

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



TESIS

**“Síntomas de depresión, ansiedad, satisfacción con la vida y su
relación con la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica en
estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras”**

Presentada por

Ernesto Gálvez Pineda

Para optar al grado de

Máster en Psicología Clínica

Asesor:

Doctor Miguel Landa Blanco

Junio 2025

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

LISTADO DE AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Doctor Odir Aarón Fernández Flores

Rector

Doctora Lourdes Rosario Murcia

Vice-Rectora Académica

Abogado José Alexander Ávila Vallecillo

Secretario General

Máster Óscar Arquímedes Zelaya Villafranca

Director del Sistema de Estudios de Postgrados

Máster Carmen Julia Fajardo Cardona

Decana Facultad de Ciencias Sociales

Doctora María Victoria Ponce

Coordinadora General de Postgrado Facultad de Ciencias Sociales

Máster Yaraní Echenique

Coordinadora Académica Maestría en Psicología Clínica

Doctor Miguel Landa Blanco

Coordinador de Investigación y Vinculación de la Maestría en Psicología Clínica

Agradecimientos

Al doctor Miguel Landa Blanco, a quien considero mi mentor en investigación, área en la cual incursioné debido a la influencia de él en mi vida académica y profesional; su calidad humana y profesionalismo han dejado una marca imborrable.

A la máster Yaraní Echenique, coordinadora de la Maestría en Psicología Clínica, de quien siempre recibí apoyo y ejemplo para siempre buscar la excelencia y nuevos horizontes.

A mi esposa, Fiedka Rubio, su apoyo en los momentos altos y bajos fue vital para lograr esta meta de crecimiento personal y profesional.

A mis colegas psicólogas, máster María José Funes y máster Johana Velásquez, valoro tanto sus palabras de ánimo, su tiempo y su ejemplo.

A mis padres, doctor Ernesto Gálvez Mejía y máster Ada Luz Pineda, su ejemplo de superación y de mejora y crecimiento continuo han hecho que ese fuego y hambre de crecimiento no merme.

Dedicatoria

A Dios, mi Creador, quien me regaló esta hermosa vocación de poder servir al prójimo a través de esta hermosa y la más noble de las ciencias, de querer brindarles lo mejor de mí y que nunca me ha soltado de la mano.

A mis pacientes y amigos, a todos los que me han motivado y exigido a siempre crecer y dar lo mejor de mí.

A mi esposa, mis padres y toda mi familia, que siempre han apoyado mis proyectos por muy ambiciosos que hayan sido.

Resumen

La presente investigación analiza la relación entre los síntomas de depresión, ansiedad, la satisfacción con la vida y la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Partiendo del modelo dual de la salud mental, se reconoce que el bienestar psicológico no depende únicamente de la ausencia de trastornos mentales, sino también del florecimiento personal. El estudio se fundamenta en una revisión teórica exhaustiva y en datos empíricos recolectados mediante una encuesta aplicada a una muestra de 906 estudiantes universitarios durante el tercer período académico del año 2023. Los resultados revelan que, aunque muchos estudiantes reconocen la importancia de la salud mental, persisten actitudes ambivalentes o negativas hacia la búsqueda de atención psicológica profesional. Estas actitudes están determinadas por factores como el estigma, la percepción social, la falta de conocimiento sobre los servicios disponibles, y experiencias personales previas. Asimismo, se identificaron diferencias significativas según género, edad y área de estudio, siendo las mujeres y los estudiantes de humanidades quienes mostraron una mayor disposición a buscar ayuda. La investigación evidencia que la baja satisfacción con la vida y la presencia de sintomatología depresiva o ansiosa se asocian a una menor disposición a buscar apoyo, lo que sugiere un ciclo de vulnerabilidad emocional.

Palabras clave: ansiedad, depresión, satisfacción con la vida, actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica.

Abstract

This research analyzes the relationship between symptoms of depression, anxiety, satisfaction with life and attitude towards seeking psychological care in undergraduate students at the National Autonomous University of Honduras (UNAH). Based on the dual model of mental health, it is recognized that psychological well-being does not depend only on the absence of mental disorders, but also on personal flourishing. The study is based on an exhaustive theoretical review and empirical data collected through a survey applied to a sample of 906 university students during the third academic period of 2023. The results reveal that, although many students recognize the importance of mental health, ambivalent or negative attitudes towards seeking professional psychological care persist. These attitudes are influenced by factors such as stigma, social perception, a lack of knowledge about available services, and personal experiences. Likewise, significant differences were identified according to gender, age and area of study, with women and humanities students showing a greater willingness to seek help. The research shows that low satisfaction with life and the presence of depressive or anxious symptoms are associated with a lower willingness to seek support, which suggests a cycle of emotional vulnerability.

Keywords: anxiety, depression, satisfaction with life, attitudes towards seeking psychological help.

Índice

Introducción	2
1. Capítulo 1: Planteamiento del Problema	4
1.1 Construcción del Objeto de Estudio.....	4
1.2 Pregunta de Investigación	8
1.3 Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación.....	9
Capítulo 2: Marco Teórico	12
2.1 Salud Mental	12
2.1.1 El Modelo Dual de la Salud Mental	14
2.1.2 Síntomas de Ansiedad	15
2.1.3 Síntomas de Depresión.....	17
2.1.4 Satisfacción con la Vida	19
2.1.5 Salud Mental en Estudiantes Universitarios.....	21
2.2 Búsqueda de Atención Psicológica Profesional	22
2.2.1 Tipos de Atención Psicológica Profesional.....	23
2.2.2 Actitudes hacia la Búsqueda de Atención Psicológica Profesional.....	24
Capítulo 3: Marco Contextual	26
3.1 Salud Mental en Honduras	27
3.2 Salud Mental en Estudiantes de la UNAH.....	30
3.2.1 Descripción de Condiciones de Vida de los Estudiantes.....	30
3.2.2 Salud Mental en Estudiantes de la UNAH	31
3.2.3 Servicios de Salud Mental Disponibles para Estudiantes de la UNAH	32
Capítulo 4: Metodología de la Investigación	34
4.1 Enfoque, alcance y diseño	34
4.2. Población y muestra	34
Tabla 1 Distribución de la Población y Muestra por Facultad y Sexo	35
4.3. Instrumentos	36
4.3.1. Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7).....	36
4.3.2. Escala Salud del Paciente - PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).....	36
4.3.3. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)	36

4.3.4. La Escala de Barreras hacia la Búsqueda de Ayuda Psicológica (Barriers to Seeking Psychological Help Scale).....	37
4.3.5. Escala de Factores en la Búsqueda de Ayuda Psicológica	37
4.4 Plan de Análisis.....	38
4.5 Consideraciones Éticas.....	38
Capítulo 5: Análisis de Resultados	40
5.1 Factores hacia la búsqueda de ayuda psicológica	40
Tabla 2 Media y desviación estándar de los ítems de la Escala de Factores para Buscar Ayuda Psicológica	41
Tabla 3 Media y desviación estándar de los ítems de la Escala de Barreras para la Búsqueda de Ayuda Psicológica (EBP).....	42
5.1.2 Síntomas de depresión.....	43
5.1.3 Ansiedad.....	43
5.1.4 Satisfacción con la Vida.....	44
5.2 Relación entre satisfacción con la vida, síntomas de ansiedad, depresión y actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica profesional	44
Capítulo 6: Discusión.....	46
Referencias bibliográficas.....	53

Índice de Anexos

Anexos.....	57
Anexo 1: Aprobación de investigación al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNAH.....	57
Anexo 2: Consentimiento informado	58
Anexo 3: Escala Salud del Paciente - PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9 (PHQ-9)	59
Anexo 4: Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7).....	60
Anexo 6: Escala de las barreras para buscar ayuda psicológica.....	61
Anexo 7: Escala de Factores en la búsqueda de ayuda psicológica	62

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución de la Población y Muestra por Facultad y Sexo.....	35
Tabla 2 Media y desviación estándar de los ítems de la Escala de Factores para Buscar Ayuda Psicológica.....	41
Tabla 3 Media y desviación estándar de los ítems de la Escala de Barreras para la Búsqueda de Ayuda Psicológica (EBP).....	42

DEGT-UNAH

Introducción

La presente investigación tiene como propósito analizar la relación entre los síntomas de depresión, ansiedad, satisfacción con la vida y la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica profesional en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). El estudio parte de la premisa de que la disposición a buscar ayuda no depende únicamente de la presencia o ausencia de sintomatología, sino también de factores subjetivos y socioculturales, como el nivel de satisfacción vital, la percepción del estigma, el conocimiento sobre salud mental y la experiencia previa con servicios psicológicos (Pedrelli et al., 2015).

Esta investigación se enmarca en un diseño cuantitativo, transversal y correlacional, y se sustenta en el Modelo Dual de Salud Mental propuesto por (Westerhof & Keyes, 2010), que reconoce la coexistencia del bienestar psicológico y la sintomatología emocional. A través de la aplicación de escalas validadas, se buscó medir la prevalencia de síntomas emocionales y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda, considerando las variables sociodemográficas relevantes.

El valor de este estudio radica en su contribución al diagnóstico integral del estado de la salud mental en el nivel universitario, así como en la generación de evidencia empírica que oriente intervenciones institucionales más eficaces. Se espera que los hallazgos permitan identificar las barreras que impiden el acceso a los servicios psicológicos, reconociendo no solo los factores individuales, sino también las dimensiones estructurales y culturales que configuran el comportamiento de búsqueda de ayuda en el estudiantado hondureño.

Finalmente, esta tesis busca aportar insumos pertinentes para el diseño de políticas públicas universitarias que promuevan la salud mental, fortalezcan los

programas de apoyo psicosocial y contribuyan al bienestar integral de los estudiantes, entendiendo que su desarrollo académico no puede dissociarse del estado emocional y psicológico en el que se desenvuelven.

Para ello se ha estructurado el documento de la siguiente manera: El Capítulo 1 se dedica a plantear el problema de investigación, concretando preguntas y objetivos para el estudio, así como su respectiva justificación. En el Capítulo 2 se hace una revisión de las principales teorías y conceptualizaciones pertinentes para las variables incluidas en este estudio. El Capítulo 3 realiza una breve aproximación al contexto del estudio, enfatizando la salud mental en población estudiantil de la UNAH. El Capítulo 4 presenta la metodología del estudio, incluyendo una descripción de sus participantes, instrumentos, plan de análisis y consideraciones éticas. El Capítulo 5 contiene los principales hallazgos cuantitativos del estudio. Finalmente, el Capítulo 6 discute los resultados, presentando conclusiones, dialogando con estudios previos, argumentando su aplicabilidad, recomendaciones, limitaciones y posibles futuras líneas de investigación.

1. Capítulo 1: Planteamiento del Problema

1.1 Construcción del Objeto de Estudio

En las últimas décadas, la salud mental ha emergido como un tema prioritario a nivel global, dadas las alarmantes tasas de trastornos como la depresión y la ansiedad, especialmente en poblaciones jóvenes y universitarias. Sin embargo, a pesar de la creciente visibilidad y los esfuerzos institucionales por promover el bienestar psicológico, el acceso a servicios de atención psicológica continúa siendo limitado, no sólo por factores estructurales o económicos, sino, principalmente, por barreras de tipo actitudinal y cultural, entre las que destaca el estigma asociado a los problemas de salud mental (Auerbach et al., 2018).

La terminología socialmente cargada vinculada a los trastornos mentales, como “locura”, “demencia”, “psicosis” o “depresión”; está impregnada de estereotipos y prejuicios, que refuerzan el estigma y contribuyen a la marginación de quienes enfrentan síntomas psicológicos (Barrera Guzmán & Flores Galaz, 2020). Estas palabras, cargadas de significados peyorativos e incluso innombrables, se utilizan frecuentemente con fines despectivos, lo que incide negativamente en la percepción social de la enfermedad mental y genera un entorno de discriminación (González et al., 2023).

El estigma es un fenómeno social, universal y complejo, con raíces biopsicosociales y culturales, que conlleva consecuencias significativas para quienes lo experimentan, como la auto estigmatización, la baja autoestima, el aislamiento y, especialmente, la renuencia a buscar ayuda profesional (Castillo-Díaz et al., 2024). Este fenómeno no reside en la persona con el padecimiento, sino en el contexto social, y se manifiesta en múltiples dimensiones: disimulo, curso, controlabilidad, interrupción, peligro, origen, estética y piedad (Sánchez Reyes et al., 2019). Estas dimensiones condicionan la

manera en que los individuos son percibidos y, en consecuencia, cómo se perciben a sí mismos y a la búsqueda de atención.

