



Prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos

Carlos Manuel Gaviria Salazar

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2025

Prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos

Carlos Manuel Gaviria Salazar

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Luis Alberto Calle Pulgarín

Docente Psicología

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

octubre de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todos los estudiantes universitarios, y de manera especial a los estudiantes foráneos, quienes con determinación y valentía deciden dejar sus hogares para construir sus sueños a través de la educación. Este trabajo busca visibilizar sus experiencias y desafíos, reconociendo las realidades emocionales que enfrentan en su proceso de adaptación y crecimiento personal. Mi deseo es que esta investigación contribuya a la creación de programas de bienestar universitario más humanos, inclusivos y sensibles a las necesidades psicoemocionales de quienes, lejos de casa, siguen apostándole al conocimiento y a su propio desarrollo.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a la Universidad Minuto de Dios, seccional Antioquia–Chocó, por brindar una formación integral que fortalece no solo el conocimiento, sino también los valores y el sentido humano del quehacer psicológico. Mi gratitud también a Comfama, por ser el escenario de práctica que me permitió desarrollar esta investigación en un contexto real, donde pude aplicar lo aprendido y contribuir al bienestar de la comunidad. Finalmente, extendiendo un especial agradecimiento a mis asesores de grado, por sus constantes orientaciones, sugerencias y retroalimentaciones, las cuales enriquecieron significativamente este trabajo.

Contenido

Lista de tablas	7
Lista de figuras	8
Lista de anexos.....	9
Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
CAPÍTULO I	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Justificación	18
CAPÍTULO II.....	19
2.1 Marco teórico.....	19
CAPÍTULO III.....	30
3.1 Objetivos.....	30
3.2 Metodología	31
Enfoque	31
Alcance	31
Diseño.....	32
Población de estudio	33
Muestra	33
Tipo de muestra y muestreo.....	33
Tamaño de la muestra.....	33
Criterios de inclusión	34
Criterios de exclusión	34
Variables	34
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
Técnicas de procesamiento y análisis de datos	37
Recolección y exportación de datos.....	38
Análisis descriptivo	38
Consideraciones éticas	40

CAPÍTULO IV	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Discusión	55
4.2 Conclusiones y recomendaciones	57
Referencias.....	59
Anexos	68

Lista de tablas

Tabla 1: <i>Variables medidas con instrumento psicométrico (STAI)</i>	34
Tabla 2: <i>Variables de caracterización (Encuesta)</i>	35
Tabla 3: <i>Distribución por sexo</i>	43
Tabla 4: <i>Distribución por municipio de origen</i>	43
Tabla 5: <i>Estadísticos descriptivos del STAI</i>	45
Tabla 6: <i>Distribución de los niveles de ansiedad (STAI)</i>	45
Tabla 7: <i>Resumen de variables académicas, sociales y emocionales</i>	48
Tabla 8: <i>Distribución semestral</i>	49
Tabla 9: <i>Distribución por programa</i>	49
Tabla 10: <i>Distribución por Institución de Educación Superior</i>	50
Tabla 11: <i>Distribución núcleo de convivencia</i>	51
Tabla 12: <i>Variables sociales</i>	51
Tabla 13: <i>Variables emocionales</i>	52
Tabla 14: <i>Cruce AE (Alta) × variables seleccionadas</i>	54

Lista de figuras

Figura 1: <i>Distribución por sexo</i>	44
Figura 2: <i>Municipios de origen</i>	44
Figura 3: <i>Histograma de puntajes AE</i>	46
Figura 4: <i>Histograma de puntajes AR</i>	46
Figura 5: <i>Distribución por niveles AE</i>	47
Figura 6: <i>Distribución por niveles AR</i>	47
Figura 7: <i>Carga académica percibida</i>	49
Figura 8: <i>Comunicación familiar y apoyo emocional</i>	52
Figura 9: <i>Nostalgia/soledad desde el traslado</i>	53

Lista de anexos

Anexo 1: <i>Consentimiento informado</i>	68
Anexo 2: <i>Encuesta de caracterización</i>	69
Anexo 3: <i>Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)</i>	69

Resumen

La salud mental de los estudiantes universitarios es una preocupación creciente, especialmente en aquellos que deben adaptarse a un nuevo entorno lejos de su núcleo familiar. Este estudio tuvo como propósito describir la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos de Medellín y su área metropolitana, pertenecientes al Fondo de Becas de Posgrado de la Fundación Fraternidad Medellín en alianza con Comfama, así como caracterizar sus condiciones académicas, sociales y emocionales. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, empleando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y una encuesta de caracterización. La muestra estuvo conformada por 47 estudiantes foráneos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados indicaron que la mayoría presentó niveles de ansiedad estado y rasgo entre rangos moderados y altos, con una media de 22,8 para ansiedad estado y 26,2 para ansiedad rasgo. La encuesta permitió identificar condiciones relevantes en su experiencia universitaria, como la carga académica percibida, la distancia familiar y las dificultades de adaptación social. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los programas de acompañamiento psicosocial y bienestar universitario, atendiendo las particularidades de los estudiantes foráneos, con el fin de favorecer su bienestar integral y permanencia académica.

Palabras clave: ansiedad, estudiantes foráneos, salud mental, transición universitaria, bienestar psicológico.

Abstract

The mental health of university students is a growing concern, especially among those who must adapt to a new environment far from their immediate families. The purpose of this study was to describe the prevalence of anxiety among non-Medellín university students from Medellín and its metropolitan area, members of the Graduate Scholarship Fund of the Fraternidad Medellín Foundation in partnership with Comfama, and to characterize their academic, social, and emotional conditions. The study was conducted using a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive approach, employing the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and a characterization survey. The sample consisted of 47 non-Medellín students, selected through non-probability convenience sampling. The results indicated that the majority presented moderate to high levels of state and trait anxiety, with a mean of 22.8 for state anxiety and 26.2 for trait anxiety. The survey identified relevant conditions in their university experience, such as perceived academic load, family distance, and difficulties in social adjustment. These findings highlight the need to strengthen psychosocial support and university well-being programs, addressing the specific needs of international students, in order to promote their overall well-being and academic retention.

Keywords: anxiety, foreign students, mental health, university transition, psychological well-being.

Introducción

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral y ha cobrado especial relevancia en el contexto universitario, donde los jóvenes enfrentan múltiples desafíos que pueden afectar su equilibrio emocional. La ansiedad, uno de los trastornos más prevalentes en esta población, suele manifestarse como respuesta a las demandas académicas, la presión social y la incertidumbre frente al futuro profesional. No obstante, esta problemática se intensifica en los estudiantes universitarios foráneos, quienes además deben afrontar la distancia de su núcleo familiar y la adaptación a un entorno social y cultural distinto.

En este contexto, la presente investigación tuvo como propósito establecer la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos de Medellín y su área metropolitana, pertenecientes al programa de becas de posgrado de la Fundación Fraternidad Medellín en alianza con Comfama, mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y una encuesta de caracterización socioemocional. Con ello, se buscó describir sus principales condiciones académicas, sociales y emocionales, permitiendo identificar patrones descriptivos que contribuyan a la comprensión de esta problemática y al fortalecimiento de las estrategias institucionales de acompañamiento psicosocial.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo, lo que permitió analizar los niveles de ansiedad estado y rasgo sin establecer relaciones causales. La muestra estuvo compuesta por estudiantes universitarios entre los 18 y 21 años, provenientes de municipios distintos al Área Metropolitana del Valle de Aburrá, quienes participaron de manera voluntaria y confidencial. Los resultados evidenciaron la presencia de distintos niveles de ansiedad en esta población, destacando la importancia de considerar los factores de adaptación social,

apoyo familiar y carga académica en el diseño de programas de bienestar que respondan a las necesidades psicoemocionales de los estudiantes foráneos.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

La salud mental es un componente esencial del bienestar general y afecta significativamente la calidad de vida de las personas. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos (OMS, 2022).

A lo largo de la vida, diversos factores individuales, sociales y estructurales influyen en la salud mental, actuando como riesgos o elementos protectores. Los factores de riesgo incluyen aspectos psicológicos y biológicos, como la genética o el abuso de sustancias, así como condiciones sociales desfavorables, como la pobreza, la violencia o el acoso escolar. Estos riesgos pueden surgir en cualquier etapa de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, son particularmente perjudiciales (OMS, 2022).

La adolescencia es una etapa clave para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales fundamentales para el bienestar mental, como el sueño adecuado, el ejercicio, la gestión emocional y las habilidades interpersonales. Un entorno familiar, escolar y social seguro es crucial para fortalecer la salud mental en esta etapa (OMS, 2024).

Durante la adolescencia tardía, comprendida entre los 17 y los 21 años según la definición de la UNICEF (2020), se consolidan procesos clave del desarrollo psicológico, emocional y social que influyen de manera determinante en la construcción de la identidad y la autonomía. Es una etapa marcada por la

transición hacia la vida adulta, caracterizada por la búsqueda de independencia, la toma de decisiones sobre el futuro académico y laboral. Este conjunto de cambios incrementa la vulnerabilidad emocional y la exposición a situaciones que pueden afectar el bienestar psicológico.

Los trastornos emocionales, particularmente los de ansiedad, son frecuentes durante esta etapa del desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) estima que cerca del 5,5 % de los adolescentes entre 15 y 19 años experimentan síntomas de ansiedad a nivel global, lo que refleja una problemática de salud pública que requiere atención prioritaria. En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) reportó que el 9,7 % de los adolescentes entre 12 y 17 años presentaron síntomas de ansiedad durante el último año, siendo el contexto académico uno de los principales detonantes. Además, se observó que las condiciones familiares y sociales ejercen una influencia significativa sobre el bienestar emocional y el desempeño académico de los jóvenes.

En el contexto universitario, numerosos estudios evidencian un incremento significativo de la ansiedad debido a las exigencias académicas, la sobrecarga de tareas, la presión social y la incertidumbre frente al futuro profesional. Estos factores, junto con los cambios propios de la adolescencia, han convertido la ansiedad, la depresión y el estrés en problemáticas cada vez más frecuentes entre los estudiantes. Castellanos Páez et al. (2016) señalan que las múltiples demandas académicas y personales generan altos niveles de malestar emocional en esta población. De igual forma, Agudelo Vélez et al. (2008) advierten que los trastornos ansiosos y el estrés figuran entre los principales motivos de consulta en los servicios de bienestar universitario en Colombia, lo que refleja la gravedad e impacto de esta situación en la vida estudiantil.

En América Latina, estudios recientes indican que alrededor del 32 % de los estudiantes universitarios presentan síntomas significativos de ansiedad, una cifra preocupante que refleja la precariedad de los recursos de salud mental disponibles en la región y las altas demandas académicas a las que se enfrentan los estudiantes (Supe Landa y Gavilanes Manzano, 2023). En el contexto colombiano, Cardona Arias et al. (2015) reportaron una prevalencia del 58 % de ansiedad en una universidad privada de Medellín, mientras que Gómez García et al. (2008) hallaron que un 12,9 % de estudiantes de medicina presentó ansiedad moderada y un 1,2 % ansiedad severa. Estos resultados confirman que la ansiedad constituye un fenómeno frecuente en el entorno universitario y refuerzan la necesidad de focalizar la atención en poblaciones particularmente vulnerables.

Entre dichas poblaciones destacan los estudiantes universitarios foráneos, quienes enfrentan desafíos adicionales al realizar la transición universitaria lejos de su núcleo familiar. La necesidad de adaptarse a un nuevo entorno cultural, establecer redes de apoyo social y afrontar las exigencias académicas en contextos desconocidos incrementa su vulnerabilidad emocional. La falta de acompañamiento y las dificultades de integración pueden potenciar los niveles de ansiedad y otras alteraciones psicológicas.

La familia, como núcleo primario de apoyo emocional, desempeña un papel esencial en el bienestar psicológico de los adolescentes y jóvenes adultos. Sin embargo, cuando los estudiantes foráneos deben afrontar la ausencia de este respaldo cercano, suelen experimentar sentimientos de soledad, inseguridad y desarraigo que posibilitan la sintomatología ansiosa. En el contexto colombiano, investigaciones han evidenciado que la carencia de redes de apoyo familiar, sumada a la necesidad de adaptarse a nuevas dinámicas sociales y académicas, incrementa el riesgo de ansiedad en esta población (Universidad Autónoma de Bucaramanga, 2022).

