

**Ansiedad, Depresión y Funcionamiento Familiar en los Estudiantes de Pregrado de la
Universidad Industrial de Santander, UIS**

María Fernanda Gómez Gómez

**Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar al Título de Magíster en
Gestión y Políticas Públicas**

Director:

Héctor Mauricio Rojas Betancur

Doctor en Ciencias Sociales

**Universidad Industrial de Santander
Facultad de Ciencias Humanas
Escuela de Economía y Administración
Maestría en Gestión y Políticas Públicas
Bucaramanga**

2018

Dedicatoria

A Dios, pues a Él debo todo lo que soy. Gracias por haberte fijado en mí, siendo aún muy niña.

A la Virgen de Guadalupe, por revestirme de su gracia y permitirme ser un instrumento de su genuino amor.

A mis padres y hermano, quienes, en mi vida, representan el verdadero significado del amor, la entrega y el perdón.

A Christian Donaldo Hernández Durán, por cuidar y compartir mis sueños y por haberse convertido en la promesa que tanto anhelé en mi vida.

Al Profesor Héctor Mauricio Rojas Betancur, quien, con su calidad humana y capacidades investigativas, inspira día a día, mi ejercicio docente.

María Fernanda Gómez Gómez

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	16
1. Marco Referencial y Metodológico	19
1.1 Antecedentes	19
1.2 Marco Teórico.....	22
1.3 Metodología	30
1.4 Instrumentos.....	31
1.5 Población.....	35
2. Ansiedad, Depresión y Funcionamiento Familiar en los Estudiantes de Pregrado adscritos a la UIS	41
2.1 Datos Descriptivos de la Investigación.....	41
3. Análisis de Contexto de la UIS, según los estudiantes participantes en la investigación.....	99
3.1 Preguntas Abiertas	102
3.2 Lo mejor de la Facultad de Ciencias.....	104
3.3 Lo mejor de la Facultad de Ciencias Humanas.....	105
3.4 Lo mejor de la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas.....	106
3.5 Lo mejor de la Facultad de Ingenierías Físico Químicas.....	108
3.6 Lo mejor de la Facultad de Salud	109
3.7 El aspecto más débil de la Facultad de Ciencias.....	110
3.8 El aspecto más débil de la Facultad de Ciencias Humanas	111

3.9 El aspecto más débil de la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas.....	112
3.10 El aspecto más débil de la Facultad de Ingenierías Físico Químicas	113
3.11 El aspecto más débil de la Facultad de Salud	114
3.12 Correlaciones	115
3.13 Cruces de Contexto y Variables de Composición.....	115
3.14 Cruces de Contexto y Pruebas Psicosociales.....	125
4. Discusión y Conclusiones	152
5. Insumos para la Construcción de una Política Pública en Salud Mental UIS.....	153
Referencias Bibliográficas	163
Apéndices.....	172

Lista de Gráficos

	Pág.
<i>Gráfica 1.</i> Número total de estudiantes pregrado de primero a último semestre, matriculados por Facultad al I periodo de 2016 – Sede Bucaramanga.....	36
<i>Gráfica 2.</i> Ansiedad en los estudiantes de pregrado de la UIS.....	45
<i>Gráfica 3.</i> Depresión en los estudiantes de pregrado de la UIS	63
<i>Gráfica 4.</i> Funcionalidad Familiar en los estudiantes de pregrado de la UIS	81

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1 .Alfa de Cronbach Escala de Ansiedad de Zung	34
Tabla 2. Alfa de Cronbach Escala de Depresión de Zung.....	34
Tabla 3. Alfa de Cronbach APGAR Familiar	34
Tabla 4. Número total de estudiantes de pregrado de primero a último semestre, matriculados por facultad a I semestre de 2016 – Sede Bucaramanga.....	35
Tabla 5. Tamaño de la muestra (convenciones)	37
Tabla 6. Distribución de la muestra por Facultades	38
Tabla 7. Criterios de inclusión y de exclusión de la muestra	39
Tabla 8. Estudiantes que diligenciaron el instrumento de investigación por Facultades	41
Tabla 9. Datos descriptivos de los participantes. Sexo	42
Tabla 10. Datos descriptivos de los participantes. Edad.....	42
Tabla 11. Datos descriptivos de los participantes. Dependencia Económica	42
Tabla 12. Datos descriptivos de los participantes. Lugar de Procedencia	43
Tabla 13. Datos descriptivos de los participantes. Dedicación.....	44
Tabla 14. Datos descriptivos de los participantes. Estrato de la vivienda.....	44
Tabla 15. Ansiedad en los estudiantes de pregrado de la UIS	46
Tabla 16. Comparación de la prevalencia de ansiedad según condiciones socio-demográficas, institucionales y académicas.....	47
Tabla 17. Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad *Sexo	50
Tabla 18. Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Facultad	52

Tabla 19. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Dependencia Económica del Estudiante</i>	53
Tabla 20. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Dedicación</i>	55
Tabla 21. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Edad en Años Cumplidos</i>	57
Tabla 22. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Número de Materias Perdidas en el Transcurso de la Carrera</i>	58
Tabla 23. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Lugar de Procedencia</i>	59
Tabla 24. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Estrato de la Vivienda</i>	60
Tabla 25. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Promedio Académico</i>	62
Tabla 26. <i>Depresión en los estudiantes de pregrado de la UIS</i>	63
Tabla 27. <i>Comparación de la prevalencia de depresión según condiciones socio-demográficas, institucionales y académicas</i>	65
Tabla 28. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Sexo</i>	68
Tabla 29. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Facultad</i>	69
Tabla 30. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Dependencia Económica del Estudiante</i>	71
Tabla 31. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Dedicación</i>	73
Tabla 32. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Edad en Años Cumplidos</i>	74
Tabla 33. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Número de Materias Perdidas en el Transcurso de la Carrera</i>	75
Tabla 34. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Lugar de Procedencia</i>	76
Tabla 35. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Estrato de la Vivienda</i>	78
Tabla 36. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Promedio Académico</i>	80
Tabla 37. <i>Funcionalidad Familiar en los estudiantes de pregrado de la UIS</i>	81

Tabla 38. <i>Comparación de la prevalencia de disfunción familiar según condiciones socio-demográficas, institucionales y académicas</i>	83
Tabla 39. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Sexo</i>	86
Tabla 40. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Facultad</i>	88
Tabla 41. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Dependencia Económica del Estudiante</i>	90
Tabla 42. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Dedicación</i>	92
Tabla 43. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Edad en Años Cumplidos</i>	93
Tabla 44. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Número de Materias Perdidas en el transcurso de la Carrera</i>	94
Tabla 45. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Lugar de Procedencia</i>	95
Tabla 46. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Estrato de la Vivienda</i>	96
Tabla 47. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Promedio Académico</i>	98
Tabla 48. <i>Preguntas para el Análisis de Contexto de la Universidad Industrial de Santander, según los estudiantes participantes en la Investigación</i>	99
Tabla 49. <i>Aspectos más positivos y más débiles de las diversas Facultades UIS</i>	103
Tabla 50. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Dependencia Económica del Estudiante*¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?</i>	116
Tabla 51. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Facultad*¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?</i>	119

Tabla 52. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Dedicación*¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar Institucional UIS?</i>	122
Tabla 53. <i>Pruebas de Chi Cuadrado Estrato de la vivienda*¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?</i>	124
Tabla 54. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad? *Depresión en Rangos</i>	127
Tabla 55. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?*Apgar en Rangos</i>	129
Tabla 56. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS? *Apgar en Rangos</i> ..	131
Tabla 57. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?*Ansiedad en Rangos</i>	133
Tabla 58. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?*Apgar en Rangos</i>	135
Tabla 59. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?*Ansiedad en Rangos</i>	137
Tabla 60. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?*Depresión en Rangos</i>	140
Tabla 61. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?*Depresión en Rangos</i>	142
Tabla 62. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?*Ansiedad en Rangos</i>	144

Tabla 63. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?*Depresión en Rangos</i>	146
Tabla 64. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?*Ansiedad en Rangos</i>	148
Tabla 65. <i>Pruebas de Chi Cuadrado ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?*Depresión en Rangos</i>	150

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Instrumento General de Investigación	172
Apéndice B. Consentimiento Informado	181

Resumen

Título: Ansiedad, depresión y funcionamiento familiar en los estudiantes de pregrado de la Universidad Industrial de Santander, UIS*

Autores: María Fernanda Gómez Gómez**

Palabras Clave: Salud Mental, Universitarios, Depresión, Ansiedad, Funcionamiento Familiar

Descripción:

En este estudio se realizó un análisis de la prevalencia de ansiedad, depresión y disfunción familiar de los estudiantes adscritos a las diversas facultades de pregrado de la UIS. Se trató de una investigación cuantitativa, con diseño transversal, con una población de 138 estudiantes universitarios, evaluados mediante los instrumentos validados y de tipo tamiz, Escala de Ansiedad de Zung, Escala de Depresión de Zung y APGAR Familiar. Respecto al porcentaje de ansiedad, es pertinente destacar que fue del 31,20% (siendo mínima o ligera 15,90%, moderada o marcada 11,60% y severa 3,60%). Se resalta que la cifra de depresión alcanzó una cifra de 52,90% (cuya distribución por severidad fue 5,80%, moderada o marcada 16,70% y mínima o ligera 30,40%). En torno a la prevalencia de disfunción familiar en los universitarios, se evidencia que ésta, es del 53,60% (siendo leves 46,40%, moderada 5,80% y severa 1,40%). Los resultados indican incidencias consistentemente altas con hallazgos en poblaciones universitarias nacionales.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía y Administración. Maestría en Gestión y Políticas Públicas.
Director: Héctor Mauricio Rojas Betancur, Doctor en Ciencias Sociales.