En el contexto universitario, los estudiantes suelen estar expuestos a altos niveles de estrés académico, presión social y toma de decisiones vitales, lo que los hace especialmente vulnerables a presentar síntomas de depresión y ansiedad (American College Health Association [ACHA], 2021). A pesar de ello, la mayoría de estos estudiantes no buscan atención psicológica formal, aun cuando la necesiten. Una de las razones más documentadas de esta negativa o postergación en la búsqueda de ayuda es la presencia de estigmas sociales y personales hacia la salud mental (Czyz et al., 2013).

Además del estigma, otros factores psicosociales pueden influir en la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica, tales como el nivel de satisfacción con la vida. Este constructo, que refleja la evaluación global de la calidad de vida del individuo en función de sus criterios personales, ha sido vinculado inversamente con síntomas depresivos y ansiosos (Diener, 2009). Estudiantes que reportan una menor satisfacción con su vida tienden a presentar mayores niveles de malestar psicológico, pero también son quienes podrían tener actitudes más ambivalentes o negativas hacia la búsqueda de ayuda, ya sea por desesperanza, apatía o por la percepción de que no serán comprendidos o apoyados (Rickwood et al., 2012).

Por supuesto que es un tema ligado al nivel educativo de la sociedad, es decir, a mayor escolaridad, mayor entendimiento de las alternativas que se presentan (o buscan) contextualmente (Sánchez Casado & Benítez Sánchez, 2021). Es decir, si uno adquiere una enfermedad común, se califica común, porque la mayoría de las personas pueden reconocer sus síntomas e inclusive, hasta saber qué puede contrarrestar los mismos. Sin embargo, para reconocer o entender síntomas o signos más complejos, como los que se presenten en un desorden de personalidad, una condición de salud mental o

psicoemocional en la sociedad. Es ahí donde se requiere mayor conocimiento o experiencias, vividas u observadas, para entender dónde, cómo y por qué se debe buscar ayuda asertiva (Mackenzie et al., 2019).

Es evidente que los profesionales de la salud mental se enfrentan a otra situación que convierte la realidad de algunos pacientes diagnosticados todavía más compleja, esto es el estigma social con respecto a estos pacientes, lo que eventualmente genera opiniones

y personas de sus círculos cercanos, que sus pensamientos giran a favor de no recibir este tipo de atenciones o tratamientos, ya que sus opiniones se basan en creencias estigmatizadas a través del tiempo.

Se debe entender que existen varias razones de la actitud hacia la atención psicológica, tanto para recibirla como la opinión colectiva de quienes la reciben y se intentará investigar dónde se originan y por qué se originan. Cuáles pueden ser las más comunes y cuáles ejercen más influencia en las decisiones de las personas en cuanto a decidir recibir atención de salud mental por un profesional.

No obstante, vale la pena mencionar que, hay mejora sustancial en las personas que buscan este tipo de asistencia, incluso en padecimientos fisiológicos, resultando en una actitud más positiva frente a la vida y a los problemas que originaron una calidad de vida opuesta a las nuevas sensaciones existen (Mackenzie et al., 2019). Esto indica, aparentemente, que la actitud positiva de estas personas ayudaría a otros a tener menor o nula estigma frente a la búsqueda de ayuda psicológica ante cambios evidente dentro de algunos en diferentes sectores de la sociedad.

Podemos concordar que al no buscar ayuda psicológica, existirá un limitado conocimiento de la salud mental así como la percepción de la misma, como uno de los

resultados más importantes a considerar (Radez et al., 2021). Sumado a este, se incrementará el estigma y algunos casos, de la vergüenza que esto representa para algunos, así como la pobre confianza que existe entre terapeuta y paciente. Y, por último, pero no menos importante, las barreras sistémicas por la limitante de los costos económicos que representa buscar y consultar profesionales en la salud mental.

En Honduras, particularmente en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), no se cuenta con suficiente evidencia empírica actualizada que explore la interacción entre los síntomas de depresión y ansiedad, la satisfacción con la vida y la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica. Esta laguna en la literatura limita el diseño de políticas de intervención específicas para esta población. Considerando que la salud mental es un determinante clave para el rendimiento académico, la retención estudiantil y la calidad de vida en general, resulta urgente estudiar estos factores de manera integrada y contextualizada. Lo que impregna de mucha más importancia la presente investigación.

En este sentido, el presente estudio tiene como propósito analizar la relación entre los síntomas de depresión, ansiedad, la satisfacción con la vida y la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica en estudiantes universitarios. Comprender esta relación no solo permitirá una mejor caracterización del bienestar psicológico de los estudiantes de la UNAH, sino también la identificación de barreras actitudinales que impiden el acceso a servicios profesionales de salud mental, lo que a su vez puede guiar intervenciones psicoeducativas, de prevención y de promoción de salud mental más eficaces y culturalmente pertinentes.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los niveles de satisfacción con la vida, síntomas de depresión y ansiedad que reportan los estudiantes de la UNAH?

¿Cómo es la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica que reportan los estudiantes de la UNAH?

¿Qué relación existe entre los niveles de satisfacción con la vida, síntomas de depresión, ansiedad y actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar la relación entre los síntomas de ansiedad, depresión y la satisfacción con la vida con la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir los niveles de satisfacción con la vida, síntomas de depresión y ansiedad que reportan los estudiantes de la UNAH.
2. Describir la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica que reportan los estudiantes de la UNAH.
3. Determinar la relación entre los niveles de satisfacción con la vida, síntomas de depresión, ansiedad y actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica.

1.4 Justificación

Las diferentes culturas, las vastas y distantes diferencias entre realidades, generan sin lugar a duda, perspectivas diferentes y varias maneras de ver la vida y sus retos, sus problemas y sus virtudes. Se suele buscar soluciones de manera cómo se ha enseñado o cómo se ha visto a medida se va creciendo. Esto va formando un concepto de realidad en cada mente. Las experiencias propias van definiendo conceptos ideológicos, pero también sociales. La manera en cómo se busca ayuda, por ejemplo, la forma en que se percibe esto, va ligado a los conceptos que se ha manejado de cómo enfrentar la vida, sin embargo, cuando se trata de ayuda profesional en materia de salud mental, se enfrenta diferentes estereotipos y estigmas, como lo sugiere en su artículo (Hantzi et al., 2019). Mientras más expuestos a casos o personas con alguna situación en su salud mental comprometida, mayor auto conciencia se desarrollará.

Existe cierto riesgo al buscar ayuda, sobre todo siendo el mayor de ellos el riesgo de enfrentar una propia realidad, tanto lo que se percibe como abundante como lo que se percibe como carente, lo que se percibe como complemento y los elementos que hacen una diferencia o varias diferencias particulares. Cómo se suele definir a uno mismo, va a influir en las decisiones que se toman. Ser mujer u hombre determinan ciertas actitudes en la dinámica social, crece o no la autoestima, se es consciente de ello o no. Qué valor se les otorga a las cosas, a la vida, a la necesidad o sensación de buscar ayuda (Topkaya, 2021).

Se presenta una oportunidad, las diferentes razones por las cuales las personas buscan o no ayuda psicológica, qué factores influyen en esta decisión. Se debe tener una mirada amplia sobre esta problemática y situación mundial. En el planeta tierra, aproximadamente 300 millones de personas sufren algún trastorno mental y 264

millones de personas, experimentan depresión o ansiedad. Según investigaciones, entre el 76 al 85 % de estos casos no reciben tratamiento y la mayoría de estos provienen de países con un bajo nivel de ingreso per cápita (Chen et al., 2020). Lo que añade a las variables en el presente estudio, si la capacidad económica influye en recibir o no tratamiento con un profesional de la salud mental.

Se puede crear conciencia, a través de estos insumos y de investigaciones similares, para observar no solamente los indicadores de desarrollo sostenible e integral en las naciones, sus sistema de salud, sino también su procesos de construcción de políticas públicas que puedan llenar y evitar vacíos en un mundo con una dinámica cambiante y agresivas en términos de sociedad, necesidades básicas, intereses, carencias y potenciales (McCabe et al., 2023), se debe conocer las necesidades básicas, heredadas y/o generadas, de los jóvenes, quienes son el resultado de lo que los estados se han preocupado por hacer, reaccionar, prevenir y visionar para su población en materia de salud mental.

En el caso de los sistemas de salud propios de cada nación y la creación, cumplimiento y seguimiento de sus políticas públicas referente a este tema en particular, desde los empleos más operativos hasta los más especializados, así como los académicos y las actividades de campo o agrícolas, el personal del sistema de salud nacional, así como todas aquellas personas económicamente activas, que no necesariamente poseen un empleo formal, sin embargo, sí generan ingresos. Aquellos quien sufren un alto o menor riesgo de contraer una enfermedad laboral, incluso psicológica y/o psicosomática, quizá de origen de estrés, por ejemplo, deben tener una sensación mínima de cuidado y acceso a los cuidados, alguien que responda por ellos, sobre todo aquellos padecimientos o situaciones que no necesariamente son evidentes, no obstante, generan o pueden generar un riesgo enorme de comprometer su salud mental

(Søvold et al., 2021). Muchos de los estudiantes universitarios de diferentes carreras estos presentan anomalías en su sistema de salud en diferentes áreas, en algunos casos como estrés provocado por la carga académica estudiantil. Otros síntomas podríamos mencionar en muy aislados casos el suicidio, tema que forma una línea y prioridad de investigación de la UNAH (Salomón & Torres Funes Redacción Dirección, 2016).

DEGT-UNAH

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Salud Mental

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud -OMS- (Bertolote, 2008), se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo desarrolla sus capacidades y puede hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.” La salud mental no solo implica la ausencia de trastornos mentales, sino también la presencia de factores positivos como el bienestar emocional, psicológico y social (Gautam et al., 2024).

Durante la convención en conmemoración de los 50 años de la organización en junio del año 2022 de la OMS, expone los determinantes de la salud mental incluyen la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

Según lo descrito anteriormente, algunas personas y grupos sociales pueden sufrir un mayor riesgo de sufrir problemas con su salud mental. Según la OMS, la pobreza juega un papel importante en la capacidad de acceso a servicios de salud en general. Se conecta indudablemente, con situaciones contextuales como abandono, desnutrición, violaciones y otro tipo de traumas. En muchas sociedades en el mundo, los trastornos mentales relacionados con la pobreza, el marginamiento, violencia o la cantidad excesiva de horas en el trabajo, puede ser perjudiciales para la salud mental (Leiva-Peña et al., 2021).

En diversos escenarios, el conocimiento acerca de diferentes fuentes de ayuda puede marcar la diferencia para poder buscar una inversión en una fuente de ayuda psicológica o asistencia profesional en salud mental. Es evidente que la ausencia o presencia de recursos podría marcar una tendencia (Yu et al., 2015).

En términos generales, se puede decir que las disparidades socioeconómicas generan estigmas y estereotipos dentro de los distintos estratos sociales. Esto se manifiesta desde la infancia, en el entorno escolar, entre grupos de amigos, y a lo largo de diferentes etapas del desarrollo personal, familiar y social. En muchos casos, es difícil separar los recuerdos de estas experiencias, ya sean positivas o negativas, ya que han dejado una huella significativa en nosotros. Esto conlleva el riesgo de no poder superar ciertos estigmas y ver el mundo basados en esos recuerdos o eventos traumatizantes en las diferentes etapas de desarrollo. Según algunos estudios, el imaginar o pensar en lo que los otros puedan tener como concepto de mi persona, puede agravar mi recuperación si ya estoy en tratamiento psicológico (Perlick et al., 2001).

En este orden de ideas, el nivel de auto concepto o de estima propia, jugará un factor determinante en mi decisión de buscar ayuda o no de un profesional de la salud mental. Diferentes estudios han demostrado que bajos niveles de autoestima incrementarán los estigmas referentes a la atención de salud mental. De igual manera, entre mejor sea la auto estima, menor serán la presencia de estigmas al respecto, tanto propios como en la sociedad (Link et al., 2001).