En el caso específico de los estudiantes foráneos beneficiarios del Fondo de Becas de Posgrado de la Fundación Fraternidad Medellín en alianza con Comfama, se ha identificado que, de las 133 deserciones registradas entre 2022 y 2024, 98 corresponden a población foránea, lo que representa el 73,68 % del total. Durante las asesorías psicosociales realizadas a los estudiantes becados, se ha detectado la presencia de sintomatología ansiosa manifestada en altos niveles de preocupación, dificultades de concentración, angustia frente a las demandas académicas y sentimientos de tristeza derivados de la distancia con sus familias.

Por todo esto, nos parece pertinente investigar ¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos y cómo se caracterizan sus principales condiciones académicas, sociales y emocionales en esta población?

1.2 Justificación

Esta investigación surge de un interés personal por comprender a profundidad una problemática emocional que afecta significativamente a los estudiantes que, por motivos educativos, deben alejarse de sus entornos familiares y enfrentar múltiples desafíos en contextos nuevos y desconocidos. Esta situación, que conlleva un fuerte impacto emocional, representa una carga adicional para quienes atraviesan una etapa crucial de desarrollo personal y académico.

Desde la perspectiva institucional, específicamente del equipo de Becas de Posgrado de la Fundación Fraternidad Medellín en alianza con Comfama, la pertinencia de esta investigación se ve reforzada por el alto índice de deserción evidenciado en la población foránea. Este fenómeno sugiere la necesidad de profundizar en las causas subyacentes. Investigar esta problemática permitirá realizar un diagnóstico más preciso y fundamentado, que sirva de base para diseñar estrategias orientadas al fortalecimiento de la salud mental de los estudiantes becados, contribuyendo así a mejorar su adherencia y permanencia en los procesos académicos.

Desde el campo de la psicología, la investigación cobra relevancia por su potencial para generar estrategias de acompañamiento emocional más eficaces y contextualizadas. Conocer la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos permitirá desarrollar intervenciones psicosociales que respondan a las necesidades específicas de esta población, promoviendo su bienestar emocional, la permanencia en sus estudios y su desarrollo integral. De este modo, se beneficiarán tanto los estudiantes como las instituciones educativas y entidades que les brindan apoyo.

CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes:

En la última década, la investigación internacional ha evidenciado un incremento significativo en los niveles de ansiedad entre la población universitaria, convirtiéndose en una problemática global de salud mental. Una revisión sistemática realizada por Liyanage et al. (2021) reportó una prevalencia promedio del 41 % de ansiedad en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19, destacando mayores tasas en mujeres y en programas académicos de alta exigencia. De forma similar, el metaanálisis de Li et al. (2022) encontró una prevalencia global del 36 % de síntomas ansiosos, señalando como factores principales la carga académica, la presión social y la falta de apoyo institucional. Más recientemente, Ahmed et al. (2023), en un estudio publicado en BMC Psychiatry, confirmaron que uno de cada tres estudiantes universitarios presenta niveles clínicamente relevantes de ansiedad, subrayando la relación entre las demandas académicas, la incertidumbre económica y el bienestar psicológico. Estos hallazgos coinciden en que la ansiedad en estudiantes universitarios constituye una preocupación creciente que requiere atención prioritaria en los entornos educativos.

En el contexto latinoamericano, la literatura reciente ha evidenciado una alta prevalencia de ansiedad en la población universitaria. Supe Landa y Gavilanes Manzano (2023), en un estudio realizado en Ecuador y otros países de la región, identificaron que el 32 % de los estudiantes universitarios presenta síntomas de ansiedad significativos que afectan negativamente su rendimiento académico y calidad de vida. De manera concordante, Valladares Garrido et al. (2023) reportaron en Perú una

elevada presencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de medicina durante la segunda ola de la pandemia, asociando estos síntomas con factores académicos y psicosociales. Por su parte, Zapata López et al. (2024), en un estudio comparativo entre México y Colombia, evidenciaron que la mala calidad del sueño y el estrés académico se relacionan directamente con la aparición de síntomas ansiosos y depresivos en los universitarios. En conjunto, estos hallazgos confirman que, además de las demandas académicas, factores estructurales como el limitado acceso a servicios de salud mental y el estigma frente a su búsqueda contribuyen a la persistencia de la ansiedad en los estudiantes de educación superior de la región.

En Colombia, diversos estudios recientes coinciden en señalar una tendencia preocupante en la prevalencia de ansiedad entre estudiantes universitarios. Vélez Navarro et al. (2023), en un estudio desarrollado con población universitaria de diferentes instituciones del país, encontraron que el 47 % de los participantes presentaba síntomas de ansiedad leves a moderados, los cuales se asociaron con la percepción de sobrecarga académica y la falta de tiempo para el descanso. De manera similar, Becerrill et al. (2024) identificaron una relación significativa entre los hábitos de salud, especialmente el sueño y la alimentación, y la presencia de síntomas ansiosos en jóvenes universitarios colombianos. Finalmente, una revisión institucional publicada por la Universidad del Valle (2024) concluyó que los factores más relacionados con el aumento de la ansiedad en estudiantes universitarios son el estrés académico, la falta de apoyo social y la lejanía del entorno familiar, lo cual es especialmente relevante para los estudiantes foráneos. Estos estudios resaltan la necesidad de fortalecer los programas de acompañamiento emocional en el ámbito universitario colombiano y de prestar atención a las particularidades de los jóvenes que estudian lejos de sus familias.

En síntesis, los antecedentes internacionales, regionales y nacionales coinciden en que la ansiedad universitaria es un fenómeno multifactorial influido por factores individuales, académicos y sociales. La literatura reciente destaca que los estudiantes que deben trasladarse de su lugar de origen para continuar su formación enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad emocional debido a la ruptura de sus redes de apoyo, la adaptación a nuevas dinámicas culturales y el incremento de la carga académica. Por tanto, resulta pertinente y necesario desarrollar investigaciones que determinen la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos, así como la caracterización de sus condiciones académicas, sociales y emocionales, con el fin de orientar estrategias de acompañamiento psicosocial que fortalezcan su bienestar y permanencia en la educación superior.

2.1.2 Referente conceptual:

El ser humano es un ser biopsicosocial, es decir, está compuesto por dimensiones biológicas, psicológicas y sociales que interactúan constantemente para dar forma a su comportamiento, pensamientos y emociones. Estas dimensiones no pueden entenderse de manera aislada, ya que cualquier alteración en una de ellas repercute en las demás (Engel, 1977). Esta concepción integral de la persona permite comprender que su bienestar no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino del equilibrio entre los diversos aspectos que componen su existencia.

En esta línea, la salud es concebida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias. Representa un derecho humano fundamental y una condición esencial para el desarrollo individual y colectivo (OMS, 1946), lo que implica una visión holística del ser humano y destaca la relevancia de la salud mental como un componente fundamental de su calidad de vida.

La salud mental, en particular, ha adquirido creciente importancia en las últimas décadas debido a su estrecha relación con el funcionamiento cotidiano, el desarrollo personal y la adaptación al entorno. Según la OMS (2022), la salud mental es una condición de bienestar en la que el individuo desarrolla sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Esta definición resalta no solo el componente individual, sino también el impacto social de la salud mental. Desde una perspectiva sistémica, Bronfenbrenner (1979) argumenta que el desarrollo humano se da dentro de sistemas interrelacionados, por lo cual la salud mental se ve influida por factores tanto personales como contextuales.

A su vez, autores como Marie Jahoda (1958) señalan que la salud mental debe entenderse como un estado positivo de funcionamiento, y no solo como la falta de síntomas clínicos. En este sentido, el bienestar emocional es un componente esencial que facilita el aprendizaje, la toma de decisiones, el trabajo productivo y la participación social.

El desarrollo humano se manifiesta a través de diversas etapas del ciclo de vida, cada una caracterizada por desafíos específicos y tareas evolutivas particulares. Desde esta perspectiva, el enfoque del ciclo de vida resulta fundamental para comprender las vulnerabilidades y las oportunidades de intervención temprana, reconociendo que las experiencias individuales se acumulan y ejercen efectos intergeneracionales. Asimismo, este enfoque enfatiza que la vulnerabilidad no se restringe a una fase específica, sino que puede presentarse en cualquier momento como consecuencia de condiciones transitorias, tales como el desplazamiento, la pobreza o la enfermedad, afectando a personas en todas las etapas del desarrollo. En este sentido, el ciclo vital se organiza en fases que comprenden la familia, la primera infancia (0-5 años), la infancia (6-11 años), la adolescencia (12-18 años), la juventud (19-26 años), la adultez (27-59 años) y la vejez (60 años o más) (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

La adolescencia, entendida como el periodo entre los 10 y 19 años según la OMS (2024), es una etapa crítica para el desarrollo emocional y psicológico. Durante esta fase, los adolescentes enfrentan desafíos como la construcción de la identidad, la presión social y la toma de decisiones trascendentales para su futuro. Erik Erikson (1978) plantea que el principal conflicto de esta etapa es la búsqueda de identidad versus la confusión de roles. La presencia de cambios hormonales, la intensificación de las relaciones interpersonales y la exigencia académica pueden generar estados de vulnerabilidad emocional, entre ellos, la ansiedad.

Según UNICEF (2020), la adolescencia se divide en tres etapas. La primera, llamada adolescencia temprana (10 a 13 años), se caracteriza por cambios físicos debido a la activación hormonal, el surgimiento del acné y un mayor interés por los amigos. La segunda, la adolescencia media (14 a 16 años), presenta transformaciones psicológicas y de identidad, un fuerte deseo de independencia de los padres y una mayor exposición a riesgos. Finalmente, en la adolescencia tardía (desde los 17 hasta los 21 años), los jóvenes se sienten más seguros de su imagen, enfocan sus decisiones hacia el futuro y prefieren vínculos más individuales o pertenecer a pequeños grupos.

La adolescencia representa un periodo particularmente vulnerable a la aparición de trastornos de ansiedad. Erik Erikson (1978) definió esta etapa como un proceso de búsqueda de identidad, donde los individuos exploran roles y valores para formar una identidad sólida. Los adolescentes enfrentan cambios biológicos, cognitivos, emocionales y sociales profundos que aumentan su susceptibilidad a la ansiedad (Steinberg, 2014). A nivel emocional, experimentan una mayor intensidad afectiva, lo que, sumado a las exigencias académicas, familiares y sociales, puede favorecer la aparición de síntomas ansiosos.

En Colombia, la educación se concibe como un proceso continuo de formación que abarca dimensiones personales, culturales y sociales, basado en una visión integral del ser humano, su dignidad, sus derechos y deberes (Ministerio de Educación Nacional, 2024). La Constitución Política de Colombia (1991), en el artículo 67, establece los principios esenciales del servicio educativo, señalando que es un derecho fundamental de toda persona y un servicio público con función social. Además, se estipula que es responsabilidad del Estado regular, supervisar y garantizar la calidad del sistema educativo, así como velar por el cumplimiento de sus objetivos y por el desarrollo moral, intelectual y físico de los estudiantes. También se reconoce la obligación estatal de asegurar una cobertura adecuada del servicio educativo, garantizando a los menores las condiciones necesarias para acceder y mantenerse dentro del sistema.

El sistema educativo en Colombia está compuesto por varias etapas: educación inicial, preescolar, básica (que incluye cinco grados de primaria y cuatro de secundaria), media (dos grados que culminan con la obtención del título de bachiller) y educación superior. Ahora bien, la educación superior es el primer paso para entrar al mundo universitario. Esta cuenta con tres niveles: Técnico Profesional, Tecnológico y Profesional (Ministerio de Educación Nacional, 2024).

La transición a la educación superior constituye un momento crítico dentro del desarrollo adolescente y juvenil. Supone un proceso de adaptación a nuevas demandas académicas, autonomía personal y reconfiguración de las redes sociales de apoyo (Pascarella y Terenzini, 2005). Para muchos estudiantes, este tránsito implica también el traslado de su municipio de origen hacia ciudades más grandes, fenómeno que incrementa los factores estresantes. Estudios han mostrado que los estudiantes universitarios presentan tasas elevadas de ansiedad, depresión y estrés, y que la falta de apoyo social es uno de los principales predictores de malestar emocional (Bayram y Bilgel, 2008). Para los estudiantes

foráneos, aquellos que deben trasladarse a otro municipio o ciudad para estudiar, este proceso conlleva desafíos adicionales: alejamiento del núcleo familiar, adaptación a nuevas culturas, búsqueda de nuevas redes de apoyo y reconfiguración de su identidad en un entorno desconocido.