Abstract

Title: Anxiety, depression and family functioning in the university students of the Universidad Industrial de Santander, UIS*

Authors: María Fernanda Gómez Gómez**

Keywords: Mental health, College, Depression, Anxiety, Family Functioning

Description:

In this study, an analysis was made of the prevalence of anxiety, depression and family dysfunction of the students assigned to the various undergraduate faculties of the UIS. It was a quantitative research, with a cross-sectional design, with a population of 138 university students, evaluated through the validated and sieve type instruments, Zung Anxiety Scale, Zung Depression Scale and Family APGAR. Regarding the percentage of anxiety, it is pertinent to note that this was 31.20% (being minimal or light 15.90%, moderate or marked 11.60% and severe 3.60%). It is highlighted that the depression figure reached a figure of 52.90% (whose distribution by severity was 5.80%, moderate or marked 16.70% and minimum or slight 30.40%). Around the figure of family dysfunction, it is evident that this reaches a prevalence of 53.60% (being mild 46.40%, moderate 5.80% and severe 1.40%). The results indicate consistently high incidences with findings in national university populations.

* Degree work

** Faculty of Human Sciences. School of Economics and Administration. Master in Management and Public Policies.
Director: Héctor Mauricio Rojas Betancur, Doctor in Social Sciences.

Introducción

La salud mental se ha constituido en la actualidad como un tema prioritario de salud pública planteado incluso como política nacional*, debido a lo complejo que resulta el perfil por carga de enfermedad mental en la población colombiana.

Según el Ministerio de Protección Social (2009), la edad inicial de los trastornos mentales se ubica de 20 a 24 años, lo cual representa un panorama de alto riesgo, toda vez que se conoce que el inicio temprano de éstos, suele asociarse no sólo a mayor cronicidad, sino también a la generación de pronósticos errados y a la pérdida progresiva de la capacidad funcional del sujeto.

Es pertinente señalar además que, existen trastornos mentales que se gestan en la infancia, pues según datos de la Organización Mundial de la Salud (2008), éstos aluden al 10% de la población de infantes del mundo, y tan sólo uno de cada cinco afectados es correctamente diagnosticado y tratado.

A diferencia de los adultos, el impacto de la enfermedad mental en niños reviste una gravedad particular, ejemplos claros de ello, resultan ser las consecuencias generadas por los trastornos de ansiedad y depresión originados en la infancia, el primero de éstos, se considera como un factor de riesgo para el desarrollo de este tipo de trastorno en la adolescencia y en la edad adulta, además de dificultades relacionales, por su parte, las consecuencias generadas por el trastorno de depresión en la infancia, se asocian no sólo al mal desempeño académico ni a la generación de dificultades

* Se entiende por política nacional o pública el conjunto de decisiones y acciones que un régimen político representado por el gobierno, realiza para actuar sobre asuntos que afectan al colectivo y que han sido posicionados por distintos sujetos sociales como problemáticos Salazar, 1999; Hidnito, 1987.

cognitivas, sino además, al desarrollo de patologías mentales en la adolescencia y en la etapa adulta. Shanahan, Copeland, Costello y Angold (2011).

Lo anteriormente dicho, devela la importancia de concentrar esfuerzos investigativos en los grupos poblacionales que se adhieren o se aproximan a los rangos de edad de inicio de enfermedad mental, es por ello, que se abordó la temática en universitarios.

El estudio pretendió caracterizar por facultades, la situación de salud mental de los estudiantes en las dimensiones: ansiedad, depresión y funcionamiento familiar, así mismo, determinar la incidencia de las particularidades de la UIS en el proceso psicosocial del universitario, con la pretensión de generar una serie de evidencias y aproximaciones que repercutan en la mejora de los programas vigentes de salud mental ofertados por la IES. Se prevé que las mejoras contribuyan a procesos de acreditación universitaria, al proyecto institucional de Bienestar Universitario y por supuesto, al ideal de toda universidad del acompañamiento integral de sus adeptos.

Se proyectó responder a preguntas como: ¿Cuáles son las características de salud mental en las dimensiones: ansiedad, depresión y disfunción familiar de los estudiantes de la UIS? ¿Qué factores condicionan en mayor o en menor medida la prevalencia de estos fenómenos en los universitarios? ¿Existen diferencias significativas en la medición por facultades académicas? ¿Los programas actuales de Bienestar Universitario, encaminados a mitigar las patologías de salud mental en los estudiantes, resultan ser efectivos? ¿Se hace necesario a la luz de aquél diagnóstico, institucionalizar una política de salud mental en la UIS?

Para el desarrollo de los interrogantes planteados, se estableció como objetivo general analizar las dimensiones ansiedad, depresión y funcionamiento familiar de los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS, en pro de generar insumos para la aproximación a una política institucional para el cuidado de la salud de los universitarios en el ámbito psicosocial;

y como objetivos específicos: a) analizar las dimensiones ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS, b) analizar la dimensión funcionamiento familiar en los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS, c) determinar la relación existente entre ansiedad, depresión y funcionamiento familiar en los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS, d) estimar la asociación entre ansiedad, depresión y funcionamiento familiar con factores socio-demográficos, institucionales, académicos, conductuales y familiares en los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS, y e) generar insumos para la aproximación a una política pública institucional para el cuidado de la salud de los estudiantes UIS en el ámbito psicosocial.

1. Marco Referencial y Metodológico

1.1 Antecedentes

De acuerdo al problema que motivó la presente investigación: la prevalencia de trastornos que afectan de manera directa la salud mental de estudiantes universitarios, se efectuó la búsqueda bibliográfica correspondiente, en pro de obtener las evidencias más cercanas. Los resultados de dicha exploración, se exponen a continuación.

En Colombia, los estudios científicos sobre problemas de salud mental en contextos universitarios resultan ser verdaderamente escasos, así lo afirma Pinzón (2014), quien para la fecha, expresaba que solo existían 4 estudios, a saber:

Calvo Sánchez & Tejada (2003), realizaron una investigación de corte transversal en la Universidad Nacional sede Bogotá, evaluando la prevalencia de ideación suicida actual (3,6%) y durante el último año (18%) en estudiantes mayores de 18 años. Los resultados arrojaron que la ideación como el antecedente de intento de suicidio, fueron más frecuentes en estudiantes de género femenino.

En la misma institución, Sanchez, Cáceres, & Gómez (2002, págs. 407- 416), desarrollaron un estudio similar, pero con estudiantes menores de edad. Se encontró una prevalencia de ideación suicida en el momento de la entrevista del 4,45% y del 13% en el último año. El maltrato infantil se encontró relacionado con trastornos psiquiátricos y con ideación suicida. Vale la pena destacar que en el documento se plantean recomendaciones para la evaluación clínica de pacientes universitarios menores de edad.

Campo Cabal & Gutiérrez (2001), adelantaron en la Universidad del Valle un estudio descriptivo en veintiún estudiantes de la Facultad de Salud, con el propósito de generar estudios de salud mental. Tres

cuartas partes del grupo presentaron algún tipo de psicopatología en la evaluación clínica, y el 66.6% depresión y/o ansiedad con una alta comorbilidad de estos trastornos.

Amézquita, González & Zuluaga (2000), realizaron un estudio en estudiantes de pregrado de la Universidad de Caldas. Es importante destacar la alta prevalencia de depresión (49,8%), ansiedad (58,1%) e ideación suicida (41%) hallados.