Un pensamiento que genera espacio y contenido para discusión es aquél del estigma de buscar ayuda en salud mental significa que está “loco, que “no está bien”. Crecemos pensando que son los demás que piensan así, y quizá, no nos percatamos que ese pensamiento genera creencias que se arraigan en un sentimiento de rechazo hacia las

personas que miramos que lo hacen. En una actitud soberbia o inocente, muchas veces pensamos que nunca nos puede suceder a nosotros.

2.1.1 El Modelo Dual de la Salud Mental

El modelo dual de la salud mental plantea que el bienestar mental no puede reducirse exclusivamente a la ausencia de trastornos mentales. Este modelo distingue dos dimensiones: la presencia de bienestar mental (florecimiento) y la presencia de síntomas psicopatológicos (Keyes & Brim, 2002). Una persona puede experimentar bajo bienestar mental sin presentar un trastorno clínico, o bien presentar un diagnóstico con niveles relativamente altos de bienestar. Este enfoque ha sido útil para intervenciones en entornos educativos, donde el bienestar puede promoverse incluso en presencia de síntomas emocionales leves (Dores et al., 2020).

En años recientes, el modelo ha cobrado relevancia en la investigación aplicada en estudiantes universitarios, quienes enfrentan múltiples desafíos emocionales, académicos y sociales. Aplicar el modelo dual en contextos universitarios permite identificar a estudiantes que podrían estar languideciendo, es decir, con bajo bienestar y sin síntomas clínicos y brindarles apoyo preventivo antes de que desarrollen condiciones más severas (Pedrelli et al., 2015).

Los estudios recientes apoyan la idea de que florecer mentalmente no solo implica ausencia de trastornos, sino presencia activa de bienestar emocional, relaciones positivas, sentido de vida y logro de metas personales (Keyes & Brim, 2002) (Trzebiński et al., 2020). Esto ha motivado el uso del modelo dual en políticas públicas de salud mental y estrategias educativas orientadas al bienestar estudiantil.

Este modelo también tiene implicaciones para la clasificación clínica, proponiendo la existencia de cuatro perfiles combinados: (1) salud mental completa (alta salud mental y ausencia de trastorno), (2) salud mental con síntomas (alta salud mental y presencia de trastorno), (3) languidez sin trastorno (baja salud mental sin trastorno), y (4) trastorno con languidez (baja salud mental y presencia de trastorno) (Westerhof & Keyes, 2010). Esta categorización ofrece una visión más matizada del funcionamiento psicológico y ayuda a diseñar intervenciones más precisas.

Estudios han mostrado que el florecimiento está relacionado con menores niveles de estrés, mayor autoestima y mejor rendimiento académico. En contraste, los estudiantes languidecientes reportan mayor desesperanza, menor resiliencia y escaso compromiso con su formación (Okur, 2023).

Además, la medición del modelo dual se ha expandido mediante instrumentos psicométricos adaptados al idioma y cultura de los países latinoamericanos, validando su aplicabilidad fuera del contexto norteamericano y europeo (Machado & Bandeira, 2015). Estas adaptaciones permiten una mejor comprensión del bienestar subjetivo en contextos como el hondureño.

En el modelo dual de la salud mental se posiciona como una herramienta teórica y práctica crucial para la comprensión integral del bienestar psicológico, especialmente en poblaciones universitarias. No solo permite identificar riesgos clínicos, sino también orientar estrategias para potenciar el bienestar desde un enfoque preventivo y positivo.

2.1.2 Síntomas de Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional natural frente a situaciones percibidas como amenazantes, la cual puede convertirse en patológica cuando es excesiva,

persistente y afecta el funcionamiento diario. Según el DSM-5-TR, American Psychiatric Association (APA), los trastornos de ansiedad comprenden afecciones caracterizadas por miedo y ansiedad desproporcionados, así como alteraciones conductuales relacionadas con estos estados.

En el contexto universitario, los estudiantes se enfrentan a diversas presiones que pueden desencadenar síntomas de ansiedad: carga académica, incertidumbre respecto al futuro, problemas económicos y exigencias familiares. Los síntomas más frecuentes incluyen preocupación constante, tensión muscular, alteraciones del sueño, dificultades de concentración, fatiga y sensación de peligro inminente (Beiter et al., 2015).

La pandemia de COVID-19 agudizó estos síntomas en jóvenes universitarios, incrementando los niveles de ansiedad, particularmente por la modalidad virtual, el aislamiento social y el temor al contagio. El 25% de estudiantes universitarios a nivel mundial reportó niveles clínicamente significativos de ansiedad durante la emergencia sanitaria (Gao et al., 2020).

En Latinoamérica, los estudios también reflejan esta problemática. Por ejemplo, en México (Izurieta-Brito et al., 2022), (Izurieta-Brito et al., 2022) que más del 40% de los estudiantes universitarios presentaban síntomas moderados a severos de ansiedad. En Colombia, observaron que los síntomas de ansiedad se asociaban significativamente con el bajo apoyo familiar, la sobrecarga académica y la incertidumbre económica.

Los síntomas de ansiedad pueden medirse mediante instrumentos validados como el GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), ampliamente utilizado en estudios con población universitaria por su validez y confiabilidad (Spitzer RL et al., 2006). Esta escala ha sido traducida y adaptada en múltiples países, incluida su validación en

contextos latinoamericanos con buenos resultados psicométricos (González-Rivera et al., 2020).

La ansiedad en estudiantes universitarios no solo impacta su bienestar emocional, sino también su desempeño académico y social. Estudiantes con ansiedad elevada tienden a evitar situaciones académicas desafiantes, lo que a su vez genera un círculo vicioso de bajo rendimiento y mayor ansiedad (Liu et al., 2020).

Intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual, mindfulness y programas psicoeducativos han demostrado ser eficaces para reducir síntomas de ansiedad en estudiantes (Regehr et al., 2013). Además, las universidades han comenzado a implementar estrategias de promoción de salud mental, incluyendo servicios de consejería psicológica, líneas de ayuda y talleres de manejo emocional.

La ansiedad en estudiantes universitarios representa un problema de salud pública relevante que requiere intervenciones integrales y sostenidas. La identificación temprana, la educación emocional y el acceso a atención psicológica profesional son elementos clave para su prevención y tratamiento.

2.1.3 Síntomas de Depresión

La depresión es un trastorno mental común que afecta negativamente la forma en que una persona se siente, piensa y actúa. Se manifiesta a través de síntomas emocionales como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades antes placenteras, y sentimientos de desesperanza; así como síntomas físicos como alteraciones en el sueño, apetito y niveles de energía, según nos indica (Kazdin, 2000).

En el contexto universitario, la depresión se ha convertido en una de las principales causas de disfunción académica y abandono escolar. Estudios recientes han documentado que entre el 20 % y el 30 % de los estudiantes universitarios en América Latina presentan síntomas clínicamente significativos de depresión (Torales et al., 2020).

Entre los factores asociados se encuentran el estrés académico, la falta de redes de apoyo, la presión por obtener buenos resultados, y las expectativas familiares y sociales (León & Endara, 2019). Además, eventos externos como la pandemia por COVID-19 exacerbaron esta situación, aumentando la prevalencia de síntomas depresivos entre estudiantes (Torales et al., 2020).

Una revisión sistemática identificó que los estudiantes universitarios experimentan depresión con una sintomatología específica que incluye apatía, sensación de vacío, dificultad para mantener la concentración y pensamientos recurrentes de inutilidad. Estos síntomas impactan directamente en el desempeño académico, en las relaciones interpersonales y en el bienestar general del estudiante (Cdid & Centro, 2021).

Desde el punto de vista neurobiológico, la depresión se asocia a desbalances en neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina. Sin embargo, en el contexto educativo, es más relevante considerar los factores psicosociales y ambientales, así como las creencias disfuncionales y estilos atribucionales negativos que pueden predisponer a su aparición (Cantero-Téllez & Antonio Ramírez-Páez, 2009).

La validación de instrumentos específicos como el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ha permitido una detección más precisa de síntomas depresivos en población estudiantil (Levis et al., 2019). En estudios aplicados en

universidades latinoamericanas, este cuestionario ha mostrado ser confiable para evaluar la severidad de la depresión y orientar intervenciones psicológicas oportunas.

La presencia de estigmas sobre la salud mental y la depresión en particular representa una barrera significativa para la búsqueda de ayuda. Muchos estudiantes perciben la depresión como una debilidad personal o un fallo moral, lo cual impide que recurran a servicios de salud mental (Rodas et al., 2010). Por tanto, se hace necesario implementar campañas institucionales que normalicen el diálogo sobre salud emocional, reduzcan el estigma y promuevan una cultura de bienestar dentro del ámbito universitario.

Los síntomas depresivos en estudiantes universitarios constituyen una problemática compleja y multifactorial que requiere atención prioritaria por parte de las instituciones educativas, tanto para su detección temprana como para la creación de espacios de contención emocional y orientación profesional.

2.1.4 Satisfacción con la Vida

La satisfacción con la vida es un componente central del bienestar subjetivo, y se refiere a la evaluación cognitiva que realiza una persona sobre su vida en general (Michel et al., 2019). A diferencia de los afectos positivos o negativos, la satisfacción con la vida implica una reflexión más estable y global que considera si la persona está contenta con su vida en función de sus propios estándares, aspiraciones y metas.

Este constructo puede medirse de manera confiable mediante escalas como la "Satisfaction with Life Scale" (SWLS) (Pavot & Diener, 1993), Escala de Satisfacción con la Vida en español, ampliamente utilizada en contextos académicos para evaluar

bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. Estas evaluaciones se han asociado consistentemente con otros indicadores de salud mental positiva, como autoestima, propósito de vida y relaciones sociales satisfactorias (Cavalcanti et al., 2009).

En estudios realizados en América Latina, la satisfacción con la vida ha mostrado ser un factor protector frente a la aparición de trastornos emocionales como la depresión y la ansiedad (Coria et al., 2018). En estudiantes universitarios, una mayor satisfacción con la vida se correlaciona con mayor rendimiento académico, menor consumo de sustancias y mejor manejo del estrés (Luis & Carranza, 2024).

Por otro lado, diversos estudios postpandemia han identificado un descenso significativo en los niveles de satisfacción vital entre jóvenes universitarios, atribuido a la incertidumbre académica, la sobrecarga digital, la falta de contacto social y el deterioro económico familiar (Samuel et al., 2024).

Desde un enfoque multidimensional, la satisfacción con la vida no solo abarca logros objetivos, sino también percepciones subjetivas que pueden variar en función de la resiliencia, las expectativas personales y el contexto sociocultural (Rode et al., 2005). En este sentido, promover estrategias de bienestar psicológico desde las universidades, tales como asesoría vocacional, programas de tutoría o actividades extracurriculares, ha demostrado mejorar los niveles de satisfacción entre los estudiantes (Diener, 2009).

Finalmente, la satisfacción con la vida también ha sido conceptualizada como un mediador en la relación entre factores estresantes y salud mental, lo que la convierte en un elemento clave a considerar en estudios sobre el bienestar estudiantil (Rasheed et al., 2022).

2.1.5 Salud Mental en Estudiantes Universitarios

Los estudiantes universitarios representan un grupo poblacional particularmente vulnerable en términos de salud mental. Las transiciones propias de esta etapa, sumadas a exigencias académicas, presiones económicas y cambios en la dinámica social, pueden desencadenar una variedad de síntomas emocionales y trastornos psicológicos (Meda et al., 2021).

Estudios recientes han mostrado una prevalencia elevada de trastornos de salud mental entre estudiantes universitarios a nivel global. Según la encuesta World Mental Health International College Student Initiative (Auerbach et al., 2018), cerca del 35% de los estudiantes informaron haber experimentado al menos un trastorno de salud mental en el último año. En América Latina, investigaciones similares reflejan porcentajes alarmantes, destacando el estrés académico, la ansiedad y la depresión como los principales problemas (Navarro-Obeid et al., 2024).

En el contexto hondureño, investigaciones locales han identificado niveles significativos de ansiedad, depresión y estrés entre los estudiantes universitarios, particularmente en universidades públicas. Factores como la inseguridad, las limitaciones económicas, el acceso limitado a servicios de apoyo psicológico y la incertidumbre sobre el futuro laboral agravan esta situación (Castillo-Díaz et al., 2024).