2.1.3 Referente teórico:

Dentro de los múltiples enfoques que estudian la salud mental, la psicología ha jugado un rol fundamental. Esta disciplina, nacida a finales del siglo XIX con figuras como Wilhelm Wundt, ha evolucionado a través de diversas corrientes: el psicoanálisis de Freud, el conductismo de Skinner y Watson, el humanismo de Rogers y Maslow, y más recientemente, el cognitivismo y el enfoque integrador. En particular, la psicología cognitiva, surgida a mediados del siglo XX como respuesta a las limitaciones del conductismo, ha transformado la comprensión del ser humano, poniendo el énfasis en los procesos internos como la percepción, la memoria, el razonamiento y la toma de decisiones (Neisser, 1967).

La psicología, como ciencia que estudia el comportamiento y los procesos mentales, ha abordado la salud mental desde diversas corrientes. La perspectiva humanista, representada por Carl Rogers y Abraham Maslow, resalta la importancia del autoconocimiento, la autorrealización y la experiencia subjetiva como elementos centrales del bienestar psicológico (Maslow, 1943; Rogers, 1961). Desde el psicoanálisis, Sigmund Freud entendía la salud mental como el resultado del equilibrio entre las fuerzas inconscientes del ello, yo y superyó (Freud, 1923), mientras que la psicología conductista, con autores como Skinner, enfocaba su estudio en los comportamientos observables, relacionando la salud mental con patrones de conducta aprendidos (Skinner, 1953).

La psicología cognitiva encontró sus raíces en el movimiento conocido como la revolución cognitiva de las décadas de 1950 y 1960. Teóricos como Jean Piaget, con su teoría del desarrollo cognitivo, y Ulric Neisser, considerado uno de sus fundadores, promovieron la idea de que la mente debía ser estudiada científicamente a través de sus representaciones internas y operaciones mentales. Este enfoque resalta que los procesos psicológicos no son simples respuestas a estímulos, sino que involucran elaboraciones activas del individuo (Neisser, 1967). Posteriormente, autores como Aaron Beck y Albert Ellis integrarían estos conceptos en el campo clínico, dando lugar a las terapias cognitivas y cognitivo-conductuales, donde la interpretación que las personas hacen de los eventos influye directamente en sus emociones y conductas (Beck, 1976).

En este marco, los procesos psicológicos básicos, como la atención, la percepción, la memoria, el lenguaje y el pensamiento, son esenciales para entender cómo el ser humano interpreta el mundo. Estos procesos se interrelacionan y sustentan la vida emocional y conductual del individuo. A su vez, los procesos psicológicos superiores, como la metacognición y el juicio moral, permiten niveles más complejos de autorregulación, autoconciencia y adaptación social (Flavell, 1979).

Entre los procesos psicológicos fundamentales, las emociones tienen un lugar central. Las emociones juegan un rol determinante, ya que guían la conducta humana, permiten adaptarse a diferentes situaciones y forman parte del desarrollo afectivo y social. Pueden definirse como respuestas psicofisiológicas a estímulos internos o externos que tienen gran importancia adaptativa (Ekman, 1992). Ekman (1992), al clasificar las emociones básicas, resaltó su universalidad y función evolutiva: emociones como la ira, el asco, el miedo, la alegría, la tristeza y la sorpresa nos han permitido sobrevivir y adaptarnos a lo largo del tiempo. No obstante, cuando estas emociones se intensifican, prolongan o se

manifiestan de manera disfuncional, pueden convertirse en trastornos emocionales que afectan la calidad de vida.

La psicología ha estudiado profundamente el papel de las emociones en la salud mental. Desde distintas corrientes, ha buscado entender cómo los individuos perciben, procesan y reaccionan ante los estímulos de su entorno. Particularmente, la psicología cognitiva ha sido fundamental para explicar la relación entre pensamiento, emoción y conducta. Esta corriente, con autores como Aaron Beck (1976), sostiene que las emociones no dependen directamente de los acontecimientos, sino de la interpretación que hacemos de ellos. Por tanto, los pensamientos distorsionados o irracionales pueden generar respuestas emocionales intensas, como ansiedad o depresión.

En las últimas décadas, la psicología cognitiva ha ganado protagonismo por su énfasis en los procesos mentales superiores, como la percepción, el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Esta corriente plantea que los trastornos mentales, incluida la ansiedad, pueden explicarse en parte por distorsiones cognitivas, esquemas mentales disfuncionales y patrones de pensamiento negativos (Beck, 1976). Asimismo, Albert Ellis (1962), creador de la Terapia Racional Emotiva Conductual, enfatizó que las creencias irracionales son fuente de sufrimiento emocional. Estas ideas han sido fundamentales en el desarrollo de intervenciones clínicas eficaces centradas en la reestructuración del pensamiento para reducir el malestar psicológico.

En este entramado de procesos psicológicos y emocionales surge la ansiedad como una emoción primaria, adaptativa en su origen, pero potencialmente disfuncional cuando se desregula. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, DSM-5 (2014), la ansiedad es una anticipación aprensiva de un peligro futuro, acompañada de sentimientos de disforia o síntomas físicos

de tensión. Aunque una cierta cantidad de ansiedad puede ser funcional para afrontar retos, su persistencia o intensidad desproporcionada configura un trastorno que interfiere significativamente en la vida cotidiana.

El DSM-5 clasifica los trastornos de ansiedad en varios tipos, cada uno con características específicas. El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por preocupación excesiva e incontrolable respecto a múltiples áreas de la vida (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). El Trastorno de Pánico implica ataques súbitos de miedo intenso acompañados de síntomas físicos como palpitaciones o dificultad para respirar. La Agorafobia se refiere al miedo a lugares o situaciones de los que escapar podría ser difícil. Las Fobias Específicas incluyen temores intensos hacia objetos o situaciones particulares. El Trastorno de Ansiedad Social implica miedo a situaciones sociales donde la persona puede ser evaluada negativamente. Finalmente, el Trastorno de Ansiedad por Separación y el Mutismo Selectivo, más comunes en niños y adolescentes, reflejan temores intensos a la separación de figuras de apego o a hablar en situaciones sociales, respectivamente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

A su vez, la ansiedad ha sido conceptualizada desde múltiples enfoques. El modelo psicodinámico la relaciona con conflictos inconscientes no resueltos (Freud, 1926), mientras que la teoría del aprendizaje la considera una respuesta condicionada frente a estímulos aversivos (Wolpe, 1958). Aaron Beck (1976), desde la psicología cognitiva, conceptualizó la ansiedad como el resultado de distorsiones cognitivas, es decir, interpretaciones erróneas y catastrofistas de la realidad. Por su parte, la OMS (2022) la define como una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos de preocupación y cambios físicos como aumento del ritmo cardíaco. Según datos recientes, más de 300

millones de personas en el mundo padecen trastornos de ansiedad, lo que los convierte en uno de los principales problemas de salud mental global (OMS, 2023).

Dentro de la psicología, especialmente en los modelos cognitivos y en instrumentos como el STAI (Estado-Rasgo), se hace la distinción entre ansiedad estado, una emoción transitoria que fluctúa según la situación actual y ansiedad rasgo, una tendencia relativamente estable del individuo a responder con ansiedad ante situaciones nuevas o estresantes. Esta distinción ayuda a diferenciar entre reactividad situacional y vulnerabilidad crónica (Spielberger et al., 1983).

CAPÍTULO III

3.1 Objetivos

Objetivo general:

Describir la prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos de Medellín y su área metropolitana, así como sus principales condiciones académicas, sociales y emocionales, a partir de la aplicación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y de una encuesta de caracterización, con el fin de identificar patrones descriptivos que aporten a la comprensión de esta problemática.

Objetivos específicos:

Describir los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios foráneos mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

Caracterizar las condiciones académicas, sociales y emocionales de los estudiantes universitarios foráneos durante su experiencia universitaria mediante una encuesta de caracterización.

Identificar patrones descriptivos en los estudiantes que presentan niveles más altos de ansiedad, considerando la información obtenida en el STAI y en la encuesta de caracterización.

3.2 Metodología

Enfoque

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la recolección de datos numéricos que pueden ser medidos y analizados estadísticamente, con el propósito de describir fenómenos, identificar tendencias y establecer patrones observables en una población determinada. Este enfoque permite obtener información objetiva y sistemática, reduciendo la influencia de interpretaciones subjetivas y garantizando mayor confiabilidad en los resultados. En el caso de este estudio, los datos serán recogidos a través de instrumentos estandarizados: el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y una encuesta de caracterización, para posteriormente realizar análisis estadísticos descriptivos que faciliten la comprensión de los niveles de ansiedad y de las condiciones académicas, sociales y emocionales de los estudiantes universitarios foráneos.

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2022), el enfoque cuantitativo “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4). Esta definición respalda el carácter cuantitativo del presente trabajo, ya que el interés es medir de manera objetiva la prevalencia de la ansiedad y describir tendencias generales en la población objeto de estudio.

Alcance

El alcance del estudio es de tipo descriptivo, en tanto se orienta a detallar las características y manifestaciones de la ansiedad estado y rasgo en estudiantes universitarios foráneos, así como a

caracterizar sus principales condiciones académicas, sociales y emocionales, sin pretender establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Según Hernández Sampieri et al. (2022), los estudios descriptivos “buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (p. 108), lo cual resulta coherente con los objetivos planteados, ya que se pretende ofrecer una visión general y sistemática del fenómeno de la ansiedad en esta población particular. En consecuencia, el estudio permitirá comprender tendencias y patrones de manera objetiva, aportando información relevante para la construcción de estrategias de acompañamiento psicosocial, pero sin derivar en inferencias de causalidad.

Diseño

En cuanto al diseño metodológico, el estudio es no experimental, dado que no implica la manipulación deliberada de variables independientes, sino que se limita a observar los fenómenos tal como se presentan en el contexto natural de los participantes (Hernández Sampieri et al., 2022). Asimismo, se clasifica como transversal, porque la información se recolecta en un único momento del tiempo, y de tipo descriptivo, ya que su propósito central es detallar los niveles de ansiedad estado y rasgo en los estudiantes universitarios foráneos y caracterizar sus condiciones académicas, sociales y emocionales. En este sentido, el análisis se orienta hacia la descripción de patrones y tendencias sin pretender establecer relaciones causales ni correlaciones estadísticas, en coherencia con el alcance del estudio.

Población de estudio

La población de referencia del estudio estuvo conformada por 203 estudiantes beneficiarios del Fondo de Becas de Posgrado de la Fundación Fraternidad Medellín en alianza con Comfama, provenientes de municipios diferentes al Área Metropolitana del Valle de Aburrá (AMVA).

Muestra

Tipo de muestra y muestreo

De esta población, se definió una muestra proyectada de 133 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, en la medida en que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio. Este procedimiento responde a la necesidad de delimitar a los estudiantes foráneos que se ajustaban a las características de la investigación, sin pretender representatividad estadística, en coherencia con el diseño descriptivo del estudio (Hernández Sampieri et al., 2022).

Tamaño de la muestra

Finalmente, la muestra efectiva estuvo conformada por 47 estudiantes, quienes participaron voluntariamente y completaron de manera íntegra los dos instrumentos aplicados: el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la encuesta de caracterización sociodemográfica. Sobre este grupo se realizó el análisis de los datos.

Criterios de inclusión

Tener entre 18 y 21 años de edad, ser originario de un municipio distinto a AMVA, estudiar en modalidad presencial, estudiar en una institución de educación superior ubicada en AMVA.

Criterios de exclusión

Estudiantes que hayan nacido o vivan permanentemente en AMVA, ser menor de 18 años o mayor de 21 años, estudiar en modalidad virtual o semipresencial.