Producto de la revisión de literatura efectuada, fueron encontradas otras investigaciones desarrolladas en el país a partir del año 2014, en torno a trastornos específicos que afectan la salud mental de universitarios.

Cardona Arias, Pérez Restrepo, Rivero Ocampo, Gómez Martínez, & Reyes (2014), adelantaron un estudio cuyo propósito fue establecer la prevalencia de ansiedad y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos en estudiantes de pregrado de una IES privada. La tamización de ansiedad se realizó con la escala de Zung. Los resultados evidencian que la prevalencia de ansiedad fue del 58%.

Díaz Gómez, Adriano (2014), efectuó un estudio cuantitativo – descriptivo para determinar la percepción de funcionalidad familiar de los estudiantes de Enfermería de la ciudad de Cartagena. La mayoría de los estudiantes perciben a sus familias como funcionales. Las universidades privadas reflejan mayores porcentajes de percepción de buena funcionalidad, mientras que la universidad pública muestra mayor prevalencia de disfuncionalidad familiar severa y moderada. Se obtuvo evidencias en torno a la relación directamente proporcional entre el rango semestral y la percepción de buena funcionalidad familiar por parte de los educandos.

Arrieta Vergara, Díaz Cárdenas, & González Martínez (2014), realizaron una investigación que pretendió asociar síntomas depresivos, ansiosos y de estrés con factores sociodemográficos, académicos y sociales. El estudio fue transversal y se desarrolló con estudiantes adscritos al programa de odontología de una universidad de Cartagena. Los resultados señalaron una alta

prevalencia de síntomas ansiosos (37,4%), depresivos (56,6%) y de estrés (45,4%). Los factores asociados son los recursos económicos, la función familiar, la falta de tiempo para el descanso y el apoyo social.

En el año 2015, Gómez, Santander, & Rojas (2015), realizaron un estudio cuantitativo, con diseño longitudinal, que evaluó la situación de salud mental respecto a ansiedad, depresión y funcionamiento familiar de universitarios adscritos al programa de Trabajo Social de la UIS. Los resultados evidenciaron que la universidad no es un factor protector para el estudiante, pues sus dinámicas contribuyen a la prevalencia y aumento en la carga de enfermedad mental.

Gómez Restrepo, y otros (2016), pretendieron determinar la prevalencia y factores asociados a los principales trastornos mentales depresivos y ansiosos de adolescentes. Para ello, se realizó una encuesta estructurada a 1.754 adolescentes entre 12 y 17 años. Como resultado, se evidenció la importante carga de enfermedad mental que para el país representan los trastornos de depresión y ansiedad.

Vale la pena señalar además que, a nivel mundial, existen estudios significativos en torno a afectaciones de salud mental en estudiantes universitarios.

Lewis & Molock, (2010), desarrollaron un estudio cuyo objeto fue determinar el papel de la cohesión familiar en la ideación y depresión suicida en universitarios afroamericanos. La muestra estuvo constituida por 188 estudiantes. Los resultados señalaron que los niveles más altos de cohesión familiar se asociaron con niveles más bajos de ideación suicida y depresión.

Sharma & Kirmani, (2013), realizaron un estudio en universitarios de la India, cuyo propósito fue establecer la prevalencia de depresión y ansiedad. El instrumento de investigación empleado para ambos casos, fue el Inventario de Beck. Los resultados arrojaron que las mujeres reportan mayores síntomas de depresión y ansiedad en comparación con los varones. La investigación

destaca la necesidad de realizar intervenciones de salud mental para los estudiantes que asisten a la universidad.

Beiter, y otros, (2015), adelantaron una investigación en la Universidad Franciscana de los Estados Unidos, con el objetivo de establecer la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de 374 universitarios, evaluados por el instrumento Depression Anxiety Stress Scale (DASS21). Los resultados indicaron que los estudiantes más estresados, ansiosos y deprimidos fueron los transferidos, los de clase alta y los que vivían a las afueras del campus. Se concluye finalmente que las universidades deben evaluar constantemente la salud mental de sus adeptos.

Si bien, las evidencias del conocimiento acumulado en torno a la salud mental de estudiantes universitarios, resultan ser escasos, se destaca el interés de algunos investigadores nacionales e internacionales por aportar a dicho campo. La realización de estados del arte, ofrece diferentes posibilidades de comprensión al problema tratado, y para esta investigación, fue posible corroborar, que la depresión, ansiedad y disfunción familiar, han sido objeto de análisis en la población universitaria, un hecho que de antemano legitima el planteamiento y los resultados de la presente investigación.

1.2 Marco Teórico

Según el Informe *Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas: Informe sobre la Salud en el Mundo*, realizado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001), se estima que alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales, neurológicos o problemas psicosociales, estableciéndose, además, que una de cada cuatro personas será afectada por algún trastorno de tipo mental a lo largo de su vida. Adicional a ello, la investigación afirma que la

depresión grave se ubica en el cuarto lugar entre las 10 causas principales de la carga de morbilidad. 70 millones de personas padecen dependencia al alcohol; entre 10 y 20 millones de personas intentan suicidarse cada año, y un millón de ellas, en su mayoría jóvenes, lo logran.

En Colombia, han sido cuatro las encuestas que se han adelantado en torno al tema de salud mental (1993, 1997, 2003 y 2015). Es importante mencionar que esta iniciativa ha sido propiciada por la OMS y en la actualidad se ejecuta en 28 países adscritos indistintamente a los cinco continentes.

La última encuesta de salud mental realizada en el país (2015), revela que existe una alta prevalencia de problemas de este tipo en adolescentes y adultos jóvenes, donde uno de cada seis, presenta problemas relacionados con ansiedad, depresión y/o psicosis. Se considera pertinente destacar que las mujeres son las que evidencian los mayores índices de prevalencia de síntomas en comparación con los hombres. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Sobre la base de las consideraciones anteriores es que el tema de salud mental se incluye como un problema relevante en el ámbito público e institucional, ejemplo claro de ello, la reciente ley 1616, expedida en el año 2013 por el Congreso de la República de Colombia, que define el tema como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La salud mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es un componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (Congreso de Colombia, 2013, pág. 1)

En el Plan Decenal de Salud Pública ** 2012 - 2021, la dimensión de salud mental la constituyen elementos tales como la convivencia, las relaciones interpersonales, el sentido de pertenencia, la tolerancia, la participación en el logro de acuerdos, el ejercicio de los derechos humanos que buscan el bien común y el desarrollo humano y social. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Los conceptos presentados con antelación dejan entrever que todos comparten el hecho que la salud mental es producto de un estar bien individual y colectivo.

Cabe recordar en este punto que, por viabilidad y alcance del estudio, la investigación se centró en poder establecer en los estudiantes UIS, la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y disfunción familiar, fenómenos todos, que como bien se evidenció en el apartado de antecedentes, presentan una alta presencia en población general, pero por sobre todo en poblaciones específicas, como la universitaria, principalmente por las exigencias y demandas contextuales y psicológicas de la actividad académica.

En lo que respecta a la salud mental de la comunidad UIS, debe decirse que ésta, ha sido abordada por el Programa de Mantenimiento de la Salud - MANSA, adscrito a la División de Bienestar Universitario (división que brinda apoyo para el buen desarrollo de la actividad académica, la cual constituye una de las funciones misionales de la universidad, contribuyendo activamente en la formación integral de los estudiantes a través del desarrollo de programas y el

** Los planes decenales corresponden a pactos sociales y mandatos ciudadanos que proponen la actuación articulada entre sectores públicos, privados y comunitarios con el propósito de generar condiciones que garanticen el bienestar integral de las poblaciones. El Plan Decenal de Salud Pública, al cual se hace alusión en el presente documento, es una expresión completa de una política pública de Estado, que reconoce la salud como un derecho humano interdependiente y como una dimensión central del desarrollo humano.

ofrecimiento de servicios que propenden por el mejoramiento de su calidad de vida), mediante Sistema de Apoyo a la Excelencia Académica de los Estudiantes de la UIS – SEA^{***}.

MANSA es un programa de mantenimiento de la salud, cuyo propósito es cuidar de manera prospectiva la salud en todos los estudiantes que ingresan a la UIS, con énfasis en la detección temprana de factores de riesgo y patologías establecidas mediante un enfoque biopsicosocial, para fomentar en ellos el autocuidado y la cultura de la prevención y el tratamiento oportuno de los problemas de salud. Las actividades desarrolladas por este programa incluyen: examen de ingreso a estudiantes de primer nivel, elaboración del perfil individual de salud a través de la evaluación integral, detección temprana de problemas de salud y factores de riesgo de enfermedad, remisión a los programas o servicios pertinentes y atención médica a estudiantes con factores de riesgo altos. (Universidad Industrial de Santander, 2014, p. 14).