Además, la pandemia por COVID-19 intensificó los problemas de salud mental en esta población. El aislamiento social, el aprendizaje remoto, la incertidumbre sanitaria y la pérdida de familiares o ingresos afectaron profundamente el bienestar psicológico de los estudiantes (Abate-Flores et al., 2020). Estos efectos postpandemia aún persisten, generando un impacto a largo plazo que requiere respuestas institucionales sostenidas.

Frente a esta realidad, diversas universidades han comenzado a implementar programas de apoyo psicológico y bienestar estudiantil, que incluyen desde intervenciones breves hasta acompañamiento psicoterapéutico. El fortalecimiento de estos programas, así como su accesibilidad y confidencialidad, es clave para fomentar entornos universitarios saludables (Varela & Landa-Blanco, 2017).

La promoción de la salud mental en el ámbito universitario debe abordar múltiples niveles: sensibilización, prevención, intervención temprana y tratamiento. Además, se recomienda capacitar al personal académico para detectar señales de alerta y referir adecuadamente a los estudiantes que lo necesiten.

La salud mental en los estudiantes universitarios es un fenómeno complejo y multifactorial, cuyo abordaje requiere un enfoque integral, preventivo y sostenido, alineado con las políticas de bienestar institucional y el fortalecimiento de la atención psicológica profesional (Leal-soto & Oyanedel, 2024).

2.2 Búsqueda de Atención Psicológica Profesional

La búsqueda de atención psicológica profesional implica el proceso mediante el cual una persona reconoce una necesidad relacionada con su bienestar emocional o psicológico y toma la decisión de acceder a servicios ofrecidos por profesionales de la salud mental, tales como psicólogos clínicos, psiquiatras, psicoterapeutas, o consejeros certificados (Rickwood et al., 2012). Este proceso puede verse influido por múltiples factores, entre ellos la percepción de necesidad, la severidad de los síntomas, la disponibilidad de recursos, y las actitudes personales y sociales hacia la salud mental (Gulliver, 2010).

La investigación contemporánea ha resaltado que una mayor alfabetización en salud mental y una disminución en los niveles de estigma se asocian significativamente con una mayor propensión a buscar ayuda psicológica (Jennings et al., 2015). En poblaciones universitarias, se ha observado que los estudiantes que reconocen sus síntomas como indicadores de problemas emocionales o psicológicos tienen una mayor probabilidad de acudir a servicios de salud mental (Czyz et al., 2013).

2.2.1 Tipos de Atención Psicológica Profesional

Los servicios de atención psicológica profesional pueden clasificarse en diversas modalidades, dependiendo de las necesidades individuales del usuario y de los recursos institucionales disponibles. Entre estos servicios se incluyen la psicoterapia individual, la terapia grupal, el asesoramiento académico-emocional, la intervención en crisis, los talleres de habilidades psicoemocionales y el tratamiento farmacológico en coordinación con psiquiatría (Kohn et al., 2018).

En entornos universitarios, la tendencia actual es la implementación de sistemas integrales de apoyo psicológico, que incluyen modalidades presenciales y virtuales, con enfoques cognitivo-conductuales, centrados en soluciones y terapias de tercera generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). La inclusión de estas modalidades ha mostrado efectos positivos significativos en la reducción de los niveles de ansiedad, depresión y estrés académico, así como en la mejora del bienestar subjetivo (Hayes et al., 2012).

Asimismo, los servicios digitales, como aplicaciones móviles y plataformas en línea, se han posicionado como herramientas eficaces y accesibles para ampliar la cobertura de atención psicológica entre los jóvenes adultos (Fassnacht et al., 2022).

Estas herramientas permiten intervenciones escalables, de bajo costo y adaptadas a las preferencias tecnológicas de los estudiantes.

2.2.2 Actitudes hacia la Búsqueda de Atención Psicológica Profesional

Las actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica profesional son determinantes clave en el uso efectivo de los servicios de salud mental. Estas actitudes se definen como la predisposición evaluativa, positiva o negativa, que un individuo tiene hacia la acción de solicitar ayuda profesional para enfrentar problemas emocionales o psicológicos (adar BakhshBaloch, 2017).

Numerosos estudios han señalado que el estigma, tanto público como internalizado, constituye una barrera significativa. La auto estigmatización, en particular, puede llevar a una percepción de debilidad personal por parte del individuo, reduciendo su disposición a buscar ayuda. Factores como la educación en salud mental, experiencias previas con psicoterapia, y el apoyo social influyen positivamente en la disposición a acudir a terapia psicológica (Mojtabai et al., 2011).

En el contexto universitario, se ha encontrado que los estudiantes que muestran mayor apertura a reconocer emociones valoran la confidencialidad del servicio y perciben la terapia como útil, son más propensos a solicitar apoyo profesional (González et al., 2023). Por ello, se recomienda el desarrollo de campañas institucionales que promuevan actitudes favorables hacia el uso de estos servicios, enfocadas en reducir el estigma y facilitar el acceso a la atención psicológica.

Se debe considerar el hecho de las diferentes realidades en el mundo en el marco de las diferentes culturas, las creencias y tradiciones entorno a la búsqueda de ayuda psicológica o de salud mental en general. En los últimos años, estas realidades se han vuelto de conocimiento más generalizados a través de la tecnología y en una realidad

mundial como lo es una pandemia a esa escala, se debe considerar la oferta y la demanda de ayuda psicológica profesional en sus diferentes modalidades, como por ejemplo ayuda psicológica virtual (Dores et al., 2020).

Las causas por las que se desarrollan los trastornos mentales no son del todo bien conocidas, pero se ha reconocido que la etiología es multifactorial y así se tienen referentes para corroborar un diagnóstico de ansiedad o depresión con factores biológicos y psicosociales (Ticas, 2019).

Capítulo 3: Marco Contextual

En lo que respecta a Honduras, se ha registrado una expansión significativa en la oferta académica de carreras de grado, especialmente en los últimos veinte años, como parte del esfuerzo por democratizar el acceso a la educación superior. A ello se suma el crecimiento del sector privado universitario, el cual ha incrementado su cobertura a través de nuevas instituciones de educación superior y programas académicos con modalidades presenciales, semipresenciales y virtuales, atendiendo así la creciente demanda de la población joven hondureña (UNESCO, 2022).

A pesar de esta diversificación, las instituciones estatales, en particular la UNAH, continúan albergando la mayoría de la matrícula nacional. Según datos de la UNAH (UNAH, 2021), esta universidad, concentra aproximadamente el 55% del total de estudiantes universitarios del país, lo cual ha generado fenómenos como la masificación estudiantil, especialmente en áreas como ciencias sociales, ciencias de la salud y educación.

Este fenómeno de masificación ha traído consigo una serie de retos estructurales y pedagógicos. Uno de los principales es la disminución de la calidad educativa, derivada de la dificultad para mantener una proporción adecuada entre docentes y estudiantes, lo que limita el seguimiento individualizado y el acompañamiento académico (UNAH, 2018).

Asimismo, la sobrecarga en la infraestructura universitaria y la insuficiencia de recursos materiales y humanos dificultan la implementación de metodologías activas de enseñanza y aprendizaje, forzando a muchos docentes a recurrir a esquemas tradicionales y expositivos (Barrera-Herrera et al., 2019).

Además, esta presión sobre el sistema ha repercutido en los servicios de apoyo al estudiante. Según informes institucionales, las unidades encargadas de la orientación vocacional, atención psicosocial y acompañamiento académico enfrentan limitaciones para atender la alta demanda estudiantil con eficacia, afectando negativamente la permanencia y el rendimiento de muchos estudiantes, especialmente aquellos provenientes de contextos socioeconómicos vulnerables (UNAH, 2018).

Otro aspecto crítico es la dificultad de las universidades públicas para innovar de forma sostenible en sus propuestas pedagógicas. Aunque se han desarrollado iniciativas de virtualización de contenidos, incorporación de tecnologías educativas y formación docente, estas suelen verse obstaculizadas por la falta de presupuesto, inestabilidad institucional y resistencias internas al cambio (OEI, 2021).

Finalmente, los desafíos mencionados también se ven reflejados en la falta de políticas diferenciadas para responder a las diversas trayectorias estudiantiles, particularmente en lo que se refiere a estudiantes de primera generación universitaria, con discapacidad, indígenas o afrodescendientes. Esta falta de inclusión estructural profundiza las desigualdades ya existentes y exige reformas urgentes hacia modelos más flexibles, equitativos y centrados en el estudiante (UNESCO, 2022).

3.1 Salud Mental en Honduras

La salud mental en Honduras ha sido históricamente una de las áreas más desatendidas dentro del sistema de salud pública, a pesar de su impacto creciente en la calidad de vida, productividad y desarrollo humano. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021, la salud mental es una parte integral del bienestar general. En el caso de Honduras, se estima que más del 15% de la población presenta

algún trastorno psicológico, siendo la ansiedad y la depresión los más comunes (Sánchez Reyes et al., 2019).

Uno de los principales retos del país es el bajo presupuesto destinado a salud mental, el cual históricamente ha sido menor al 2% del total del presupuesto de salud, además de la escasa disponibilidad de profesionales capacitados. De acuerdo con (Castillo-Díaz et al., 2024), los servicios de salud mental en el país son insuficientes para la demanda existente, especialmente fuera de los principales centros urbanos.

La atención en salud mental en Honduras está centralizada principalmente en los hospitales psiquiátricos públicos, como el Hospital Mario Mendoza en Tegucigalpa, cuya cobertura es limitada. Esta centralización ha dificultado el acceso equitativo a servicios, sobre todo en zonas rurales y comunidades indígenas donde el estigma cultural, la pobreza y el desconocimiento agravan la situación (SESAL, 2022).

Además, los estigmas sociales en torno a la enfermedad mental constituyen una barrera para que muchas personas busquen atención profesional. Esto ha motivado la implementación de estrategias comunitarias y la capacitación de personal en salud mental comunitaria, especialmente desde la academia y la sociedad civil (Castillo-Díaz et al., 2022).

Recientemente, estudios destacan el efecto que tienen los factores estructurales como la pobreza, la violencia, el desempleo juvenil, y los desplazamientos forzados en la salud mental de la población (Romero-acosta et al., 2021). El estrés crónico derivado de estos factores incrementa la prevalencia de trastornos mentales comunes y repercute especialmente en poblaciones jóvenes. La situación es aún más crítica para mujeres, jóvenes y personas con discapacidades mentales que enfrentan múltiples formas de

discriminación y exclusión social (Inter-American Commission of Women & Follow-up Mechanism to the Belém do Pará Convention (MESECVI), 2022).

Asimismo, la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud (SESAL, 2022) ha informado que el país apenas cuenta con un psiquiatra por cada 100,000 habitantes, lo que revela la necesidad urgente de fortalecer la atención primaria en salud mental con un enfoque comunitario y preventivo. De igual forma, el informe destaca que los profesionales de psicología clínica disponibles se concentran en áreas urbanas, dejando grandes vacíos en zonas rurales y fronterizas.

La pandemia de COVID-19 exacerbó los desafíos existentes en el ámbito de salud mental. Según datos de OPS/OMS (OPS, 2023), los niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático se incrementaron considerablemente durante los períodos de confinamiento, afectando especialmente a trabajadores de la salud, niños y adolescentes. La respuesta gubernamental ante esta crisis fue limitada, aunque se implementaron algunas líneas telefónicas de asistencia psicológica y apoyo emocional, impulsadas principalmente por ONGs y universidades.

Por otro lado, diversos estudios han señalado que las mujeres hondureñas tienen mayor prevalencia de trastornos afectivos como la ansiedad y la depresión, lo cual está relacionado con múltiples factores estructurales y culturales, incluyendo violencia de género, desigualdad laboral y carga de trabajo no remunerado (Corea Del Cid, 2021).

Además, iniciativas como "La salud mental también cuenta" de la UNAH, la Red de Psicólogos Voluntarios y los programas de salud mental en barrios marginales han demostrado la eficacia de enfoques integrales, interdisciplinarios y culturalmente sensibles para enfrentar la crisis silenciosa de salud mental en el país (Castillo-Díaz et al., 2022).