Variables

Tabla 1: Variables medidas con instrumento psicométrico (STAI)

Variable	Subvariables / Dimensiones	Instrumento	Tipo de variable	Escala de medición	Baremos de referencia
Ansiedad	Ansiedad Estado	STAI – versión española (Spielberger et al., 1983)	Cuantitativa ordinal (0–60)	20 ítems, escala Likert de 0 a 3 (0 = Nada, 1 = Algo, 2 = Mucho, 3 = Bastante)	Percentiles normativos de población universitaria española, diferenciados por sexo
	Ansiedad Rasgo	STAI – versión española (Spielberger et al., 1983)	Cuantitativa ordinal (0–60)	20 ítems, escala Likert de 0 a 3 (0 = Casi nunca, 1 = A veces, 2 = A menudo, 3 = Casi siempre)	Percentiles normativos de población universitaria española, diferenciados por sexo

Tabla 2: Variables de caracterización (Encuesta)

Variable	Subvariables / Dimensiones	Instrumento	Tipo de variable	Categorías / Valores posibles
Edad	N/A	Encuesta de caracterización	Cuantitativa continua	Años cumplidos
Sexo	N/A	Encuesta de caracterización	Cualitativa nominal	Masculino / Femenino / Otro
Procedencia	Municipio de origen	Encuesta de caracterización	Cualitativa nominal	Nombre del municipio
Residencia actual	Municipio actual	Encuesta de caracterización	Cualitativa nominal	Nombre del municipio
Condiciones de vivienda	Con quién vive actualmente / convivencia previa con familia	Encuesta de caracterización	Cualitativa nominal	Solo / Amigos / Familiares / Otro
Tiempo de residencia	N/A	Encuesta de caracterización	Cuantitativa discreta	Meses / años
Trayectoria académica	Institución / Programa / Semestre / Ingreso inmediato / Primera carrera	Encuesta de caracterización	Mixta: nominal (institución, programa) y discreta (semestre)	Valores reportados
Carga académica percibida	N/A	Encuesta de caracterización	Cualitativa ordinal	Baja / Media / Alta
Intención de deserción	Pensamiento de abandono y motivos	Encuesta de caracterización	Nominal / categórica	Sí / No + Motivo (académico, económico, familiar, personal, salud)
Apoyo familiar	Frecuencia de comunicación / Apoyo emocional percibido	Encuesta de caracterización	Ordinal y nominal	Diaria / Semanal / Mensual / Nunca; Sí / No
Bienestar emocional	Sentimientos de soledad, tristeza, nostalgia	Encuesta de caracterización	Nominal dicotómica	Sí / No
Red de apoyo social	Amigos cercanos / Actividades extracurriculares	Encuesta de caracterización	Nominal	Sí / No + Tipo (académico, deportivo, cultural, emocional)
Atención en salud mental	Consulta profesional	Encuesta de caracterización	Nominal dicotómica	Sí / No
Impacto del cambio de ciudad	Percepción del efecto en salud emocional	Encuesta de caracterización	Ordinal	Nada / Poco / Moderado / Mucho
Percepción de ansiedad o estrés actual	N/A	Encuesta de caracterización	Ordinal	Bajo / Moderado / Alto

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Para la medición de los niveles de ansiedad en esta investigación se empleará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, por sus siglas en inglés State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1983). Este instrumento ha sido ampliamente validado y es uno de los más utilizados a nivel internacional para evaluar la ansiedad en diferentes contextos, poblaciones y etapas del ciclo vital. Su fortaleza radica en que permite distinguir entre dos componentes fundamentales del fenómeno ansioso: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo.

La ansiedad estado hace referencia a una condición emocional transitoria que varía en intensidad y que se manifiesta a partir de sensaciones de tensión, preocupación y una activación fisiológica aumentada, especialmente del sistema nervioso autónomo. Es decir, se trata de una respuesta emocional momentánea ante situaciones percibidas como amenazantes. En contraste, la ansiedad rasgo es entendida como una disposición más estable y duradera del individuo, que refleja diferencias interindividuales en la tendencia a experimentar ansiedad con mayor frecuencia o intensidad ante un amplio rango de situaciones. Esta distinción permite obtener una mirada más profunda y precisa de cómo se manifiesta la ansiedad en los participantes.

El instrumento está compuesto por 40 ítems en total, divididos equitativamente entre ambas dimensiones. Los primeros 20 ítems evalúan la ansiedad estado, a través de afirmaciones que capturan cómo se siente la persona en el momento de responder (por ejemplo: “me siento calmado”, “estoy tenso”). Los otros 20 ítems miden la ansiedad rasgo, indagando sobre cómo se siente habitualmente o la

mayor parte del tiempo (por ejemplo: “soy una persona tranquila y relajada”). Las respuestas se califican en una escala tipo Likert de cuatro puntos, que va desde “Casi nunca (0)” hasta “Casi siempre (3)”, lo cual permite cuantificar con precisión el nivel de ansiedad en ambas dimensiones.

Encuesta de caracterización sociodemográfica

Se diseñará un instrumento tipo encuesta compuesto por preguntas cerradas y de opción múltiple que permiten recoger información sobre: Datos personales (edad, sexo, lugar de origen y residencia actual). Condiciones académicas (programa, semestre, carga académica percibida, intención de permanencia). Condiciones sociales (red de apoyo, convivencia actual, participación en actividades). Condiciones emocionales (soledad, nostalgia, comunicación con la familia, percepción de ansiedad).

Este instrumento permitirá identificar factores asociados al entorno de vida y estudio de los participantes, que pueden estar relacionados con la ansiedad.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis de la información se orientará desde un enfoque estadístico descriptivo, utilizando como técnicas principales:

Cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas (sexo, lugar de residencia, convivencia, participación en actividades, entre otras).

Medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, moda, rango y desviación estándar) para las variables cuantitativas (edad, puntajes del STAI).

Clasificación percentilar de los puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), de acuerdo con los baremos normativos del instrumento para población universitaria, diferenciados por sexo.

Tabulación cruzada de variables de caracterización con los niveles de ansiedad para identificar patrones descriptivos en la muestra.

Para llevar a cabo estas técnicas, se emplearán herramientas tecnológicas como Google Forms, que permitirá la recolección y consolidación automática de las respuestas, y Microsoft Excel, mediante el cual se realizarán las operaciones estadísticas, el manejo de bases de datos y la generación de tablas y gráficos que faciliten la interpretación de los resultados.

Recolección y exportación de datos

Los instrumentos serán aplicados a través de Google Forms. Los datos se exportarán a Google Sheets y posteriormente a Excel (.xlsx) para su análisis.

Análisis descriptivo

El análisis de datos se realizará a nivel descriptivo, en coherencia con los objetivos de la investigación. Para las variables sociodemográficas (edad, sexo, municipio de origen y de residencia), así

como para las variables académicas, sociales y emocionales recogidas en la encuesta de caracterización (carga académica percibida, intención de deserción, frecuencia de comunicación familiar, percepción de apoyo emocional, participación en actividades extracurriculares, consulta en salud mental, entre otras), se calcularán frecuencias absolutas y relativas (%), lo que permitirá describir las características de la población estudiada y responder al objetivo específico 2 (caracterizar las condiciones académicas, sociales y emocionales de los estudiantes foráneos).

En cuanto a las variables cuantitativas, como la edad y los puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), se aplicarán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango), complementadas con la clasificación percentilar basada en los baremos normativos del instrumento para población universitaria diferenciada por sexo. Este procedimiento permitirá responder al objetivo específico 1 (describir los niveles de ansiedad estado y rasgo en los estudiantes foráneos).

Adicionalmente, se realizarán tabulaciones cruzadas entre las variables de caracterización y los niveles de ansiedad (bajo, moderado, alto), lo cual permitirá identificar patrones descriptivos en los estudiantes con mayores niveles de ansiedad, aportando directamente al cumplimiento del objetivo específico 3 y contribuyendo a alcanzar el objetivo general del estudio.

La información será representada mediante gráficos de barras, sectores y diagramas de frecuencia elaborados en Microsoft Excel, facilitando la interpretación de tendencias y patrones en la muestra.

Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrollará bajo el cumplimiento de los lineamientos éticos nacionales e internacionales que regulan el trabajo con seres humanos. En el contexto colombiano, se seguirá la normativa estipulada en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, que establece los criterios científicos, técnicos y administrativos para la investigación en salud. Esta resolución clasifica las investigaciones en función del nivel de riesgo al que están expuestos los participantes, y define como de riesgo mínimo aquellas en las que se utilizan técnicas de observación o encuestas sin intervención directa o daño previsto (Ministerio de Salud, 1993).

En cuanto al tratamiento de la información, se aplicarán los principios de la Ley 1581 de 2012, que regula la protección de datos personales en Colombia, y su decreto reglamentario, el Decreto 1377 de 2013, garantizando que los datos recolectados sean manejados de manera confidencial, utilizados únicamente con fines académicos, y almacenados de forma segura, evitando cualquier divulgación no autorizada (Congreso de Colombia, 2012; Presidencia de la República, 2013).

Asimismo, esta investigación se rige por los principios éticos y deontológicos establecidos en la Ley 1090 de 2006, “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético”. En concordancia con esta ley, el trabajo respeta los principios de dignidad humana (art. 5), confidencialidad (art. 33), responsabilidad social (art. 20), autonomía del participante (art. 28) y consentimiento informado (art. 38), los cuales orientan el quehacer del psicólogo en contextos de investigación (Congreso de la República de Colombia, 2006). En consecuencia, se garantizará que la participación en el estudio sea voluntaria, basada en información clara y suficiente sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio.

A nivel internacional, se respetarán los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013), en especial aquellos que se refieren al respeto por las personas, la autonomía, la no maleficencia y la confidencialidad. Se informará de manera clara y comprensible a los participantes sobre el objetivo del estudio, los procedimientos, sus derechos como participantes, y se garantizará que su participación sea voluntaria, anónima y confidencial.

Cada participante firmará un consentimiento informado de forma digital, que contendrá información sobre la naturaleza del estudio, los instrumentos utilizados, la duración aproximada de la participación, el uso de la información, y los mecanismos para retirarse del estudio si así lo desean. En el caso de menores de edad (16 y 17 años), se solicitará el asentimiento del estudiante y el consentimiento informado de su acudiente o tutor legal, en cumplimiento de la normatividad nacional.

Finalmente, todos los datos serán analizados de manera grupal y anónima, garantizando la protección de la identidad y el respeto a la intimidad de los participantes. Los resultados se emplearán exclusivamente con fines académicos y científicos, contribuyendo al conocimiento sobre la salud mental en población universitaria foránea sin vulnerar sus derechos fundamentales.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados

El presente apartado expone los hallazgos derivados de la aplicación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y de la encuesta de caracterización aplicada a estudiantes universitarios foráneos en Medellín y su área metropolitana. Los resultados se presentan siguiendo el orden de los objetivos específicos: primero se describen los niveles de ansiedad estado y rasgo, posteriormente se caracterizan las condiciones académicas, sociales y emocionales de los participantes, y finalmente se integran los datos en un análisis descriptivo de patrones comunes entre los estudiantes con mayores niveles de ansiedad.

Caracterización de la muestra

La muestra efectiva estuvo conformada por 43 estudiantes universitarios foráneos que respondieron íntegramente tanto el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) como la encuesta de caracterización. En relación con las características sociodemográficas, La edad promedio fue de 19,07 años (DE = 1,08), con un rango de 18 a 21 años. Se evidenció un predominio del sexo femenino con el 69,8 % (n = 30), mientras que el 30,2 % (n = 13) correspondió al sexo masculino.

En cuanto al municipio de origen, los estudiantes provenían principalmente de Támesis (16,3 %), Andes (14,0%), Fredonia y Ciudad Bolívar (9,3 % cada uno). En menor proporción, se registraron estudiantes de Vigía del Fuerte, Titiribí y Granada (7,0 % cada uno), y de El Retiro, Tarso, Carepa, Jardín y El Carmen de Viboral (4,7 % cada uno). Esta diversidad geográfica refleja el carácter foráneo de la

muestra, en donde la separación del núcleo familiar y la adaptación a un nuevo entorno se convierten en factores de relevancia para comprender la experiencia de ansiedad en este grupo.