Existe además en la universidad, el Departamento de Salud Mental, adscrito a la Facultad de Medicina. Entre sus responsabilidades se encuentran: el fortalecimiento de las relaciones con sitios de práctica para estudiantes de Medicina, el posicionamiento del Grupo de Investigación de Psiquiatría Clínica y el poder generar una oferta pos gradual relacionada con la salud mental.

Por lo anterior, es claro señalar que para la UIS, el tema de salud mental ha sido un motivo de verdadera preocupación, puesto que institucionalmente se reconoce que la universidad constituye un espacio con situaciones altamente estresantes para los estudiantes (adolescentes y adultos jóvenes en su mayoría), ya que éstos, por encontrarse en un momento de sus vidas donde definen sus intereses y construyen sus proyectos de vida, son una población vulnerable a trastornos del estado de ánimo por las demandas de todo tipo que el contexto ejerce sobre ellos. (Newman & Newman, 2009).

^{***} El SEA es un sistema liderado por la Vicerrectoría Académica, que tiene una concepción integral, pues aborda diferentes dimensiones y reconoce que el rendimiento académico de los estudiantes está sujeto a una multiplicidad de variables de tipo social, económico, académico, cognitivo y de salud.

Demandas relacionadas con la consolidación de identidad, determinación de la sexualidad y al mismo tiempo el establecimiento de redes sociales a través de nexos con pares, el reconocimiento de sus debilidades y fortalezas para enfrentar el mundo laboral y/o iniciar su preparación intelectual, y muchas veces para buscar sus metas, el deber salir de su hogar o ciudad (Craig, 2001), citado por Morris y Ortiz, 2005, son situaciones que afectan no sólo al estudiante universitario en su rendimiento académico, sino que además, generan afecciones a nivel fisiológico, afectivo, social y emocional, determinando conductas que son consideradas factores de riesgo –tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, conductas sexuales de alarma, conductas violentas, suicidio, entre otras- para desenlaces negativos en el estado de su salud mental.

Según indican Gómez, Santander, & Rojas (2015), el tipo de carrera o de formación también es una variable importante en la evaluación de los problemas de salud mental que enfrenta el estudiante en la universidad, pues según su particularidad, existen diferentes riesgos y grados de dificultad asociados. Es por ello que el presente estudio pretende ser desarrollado a la luz de las facultades a las cuales éstos se adscriben.

Es importante anotar, además, que los intereses de la investigación pretendieron caracterizar a la población de educandos de la UIS respecto a ansiedad, depresión y disfunción familiar (trastornos todos que han sido objeto de estudio en otros entornos universitarios desde hace algunos años), pues conocer la presencia de este tipo de afecciones de salud mental resulta ser de singular importancia para los procesos de educación integral que persiguen las IES. Es por ello, que a continuación se exponen algunas generalidades en torno a los trastornos, objeto del estudio investigativo desarrollado.

La ansiedad para Kaplan & Sandock (2009), es una situación que todos los individuos experimentan en alguna etapa de su vida; se caracteriza por sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante un tiempo, y a menudo se acompaña de cefalea, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud. La ansiedad suele ser una respuesta a un peligro inminente que permite al individuo tomar medidas para afrontar dicha amenaza. Es importante mencionar que cuando la ansiedad se manifiesta sin estímulo previo se asocia a cronicidad.

Existen en el estado del arte, numerosas evidencias de la influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de los universitarios, siendo su componente cognitivo –preocupaciones, pensamientos irrelevantes- el que mayor interferencia produce en las tareas inherentes a la universidad (Gutierrez Calvo, 1996) y en la generación de factores de riesgo para el desarrollo de depresión (Ninan & Berger, 2001).

Este trastorno es considerado como uno de los de mayor registro en la población en general y más específicamente universitaria; según Sanz y otros (2003), estudios realizados en países desarrollados, señalan que el promedio de síntomas relacionados con la ansiedad, se encuentra en un rango de 5,4% a 13,4%. En el año 2004 se reportó a partir de las consultas atendidas en el Departamento de Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander, que uno de los trastornos que más se detectó fue el trastorno de ansiedad en un 9% de la población universitaria (Universidad Industrial de Santander, 2005). De igual forma, Agudelo Vélez y otros (2008) señalan, que en la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga (UPB), se registró en los meses de junio y julio del 2005, que el 17% de la población consultante fue diagnosticada con rasgos de ansiedad.

Concretamente, según Serrano Barquín, Rojas García, & Ruggero (2013), la depresión en un sentido popular ha sido considerada un síntoma anímico y a la vez un síndrome constituido por una serie de síntomas a saber: insomnio, falta de apetito, pérdida de peso, entre otros; y en su sentido más estricto, “lo que entendemos como trastorno depresivo no es sólo un síndrome depresivo sino un cuadro clínico completo con una duración determinada, con un patrón de síntomas exigibles para su diagnóstico”. (Ortiz M. , 1997, pág. 142).

Para Guavita & Sanabria (2006), el trastorno depresivo es una de las circunstancias clínicas de mayor relevancia investigativa, por la alta influencia que puede tener, en las actividades ordinarias que realizan la mayoría de los jóvenes, junto a otros factores que influyen en su cotidianidad, como el estrato socioeconómico, el género y la edad, los cuales son elementos que influyen en el desarrollo de la depresión.

En concordancia con lo anteriormente dicho, Sanz y otros (2003), han encontrado que la depresión en Europa es la problemática mayormente estudiada, con una prevalencia del 21% en población universitaria. En Colombia, la Universidad Industrial de Santander, registró en el año 2004, a partir de las consultas atendidas en el departamento de Bienestar Universitario, que uno de los trastornos más diagnosticados, fue el trastorno del estado de ánimo (depresión) en un 14% de la población universitaria (Universidad Industrial de Santander, 2005, citado por Agudelo Vélez & otros, 2008), y por otra parte Arrivillaga & otros (2003), expresan que según estudios en la Universidad Javeriana de Cali, existe una prevalencia de 30,3% de sintomatología depresiva en la población de estudiantes.

Los posibles factores desencadenantes de la depresión en estudiantes universitarios, se relacionan con “antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, inestabilidad económica, diagnóstico de una enfermedad grave, muerte de un ser querido,

separación de los padres, consumo de alcohol, planeación y/o intento de suicidio” (Arrivillaga & otros, 2003, p. 20); factores que sugieren la importancia de ser investigados, ya que podrían explicar y predecir la presencia de este tipo de trastorno.

Por otra parte, algunos estudios han señalado que la identificación temprana del trastorno depresivo “no solo minimizaría la posibilidad de fracaso académico, sino que también reduciría en forma substancial otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de cigarrillo o el de alcohol, o las conductas alimentarias desadaptativas” (Campos Arias & otros, 2005, p. 55).

Cabe señalar que muchas investigaciones han dirigido sus esfuerzos hacia el estudio de la depresión y la ansiedad, ya que dichos trastornos poseen una comorbilidad elevada con otros trastornos psicológicos y/o del comportamiento, como el consumo adictivo de alcohol y drogas. En muchos casos la ansiedad y la depresión incrementan la probabilidad de aparición de conductas adictivas altamente perjudiciales para la salud que acaban deteriorando las relaciones sociales. (Valentier y otros, 2004, citado por Balanza Galindo & otros, 2009, p. 179).

La función o disfunción del ente familiar (última dimensión objeto del presente estudio), se reconoce por la forma en que éste, es capaz de afrontar las crisis, valorar la manera en que se consienten las expresiones de afecto, el desarrollo individual, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro. (León Sánchez, Camacho Delgado, Valencia, & Rodríguez, 2008).

Son varios los estudios que afirman que la disfuncionalidad familiar está relacionada con la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente o adulto joven como la farmacodependencia, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, la deserción universitaria, la depresión, la ansiedad y el suicidio.

La investigación representará sin duda alguna, un importante avance para la disciplina de la Gestión y las Políticas Públicas en el campo de la salud mental, pues es investigando, dialogando y construyendo como se posicionan estas temáticas. Es importante denotar además, que el tema de la salud mental, es parte de la salud integral de las personas, y se encuentra relacionada con la calidad de vida, con la interacción, con el despliegue de recursos emocionales, afectivos, cognitivos, laborales (elementos todos que resultan ser objetos de intervención e investigación de la disciplina en cuestión), y no solo con la enfermedad mental y su tratamiento clínico, lo que invita también a la disciplina, a pensarse en programas y acciones de promoción y prevención de la salud mental.

