, 101, 402–415. <https://doi.org/10.1002/jcad.12471>
- McKay, S., & Meza, J. I. (2024). Culturally contextualized suicide prevention for international students: new opportunities for research and practice. *Frontiers in psychology*, 15, 1418185. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1418185>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
- Puime, Á.O., & Zunzunegui, M.V. (2011). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. En A. Martín, G. Jodar, J. M. Bosch & C. Albéniz. (Eds). *Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes* (pp.87-99). Elsevier España. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Determinantes-Sociales-de-la-Salud.pdf>
- Rodríguez, V., Moreno, S., Camacho, J., Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N. & Martínez, N. T. (2016). Diseño e implementación de los instrumentos de recolección de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.001>
- Roncancio-Moreno, M., Ocampo, R., y Cleves, J.J. (2023). Towards a Semiotic Cultural Clinical Psychology: Contributions for the Discussion. *Human Arenas*. <https://doi.org/10.1007/s42087-023-00372-4>

- Roncancio-Moreno, M., Ocampo-Cepeda, R. P., Zúñiga, W. M., & Cardona-Isaza, A. d. J. (2025). Analysis of the Factorial Structure and Reliability of the Social Determinants of Mental Health Questionnaire for Young Adults (SDMH). *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(2), 18. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15020018>
- Sanabria-Mazo, J. P., Useche-Aldana, B., Ochoa, P. P., Rojas-Gualdrón, D. F. & Sanz, A. (2021). *Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia*. Editorial CES. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/09/Libro-Impacto-de-la-pandemia-de-COVID-19-en-la-salud-mental-en-Colombia.pdf>
- Sánchez-Acosta, D., Castaño Pérez, G. A., Sierra Hincapié, G. M., Semenova Moratto Vásquez, N., Salas Zapata, C., Buitrago Salazar, J. C. & Torres de Galvis, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista CES Psicología*, 12(3), 1-18. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1>
- Steiger, J. H., & Lind, J. C. (1980). Statistically based tests for the number of common factors. [Pruebas estadísticas del número de factores comunes]. Paper presented at the annual Spring Meeting of the Psychometric Society, Iowa.
- Tenorio, M., Ceballos, A., Sánchez, J., Rodríguez, L., Valdés, M., Barbosa, F., Martínez, A., González, H. y Meneses, A. (2018). ¿Qué hemos aprendido en el proyecto Universidad y Culturas sobre el fracaso académico? Causas, dinámicas, efectos y estrategias de prevención. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/08de8186-e8ac-4658-b8fb-bea8d79fb99d>
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/bf02291170>
- Vinaccia, S., & Ortega, A. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. [Variables Related to Anxiety-Depression in University Students] *Universitas Psychologica*, 19, 1-17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>