Tabla 3: *Distribución por sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	30	69,8%
Masculino	13	30,2%

Tabla 4: *Distribución por municipio de origen*

Municipio de Origen	Frecuencia	Porcentaje (%)
Támesis	7	16,3
Andes	6	14,0
Ciudad Bolívar	4	9,3
Fredonia	4	9,3
Granada	3	7,0
Titiribí	3	7,0
Vigía del fuerte	3	7,0
Carepa	2	4,7
El Carmen de Viboral	2	4,7
El Retiro	2	4,7
Jardín	2	4,7
Tarso	2	4,7
Jericó	1	2,3
Rionegro	1	2,3
Venecia	1	2,3

Figura 1: Distribución por sexo

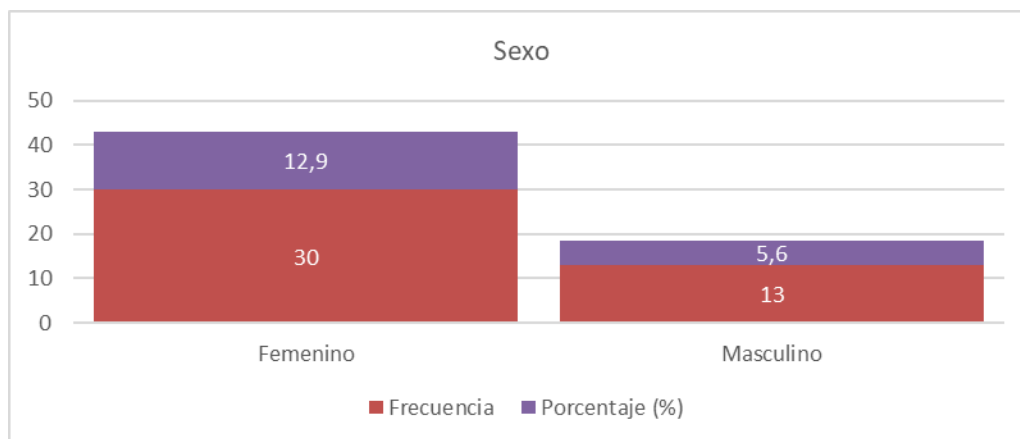
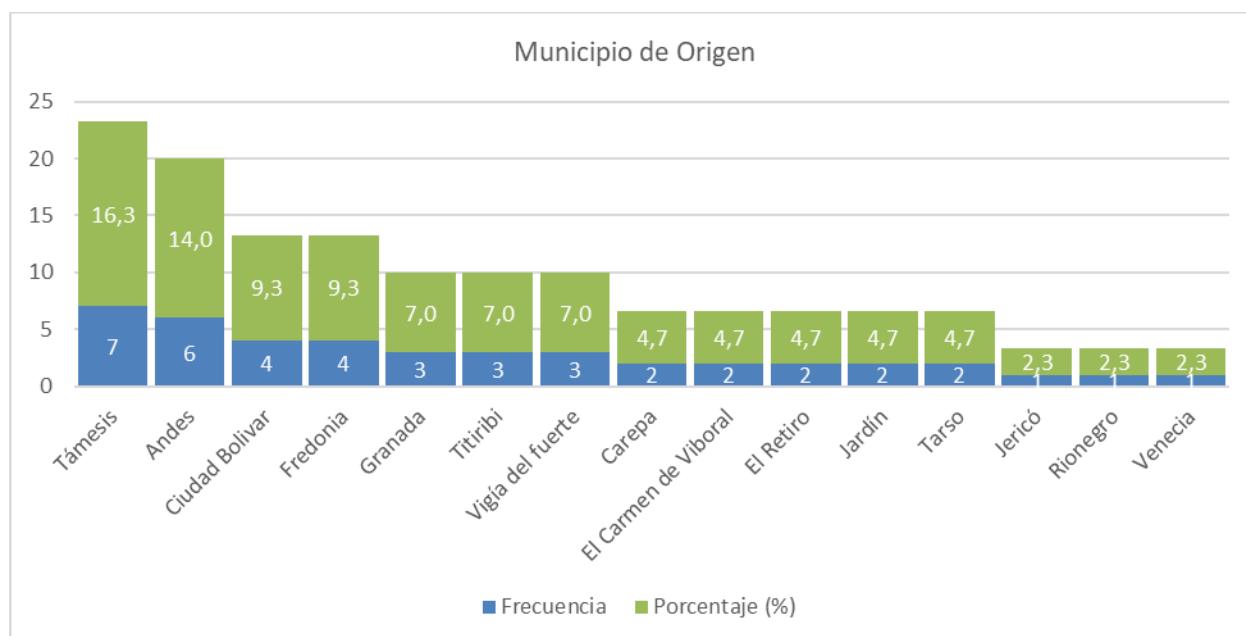


Figura 2: Municipios de origen



Resultados del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

En cuanto a los niveles de ansiedad medidos con el STAI, se presentan a continuación los resultados descriptivos de las dos dimensiones evaluadas: ansiedad estado (condición emocional transitoria) y ansiedad rasgo (tendencia estable a experimentar ansiedad).

Se encontró que la ansiedad estado presentó una media de 22,8 puntos (DE = 11,9), con un rango de puntajes entre 4 y 47. Por su parte, la ansiedad rasgo arrojó una media de 26,2 puntos (DE = 11,9), con un rango de 8 a 51. Estos valores evidencian la presencia de sintomatología ansiosa en distintos niveles de intensidad dentro de la población evaluada.

Tabla 5: Estadísticos descriptivos del STAI

Dimensión	Media	DE	Mínimo	Máximo
Ansiedad Estado	22,8	11,9	4	47
Ansiedad Rasgo	26,2	11,9	8	51

En la clasificación por niveles, la AE se distribuyó en 20,9 % baja, 41,9 % moderada y 37,2 % alta. En la AR, los resultados fueron aún más marcados: 48,8 % alta, 25,6 % moderada y 25,6 % baja. La tendencia muestra que, mientras la ansiedad estado se reparte entre moderada y alta, la ansiedad rasgo se concentra con mayor peso en el nivel alto, lo que implica una predisposición más estable a la experiencia ansiosa.

Tabla 6: Distribución de los niveles de ansiedad (STAI)

Dimensión	Nivel Bajo	Nivel Moderado	Nivel Alto
Ansiedad Estado	9 (20,9%)	18 (41,9%)	16 (37,2%)
Ansiedad Rasgo	11 (25,6%)	11 (25,6%)	21 (48,8%)

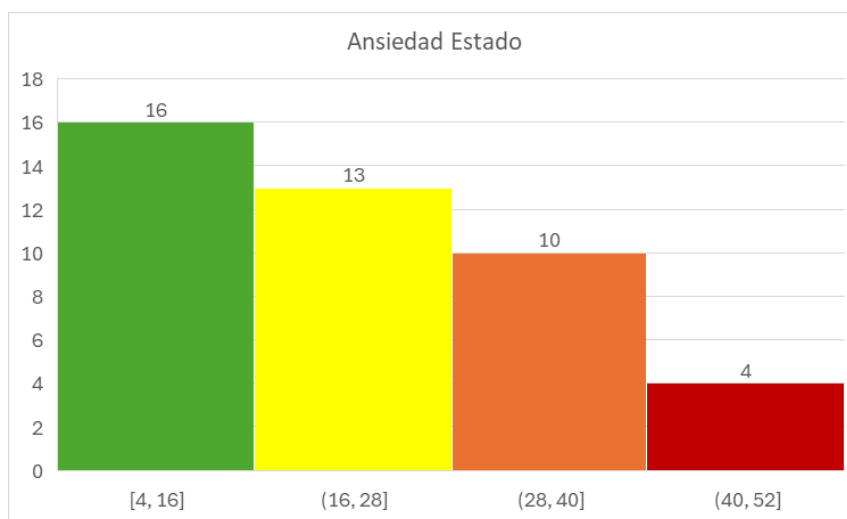
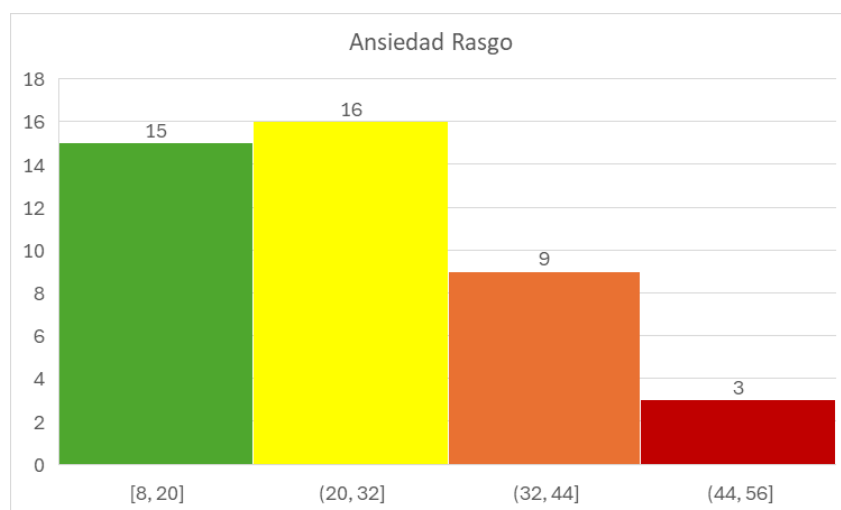
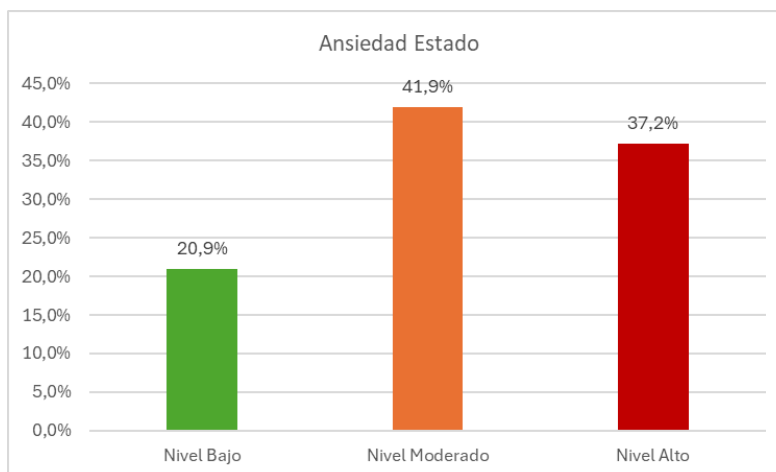
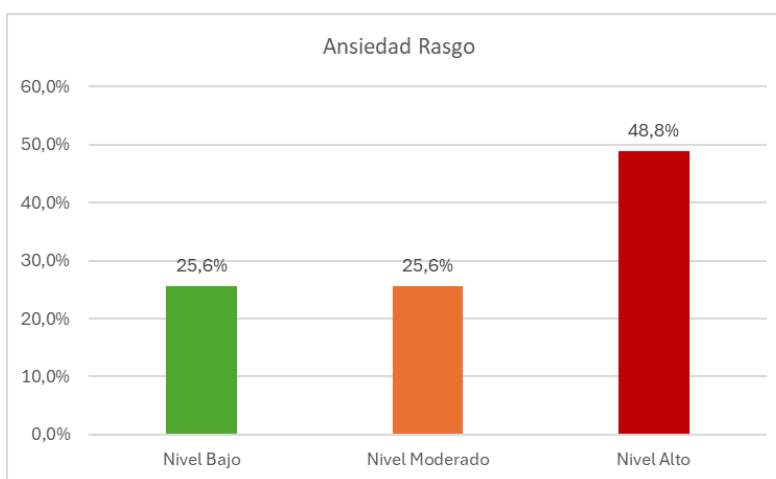
Figura 3: *Histograma de puntajes AE***Figura 4:** *Histograma de puntajes AR*

Figura 5: *Distribución por niveles AE***Figura 6:** *Distribución por niveles AR*

Resultados de la encuesta de caracterización

En el ámbito académico, la mayoría de estudiantes reportó una carga académica percibida media o alta, y cerca de un tercio manifestó haber considerado la posibilidad de suspender o abandonar

sus estudios, siendo las causas más frecuentes las dificultades económicas, la presión académica y el malestar emocional.

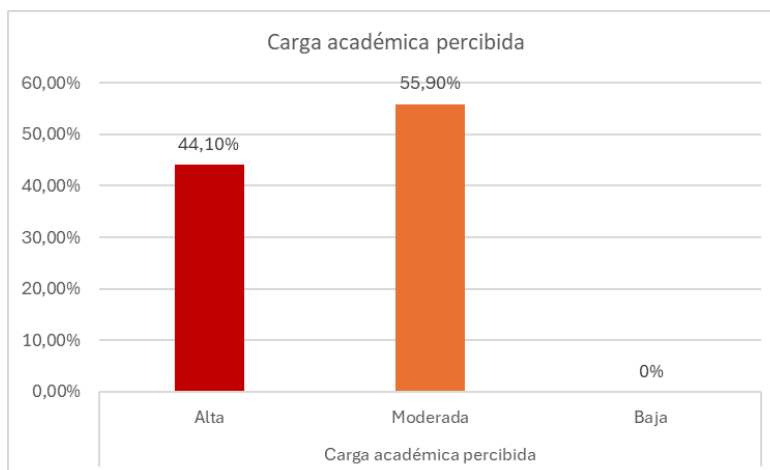
En el plano social, si bien la mayoría se comunica con sus familias de forma frecuente (diaria o semanal), varios estudiantes indicaron percibir un apoyo emocional parcial o insuficiente a la distancia. En cuanto a las redes locales, aunque la mayor parte cuenta con amigos cercanos, un grupo significativo señaló dificultades para integrarse socialmente y escasa participación en actividades extracurriculares.