Un aspecto positivo ha sido el avance en la formación académica y profesional en salud mental. Las universidades han ampliado sus ofertas de formación en psicología clínica y comunitaria, salud pública mental y psiquiatría. No obstante, persiste la necesidad de políticas públicas específicas, sostenibles y con financiamiento suficiente que prioricen el bienestar psicosocial como parte de la salud integral de la población.

La situación de salud mental en Honduras refleja una necesidad urgente de ampliar la cobertura, mejorar la calidad del servicio, reducir el estigma y construir redes comunitarias de apoyo sostenibles, especialmente en tiempos de crisis social, política y económica. La integración de la salud mental en la atención primaria, la promoción del bienestar psicológico y la inversión en capital humano son pasos clave hacia una mejor salud mental en el país.

3.2 Salud Mental en Estudiantes de la UNAH

3.2.1 Descripción de Condiciones de Vida de los Estudiantes

Los estudiantes de la UNAH provienen de diversos contextos socioeconómicos, con una proporción significativa proveniente de sectores vulnerables. En un estudio reciente, se identificó que más del 50% de los estudiantes reportan ingresos familiares bajos, condiciones de vivienda precarias y acceso limitado a servicios de salud y transporte (UNAH, 2021). Estas condiciones de vida tienen implicaciones directas en la salud mental, exacerbando factores de riesgo como el estrés académico, la inseguridad alimentaria y la falta de redes de apoyo.

La pandemia por COVID-19 agudizó aún más estas condiciones, ya que muchos estudiantes perdieron fuentes de ingreso, enfrentaron dificultades de

conectividad para el aprendizaje virtual y experimentaron aislamiento social (Castillo-Díaz et al., 2024).

En 2023, un informe interno del Centro de Atención Psicológica de la UNAH (CAPS) reveló que los motivos de consulta más frecuentes entre estudiantes eran la ansiedad, depresión, crisis vocacionales y conflictos familiares (*Informe CAPS*, 21 C.E.). Este dato confirma que las condiciones de vida adversas impactan fuertemente en el bienestar psicológico del estudiantado.

3.2.2 Salud Mental en Estudiantes de la UNAH

Diversos estudios realizados por investigadores hondureños han documentado el deterioro de la salud mental entre los estudiantes de la UNAH. Por ejemplo, se ha identificado una prevalencia significativa de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, con una mayor incidencia en mujeres y estudiantes de primer ingreso (Castillo-Díaz et al., 2022).

En un análisis longitudinal (Castillo-Díaz et al., 2024), se reportó que el 37% de los estudiantes evaluados presentaban síntomas moderados a severos de ansiedad, mientras que el 29% presentaban sintomatología depresiva. Estos datos coinciden con estudios internacionales sobre la salud mental en la población universitaria, lo que subraya la necesidad de respuestas institucionales articuladas (Auerbach et al., 2018).

Se encontró que los principales factores asociados con el deterioro emocional en estudiantes de la UNAH eran el desempleo, la sobrecarga académica, la violencia estructural y la baja percepción de autoeficacia (Landa-Blanco et al., 2024).

Además, los hallazgos de Castillo-Díaz et al. resaltan que existe una relación inversa entre el nivel de resiliencia y los niveles de ansiedad y depresión, sugiriendo que

programas de promoción de habilidades psicoemocionales podrían ser efectivos para mitigar estos síntomas (Castillo-Díaz et al., 2022).

3.2.3 Servicios de Salud Mental Disponibles para Estudiantes de la UNAH

La UNAH ha desarrollado diversas iniciativas (UNAH, 2021) para brindar atención psicológica a su comunidad estudiantil. Entre estas se encuentran:

- CAPS (Centro de Atención Psicológica y Salud): Este centro ofrece atención psicológica individual y grupal, tanto para estudiantes como para personal docente y administrativo. Desde su fundación, ha ampliado sus servicios a modalidades virtuales, permitiendo un mayor acceso, especialmente en épocas de crisis como la pandemia.
- Centro de Asistencia Psicológica Comunitaria (CAPC): Con enfoque comunitario y preventivo, este centro realiza talleres, brigadas y jornadas psicoeducativas, además de atención individual. Promueve la salud mental en barrios aledaños y en comunidades estudiantiles vulnerables.
- La UNAH Te Escucha: Iniciativa creada en 2020 para brindar contención emocional telefónica durante la pandemia. Se consolidó como una línea de escucha empática, y actualmente forma parte de las estrategias permanentes de apoyo.
- VOA (Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles): Aunque su enfoque es integral, ofrece orientación psicológica, académica y vocacional. Implementa estrategias de acompañamiento a estudiantes en riesgo, con apoyo de tutores y psicólogos.

Estas unidades trabajan de manera articulada con las Facultades y Escuelas, desarrollando investigaciones, intervenciones y actividades de promoción del bienestar psicológico. No obstante, su cobertura aún es limitada en relación con la demanda, y muchos estudiantes desconocen la existencia o funcionamiento de estos servicios (Paz-Maldonado, 2020).

Además, en años recientes se han promovido acciones interinstitucionales con organizaciones como la OPS/OMS, la Cruz Roja y ONGs locales, orientadas a fortalecer la salud mental universitaria. Estas alianzas han permitido ampliar programas como talleres de autocuidado, mindfulness, primeros auxilios psicológicos y programas piloto de mentoría entre pares.

Capítulo 4: Metodología de la Investigación

4.1 Enfoque, alcance y diseño

El estudio se plantea bajo un tipo de investigación cuantitativa, no-experimental, transversal, de alcance relaciona no experimental. El estudio pretende caracterizar las variables de estudio y determinar su relación. Por ende, su alcance es descriptivo-relacional. Implica analizar y describir la relación entre dos o más variables sin intentar establecer causalidad. Este tipo de investigación es útil para identificar patrones y correlaciones que pueden informar estudios futuros o prácticas profesionales.

4.2. Población y muestra

Para la selección del tamaño de la muestra se tomó en consideración las seis facultades con mayor número de estudiantes de pregrados inscritos en la UNAH; descartando aquellas que tuvieran menos de 1,000 estudiantes activos. Las facultades que participarán en esta investigación son: Ciencias Económicas, Ingeniería, Ciencias Sociales, Humanidades y Arte, Ciencias Jurídicas y Ciencias Médicas. El tamaño de la muestra se calculó a un 95% de confianza y un margen de error de 5%, considerando a cada facultad como una muestra independiente; en total la muestra del estudio es de 906 participantes (ver Tabla 1). Posteriormente, el tamaño muestral resultante fue proporcionalmente estratificado en función al sexo del estudiante.

Tabla 1*Distribución de la Población y Muestra por Facultad y Sexo*

Facultad	Población Total	Hombres (%)	Mujeres (%)	Muestra Hombres	Muestra Mujeres	Muestra Total
<i>Ciencias Económicas</i>	17,042	8,067 (47.34%)	8,975 (52.66%)	65	190	255
<i>Ingeniería</i>	4,897	3,649 (74.52%)	1,248 (25.48%)	30	18	48
<i>Ciencias Sociales</i>	4,632	1,459 (31.50%)	3,173 (68.50%)	9	57	66
<i>Humanidades y Arte</i>	3,499	1,406 (40.18%)	2,093 (59.82%)	29	54	83
<i>Ciencias Jurídicas</i>	3,200	1,505 (47.03%)	1,695 (52.97%)	108	165	273
<i>Ciencias Médicas</i>	2,954	827 (28.00%)	2,127 (72.00%)	37	98	135
Total	36,224	16,913 (46.69%)	19,311 (53.31%)	298	608	906

Nota. Los valores poblacionales se obtienen de la Matrícula Preliminar para el III Periodo Académico del año 2022 en Ciudad Universitaria. Fuente: Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH, 2022).

La selección de la muestra será de forma no-probabilística, por conveniencia y bola de nieve. Es decir, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características y propósitos de la investigación (Hernández Sampieri et al., 2014). La manera de recoger la información será por una encuesta virtual a través de Google Forms, que se facilitará a los y las estudiantes que decidan participar de manera voluntaria en el estudio. Los criterios de inclusión son:

1. Pertenecer al Campus de CU- UNAH.
2. Contar con una matrícula activa en el periodo académico en el cual se recolectará la información.
3. Pertenecer a las facultades detalladas en la Tabla 1.
4. Ser mayor de 18 años.
5. Dar su consentimiento para participar en el estudio.

4.3. Instrumentos

4.3.1. Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

La GAD-7 es una escala breve de autorreporte diseñada para evaluar la severidad de los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada en adultos. Consta de 7 ítems que miden la frecuencia de síntomas como nerviosismo, preocupación excesiva, dificultad para relajarse, entre otros, durante las últimas dos semanas. Cada ítem se califica en una escala de 0 a 3, donde 0 = "nada en absoluto" y 3 = "casi todos los días", con un puntaje total que puede oscilar entre 0 y 21. Los puntos de corte comunes son: leve (5), moderada (10) y severa (15). Ha mostrado alta consistencia interna ($\alpha = 0.92$) y validez convergente con otros instrumentos de ansiedad (Spitzer RL et al., 2006).

4.3.2. Escala Salud del Paciente - PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).

La PHQ-9 es una herramienta de evaluación basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV para la depresión. Consta de 9 ítems que exploran síntomas como tristeza persistente, falta de interés, alteraciones del sueño y sentimientos de inutilidad durante las últimas dos semanas. Cada ítem se responde en una escala de 0 (nada en absoluto) a 3 (casi todos los días), con un puntaje total de 0 a 27. Se considera una herramienta confiable ($\alpha = 0.89$) para tamizaje y seguimiento del estado depresivo en contextos clínicos y comunitarios (Spitzer RL et al., 2006).

4.3.3. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

La Satisfaction With Life Scale (SWLS) es una escala diseñada para medir el juicio cognitivo global que una persona tiene sobre su satisfacción con la vida. Fue desarrollada por Diener y colaboradores y consta de 5 ítems, que se responden en una escala Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo). El puntaje total va de 5 a 35, donde valores más altos indican mayor satisfacción. La escala

presenta buena confiabilidad interna ($\alpha = 0.87$) y ha sido validada ampliamente en diferentes culturas y contextos (Diener et al., 1985).

4.3.4. La Escala de Barreras hacia la Búsqueda de Ayuda Psicológica (Barriers to Seeking Psychological Help Scale)

Mide los obstáculos percibidos por las personas al momento de considerar solicitar atención psicológica. Evalúa aspectos como el estigma, la falta de confianza en los profesionales, el temor al juicio social y las barreras prácticas (económicas, tiempo, acceso). Suelen usarse versiones adaptadas culturalmente, con ítems evaluados en escala Likert de frecuencia o acuerdo. Esta herramienta ha sido empleada para identificar factores actitudinales que dificultan el acceso a servicios de salud mental (Pfeiffer & In-Albon, 2022).

4.3.5. Escala de Factores en la Búsqueda de Ayuda Psicológica

La Escala de Factores en la Búsqueda de Ayuda Psicológica evalúa las motivaciones o condiciones que facilitan la disposición de los individuos para buscar apoyo profesional. Incluye aspectos como la percepción de necesidad, experiencias previas positivas con la atención, apoyo social, y actitudes favorables hacia los servicios psicológicos. Suele aplicarse en poblaciones universitarias para analizar predisposición al contacto terapéutico. Se responde en formato tipo Likert, y puede incluir entre 10 a 20 ítems según la versión usada (Topkaya et al., 2016)

4.4 Plan de Análisis

Para el tratamiento de los datos recolectados, se procedió inicialmente a calcular los totales de cada una de las variables del estudio mediante la suma de los ítems correspondientes a cada escala o subescala. Posteriormente, se obtuvieron medidas descriptivas tales como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las variables principales en la muestra.

Asimismo, se exploraron las relaciones entre las variables (ansiedad, depresión, satisfacción con la vida, barreras y factores en la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica), mediante análisis correlacional utilizando el coeficiente de correlación de Pearson (r), con el fin de establecer la existencia y dirección de asociaciones significativas entre los síntomas de ansiedad, depresión, satisfacción con la vida y la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica profesional.

4.5 Consideraciones Éticas

La presente investigación se desarrolló cumpliendo rigurosamente con los principios éticos establecidos para estudios con población humana. En ese sentido, el 15 de marzo de 2023 se presentó formalmente la solicitud de evaluación ética ante el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales (CIE-FCS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Dicha solicitud fue aprobada durante el mes de junio de 2023, tal como se detalla en el Anexo 1 de este documento.