Para la UIS, la investigación constituirá también un avance significativo, pues de una u otra manera, generará una aproximación al estado de salud mental de los estudiantes adscritos a las diferentes facultades, adicional a ello, y en base a los resultados arrojados, se propondrán algunos lineamientos de política que serán sugeridos a los responsables del tema en la universidad.

1.3 Metodología

Investigación cuantitativa, con diseño transversal, por Facultades, para lo cual se emplearon como instrumentos de recolección de información: la Escala de Ansiedad de Zung, la Escala de Depresión de Zung, el cuestionario APGAR Familiar y un instrumento de elaboración propia (cuyo propósito fue contextualizar psicosocialmente la forma como los estudiantes perciben su paso por la UIS). Los datos fueron procesados mediante el uso del software estadístico IBM SPSS®.

El instrumento general de investigación responde a uno de naturaleza netamente cuantitativa, es por ello que se escogió el modelo Chi Cuadrado de Pearson, que permite correlacionar variables

de composición nominales y ordinales. Dicha prueba, se constituyó en la idónea para analizar los resultados del presente estudio, pues al hacer una diferencia de medias, establece si la variabilidad en las frecuencias observadas y las esperadas, son o no son significativas en dos o más grupos categóricos.

1.4 Instrumentos

Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung

Según Campos Arias, Díaz Martínez, Rueda Jaimes, & Barros Bermúdez (2005), en Colombia, dentro de las escalas más comunes para cuantificar síntomas depresivos y de ansiedad en estudiantes universitarios se encuentra la escala de Zung, que, para Arrivillaga Quintero, Cortés García, Goicochea Jiménez, & Lozano Ortiz (2003), la prueba se encuentra constituida por 20 frases relacionadas con la ansiedad y la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Esta escala se basa en cuatro grupos de síntomas: psicoafectivos, psicomotores, psicológicos y fisiológicos. El paciente cuantifica la frecuencia de sus síntomas, utilizando una escala Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).

Este instrumento, arroja cuatro categorías de impresión clínica, a saber:

- Dentro de lo normal, sin psicopatología (menos de 40).
- Presencia de ansiedad o depresión mínima o ligera (41 – 47).
- Presencia de ansiedad o depresión moderada o marcada (48-55).
- Presencia de ansiedad o depresión severa o extrema (56 o más).

APGAR Familiar

El APGAR familiar es el instrumento que permite determinar el grado de funcionalidad familiar en un momento determinado de un sujeto. “El instrumento evalúa cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos”. (Suarez & Alcalá, 2015, pág. 53).

La sigla APGAR se deriva de los cinco componentes (en inglés) de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), que se define como la utilización de los recursos intra familiares y extra familiares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un factor de estrés durante un periodo de crisis; cooperación (partnership), como la participación en la toma de decisiones y responsabilidades, lo cual define el grado de poder de los miembros de la familia; desarrollo (growth), como la posibilidad de maduración emocional y física, así como de autorrealización de los miembros de la familia, por el apoyo mutuo; afectividad (affection), como la relación de amor y atención entre los miembros de la familia, y capacidad resolutiva (resolve), como el compromiso o determinación de dedicar tiempo (espacio, dinero) a los otros miembros de la familia. (Forero Ariza L. , Duarte Cubillos, Avendaño Durán, & Campo Arias, 2006).

Este instrumento arroja cuatro categorías de impresión clínica, a saber:

- Buena función familiar: 13-15.
- Disfunción familiar leve: 9-12.
- Disfunción familiar moderada: 6-8.
- Disfunción familiar severa o extrema: menor de 5.

Instrumento de Autoría Propia

La investigación pretendió generar un análisis de las dimensiones estudiadas (ansiedad, depresión y funcionamiento familiar) con factores socio-demográficos, institucionales, académicos, conductuales y familiares, es por ello, que se aplicó un instrumento de autoría propia (sin ninguna pretensión clínica), que permitió contextualizar psicosocialmente la forma como los estudiantes perciben su paso por la UIS.

Instrumento General de Investigación

El instrumento general de investigación, que contiene las Escalas de Ansiedad y Depresión de Zung y el instrumento de autoría propia, se encuentra al final del presente documento (Ver Apéndice A).

Fiabilidad de los Instrumentos

En cuanto a la fiabilidad de los instrumentos de investigación, ésta, fue medida, por la prueba Alfa de Cronbach, una propiedad psicométrica que establece la consistencia y estabilidad interna de los resultados.

El análisis de fiabilidad respecto a la Escala de Ansiedad de Zung presentó una fiabilidad de 82,1%, mientras que la Escala de Depresión de Zung alcanzó un porcentaje de consistencia interna de 80,6%. Por su parte, el APGAR Familiar reportó una consistencia interna de 81,7%. Dichas cifras, indican estabilidad en los resultados obtenidos.

Tabla 1 .

Alfa de Cronbach Escala de Ansiedad de Zung

		N	%
Casos	Válido	138	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	138	100,0
Alfa de Cronbach		N de elementos	
0,821		20	

Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 2.

Alfa de Cronbach Escala de Depresión de Zung

		N	%
Casos	Válido	138	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	138	100,0
Alfa de Cronbach		N de elementos	
0,806		20	

Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 3.

Alfa de Cronbach APGAR Familiar

		N	%
Casos	Válido	138	100,0
	Excluido	0	0,0
	Total	138	100,0

Tabla 3. Continuación

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,817	5

Fuente: Investigación propia, 2018

1.5 Población

En esta investigación se abordó a la población de estudiantes de pregrado de la Universidad Industrial de Santander.

Tabla 4.

Número total de estudiantes de pregrado de primero a último semestre, matriculados por facultad a I semestre de 2016 – Sede Bucaramanga

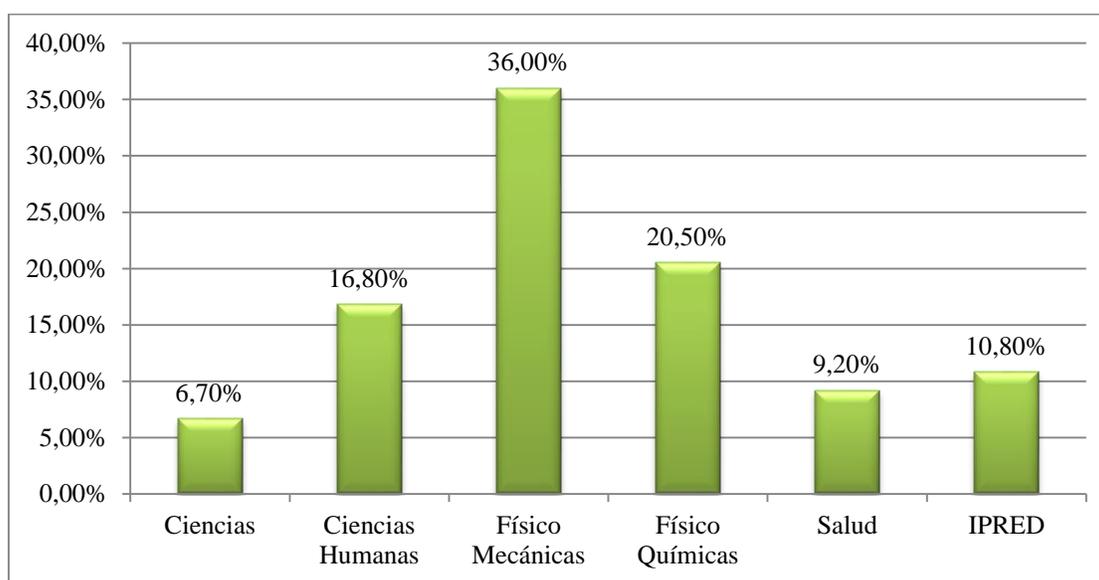
Facultad / Escuela	Porcentaje	Número Total de Estudiantes
Ciencias	6,7%	1.206,54
Ciencias Humanas	16,8%	3.025,34
Fisico Mecánicas	36,0%	6.483
Fisico Químicas	20,5%	3.692
Salud	9,2%	1.656,74
IPRED	10,8%	1.945

Tabla 4. Continuación

Fuente: Elaboración propia, 2017

Facultad / Escuela	Porcentaje	Número Total de Estudiantes
Total	100%	18.008

Gráfica 1. Número total de estudiantes pregrado de primero a último semestre, matriculados por facultad al I periodo de 2016 – Sede Bucaramanga. Adaptado de Unidad de Información y Análisis Estadístico UIS, 2017



Fuente: Elaboración propia, 2017

Según cifras de la Unidad de Información y Análisis Estadístico de la UIS, los estudiantes adscritos a pregrado presencial, de primero a último semestre y matriculados por facultad al I periodo del año 2016, resultaban ser 18.008.