En relación con los aspectos emocionales, más de la mitad de los estudiantes expresó haber sentido nostalgia, tristeza o soledad de manera recurrente desde que se trasladaron a Medellín o al área metropolitana. Asimismo, un grupo minoritario ha buscado apoyo de profesionales en salud mental, lo cual refleja tanto la existencia de síntomas ansiosos como una posible barrera de acceso o reconocimiento de la necesidad de atención especializada.

Condiciones académicas

Tabla 7: Resumen de variables académicas, sociales y emocionales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Carga académica percibida	Alta	19	44,1%
	Moderada	24	55,9%
	Baja	0	0%
Ingreso inmediato tras colegio	Sí	37	86,0%
	No	6	14,0%
Primera carrera	Sí	42	97,7%
	No	1	2,3%
Pensamiento de deserción	Sí	8	18,7%
	No	35	81,3%

Figura 7: *Carga académica percibida***Tabla 8:** *Distribución semestral*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Semestre o nivel actual	1	5	11,6%
	2	5	11,6%
	3	8	18,6%
	4	5	11,6%
	5	9	21,0%
	6	4	9,3%
	7	3	7,0%
	8	2	4,6%
	9	2	4,6%

Tabla 9: *Distribución por programa*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Programa	Derecho	6	14,0%
	Enfermería	4	9,3%
	Ingeniería Agropecuaria	2	4,7%
	Ingeniería Ambiental	2	4,7%
	Ingeniería de Sistemas	2	4,7%
	Psicología	2	4,7%
	Tecnología Agroambiental	2	4,7%
	Antropología	1	2,3%
	Arquitectura	1	2,3%

Comunicación Social y Periodismo	1	2,3%
Desarrollo de Software	1	2,3%
Diseño Gráfico	1	2,3%
Diseño Visual	1	2,3%
Fisioterapia	1	2,3%
Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1	2,3%
Ingeniería Agronómica	1	2,3%
Ingeniería Civil	1	2,3%
Ingeniería Eléctrica	1	2,3%
Ingeniería en Automatización y Control	1	2,3%
Ingeniería en Productividad y Calidad	1	2,3%
Ingeniería Geológica	1	2,3%
Ingeniería Química	1	2,3%
Licenciatura en Artes Plásticas	1	2,3%
Medicina Veterinaria	1	2,3%
Negocios Internacionales	1	2,3%
Profesional en Criminalística	1	2,3%
Tecnología Agropecuaria	1	2,3%
Tecnología en Gestión de Servicios Gastronómicos	1	2,3%
Tecnología en Informática Musical	1	2,3%
Tecnología en Producción Audiovisual	1	2,3%

Tabla 10: Distribución por Institución de Educación Superior

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
IES	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	7	16,3%
	Politécnico Colombiano Jaime Izasa Cadavid	6	14,0%
	Universidad de Medellín	5	11,6%
	Universidad Pontificia Bolivariana	5	11,6%
	Universidad de Antioquia	3	7,0%
	Fundación Universitaria de Bellas Artes	2	4,7%
	Institución Universitaria ITM	2	4,7%
	Institución Universitaria Salazar y Herrera	2	4,7%
	Universidad Nacional de Colombia	2	4,7%
	Universidad Santo Tomás	2	4,7%
	Corporación Universitaria Minuto de Dios	1	2,3%
	EAFIT	1	2,3%
	Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia	1	2,3%
	Institución Universitaria de Envigado	1	2,3%

Universidad Autónoma Latinoamericana	1	2,3%
Universidad Católica Luis Amigó	1	2,3%
Universidad CES	1	2,3%

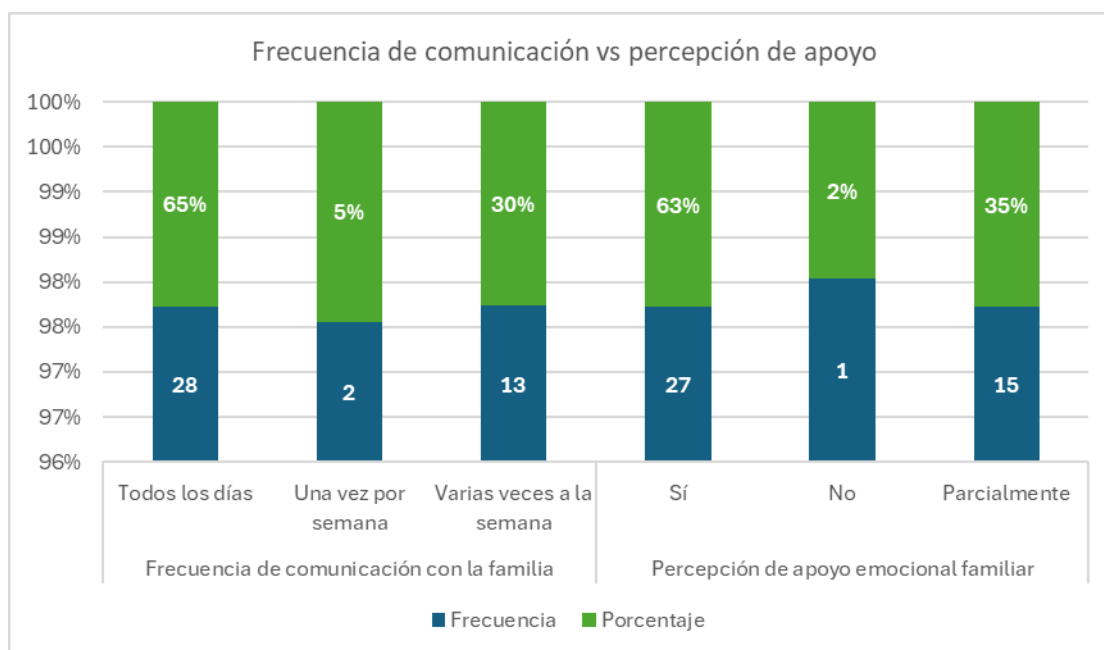
Condiciones sociales y de apoyo

Tabla 11: Distribución núcleo de convivencia

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Con quién vives actualmente	Casa hogar	10	23%
	Con amigos(as)	8	19%
	Con una familia anfitriona	7	16%
	Familiar (no específica)	5	12%
	Familiares lejanos (no específica)	2	5%
	Hermana/Prima	2	5%
	Hermano(a)	1	2%
	Madre	1	2%
	Madre/Prima	1	2%
	Padre/Madre/Hermana	1	2%
	Primos(as)	1	2%
	Residencia estudiantil	1	2%
	Roomie	1	2%
	Solo(a)	1	2%
Tía/Prima	1	2%	

Tabla 12: Variables sociales

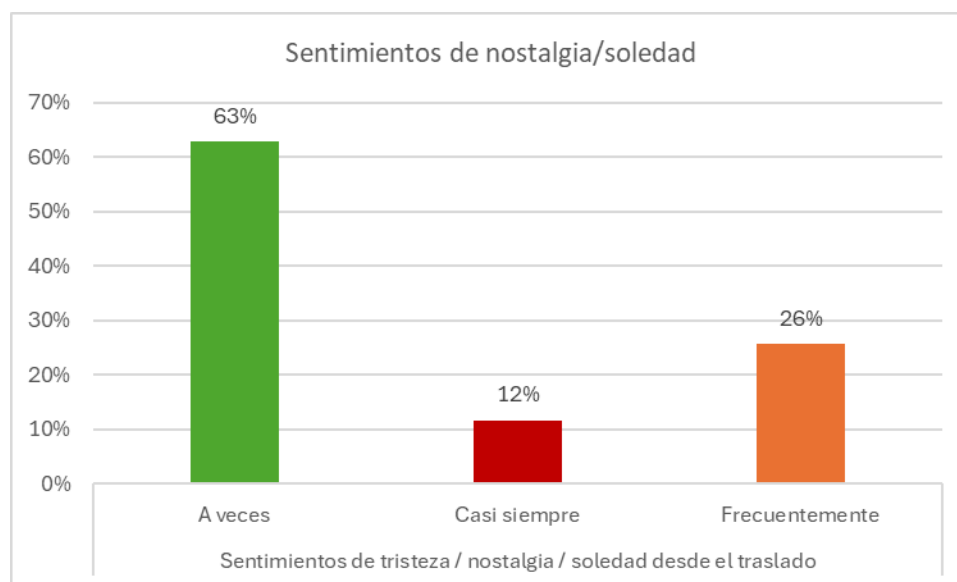
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Convivencia previa con núcleo familiar	Sí	37	86%
	No	6	14%
Frecuencia de comunicación con la familia	Todos los días	28	65%
	Una vez por semana	2	5%
	Varias veces a la semana	13	30%
Percepción de apoyo emocional familiar	Sí	27	63%
	No	1	2%
	Parcialmente	15	35%
Amigos cercanos o red de apoyo local	Sí	30	70%
	No	13	30%

Figura 8: Comunicación familiar y apoyo emocional

Condiciones emocionales y atención en salud mental

Tabla 13: Variables emocionales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sentimientos de tristeza / nostalgia / soledad desde el traslado	A veces	27	63%
	Casi siempre	5	12%
	Frecuentemente	11	26%
Consulta con profesional de salud mental desde el traslado	Sí	20	47%
	No	23	53%
Percepción del impacto del cambio de ciudad en la salud emocional	Algo	23	53%
	Mucho	3	7%
	Nada	8	19%
	Poco	9	21%

Figura 9: *Nostalgia/soledad desde el traslado***Patrones descriptivos: cruce entre STAI y encuesta**

El análisis descriptivo del cruce entre los resultados del STAI y la encuesta de caracterización permitió identificar algunos patrones comunes en los estudiantes que presentaron niveles altos de ansiedad.

En la dimensión Ansiedad Estado (alta), se observó una mayor proporción de estudiantes que reportaron carga académica alta, acompañada de sentimientos recurrentes de nostalgia o soledad, y menor presencia de redes de apoyo local. Estos estudiantes también manifestaron en mayor medida haber considerado la deserción académica.

En la dimensión Ansiedad Rasgo (alta), fue más frecuente que los estudiantes señalaran que el cambio de ciudad afectó significativamente su salud emocional, además de una mayor prevalencia de

consultas con profesionales en salud mental. Igualmente, se reportó con mayor incidencia la percepción de un apoyo familiar insuficiente pese a la comunicación frecuente.

Tabla 14: *Cruce AE (Alta) × variables seleccionadas*

Variable	Categoría	AE Alta %	AR Alta %
Carga académica percibida	Alta	56,3%	52,4%
Nostalgia/soledad	Frecuente/Casi siempre	43,8%	47,6%
Pensamiento de deserción	Sí	6,3%	4,8%
Apoyo familiar percibido	Parcial/No	31,3%	33,3%
Consulta profesional salud mental	Sí	37,1%	42,9%

En síntesis, los hallazgos muestran que la mayoría de los estudiantes universitarios foráneos evaluados experimenta niveles moderados y altos de ansiedad, con una mayor concentración en la ansiedad rasgo, lo que indica una predisposición estable a la respuesta ansiosa. Al mismo tiempo, la caracterización académica, social y emocional evidencia condiciones que podrían contribuir a explicar esta tendencia, como la percepción de una carga académica elevada, la presencia recurrente de sentimientos de soledad y la percepción de un apoyo familiar insuficiente a la distancia.

Estos resultados permiten cumplir los objetivos planteados, al describir los niveles de ansiedad, caracterizar las condiciones de la población e identificar patrones descriptivos que conectan los síntomas ansiosos con el contexto académico, social y emocional de los estudiantes foráneos. En consecuencia, aportan insumos relevantes para la discusión, en tanto permiten contrastar los hallazgos con estudios previos y considerar la pertinencia de estrategias de acompañamiento psicosocial orientadas a fortalecer la permanencia académica y el bienestar emocional de esta población.