Este estudio forma parte de una investigación de carácter colaborativo y multidisciplinario en la que participan diversos investigadores. Se diseñó una encuesta única con fines diagnósticos, utilizando instrumentos validados para medir múltiples

dimensiones del funcionamiento psicosocial de estudiantes de pregrado matriculados en la UNAH durante el tercer periodo académico del año 2023.

El estudio persigue los siguientes objetivos específicos:

- Describir la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión, somatización, desgaste emocional e imagen corporal en estudiantes universitarios.
- Describir los niveles de satisfacción con la vida, conductas de autocuidado, autocontrol, hábitos de sueño, autoestima, capital social, extraversión y actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica en estudiantes universitarios.
- Caracterizar el uso de redes sociales y del teléfono celular en esta población.
- Evaluar las actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica profesional.
- Determinar las propiedades psicométricas de las escalas utilizadas.
- Establecer relaciones estadísticas entre las distintas variables evaluadas.

Durante todas las fases de ejecución del estudio se garantizó el respeto a los principios de autonomía, confidencialidad, beneficencia y justicia. La participación de los estudiantes fue completamente voluntaria, y se les informó previamente sobre los objetivos, riesgos, beneficios y condiciones del estudio mediante un consentimiento informado. Asimismo, se aseguró el anonimato y la protección de los datos recolectados, los cuales fueron utilizados exclusivamente con fines investigativos.

Capítulo 5: Análisis de Resultados

5.1 Factores hacia la búsqueda de ayuda psicológica

En la escala de *Factores hacia la búsqueda de ayuda psicológica*, los participantes obtuvieron un puntaje promedio de 25.55 ($DE=9.07$); no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres ($M=40.90$; $DE=14.96$) y mujeres ($M=41.52$; $DE=14.78$), $t=-0.59$, $p=0.56$, $d=-0.04$. Además, no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y las barreras percibidas para buscar ayuda psicológica ($r=-0.04$; $p=0.29$).

Algunos ítems con puntuaciones más altas reflejan percepciones individuales de autosuficiencia y creencias familiares internalizadas, como el ítem FBP3: “Si hiciera psicoterapia, reflejaría algo negativo sobre mis padres” ($M=3.40$; $DE=1.66$) y, el ítem FBP10: “Me siento seguro(a) de manejar mis problemas de salud mental por mi cuenta” ($M=3.20$; $DE=1.58$). Estas respuestas sugieren que los estudiantes podrían percibir la psicoterapia como innecesaria o como una amenaza a los valores familiares tradicionales, factores que podrían impedirles buscar ayuda profesional.

Por otro lado, las puntuaciones más bajas, como en FBP8 “Me sentiría incómodo si un compañero va a psicoterapia”, ($M=1.93$; $DE=1.32$) y FBP5 “Las personas con enfermedad mental son culpables”, ($M=2.12$; $DE=1.34$), indican una menor presencia de estigma social explícito y una disposición más abierta a aceptar a otros que buscan atención psicológica, lo que es una señal positiva en términos de salud mental comunitaria (ver Tabla 2).

Tabla 2

Media y desviación estándar de los ítems de la Escala de Factores para Buscar Ayuda Psicológica

Ítem	Media	DE
FBP1. Buscar ayuda profesional para problemas de salud mental es un signo de debilidad personal.	2.17	1.50
FBP2. La mayoría de los problemas de salud mental son creados por las propias personas.	2.98	1.59
FBP3. Si hiciera psicoterapia, reflejaría algo negativo sobre mis padres.	3.40	1.66
FBP4. Un(a) psicoterapeuta sería incapaz de entender mis problemas debido a la diferencia de edad.	2.37	1.36
FBP5. Las personas con una enfermedad mental son ellas mismas las culpables de verse afectadas.	2.12	1.34
FBP6. No me gustaría ser amigo(a) de una persona que tiene un trastorno mental.	2.32	1.38
FBP7. Me sentiría incómodo(a) hablando con un psicoterapeuta sobre mis problemas de salud mental.	2.65	1.54
FBP8. Si un compañero(a) de clase me dijera que va a psicoterapia, me sentiría incómodo(a) en su presencia.	1.93	1.32
FBP9. Las personas con un trastorno mental son impredecibles. No creo que alguna vez me afecte un trastorno mental.	2.45	1.40
FBP10. Me siento seguro(a) de manejar mis problemas de salud mental por mi cuenta.	3.20	1.58
FBP_TOTAL	25.55	9.07

Nota. FBP = Factores de Barreras para la Búsqueda de Ayuda Psicológica.

Respecto a la escala de *Factores hacia la búsqueda de ayuda psicológica*, no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres ($M=26.31$; $DE=8.88$) y mujeres ($M=25.18$; $DE=9.14$), $t=1.76$, $p=0.08$, $d=0.12$. No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los factores de ayuda psicológica reportada ($r=0.03$; $p=0.36$).

El puntaje total promedio ($M=41.32$; $DE=14.83$) sugiere la presencia moderada de barreras emocionales, cognitivas y culturales, lo cual podría dificultar el acceso oportuno a apoyo profesional en salud mental (ver Tabla 3).

El ítem con la media más alta es EBP1 “*Tengo dificultades para compartir mis problemas con un extraño, a pesar de que es un profesional*”, ($M=3.10$), lo que indica

que la incomodidad interpersonal y la desconfianza inicial hacia el terapeuta representan un obstáculo notable. A esto se suma EBP7 “*No sé cómo contactar a los profesionales*”, ($M=2.88$), evidenciando una barrera de tipo informacional y estructural, lo cual señala la necesidad de una mejor difusión sobre los canales de atención psicológica.

Tabla 3

Media y desviación estándar de los ítems de la Escala de Barreras para la Búsqueda de Ayuda Psicológica (EBP)

Ítem	Media	DE
EBP1. Tengo dificultades para compartir mis problemas con un extraño a pesar de que es un profesional.	3.10	1.35
EBP2. Me preocupa ser estigmatizado(a) como "problemático(a)" y/o "loco(a)" si busco ayuda psicológica.	2.40	1.31
EBP3. No quiero perder tiempo buscando ayuda psicológica, ya que también tomaría mucho tiempo.	2.35	1.26
EBP4. No confío en que los/las profesionales mantengan mis problemas confidenciales.	2.38	1.26
EBP5. Me da vergüenza contar mis problemas al profesional que brinda ayuda psicológica.	2.53	1.32
EBP6. Me preocupa lo que otras personas pensarían de mí si busco ayuda psicológica.	2.14	1.24
EBP7. No sé cómo contactar a los/las profesionales que brindan ayuda psicológica.	2.88	1.40
EBP8. Me niego a dar información sobre mis problemas privados (sexo, violencia, etc.), incluso a un profesional.	2.37	1.25
EBP9. Me preocupa si mis amigos se burlaran de mí si busco ayuda psicológica.	1.96	1.18
EBP10. No quiero buscar ayuda psicológica ya que los lugares que brindan tales servicios son muy lejanos.	2.48	1.28
EBP11. Me sentiría débil si le contara mis problemas a un/una profesional.	2.13	1.25
EBP12. Me preocupa que el/la profesional no me entienda.	2.63	1.31
EBP13. Mi confianza en mí mismo podría disminuir si busco ayuda psicológica.	2.17	1.24
EBP14. No quiero buscar ayuda psicológica ya que no se acepta como "normal/natural" en la cultura en la que crecí.	2.02	1.18
EBP15. Me preocupa que si tomo ayuda psicológica una vez, entonces la necesitaría cada vez que tenga un problema.	2.42	1.30
EBP16. Me preocupa si el/la profesional no me escuchara adecuadamente.	2.67	1.32

EBP17. Me preocupa que el/la profesional sea insensible a mis problemas, ya que constantemente se encuentra con personas con problemas similares.	2.72	1.35
EBP_TOTAL	41.32	14.83

Nota. EBP = Escala de Barreras para la Búsqueda de Ayuda Psicológica.

5.1.2 Síntomas de depresión

En la escala de PHQ -9, usada como tamizaje de síntomas de depresión, los participantes obtuvieron un puntaje promedio de 12.64 ($DE=7.37$), clasifica como moderado. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de síntomas de depresión que reportan hombres ($M=10.85$; $DE=7.06$) y mujeres ($M=13.50$; $DE=7.37$), $t=-5.16$, $p<0.001$, $d=0.36$. Débilmente, las mujeres reportan tener mayor puntaje de depresión más alto en comparación con hombres.

Además, existe una relación negativa estadísticamente significativa entre los puntajes de escala de depresión y las edades de los participantes ($r=-0.17$; $p<0.001$). Muy débilmente, a mayor edad, los estudiantes reportan menor puntaje en el PHQ-9.

5.1.3 Ansiedad

En la escala de GAD-7, los participantes obtuvieron un puntaje promedio de 11.43 ($DE=6.08$), clasificado como ansiedad moderada. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de satisfacción con la vida entre hombres ($M=9.52$; $DE=5.76$) y mujeres ($M=12.36$; $DE=6.02$), $t=-6.78$, $p<0.001$, $d=-0.48$. Los hombres reportan tener mayor puntaje de satisfacción a la vida en comparación con hombres.

Además, existe una relación negativa estadísticamente significativa entre los puntajes de escala de depresión y las edades de los participantes ($r=-0.13$; $p<0.001$). Muy débilmente, a mayor edad, los participantes reportan menor nivel de ansiedad reportada.

5.1.4 Satisfacción con la Vida

En la Escala de Satisfacción con la Vida, los participantes obtuvieron un puntaje promedio de 22.22 ($DE=6.66$). Los participantes en promedio reportan estar ligeramente satisfechos con la vida. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de satisfacción con la vida entre hombres ($M=23.15$; $DE=6.83$) y mujeres ($M=21.77$; $DE=6.54$), $t=2.95$, $p<0.01$, $d=0.21$. Muy débilmente, los hombres tienden a reportar tener menor puntaje de satisfacción a la vida en comparación con las mujeres. Por otro lado, no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la satisfacción con la vida reportada ($r=-0.06$; $p=0.07$).

5.2 Relación entre satisfacción con la vida, síntomas de ansiedad, depresión y actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica profesional

Con base a las barreras de búsqueda de ayuda psicológica, existe relación positiva estadísticamente significativa entre las barreras de búsqueda de ayuda psicológica y los factores de búsqueda de ayuda psicológica reportados ($r=0.56$; $p<0.001$). Es decir, medianamente, a mayores puntajes en barreras de búsqueda de ayuda psicológica, mayores factores de búsqueda psicológica reportan los estudiantes.

Según al puntaje de los factores de búsqueda de ayuda psicológica, existe relación positiva estadísticamente significativa entre los factores de búsqueda de ayuda

psicológica y los niveles de depresión reportados ($r=0.10$; $p< 0.01$). Es decir, muy débilmente, a mayores puntajes en factores de búsqueda de ayuda psicológica, mayores puntajes de depresión reportan los participantes.

Basados en el puntaje de las barreras de búsqueda de ayuda psicológica, existe relación positiva estadísticamente significativa entre las barreras de búsqueda de ayuda psicológica y los niveles de depresión reportados ($r=0.34$; $p< 0.001$). Es decir, débilmente, a mayores puntajes en barreras de búsqueda de ayuda psicológica, mayores puntajes de depresión reportan los participantes.

En referencia al puntaje de los factores de búsqueda de ayuda psicológica, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores de búsqueda de ayuda psicológica y la satisfacción con la vida reportados ($r=0.00703$; $p= 0.83$).

Respecto al puntaje de las barreras de búsqueda de ayuda psicológica, existe relación negativa estadísticamente significativa entre las barreras de búsqueda de ayuda psicológica y los niveles de satisfacción con la vida reportan los participantes ($r=-0.23$; $p< 0.001$).

Según al puntaje de los factores de búsqueda de ayuda psicológica, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores de búsqueda de ayuda psicológica y los niveles de ansiedad reportada ($r=0.05$; $p=0.13$).

Existe relación positiva estadísticamente significativa entre las barreras de búsqueda de ayuda psicológica y los niveles de ansiedad reportados ($r=0.24$; $p< 0.001$). Es decir, débilmente, a mayores puntajes en barreras de búsqueda de ayuda psicológica, mayores niveles de ansiedad reportada por los participantes.