Es importante mencionar que los estudiantes adscritos al Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia – IPRED (1.945), no hicieron parte de la muestra, ya que pese a ser

educandos con la misma rigurosidad académica, frecuentan esporádicamente la universidad, situación que impide el análisis de contexto de la IES. En este orden de ideas, el universo lo constituyeron 16.063 universitarios. Para determinar el tamaño muestral, fue necesaria la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * (p * q)}{e^2 (N - 1)/z^2 + (p * q)}$$

$$n = \frac{16.063 * (0.1 * 0.9)}{0.05^2 (16.063 - 1)/1.96^2 + (0.1 * 0.9)}$$

$$n = 137,125 (138)$$

Tabla 5.

Tamaño de la muestra (convenciones)

N	Tamaño del universo (16.063 estudiantes)
p	Variabilidad positiva (0.1)
q	Variabilidad negativa (0.9)
e	Error (5%)
z	Confianza (95%)

Fuente: Investigación propia, 2018

La muestra fue constituida por 138 estudiantes de pregrado, distribuidos en las 5 facultades respectivamente.

Tabla 6.

Distribución de la muestra por Facultades

Facultad / Escuela	Porcentaje	Número Total de Estudiantes	Número Total de Encuestas por Facultad
Ciencias	7,50%	1.206,54	10
Ciencias Humanas	18,83%	3.025,34	26
Fisico Mecánicas	40,35%	6.483	56
Fisico Químicas	22,98%	3.692	32
Salud	10,31%	1.656,74	14
Total	100%	16.063	138

Fuente: Investigación propia, 2018

La convocatoria a los estudiantes UIS se realizó de manera individualizada en el mes de mayo del año 2018 (mes que se consideró propicio para el ejercicio de recolección de información, puesto que no constituyó ni el inicio ni el fin del semestre). Los universitarios fueron motivados por la investigadora principal del estudio a través de la información del proyecto investigativo. El abordaje se realizó en zonas de descanso y de tiempo libre y se hizo hombre – mujer, debido al equilibrio poblacional que la UIS posee en materia de género. Es importante señalar en este punto que, debido al buen nivel académico que caracteriza al estudiante UIS, el instrumento les fue entregado, es decir, lo desarrollaron por auto aplicación.

Tabla 7.

Criterios de inclusión y de exclusión de la muestra

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
1) Personas con matrícula vigente en un programa de pregrado presencial UIS.	1) Exigir remuneración por participar de la investigación.
2) Individuos de ambos sexos.	2) No firmar el consentimiento informado.

Fuente: Investigación propia, 2018

Aspectos Éticos

La presente investigación tuvo en cuenta las medidas que propenden por el respeto de los principios éticos en la investigación con seres humanos (beneficencia, respeto y justicia), en concordancia con los mandatos de las Declaraciones de Helsinki, el Reporte Belmont y el Informe CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences), plasmados en Colombia en la Resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud.

De acuerdo al artículo 11 de dicha Resolución, ésta investigación se clasificó con riesgo mínimo, por la pretensión de generar un estudio prospectivo con el uso de datos, a través de procedimientos comunes (pruebas de tipo psicológico a individuos en los que no se manipula la conducta del sujeto).

Ante dicho riesgo, debe señalarse que, las encuestas se realizaron únicamente a los estudiantes que fueron informados sobre los objetivos del estudio y que decidieron firmar el consentimiento informado, adicional a ello, el equipo investigador asumió el compromiso de guardar la confidencialidad de los resultados*.

* Vale la pena mencionar que el tratamiento de los datos de los participantes se realizó de acuerdo a la normatividad actual (Resolución de Rectoría 1227 de agosto 22 de 2013 y a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de

Si bien el estudio presentó una clasificación mínima de riesgo, los investigadores señalan que los beneficios del mismo pueden mitigarlo. El hecho que un estudiante pueda aproximarse al estado de su salud mental en las dimensiones ansiedad, depresión y funcionamiento familiar, puede hacerlo consciente de su realidad y en un momento dado, movilizarlo para atender dicha situación. En este orden de ideas queda demostrado que, en la presente investigación, prevaleció la relación riesgo-beneficio, puesto que, a cada estudiante encuestado, se le devolvió su puntuación individual, con una asesoría en torno a la lectura de los resultados y a la ruta de atención en salud mental UIS a la cual tienen acceso por ser estudiantes activos.

Finalmente señalar que, el instrumento de investigación y su debido consentimiento informado fue analizado por el Comité de Ética en Investigación Científica - CIENCI**, y la totalidad de sugerencias fueron atendidas por parte del equipo investigador.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado se encuentra como documento anexo (Ver Apéndice B).

2013), a saber: a) se tomaron únicamente los datos estrictamente necesarios para resolver los objetivos de la investigación, b) cada instrumento de investigación (encuesta) fue manejado mediante códigos, y la identificación de las personas entrevistadas sólo fue conocida por el equipo investigador, que fue el encargado del tratamiento de los datos, c) durante la aplicación de la encuesta no se tomaron datos personales que permitan la identificación de los participantes, lo cual garantizó la salvaguarda del derecho al anonimato, d) los participantes tuvieron la posibilidad de rectificar o retirar información parcial o total si así lo desean, y finalmente, e) los archivos digitales con información sobre la investigación fueron almacenados con claves de acceso bajo custodia de los investigadores.

** Órgano adscrito a la UIS que ejerce funciones de asesoría, consultoría, de decisión y de seguimiento ético de la investigación con seres vivos (humanos, animales y plantas) que desarrolla la Universidad en cualquier área del conocimiento. Su objetivo será velar porque la investigación científica cumpla con los principios éticos establecidos en las normas nacionales e internacionales vigentes.

2. Ansiedad, Depresión y Funcionamiento Familiar en los Estudiantes de Pregrado adscritos a la UIS

2.1 Datos Descriptivos de la Investigación

Como se describió anteriormente, la muestra de la presente investigación, estuvo conformada por 138 estudiantes, adscritos a las diversas facultades de pregrado de la UIS, a saber:

Tabla 8.

Estudiantes que diligenciaron el instrumento de investigación por Facultades

Facultad	Número de Estudiantes
Ciencias	10
Ciencias Humanas	26
Fisico Mecánicas	56
Fisico Químicas	32
Salud	14
Total	138

Fuente: Investigación propia, 2018

Se presenta a continuación un resumen de los principales datos descriptivos de los universitarios partícipes de la investigación.

Tabla 9.

Datos descriptivos de los participantes. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	69	50,0%	50,0%	50,0%
	Masculino	69	50,0%	50,0%	100,0%
	Total	138	100,0%	100,0%	

Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 10.

Datos descriptivos de los participantes. Edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad en Años Cumplidos	138	16	29	19,89	2,351

Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 11.

Datos descriptivos de los participantes. Dependencia Económica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	125	90,6%	90,6%	90,6%
	Otros familiares	3	2,2%	2,2%	92,8%
	Pareja	1	0,7%	0,7%	93,5%
	De sí mismo	9	6,5%	6,5%	100,0%
	Total	138	100,0	100,0	

Fuente: Investigación propia, 2018

Los estudiantes que conformaron la muestra resultaron ser el 50% hombres y el 50% mujeres. El promedio de edad de la muestra fue de 19,89 años, con una desviación estándar de 2,531, lo que indica que la mayor parte de los estudiantes encuestados se encuentra entre los 17,369 años y los 22,411 años de edad. El 90,6% de los estudiantes depende económicamente de sus padres, el 6,5% depende económicamente de sí mismo, el 2,2% dependen de otros familiares, y tan sólo el 0,7% de la muestra depende económicamente de su pareja (porcentajes éstos que indican la alta dependencia económica de los estudiantes y que, además, proveen argumentos para evidenciar la alta prevalencia del fenómeno de la autonomía postergada en la UIS).

Tabla 12.

Datos descriptivos de los participantes. Lugar de Procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bucaramanga	67	48,6%	48,6%	48,6%
Otros Mpios. de Santander	34	24,6%	24,6%	73,2%
Válido Otros departamentos de Colombia	37	26,8%	26,8%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%	

Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 13.

Datos descriptivos de los participantes. Dedicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Solo estudio	110	79,7%	79,7%	79,7%
Válido Estudio y Trabajo	28	20,3%	20,3%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%	

Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 14.