4.2 Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que los estudiantes universitarios foráneos presentan una prevalencia significativa de ansiedad, predominando los niveles moderados y altos, con una especial concentración en la dimensión de ansiedad rasgo. Esta tendencia indica que más allá de respuestas emocionales transitorias (ansiedad estado), existen disposiciones relativamente estables que predisponen a los estudiantes a experimentar ansiedad de forma recurrente, lo cual coincide con la conceptualización de Spielberger et al. (1983), para quienes la ansiedad rasgo refleja diferencias individuales consistentes en la forma de percibir y enfrentar situaciones amenazantes.

Estos hallazgos son comparables con estudios en población universitaria latinoamericana, donde se reporta una prevalencia de ansiedad cercana al 30 %–40 %, atribuida principalmente a las exigencias académicas, la presión social y los procesos de adaptación propios de la transición a la educación superior (Supe Landa y Gavilanes Manzano, 2023). De manera particular, en los estudiantes foráneos evaluados, los factores descriptivos de mayor frecuencia fueron la percepción de carga académica alta, la vivencia recurrente de nostalgia y soledad y la percepción de un apoyo familiar parcial o insuficiente pese a la comunicación frecuente. Esto resulta coherente con lo planteado por (Misra y Castillo, 2004), quienes identificaron que el alejamiento de la familia y la adaptación a un nuevo entorno académico y cultural son condiciones que intensifican la vulnerabilidad a la ansiedad en estudiantes foráneos.

Sin embargo, más allá de la coincidencia con estudios previos, estos resultados invitan a reflexionar críticamente sobre las condiciones estructurales que configuran la experiencia emocional de los estudiantes foráneos. La ansiedad en esta población no puede entenderse únicamente como una reacción individual, sino como un fenómeno que emerge de la interacción entre exigencias académicas,

precariedad en las redes de apoyo y los procesos de adaptación a un entorno desconocido. En este sentido, la vivencia de soledad y la percepción de un acompañamiento familiar limitado no solo agravan la respuesta emocional, sino que también evidencian una oportunidad de mejora en las estrategias institucionales que faciliten la integración y el bienestar de esta población.

Desde una perspectiva social y emocional, los resultados confirman la importancia de las redes de apoyo. Aquellos estudiantes que reportaron menor integración social o ausencia de una red local de amigos tendieron a presentar mayores niveles de ansiedad. Este hallazgo coincide con lo planteado por (Wilks, 2008) quien encontró que el soporte social actúa como un moderador de la relación entre el estrés académico y el bienestar emocional. En este estudio, aunque la mayoría mantiene comunicación constante con su familia, la distancia física parece limitar la efectividad del apoyo percibido, generando sentimientos de desarraigo y soledad.

Finalmente, aunque el estudio no tiene alcance correlacional ni permite establecer relaciones causales, su valor radica en haber identificado factores recurrentes que coexisten con la ansiedad en los estudiantes foráneos, tales como la distancia familiar, la carga académica percibida y la limitada integración social. Estos resultados abren la posibilidad de futuras investigaciones de corte longitudinal que analicen cómo estos factores evolucionan a lo largo del proceso universitario y de qué manera impactan la permanencia académica y la salud mental. Comprender críticamente esta dinámica es esencial para promover entornos educativos más inclusivos, sensibles a la diversidad emocional y comprometidos con el bienestar integral del estudiante.

4.2 Conclusiones y recomendaciones

Los hallazgos de esta investigación evidencian que la ansiedad es un fenómeno con alta prevalencia en los estudiantes universitarios foráneos participantes del estudio, predominando los niveles moderados y altos tanto en la dimensión estado como en la dimensión rasgo. Este último aspecto resulta especialmente relevante, dado que refleja una disposición estable de los estudiantes a experimentar respuestas ansiosas con mayor frecuencia, lo que constituye un factor de vulnerabilidad a lo largo de su trayectoria académica y personal.

Las condiciones académicas, sociales y emocionales caracterizadas a través de la encuesta permiten reconocer patrones que, de manera descriptiva, se relacionan con los niveles de ansiedad identificados. La percepción de una carga académica elevada, la vivencia frecuente de nostalgia y soledad, así como la percepción de un apoyo familiar insuficiente pese a la comunicación constante, son factores que configuran el entorno de muchos de estos estudiantes. Asimismo, se encontró que la falta de integración social en el lugar de residencia actual aumenta la probabilidad de experimentar malestar emocional, en concordancia con lo que han planteado investigaciones previas en contextos similares.

Es importante resaltar que este estudio, de carácter descriptivo, permitió identificar patrones generales y tendencias relevantes en la población analizada. Sin embargo, no es posible establecer relaciones causales entre los factores académicos, sociales y emocionales y los niveles de ansiedad. A partir de estos hallazgos, se propone como línea futura de investigación el desarrollo de estudios longitudinales y correlacionales que profundicen en la relación entre la ansiedad y variables como el rendimiento académico, la adaptación universitaria y la permanencia estudiantil. Dichos estudios

podrían aportar evidencia más robusta para el diseño de estrategias institucionales de prevención y acompañamiento psicoemocional.

A partir de estos hallazgos, se recomienda a las instituciones de educación superior, y particularmente a los programas de bienestar universitario, implementar estrategias de intervención psicológica preventiva orientadas a fortalecer las habilidades de afrontamiento, la autorregulación emocional y las redes de apoyo social entre los estudiantes foráneos. Se sugiere el desarrollo de talleres psicoeducativos sobre manejo de la ansiedad, técnicas de respiración y relajación, así como la creación de grupos de apoyo entre pares que faciliten la adaptación y reduzcan el sentimiento de aislamiento.

Desde una perspectiva institucional, se recomienda establecer protocolos de detección temprana de síntomas emocionales mediante tamizajes periódicos con instrumentos validados como el STAI, acompañados de derivación oportuna a servicios de orientación psicológica. Asimismo, se propone diseñar programas integrales de bienestar estudiantil que incluyan acciones conjuntas entre las áreas académicas, sociales y de salud mental, enfocadas en promover entornos más inclusivos y emocionalmente seguros.

Para finalizar, los hallazgos de este estudio muestran que la ansiedad en los estudiantes foráneos es un tema que requiere atención prioritaria, no solo por sus implicaciones en el bienestar individual, sino también por su impacto en la permanencia académica y en el desarrollo de trayectorias educativas exitosas.

Referencias

- Ahmed, I., Hazell, C., Edwards, B., Glazebrook, C., & Davies, E. (2023). A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. *BMC Psychiatry* 23, 240. doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04645-8>
- Agudelo Vélez, D., Casadiegos Garzón, C., & Sánchez Ortíz, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1 (1) 34-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2875674>
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). Prevalencia y correlaciones sociodemográficas de la depresión, la ansiedad y el estrés en un grupo de estudiantes universitarios. *Psiquiatría social y epidemiología psiquiátrica*, 43(8), 667-672. doi:<https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Becerrill, D., Rodríguez Hernández, R., & Álvarez Bermúdez, J. (2024). Hábitos de salud y su relación con los síntomas emocionales en jóvenes universitarios. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 6 (1), 1-15. doi:<https://doi.org/10.62364/cneip.6.1.2024.239>
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Madison: International Universities Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf

Bucaramanga, U. A. (17 de 11 de 2022). *Universidad Autónoma de Bucaramanga*. Obtenido de Informe especial – Estudiantes foráneos en Bucaramanga: <https://unabradio.com/informe-especial-estudiantes-foraneos-en-bucaramanga/>

Castellanos Páez, V., Mateus Gómez, S., Cáceres Durán, I., & Díaz Vargas, P. (2016). Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 11 (1) 37 - 50. Obtenido de <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/200>

Colombia, C. d. (2012). *Ley 1581 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Colombia, P. d. (2013). *Decreto 1377 de 2013: Reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53928>

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se dicta el Código Deontológico y Bioético. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

- Constituyente, A. N. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Obtenido de <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-67>
- Ekman, P. (1992). Un argumento a favor de las emociones básicas. *Cognición y Emoción*, 6 (3-4), 169-200. doi:<https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart. Obtenido de <https://archive.org/details/reasonemotioninp00elli>
- Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, Vol 196, 129 - 136. doi:<https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Erikson, E. (1978). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires : Hormes Buenos Aires.
- Flavell, J. (1979). Metacognición y monitorización cognitiva: Una nueva área de investigación cognitiva y del desarrollo. *American Psychologist*, 34 (10), 906–911. doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.34.10.906>
- Freud, S. (1923). *The Ego and the Id*. London: Hogarth Press and Institute of PsychoAnalysis. Obtenido de https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_SE_Ego_Id_complete.pdf
- Gómez García, A., Sánchez Castillo, N., Valencia Mesa, A., & Franco Vásquez, J. (2008). Prevalencia de síndrome ansioso en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín. 2005. *MEDICINA UPB* 27(1), 39-46. Obtenido de

https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/download/2255/2034/3934?utm_source=chatgpt.com

Jahoda, M. (1958). *Currents Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books. Obtenido de <https://ia601307.us.archive.org/10/items/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho.pdf>

Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 63(11), 1222–1230.
doi:<https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>

Liyanage, S., Saqib, K., Fozia Khan, A., Thobani, T., Tang, W.-C., Chiarot, C., . . . Ahmad Butt, Z. (2021). Prevalence of Anxiety in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 62.
doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph19010062>

Maslow, A. (1943). Una teoría de la motivación humana. *Psychological Review*, 50(4) 370–396.
doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0054346>

Ministerio de Educación Nacional. (01 de 04 de 2024). *Ministerio de Educación Nacional*. Obtenido de ¿Qué es la educación superior?: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Educacion-superior/Informacion-Destacada/196477:Que-es-la-educacion-superior>

- Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Obtenido de MINSALUD: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Misra, R., & Castillo, L. (2004). Estrés académico entre estudiantes universitarios: comparación entre estudiantes estadounidenses e internacionales. *Revista Internacional de Gestión del Estrés* 11 (2), 132–148. doi:https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1072-5245.11.2.132
- Mundial, A. M. (2013). *Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
- Neisser, U. (1967). *Psicología cognitiva*. New Jersey: Prentice Hall.
- OMS. (17 de Junio de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
- OMS. (27 de Septiembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders
- OMS. (10 de Octubre de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

OMS. (1 de Septiembre de 2025). *La salud mental de los adolescentes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pascarella, E., & Terenzini, P. (2005). Cómo afecta la universidad a los estudiantes. *Una tercera década de investigación (2ª ed.)*, 47–50. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/307726804_Pascarella_T_and_Terenzin_P_2005_How_College_Affects_Students_A_Third_decade_of_Research_2nd_ed_San_Francisco_Jossey-Bass

Pérez Restrepo, D., Rivera Ocampo, S., Gómez Martínez, J., Reyes, Á., & Cardona Arias, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Perspect. Psicol Vol. 11 No. 1*, 079-089. doi:<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0001.05>

Psiquiatría, A. A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría. Obtenido de <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin. Obtenido de https://teots.org/wp-content/uploads/2021/08/On-becoming-a-person-by-Rogers-Carl-R.-z-lib.org_.pdf

Salud, M. d. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Salud, O. M. (22 de Julio de 1946). *OMS*. Obtenido de Constitución de la Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/sp/constitucion-sp.pdf>

Salud, O. M. (17 de Junio de 2022). *OMS*. Obtenido de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, M. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de Mexico : McGraw-Hill Education.