Capítulo 6: Discusión

El presente estudio sobre los síntomas de depresión, ansiedad, satisfacción con la vida y su relación con la actitud hacia la búsqueda de atención psicológica en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras permite reflexionar críticamente sobre las dinámicas individuales y contextuales que influyen en el cuidado de la salud mental en la población universitaria.

Los hallazgos indican que los estudiantes presentan una actitud ambivalente hacia la búsqueda de atención psicológica. Si bien una parte significativa del estudiantado reconoce la importancia de cuidar la salud mental y manifiesta disposición para acudir a servicios profesionales, persisten actitudes negativas o indiferentes, frecuentemente vinculadas a factores como el estigma social, la percepción de debilidad, la desconfianza hacia la confidencialidad de los servicios y la falta de información clara sobre las rutas de atención disponibles.

Un elemento clave identificado en esta investigación es la influencia del estigma. A pesar de los esfuerzos institucionales por normalizar la atención en salud mental, muchos estudiantes siguen sintiendo temor a ser juzgados por sus pares, docentes o familiares al admitir dificultades emocionales o psicológicas. Esta barrera cultural, profundamente arraigada, continúa limitando la disposición a buscar apoyo, especialmente en contextos donde persiste una visión reduccionista o patologizante de la salud mental.

Además, se identificaron diferencias relevantes en la actitud hacia la búsqueda de ayuda según variables sociodemográficas. Por ejemplo, las mujeres y los estudiantes de carreras relacionadas con humanidades y ciencias sociales reportan actitudes más positivas frente a la ayuda psicológica, en contraste con los hombres y estudiantes de

áreas técnicas o científicas, quienes manifiestan mayor resistencia o desconocimiento sobre los beneficios del acompañamiento profesional. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas realizadas en contextos latinoamericanos, donde el género y el campo de estudio influyen significativamente en la disposición a buscar ayuda.

Otros factores que emergieron como influyentes en la actitud hacia la búsqueda de atención incluyen:

- Nivel de conocimiento sobre salud mental: Los estudiantes que demostraron mayor alfabetización en salud mental, así como aquellos que estaban informados sobre los servicios ofrecidos por la UNAH, mostraron mayor apertura para solicitar apoyo. Esto reafirma la necesidad de reforzar las campañas institucionales de educación y promoción de la salud mental como medio para mejorar las actitudes hacia el cuidado emocional.

La satisfacción con la vida también demostró una relación significativa con la actitud hacia la búsqueda de ayuda. Aquellos estudiantes que reportaron mayores niveles de satisfacción vital tendieron a mostrar actitudes más favorables, posiblemente porque perciben la salud mental como un componente integral del bienestar general. En contraste, quienes reportan baja satisfacción con su vida suelen experimentar sentimientos de desesperanza, que podrían impedir la iniciativa de buscar ayuda, aun cuando lo necesitan.

Finalmente, los resultados revelan que la falta de servicios psicológicos accesibles y eficaces dentro de la universidad, especialmente en términos de cobertura, personal disponible y canales de difusión, contribuye a que muchos estudiantes no accedan a estos servicios, incluso cuando presentan sintomatología ansiosa o depresiva significativa.

Ante esta situación, se vuelve urgente que las universidades públicas, como la UNAH, adopten estrategias institucionales basadas en evidencia para fortalecer la atención en salud mental. Esto incluye:

- Ampliar los servicios de apoyo psicológico,
- Garantizar una cobertura suficiente y descentralizada,
- Capacitar a docentes y personal administrativo en primeros auxilios psicológicos,
- Implementar campañas continuas de sensibilización,
- Y promover una cultura universitaria empática, inclusiva y no estigmatizante hacia quienes buscan ayuda.

Mejorar el acceso y la actitud hacia la atención psicológica en los estudiantes no solo tiene implicaciones sobre su rendimiento académico, sino también sobre su bienestar integral y desarrollo humano. Las universidades deben reconocerse no solo como espacios de formación académica, sino como entornos que tienen la responsabilidad de promover la salud mental como eje fundamental para la vida plena y el éxito a largo plazo de sus estudiantes. En conclusión:

1. Prevalencia moderada de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Los resultados muestran que los niveles promedio tanto de ansiedad ($M=11.43$) como de depresión ($M=12.64$) se sitúan en rangos moderados. Esta tendencia confirma la creciente preocupación sobre la salud mental en contextos universitarios, como lo han evidenciado investigaciones recientes (Auerbach et al., 2018) (Landa-Blanco et al., 2021).

2. Diferencias de género en los síntomas reportados: Se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los niveles de depresión y ansiedad, siendo las mujeres quienes reportan puntajes más elevados en ambos indicadores. Esta diferencia coincide con lo reportado en estudios internacionales sobre mayor vulnerabilidad emocional femenina en contextos académicos (Liu et al., 2020).

3. Satisfacción con la vida: niveles bajos con diferencias según el sexo; Los participantes, en promedio, reportan estar ligeramente satisfechos con su vida ($M=22.22$). Los hombres reportan una mayor satisfacción que las mujeres, aunque la diferencia es débil.

4. Relación inversa entre edad y síntomas emocionales: A mayor edad, los participantes tienden a reportar niveles ligeramente más bajos de ansiedad ($r=-0.13$) y depresión ($r=-0.17$), lo cual, aunque débil, sugiere que la madurez y las estrategias de afrontamiento desarrolladas con el tiempo pueden contribuir a una mejor regulación emocional.

5. Impacto de las barreras actitudinales en la salud mental y el bienestar subjetivo: Se encontraron relaciones positivas entre las barreras hacia la búsqueda de ayuda psicológica y los niveles de ansiedad ($r=0.24$) y depresión ($r=0.34$), así como una relación negativa entre estas barreras hacia la búsqueda de ayuda psicológica y la satisfacción con la vida ($r=-0.23$). Estos datos refuerzan la hipótesis de que el estigma, la desinformación y las actitudes negativas hacia la psicoterapia tienen consecuencias perjudiciales para el bienestar psicológico (González et al., 2023).

6. Débil o nula relación entre los factores facilitadores de búsqueda de ayuda y los indicadores emocionales: A pesar de una relación muy débil con los niveles de depresión ($r=0.10$), los factores facilitadores de la búsqueda de ayuda no mostraron correlaciones significativas ni con ansiedad ni con satisfacción con la vida, lo cual

puede interpretarse como una desconexión entre las actitudes positivas hacia el cuidado psicológico y la efectividad en la reducción del malestar emocional.

Considerando lo anterior, se recomienda:

1. Diseñar programas de apoyo emocional con enfoque preventivo: Se recomienda que la UNAH, a través de sus servicios de salud estudiantil, implemente programas preventivos de salud mental que incluyan tamizajes regulares de ansiedad y depresión, dirigidos a la población estudiantil. Estos programas deben incorporar psicoeducación, espacios de escucha activa, y talleres de afrontamiento emocional.
2. Fortalecer campañas contra el estigma hacia la atención psicológica:
Considerando el impacto negativo de las barreras actitudinales sobre la salud emocional, es fundamental diseñar campañas institucionales orientadas a eliminar el estigma asociado a buscar ayuda psicológica, promoviendo una visión positiva del autocuidado mental.
3. Incorporar estrategias diferenciadas por género en las intervenciones: Dado que las mujeres reportan mayores niveles de ansiedad y depresión, se recomienda que las estrategias de intervención incluyan un enfoque sensible al género, que reconozca sus necesidades particulares y los factores socioculturales que inciden en su bienestar emocional.
4. Fomentar el acceso temprano a servicios psicológicos en estudiantes de nuevo ingreso: La correlación negativa entre edad y niveles de ansiedad y depresión sugiere la importancia de intervenir oportunamente. Se recomienda facilitar el acceso a orientación psicológica a estudiantes de primer y segundo año, con

especial énfasis en habilidades de afrontamiento y adaptación a la vida universitaria.

5. Capacitar a docentes y personal administrativo en primeros auxilios psicológicos: La capacitación en identificación temprana de síntomas de ansiedad y depresión por parte del personal universitario puede facilitar una derivación oportuna a los servicios especializados, contribuyendo a reducir la intensidad y cronicidad de los cuadros clínicos.

Realizar investigaciones cualitativas complementarias: Se sugiere desarrollar estudios cualitativos que exploren en mayor profundidad las creencias, emociones y experiencias personales que subyacen a las actitudes de los estudiantes respecto a la búsqueda de ayuda, para enriquecer la comprensión y efectividad de las intervenciones futuras.

6.

Por otro lado, entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el posible uso de una muestra limitada a una sola universidad o a un grupo específico de estudiantes, lo cual restringe la generalización de los resultados. Además, la recolección de datos mediante encuestas auto informadas puede introducir sesgos, como el de deseabilidad social, que comprometen la precisión de las respuestas. Por último, el contexto temporal en que se llevó a cabo el estudio podría haber influido en las actitudes observadas, especialmente si coincidió con eventos específicos, como campañas universitarias de salud mental, que no necesariamente reflejan percepciones sostenidas en el tiempo.

Para futuras investigaciones, se recomienda la realización de estudios longitudinales que permitan observar cómo evolucionan las actitudes hacia la búsqueda de atención psicológica a lo largo del tiempo, especialmente tras la implementación de

distintas intervenciones. Asimismo, los estudios cualitativos pueden ofrecer una comprensión más profunda de las barreras personales y contextuales que enfrentan los estudiantes en relación con el acceso a servicios de salud mental. También se sugiere ampliar la diversidad de las muestras, incluyendo diferentes tipos de instituciones educativas y contextos socioculturales, con el fin de comparar actitudes y prácticas entre distintas poblaciones estudiantiles.

DEGT-UNAH

Referencias bibliográficas

- Aguilar, A. (2020). *Programa Psicopedagógico para Superar Comportamientos Impulsivos*. Perú.
- Beiter, R., Nash, 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, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry (Ed Esp)*, 6(2), 113–116.
- Cantero-Téllez, E. A., & Antonio Ramírez-Páez, J. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 47(6), 627–636.
- Castillo-Díaz, M. A., Martínez, M. C., Periañez, C. A. H., & Saucedo-Acosta, D. (2024). Psychological distress, health-promoting lifestyle and sociodemographic factors in Honduran university students: a structural equation model. *Health Promotion International*, 39(4). <https://doi.org/10.1093/heapro/daae082>
- Castillo-Díaz, M. A., Mendoza-Aly, J. L., Martínez-Martínez, C. V., & Martínez-Gonzales, L. E. (2022). Alteraciones de salud mental y adaptación universitaria en estudiantes hondureños: un análisis de grupos con rendimiento académico diferenciado. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(3), 144–161. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.33.num.3.2022.36466>
- Cavalcanti, T. V. de V., Guimarães, J. F., & Nogueira, J. R. (2009). Is Brazil the Land of Happiness? A Comparative Study Using a Sample with Economics Students from UFPE and Purdue. *Brazilian Review of Econometrics*, 29(1), 17–35. <https://doi.org/10.12660/bre.v29n12009.2694>
- Cdid, C., & Centro, C. (2021). “EUREKA” Revista de Investigación Científica en Psicología. *EUREKA*, 18, 1–206.
- Coria, M. D., Rivera, N. G., Sepúlveda, H. E., Jara, C. G., Sepúlveda, J. A., Schnettler, B., Urra, O. V., & Valenzuela, P. S. (2018). Satisfacción con la Vida en Estudiantes Universitarios Chilenos: Una Revisión de la Relación entre Género y Nivel Socioeconómico. *CES PSICOLOGÍA*, 11.
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported bar. *Journal of American College Health*, 61(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- Diener, E. (2009). Assessing Well-Being. In *The Collected Works of Ed Diener* (pp. 101–102). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4>
- Fassnacht, D. B., Ali, K., van Agteren, J., Iasiello, M., Mavrangelos, T., Furber, G., & Kyrios, M. (2022). A Group-Facilitated, Internet-Based Intervention to Promote Mental Health and Well-Being in a Vulnerable Population of University Students: Randomized