Datos descriptivos de los participantes. Estrato de la vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	15	10,9%	11,1%	11,1%
2	43	31,2%	31,9%	43,0%
3	44	31,9%	32,6%	75,6%
Válido 4	29	21,0%	21,5%	97,0%
5	3	2,2%	2,2%	99,3%
6	1	0,7%	0,7%	100,0%
Total	135	97,8%	100,0%	
Perdidos	3	2,2%		
Total	138	100,0%		

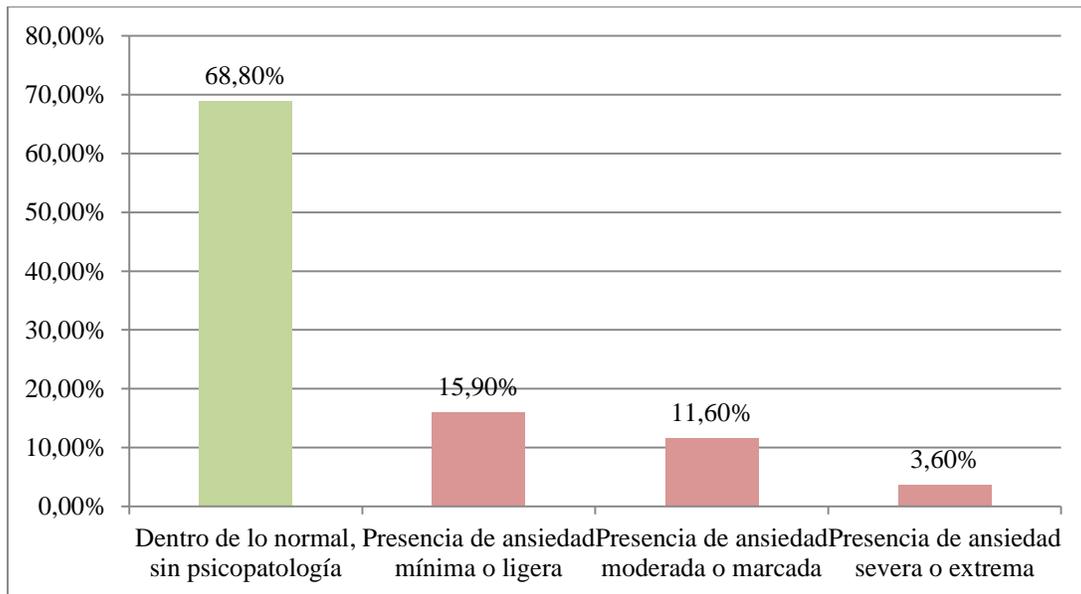
Fuente: Investigación propia, 2018

El 48,6% de los encuestados proviene de la ciudad de Bucaramanga, mientras que el 26,8% es oriundo de algún departamento del país (diferente a Santander), por su parte, el porcentaje de universitarios restante (24,6%), procede de algún municipio de Santander. El 79% de la muestra

se dedica exclusivamente a labores académicas, en contraste con el 20,3%, que se ocupa de lo académico y lo laboral. El 43% de los estudiantes expresan que su vivienda está adscrita a los estratos 1 y 2, el 54,1% señalan que su vivienda pertenece a los estratos 3 y 4, y tan sólo el 2,9% restante, ubica su vivienda en los estratos 5 y 6.

Ansiedad en los Estudiantes de Pregrado de la UIS

Gráfica 2. Ansiedad en los estudiantes de pregrado de la UIS



Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 15.

Ansiedad en los estudiantes de pregrado de la UIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dentro de lo normal, sin psicopatología	95	68,8%	68,8%	68,8%
Presencia de ansiedad mínima o ligera	22	15,9%	15,9%	84,8%
Válido Presencia de ansiedad moderada o marcada	16	11,6%	11,6%	96,4%
Presencia de ansiedad severa o extrema	5	3,6%	3,6%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%	

Fuente: Investigación propia, 2018

El puntaje obtenido con el test de Zung fluctuó entre 22 y 61 puntos, con una media de 40,18 puntos.

De acuerdo a los resultados arrojados por la prueba de Zung en mención, se puede evidenciar que cinco estudiantes (3,6%), presentan ansiedad severa o extrema, 16 estudiantes (11,6%) presencia de ansiedad moderada o marcada, en contraste con 22 universitarios que presentan ansiedad mínima o ligera.

Resulta importante evidenciar el porcentaje de estudiantes que, según el test psicosocial, se adhieren al rango de la normalidad, sin psicopatología por ansiedad (68,8%).

La prevalencia de ansiedad presentó una distribución estadísticamente igual según el sexo; además no presentó asociación con facultad, dependencia económica del estudiante, edad, número

de materias perdidas en el transcurso de la carrera, lugar de procedencia, dedicación, estrato de la vivienda, programa académico, ni promedio académico. (Ver Tabla 16).

Tabla 16.

Comparación de la prevalencia de ansiedad según condiciones socio-demográficas, institucionales y académicas

		Ansiedad				Valor p Chi2
		Normal		Ansiedad		
		#	%	#	%	
Sexo	Femenino	44	31,88%	25	18,11%	0,432
	Masculino	51	36,95%	18	13,04%	
Facultad	Ciencias	6	4,34%	4	2,89%	0,676
	Físico	39	28,26%	17	12,31%	
	Mecánicas					
	Físico	22	15,94%	10	7,24%	
	Químicas					
	Humanas	19	13,76%	7	5,07%	
Salud	9	6,52%	5	3,62%		

Tabla 16. Continuación

		Ansiedad				Valor p Chi2
		Normal		Ansiedad		
		#	%	#	%	
	Padres	84	60,86%	41	29,71%	
Dependencia Económica	Otros Familiares	3	2,17%	0	0%	0,980
	Pareja	1	0,72%	0	0%	
	De sí Mismo	7	5,07%	2	1,44%	
	Solo Estudio	76	55,07%	34	24,63%	
Dedicación	Estudio y Trabajo	19	13,76%	9	6,52%	0,186
	16-20	65	47,10%	34	24,63%	
Edad en Años Cumplidos	21-25	26	18,84%	9	6,52%	0,832
	26 o más	4	2,89%	0	0%	

Tabla 16. Continuación

		Ansiedad				Valor p Chi2	
		Normal		Ansiedad			
		#	%	#	%		
Número de	0-1	54	40%	19	14,07%	0,769	
Materias	2-3	25	18,51%	13	9,62%		
Perdidas	4 o más	14	10,37%	10	7,40%		
		B/manga	50	36,23%	17	12,31%	0,357
Lugar de	Otros Mpios. de S/der	21	15,21%	13	9,42%		
Procedencia	Otros Dptos. de Colombia	24	17,39%	13	9,42%		
		1	10	7,40%	5	3,70%	0,495
		2	25	18,51%	18	13,33%	
Estrato de la	3	30	22,22%	14	10,37%		
Vivienda	4	25	18,51%	4	2,96%		
		5	2	1,48%	1	0,74%	
		6	1	0,74%	0	0%	
Promedio*						0,253	
Académico							

**La correlación es significativa al nivel 0,01

*La relación es significativa al nivel 0,05

Fuente: Investigación propia, 2018

* La variable promedio académico, presenta algunos espacios en blanco, debido a la complejidad en la naturaleza de sus elementos constitutivos.

Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Sexo

Tabla 17.

*Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad *Sexo*

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Ansiedad en Rangos		Recuento	44	51	95
	Dentro de lo normal, sin psicopatología	% dentro de Ansiedad en Rangos	46,3%	53,7%	100,0%
		% dentro de Sexo	63,8%	73,9%	68,8%
	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Recuento	12	10	22
		% dentro de Ansiedad en Rangos	54,5%	45,5%	100,0%
		% dentro de Sexo	17,4%	14,5%	15,9%
	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Recuento	9	7	16
		% dentro de Ansiedad en Rangos	56,3%	43,8%	100,0%
		% dentro de Sexo	13,0%	10,1%	11,6%
	Presencia de ansiedad severa o extrema	Recuento	4	1	5
		% dentro de Ansiedad en Rangos	80,0%	20,0%	100,0%
% dentro de Sexo		5,8%	1,4%	3,6%	
Total	Recuento	69	69	138	

Tabla 17. Continuación

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Total	% dentro de Ansiedad en Rangos	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		2,748 ^a	3	0,432
Razón de verosimilitud		2,876	3	0,411
N de casos válidos		138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Como se evidencia en la Tabla 17, los resultados de la prueba de ansiedad de Zung no resultaron ser significativos al correlacionarlos con la variable sexo, sin embargo, es posible analizar que, en el género femenino, hay mayor prevalencia de ansiedad. Destacar, además, que el porcentaje de mujeres con presencia de ansiedad severa o extrema (4 universitarias), es muy superior al de los hombres de la comunidad UIS (1 estudiante).