Skinner, B. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan. Obtenido de <https://archive.org/details/dli.ernet.448915/page/n3/mode/2up?view=theater>

Social, M. d. (S.F). Ciclo de vida. *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/ciclovida.aspx>

Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. (1983). *Manual para el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Steinberg, L. (2014). *La era de las oportunidades: Lecciones de la nueva ciencia de la adolescencia*. New York: Houghton Mifflin Harcourt. Obtenido de https://books.google.com.uy/books?id=sppdBAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_atb

Supe Landa, R., & Gavilanes Manzano, F. (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*, Vol IV, número 2, p 2522. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.774>

UNICEF. (2020). *UNICEF*. Obtenido de Qué es la adolescencia?: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Universidad del Valle. (2024). Salud mental en estudiantes universitarios colombianos: revisión y análisis institucional. *Repositorio Institucional Universidad del Valle*. Obtenido de https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstreams/cfd03b8b-a912-4cd5-8ce8-c7e3417024a9/download?utm_source=chatgpt.com

Valladares Garrido, D., Quiroga Castañeda, P., Berríos Villegas, I., Zila Velasque, J., Anchay Zuloeta, C., Chumán Sánchez, M., Valladares Garrido, M. (2023). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina en Perú: un estudio transversal. *Psiquiatría frontal* 14, 12-72. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1268872>

Vélez Navarro, J., Araujo Acosta, J., Arévalo García, E., Torres Arango, M., & Pacheco López, R. (2024). Frecuencia y Factores Relacionados con Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Programas

Técnicos y Tecnológicos. *Ciencia, Tecnología E Innovación En Salud* 8, 13–25.

doi:<https://doi.org/10.23850/25393871.6496>

Wilks, S. (2008). Resilience amid Academic Stress: The Moderating Impact of Social Support among Social Work Students. *Advances in Social Work Vol. 9 No. 2*, 106-125.

doi:<https://scispace.com/pdf/resilience-amid-academic-stress-the-moderating-impact-of-3wsrv3ew4w.pdf>

Zapata López, J., Gutierrez Arce, K., Bojórquez Castro, L., & Betancourt Peña, J. (2024). Estrés académico y calidad del sueño en estudiantes universitarios en dos países de latinoamérica. *Ansiedad y Estrés* 30(2), 94-101. doi:<https://doi.org/10.5093/anyes2024a12>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

* Indica que la pregunta es obligatoria

Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en la investigación: "Prevalencia de la ansiedad en estudiantes universitarios foráneos"

Propósito del estudio:

Este estudio busca describir los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios foráneos y caracterizar algunas de sus condiciones académicas, sociales y emocionales. La información recolectada servirá exclusivamente con fines académicos e investigativos.

Procedimiento:

Si decides participar, se te pedirá diligenciar un formulario que incluye el *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* y una encuesta de caracterización sociodemográfica. La participación tomará aproximadamente entre 15 y 20 minutos.

Riesgos y beneficios:

Esta investigación no representa riesgos físicos ni psicológicos significativos (riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993). No existen beneficios directos, aunque los resultados podrían contribuir al diseño de estrategias de acompañamiento psicosocial para estudiantes foráneos.

Confidencialidad:

De acuerdo con la *Ley 1581 de 2012* y el *Decreto 1377 de 2013*, la información que suministres será tratada de manera confidencial, anónima y utilizada únicamente con fines académicos. Los datos se almacenarán de forma segura, y en ningún caso se divulgarán resultados individuales.

Voluntariedad:

Tu participación es completamente voluntaria. Puedes abstenerte de contestar cualquier pregunta o retirarte del estudio en cualquier momento, sin que esto te genere consecuencias negativas.

Derechos del participante:

Tienes derecho a conocer los resultados generales de la investigación y a solicitar la rectificación, actualización o eliminación de tus datos personales.

Contacto del investigador responsable:

Nombre del investigador: Carlos Manuel Gaviria Salazar

Correo electrónico: carlos.gaviria@uniminuto.edu.co

Institución: Universidad Minuto de Dios

Declaración de consentimiento:

He leído la información anterior y comprendo el propósito, los procedimientos, los riesgos y beneficios de este estudio. Autorizo de manera libre, voluntaria, expresa e informada mi participación en la investigación y el tratamiento de mis datos personales conforme a la normatividad vigente (*Ley 1581 de 2012, Resolución 8430 de 1993 y Ley 1090 de 2006*).

*

Acepto

No acepto

Anexo 2: Encuesta de caracterización

1. Encuesta caracterización	2. Participante	3. Edad	4. Sexo	5. Municipio de origen	6. Municipio actual de residencia	7. ¿Con quién vive actualmente?	8. ¿Conviene anteriormente con tu...	9. Tiempo de residencia en el...	10. Institución de educación superior en la que est...	11. Programa de admi...
1	1	18	Femenino	El Estero	Medellín	Con una familia afrentosa	Si	Menos de 6 meses	Unidad de Antioquia	Ingeniería de sistemas
2	2	18	Masculino	Vigia del fuerte	Medellín	Solo(a)	Si	Menos de 6 meses	Universidad de Antioquia	Ingeniería de Química
3	3	18	Femenino	Vigia del fuerte	Medellín	Con amigos(as)	Si	Menos de 6 meses	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	Licenciatura de Seguridad
4	4	18	Masculino	Andes	Medellín	Con una familia afrentosa	Si	Entre 6 meses y 1 año	Corporación Universitaria Minuto de Dios	Comunicación Social
5	5	18	Femenino	Andes	Medellín	Herman(a)	Si	Más de 2 años	Politécnico Colombiano Jaime Bojórquez	Ingeniería Agroalimentaria
6	6	18	Femenino	Fredonia	Medellín	Solo(a)	Si	Menos de 6 meses	Politécnico Colombiano Jaime Bojórquez	Tecnología Agropecuaria
7	7	20	Femenino	Tarso	Bello	Tu familia	Si	Menos de 6 meses	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	Ingeniería Ambiental
8	8	18	Masculino	Faral	Medellín	Familiares lejanos (no espe...	Si	Menos de 6 meses	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	Tecnología en Gestión
9	9	18	Femenino	Vigia del fuerte	Medellín	Herman(a)Pima	No	Más de 2 años	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	Derecho
10	10	18	Masculino	Faral	Medellín	Herman(a)	No	Entre 1 y 2 años	Politécnico Colombiano Jaime Bojórquez	Ingeniería en Producción
11	11	20	Femenino	Fredonia	Medellín	Herman(a)	Si	Más de 2 años	Universidad de Medellín	Ingeniería Civil
12	12	18	Masculino	Ciudad Bolívar	Medellín	Solo(a)	Si	Menos de 6 meses	Fundación Universitaria de Bellas Artes	Licenciatura en Artes P...
13	13	18	Femenino	Bogotá	Medellín	Primos(as)	Si	Entre 1 y 2 años	Universidad Católica Luis Amigó	Derecho
14	14	18	Femenino	El Financé	Medellín	Familiares lejanos (no espe...	Si	Menos de 6 meses	Universidad Santos Tomá	Arquitectura
15	15	18	Femenino	Andes	Medellín	Caca hogar	Si	Entre 6 meses y 1 año	Universidad Autónoma Latinoamericana	Ingeniería en Electrónica
16	16	18	Femenino	Tiribá	Medellín	Herman(a)	Si	Más de 2 años	Universidad de Medellín	Psicología
17	17	18	Femenino	Andes	Medellín	Herman(a)	Si	Entre 6 meses y 1 año	Universidad de Antioquia	Medicina Veterinaria
18	18	18	Femenino	Ciudad Bolívar	Medellín	Familiares lejanos (no espe...	Si	Menos de 6 meses	Universidad CE	Psicología
19	19	18	Femenino	Carepa	Medellín	Roomie	Si	Más de 2 años	Universidad Nacional de Colombia	Ingeniería Tecnológica
20	20	20	Masculino	Fredonia	Medellín	Solo(a)	No	Entre 1 y 2 años	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	Tecnología Agroalimentaria
21	21	18	Femenino	Ciudad Bolívar	Medellín	Solo(a)	Si	Entre 1 y 2 años	Fundación Universitaria de Bellas Artes	Derecho Virtual
22	22	18	Femenino	Ciudad Bolívar	Medellín	Madre	Si	Entre 6 meses y 1 año	Institución Universitaria Salazar y Herrera	Derecho
23	23	21	Masculino	Tamésis	Medellín	Con amigos(as)	Si	Más de 2 años	Universidad Nacional de Colombia	Ingeniería Agroalimentaria
24	24	18	Femenino	Tiribá	Medellín	Familiares lejanos (no espe...	No	Menos de 6 meses	Universidad de Medellín	Psicología
25	25	18	Femenino	Lardín	Medellín	Familiares lejanos (no espe...	No	Entre 1 y 2 años	Universidad de Antioquia	Antropología
26	26	18	Femenino	Tamésis	Medellín	Con una familia afrentosa	Si	Más de 2 años	Universidad Pontificia Bolivariana	Ingeniería Eléctrica
27	27	18	Masculino	Granada	Medellín	Solo(a)	Si	Entre 6 meses y 1 año	Institución Universitaria Salazar y Herrera	Derecho
28	28	18	Masculino	Andes	Medellín	Solo(a)	Si	Entre 6 meses y 1 año	Institución Universitaria TFM	Desarrollo de Software
29	29	20	Femenino	Andes	Medellín	Residencia estudiantil	Si	Entre 1 y 2 años	Universidad de Medellín	Derecho
30	30	18	Femenino	El Carmen de Viboral	Medellín	Familiares lejanos (no espe...	Si	Menos de 6 meses	Institución Universitaria TFM	Tecnología en Informática
31	31	18	Masculino	Tiribá	Medellín	La Estrada	Si	Entre 6 meses y 1 año	Politécnico Colombiano Jaime Bojórquez	Ingeniería Agroalimentaria
32	32	18	Femenino	Lardín	Medellín	Familiares lejanos (no espe...	Si	Menos de 6 meses	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	Tecnología en Criminal
33	33	20	Masculino	Fredonia	Medellín	Solo(a)	Si	Entre 1 y 2 años	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	Tecnología Agroalimentaria
34	34	18	Femenino	Tamésis	Medellín	Con una familia afrentosa	Si	Entre 6 meses y 1 año	Universidad Pontificia Bolivariana	Derecho
35	35	21	Femenino	Granada	Bello	Familiares lejanos (no espe...	Si	Más de 2 años	Politécnico Colombiano Jaime Bojórquez	Ingeniería Ambiental
36	36	20	Femenino	Vereda	Granada	Parientes/Indígena	Si	Más de 2 años	Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia	Ingeniería Ambiental
37	37	21	Femenino	Granada	Medellín	Familia (no española)	Si	Más de 2 años	Universidad Pontificia Bolivariana	Enfermería
38	38	21	Femenino	Tamésis	Medellín	Herman(a)	Si	Más de 2 años	Politécnico Colombiano Jaime Bojórquez	Tecnología en Producción
39	39	20	Masculino	Tamésis	Medellín	La Estrada	No	Entre 6 meses y 1 año	Universidad Pontificia Bolivariana	Enfermería
40	40	21	Femenino	Andes	Medellín	Solo(a)	Si	Más de 2 años	Universidad Pontificia Bolivariana	Ingeniería en Automatización
41	41	19	Femenino	El Carmen de Viboral	Medellín	Familiares lejanos (no espe...	Si	Entre 1 y 2 años	Universidad Santos Tomá	Derecho Internacional
42	42	21	Femenino	Tamésis	Bello	Herman(a)	Si	Entre 1 y 2 años	Institución Universitaria Salazar y Herrera	Ingeniería de Sistemas
43	43	20	Masculino	Tamésis	Envigado	Familiares lejanos (no espe...	Si	Menos de 6 meses	Universidad de Medellín	Derecho

Anexo 3: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

1. Inventario de Ansiedad STAI	2. Participante	3. Sexo	4. Me siento calmado	5. Me siento seguro	6. Estoy tranquilo	7. Estoy controlado	8. Me siento cómodo (estoy a gusto)	9. Me siento aliviado	10. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	11. Me siento descaído	12. Me siento angustiado
1	1	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
2	2	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
3	3	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
4	4	Masculino	12	12	21	21	11	11	11	11	11
5	5	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
6	6	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
7	7	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
8	8	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
9	9	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
10	10	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
11	11	Femenino	12	12	21	21	11	11	11	11	11
12	12	Masculino	12	12	21	21	11	11	11	11	11
13	13	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
14	14	Femenino	12	12	21	21	11	11	11	11	11
15	15	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
16	16	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
17	17	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
18	18	Femenino	12	12	21	21	11	11	11	11	11
19	19	Femenino	12	12	21	21	11	11	11	11	11
20	20	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
21	21	Femenino	12	12	21	21	11	11	11	11	11
22	22	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
23	23	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
24	24	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
25	25	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
26	26	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
27	27	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
28	28	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
29	29	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
30	30	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
31	31	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
32	32	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
33	33	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
34	34	Femenino	12	12	21	21	11	11	11	11	11
35	35	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
36	36	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
37	37	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
38	38	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
39	39	Masculino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
40	40	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
41	41	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
42	42	Femenino	21	21	11	11	21	11	11	11	11
43	43	Masculino	12	12	21	21	11	11	11	11	11