- Controlled Trial of the Be Well Plan Program. *JMIR Mental Health*, 9(5).
<https://doi.org/10.2196/37292>
- Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66, S231–S244.
https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
- González, R. Z., Muñoz, R. C., Pérez, A. M., & Barbero, F. L. (2023). Mental Illness Stigma and Attitudes Among University Students: Descriptive Study. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(1), 333–348. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.768>
- González-Rivera, J. A., Santiago-Olmo, K. L., Cruz-Rodríguez, A. S., Pérez-ojeda, R., & Torees-Cuevas, H. (2020). Desarrollo y Validación de la Escala de Ansiedad por Enfermedad en Puerto Rico. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(1).
<https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/1891>
- Gulliver, A. K. M. G. H. C. (2010). art%3A10.1186%2F1471-244X-10-113.pdf. *BMC Psychiatry*, 113(10), 9.
<http://download.springer.com/static/pdf/351/art%253A10.1186%252F1471-244X-10-113.pdf>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. The Guilford Press.
- Informe CAPS. (21 C.E.). <https://cienciassociales.unah.edu.hk/home/servicios/caps/>
- Inter-American Commission of Women, & Follow-up Mechanism to the Belém do Pará Convention (MESECVI). (2022). *Violencia de género contra las niñas y mujeres con discapacidad*. <https://belemdopara.org/wp-content/uploads/2023/05/Informe-Violencia-Discapacidad.pdf>
- Izurieta-Brito, D., Poveda-Ríos, S., Naranjo-Hidalgo, T., & Moreno-Montero, E. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(2), 86–94. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4226>
- Jennings, K. S., Cheung, J. H., Britt, T. W., Goguen, K. N., Jeffirs, S. M., Peasley, A. L., & Lee, A. C. (2015). How Are Perceived Stigma, Self-Stigma, and Self-Reliance Related to Treatment-Seeking? A Three-Path Model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 109–116. <https://doi.org/10.1037/prj0000138>
- Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–10.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- Link, B. (1982). Mental Patient Status, Work, and Income: An Examination of the Effects of a Psychiatric Label. *American Sociological Review*, 47(2), 202.
<https://doi.org/10.2307/2094963>

- Link, B. G. (1987). Understanding Labeling Effects in the Area of Mental Disorders: An Assessment of the Effects of Expectations of Rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96–112. <https://doi.org/10.2307/2095395>
- Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a Barrier to Recovery: The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12), 1621–1626. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1621>
- Mackenzie, C. S., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Chekay, R. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2259–2272. <https://doi.org/10.1002/jclp.22845>
- McBoyle, D. S. (2021). Salud mental: una prioridad en Honduras ante la incertidumbre del futuro y la pandemia COVID-19. *Innovare: Revista de Ciencia y Tecnología*, 10(2), 117–119. <https://doi.org/10.5377/innovare.v10i2.12274>
- Medina Guillen, L. F., Sanchez, H. A., Jose Breve, L., Medina Ramos, E. K., Salazar, D. A., Andino Ochoa, R. A., Cordova, K. L., Shafick Asfura, J., & Cruz, J. L. (2021). Prevalencia y determinantes de depresión en estudiantes de medicina, Honduras, noviembre, 2017. *Revista científica Ciencia Médica*, 23(2), 154–160. <https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.273>
- Moreno-Gordillo, G. de J., Trujillo-Olivera, L. E., García-Chong, N. R., & Tapia-Garduño, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1 SE-Artículos Originales), 31–41. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
- Nam, S. K., Chu, H. J., Lee, M. K., Lee, J. H., Kim, N., & Lee, S. M. (2010). A Meta-analysis of Gender Differences in Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help. *Journal of American College Health*, 59(2), 110–116. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.483714>
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/es>
- OPS. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/es>
- Ticas, R. (2019). *Salud mental de los colaboradores de UNITEC*. San Pedro Sula: UNITEC.
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Clarkin, J. F., Sirey, J. A., Salahi, J., Struening, E. L., & Link, B. G. (2001). Stigma as a barrier to recovery: Adverse effects of perceived stigma on social adaptation of persons diagnosed with bipolar affective disorder. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 52(12), 1627–1632. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1627>
- Picco, L., Abidin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., Vaingankar, J. A., Ong, L. P., Tay, J., & Subramaniam, M. (2016). Attitudes Toward Seeking Professional

Psychological Help: Factor Structure and Socio-Demographic Predictors. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>

- Pinto, M. D., Hickman, R. L., & Thomas, T. L. (2015). Stigma Scale for Receiving Psychological Help (SSRPH): An Examination Among Adolescent Girls. *Western journal of nursing research*, 37(12), 1644–1661. <https://doi.org/10.1177/0193945914543954>
- Sánchez Casado, J. I., & Benítez Sánchez, E. I. (2021). Estudio de la salud mental en estudiantes universitarios de la rama sociosanitaria. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 27–40. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2133>
- Sánchez Reyes, A., Osornio Castillo, L., & Refugio Ríos Saldaña, M. (2019). Habilidades Sociales Básicas Y Su Relación Con La Ansiedad Y Las Estrategias De Afrontamiento En Estudiantes De Medicina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 42. www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psicologia
- Sørvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, 9(May), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Topkaya, N. (2021). Predictors of attitudes toward seeking professional psychological help among Turkish college students. *Children and Youth Services Review*, 120, 105782. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105782>
- Toward understanding mental illness stigma and help-seeking: A social identity perspectiveKlik K, Williams S, Reynolds K *Social Science and Medicine* (2019) 222 35-43World Health Organization. (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030.
- Yu Y, Liu Z-w, Hu M, Liu H-m, Yang JP, Zhou L, et al. (2015) Mental Health Help-Seeking Intentions and Preferences of Rural Chinese Adults. *PLoS ONE* 10(11): e0141889. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141889>

Anexos

Anexo 1: Aprobación de investigación al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNAH.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Estimado(a): Miguel Landa Blanco

Referencia del proyecto: CEIFCS-2023-P2

Título del estudio: Inventario de funcionamiento psicosocial universitario: salud mental, experiencias durante la infancia, conductas de autocuidado y factores asociados.

Fecha de dictamen: 31/03/2023

Dictamen: Aceptado

El Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales ha evaluado el proyecto en mención y ha determinado que cumple con los criterios éticos necesarios para su ejecución. Por lo tanto, se da por aprobado bajo resolución CEIFCS-2023-P2.

Usted deberá:

- 1) Notificar al Comité de Ética cualquier modificación metodológica al protocolo, ya que esto implicaría una nueva revisión.
- 2) Reportar cualquier evento adverso que ocurra durante el desarrollo del estudio.
- 3) En caso de aplicar, deberá obtener los permisos institucionales necesarios para recolectar datos en el lugar en donde se desarrollará el estudio.
- 4) Guardar copia de los consentimientos informados de sus participantes.
- 5) Enviar al Comité de Ética los productos finales del estudio (por ejemplo; informes, artículos, libros).

Atentamente,

Máster Fabio Andrade

Secretario- Comité de Ética en Investigación (FCS)



Anexo 2: Consentimiento informado



Consentimiento Informado

Como parte de proyecto de graduación para optar a título Máster en Psicología Clínica de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, a continuación, usted está a punto de contestar una serie de preguntas para esta investigación, la cual se titula “Estigmas en la búsqueda de atención profesional de la salud mental en jóvenes de 18 a 40 años en Tegucigalpa, Honduras”. Todas las respuestas, incluyendo su nombre, será estrictamente confidencial y de uso exclusivo para el análisis de resultados para la presente investigación.

Como beneficio en su participación en esta investigación usted estará colaborando para brindar insumos en posibles futuras decisiones para creación de más y mejores fuentes de atención para la salud mental en Honduras.

En la presente encuesta existe el riesgo que usted pueda sentirse vulnerable o interrogado de manera muy personal, para lo cual usted está en la libertad de detenerse cuando usted lo desee, se fuera el caso.

Si usted tiene alguna duda de este proceso, por favor no dude en contactarse con el investigador responsable del presente, Ernesto Gálvez (ernestogalvez@unah.edu.hn) o con el docente responsable de la clase de Metodología de Investigación en Psicología, el Dr. Miguel Landa (miguel.landa@unah.edu.hn).

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3: Escala Salud del Paciente - PHQ-9 (Patient Health Questionnaire -9 (PHQ-9)

Instrucción: Durante las 2 últimas semanas ¿Qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? Marque con una (x) para indicar su respuesta, en donde:

0=ningún día, 1=varios días, 2= más de la mitad de los días, 3=casi todos los días.

1. Poco interés o placer en hacer las cosas.
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanza.
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o a dormido demasiado.
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía
5. Sin apetito o ha comido en exceso
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer periódico o ver la televisión
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario - muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera

Anexo 4: Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Instrucción: Durante las 2 últimas semanas ¿Qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? Marque con una (x) para indicar su respuesta, en donde: 0=ningún día, 1=varios días, 2= más de la mitad de los días, 3=casi todos los días.

1. Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado
2. No ha podido dejar de preocuparse
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas
4. Ha tenido dificultad para relajarse
5. Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad
7. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible

Anexo 5: Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

Instrucciones: Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta. Usa esta escala de respuesta: 1=muy en desacuerdo, 2=de acuerdo, 3=neutro, 4=de acuerdo, 5=muy en desacuerdo.

1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.
2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas
3. Estoy satisfecho con mi vida
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada

Anexo 6: Escala de las barreras para buscar ayuda psicológica

Escala de las barreras para buscar ayuda psicológica

Por favor responda a cada uno de los siguientes elementos marcando un número, utilizando el botón. Las opciones de respuesta de enumeran justo debajo. Las opciones de respuesta son: 1 - Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo 3- Estar de acuerdo y en desacuerdo por igual 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo.

Por favor, intente responder a cada elemento por separado en tu mente del otro elemento. Elija sus respuestas cuidadosamente y haga sus respuestas tan verdaderas PARA TI como puedas.

Por favor, responda a cada elemento. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", así que elija la respuesta más precisa para TI, no lo que crees que "la mayoría de la gente" diría o haría.

1. Tengo dificultades para compartir mis problemas con un extraño a pesar de que es un profesional.
2. Me preocupa ser estigmatizado como "problemático" y/o "loco" si busco ayuda psicológica
3. No quiero perder tiempo buscando ayuda psicológica, ya que también tomaría mucho tiempo.
4. No confío en que los profesionales mantengan mis problemas confidenciales.
5. Me da vergüenza contar mis problemas al profesional que brinda ayuda psicológica.
6. Me preocupa lo que otras personas pensarían de mí si busco ayuda psicológico.
7. No sé cómo contactar a los profesionales que brindan ayuda psicológica.
8. Me niego a dar información sobre mis problemas privados (sexo, violencia, etc.), incluso a un profesional.
9. Me preocupa si mis amigos se burlarían de mí si busco ayuda psicológica.
10. No quiero buscar ayuda psicológica ya que los lugares que brindan tales servicios son muy lejanos.
11. Me sentiría débil si le contara mis problemas a un profesional.
12. Me preocupa que el profesional no me entienda.
13. Mi confianza en mí mismo podría disminuir si busco ayuda psicológica.
14. No quiero buscar ayuda psicológica ya que no se acepta como "normal / natural" en la cultura en la que crecí.
15. Me preocupa que, si tomo ayuda psicológica una vez, entonces la necesitaría cada vez que tenga un problema.
16. Me preocupa si el profesional me escucharía adecuadamente.
17. Me preocupa que el profesional sea insensible a mis problemas, ya que constantemente se encuentra con personas con problemas similares.

Anexo 7: Escala de Factores en la búsqueda de ayuda psicológica

Factores en la búsqueda de ayuda psicológica

1. Buscar ayuda profesional para problemas de salud mental es un signo de debilidad personal.
2. La mayoría de los problemas de salud mental son creados por las propias personas.
3. Si hiciera psicoterapia, reflejaría algo negativo sobre mis padres.
4. Un psicoterapeuta sería incapaz de entender mis problemas debido a la diferencia de edad.
5. Las personas con una enfermedad mental son ellas mismas las culpables de verse afectadas.
6. Me sentiría incómodo hablando con un psicoterapeuta sobre mis problemas de salud mental.
7. No me gustaría ser amigo de una persona que tiene un trastorno mental.
8. Si un compañero de clase me dijera que va a psicoterapia, me sentiría incómodo en su presencia.
9. Las personas con un trastorno mental son impredecibles. No creo que alguna vez me afecte un trastorno mental.
10. Me siento seguro de manejar mis problemas de salud mental por mi cuenta.