Tabla 18. Continuación

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,314 ^a	12	0,676
Razón de verosimilitud	10,063	12	0,610
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Si bien, la Facultad, no resultó ser una variable asociada a la presencia de ansiedad en los universitarios, es interesante denotar en la Tabla No. 18, como hay Facultades que no presentan ningún estudiante con síntomas asociados a la ansiedad severa o extrema (Ciencias, Ciencias Humanas y Salud).

Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Dependencia Económica del Estudiante

Tabla 19.

*Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Dependencia Económica del Estudiante*

			Dependencia Económica del Estudiante				Total
			Padres	Otros familiares	Pareja	De sí mismo	
Ansiedad en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	84	3	1	7	95
		% dentro de Ansiedad en Rangos	88,4%	3,2%	1,1%	7,4%	100,0%
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	67,2%	100,0%	100,0%	77,8%	68,8%

Tabla 19. Continuación

		Dependencia Económica del Estudiante					Total	
		Padres	Otros familiares	Pareja	De sí mismo			
Ansiedad en Rangos	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Recuento	21	0	0	1	22	
		% dentro de Ansiedad en Rangos	95,5%	0,0%	0,0%	4,5%	100,0%	
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	16,8%	0,0%	0,0%	11,1%	15,9%	
		Presencia de ansiedad moderada o marcada	Recuento	15	0	0	1	16
			% dentro de Ansiedad en Rangos	93,8%	0,0%	0,0%	6,3%	100,0%
			% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	12,0%	0,0%	0,0%	11,1%	11,6%
	Presencia de ansiedad severa o extrema	Recuento	5	0	0	0	5	
		% dentro de Ansiedad en Rangos	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	
	Total	Recuento	125	3	1	9	138	
		% dentro de Ansiedad en Rangos	90,6%	2,2%	0,7%	6,5%	100,0%	
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 19. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,548 ^a	9	0,980
Razón de verosimilitud	4,060	9	0,907
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Según la prueba Chi Cuadrado de Pearson, la variable dependencia económica no resultó significativa con la presencia de ansiedad en estudiantes universitarios. No obstante, en la Tabla No. 19, resulta interesante evidenciar, como la presencia de ansiedad se relaciona únicamente con los estudiantes que dependen económicamente de sus padres o de sí mismos. Los estudiantes con dependencia económica proveniente de otros familiares y pareja, no presentaron un solo caso de presencia de ansiedad.

Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Dedicación

Tabla 20.

*Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Dedicación*

		Recuento	Dedicación		
			Solo estudio	Estudio y Trabajo	Total
Ansiedad en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología		76	19	95
		% dentro de Ansiedad en Rangos	80,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de Dedicación	69,1%	67,9%	68,8%

Tabla 20. Continuación

			Dedicación		
			Solo estudio	Estudio y Trabajo	Total
Ansiedad en Rangos	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Recuento	19	3	22
		% dentro de Ansiedad en Rangos	86,4%	13,6%	100,0%
		% dentro de Dedicación	17,3%	10,7%	15,9%
	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Recuento	10	6	16
		% dentro de Ansiedad en Rangos	62,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de Dedicación	9,1%	21,4%	11,6%
	Presencia de ansiedad severa o extrema	Recuento	5	0	5
		% dentro de Ansiedad en Rangos	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Dedicación	4,5%	0,0%	3,6%
Total	Recuento	110	28	138	
	% dentro de Ansiedad en Rangos	79,7%	20,3%	100,0%	
	% dentro de Dedicación	100,0%	100,0%	100,0%	

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,810 ^a	3	0,186
Razón de verosimilitud	5,441	3	0,142
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Según la prueba Chi Cuadrado de Pearson, la variable de contexto, dedicación del estudiante, no presentó asociación significativa con la presencia de ansiedad, sin embargo, es interesante reflexionar en torno a la presencia de ansiedad severa o extrema, que sólo fue evidente, en los estudiantes que tienen dedicación completa al estudio, una estadística que podría hipotetizar que, éstos, por el hecho de dedicarse exclusivamente a la academia, se enfrentan a crisis de ansiedad,

principalmente, por las demandas de todo tipo, que el contexto universitario ejerce sobre ellos, caso contrario, a los universitarios que laboran y estudian, puesto que el ejercicio laboral (su naturaleza y dinámicas propias), puede ser un factor protector para la prevención de la ansiedad.

Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Edad en Años Cumplidos

Tabla 21.

*Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Edad en Años Cumplidos*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,851 ^a	36	0,832
Razón de verosimilitud	32,309	36	0,645
Asociación lineal por lineal	1,631	1	0,202
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla No. 21 evidencia que, según la prueba Chi Cuadrado de Pearson, la variable edad en años cumplidos, no presentó significancia estadística con la presencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Es importante acotar en este punto que, debido a la complejidad en la naturaleza de los elementos constitutivos, no fue posible presentarla en el presente documento, sin embargo, analizando los datos en el software estadístico SPSS, es posible evidenciar, que, a menor edad del educando, mayor presencia de ansiedad.

Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Número de Materias Perdidas en el Transcurso de la Carrera

Tabla 22.

*Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Número de Materias Perdidas en el Transcurso de la Carrera*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,669 ^a	24	0,769
Razón de verosimilitud	19,800	24	0,708
Asociación lineal por lineal	1,872	1	0,171
N de casos válidos	135		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla No. 22 evidencia la Prueba Chi Cuadrado de Pearson, aplicada a las variables, número de materias pérdidas durante el transcurso de la carrera y prevalencia de ansiedad en universitarios. Los resultados señalan que, entre las variables mencionadas, no existe significancia estadística. Es importante mencionar que, debido a la complejidad en la naturaleza de los elementos constitutivos de la variable número de materias perdidas, no fue posible para efectos del presente documento, presentar su relación con la prevalencia de ansiedad en los universitarios.

Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Lugar de Procedencia

Tabla 23.

*Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Lugar de Procedencia*

		Lugar de procedencia			Total	
		Bucaramanga	Otros Mpios de Santander	Otros departamentos de Colombia		
Ansiedad en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	50	21	24	95
		% dentro de Ansiedad en Rangos	52,6%	22,1%	25,3%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	74,6%	61,8%	64,9%	68,8%
	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Recuento	11	7	4	22
		% dentro de Ansiedad en Rangos	50,0%	31,8%	18,2%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	16,4%	20,6%	10,8%	15,9%
	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Recuento	5	5	6	16
		% dentro de Ansiedad en Rangos	31,3%	31,3%	37,5%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	7,5%	14,7%	16,2%	11,6%
	Presencia de ansiedad severa o extrema	Recuento	1	1	3	5
		% dentro de Ansiedad en Rangos	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	1,5%	2,9%	8,1%	3,6%
Total	Recuento	67	34	37	138	
	% dentro de Ansiedad en Rangos	48,6%	24,6%	26,8%	100,0%	
	% dentro de Lugar de procedencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 23. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica
			(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,628 ^a	6	0,357
Razón de verosimilitud	6,420	6	0,378
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Gracias a la prueba Chi Cuadrado de Pearson fue posible evidenciar que la variable lugar de procedencia, no resulta tener asociación significativa con la prevalencia de ansiedad en universitarios. No obstante, es interesante analizar que, los estudiantes provenientes de otros departamentos de Colombia, son quienes presentan mayor prevalencia de ansiedad severa o extrema, una situación que puede ser entendida, por el hecho de que éstos, debieron salir de su hogar para enfrentar el mundo académico, un cambio que, a la luz de la literatura, constituye un factor desencadenante de la ansiedad.

Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Estrato de la Vivienda

Tabla 24.

*Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Estrato de la Vivienda*

			Estrato de la vivienda						Total
			1	2	3	4	5	6	
Ansiedad en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	10	25	30	25	2	1	93
		% dentro de Ansiedad en Rangos	10,8%	26,9%	32,3%	26,9%	2,2%	1,1%	100,0%

Tabla 24. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,402 ^a	15	0,495
Razón de verosimilitud	18,622	15	0,231
N de casos válidos	135		

Fuente: Investigación propia, 2018

Según la Tabla 24, la variable estrato de la vivienda no presentó significancia estadística con la presencia de ansiedad en universitarios, no obstante, al analizar la tabla, es posible evidenciar que, a menor estrato de la vivienda a la cual se adscribe el estudiante, mayor es la presencia de ansiedad.

Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Promedio Académico

Tabla 25.

*Pruebas de Chi Cuadrado Ansiedad*Promedio Académico*

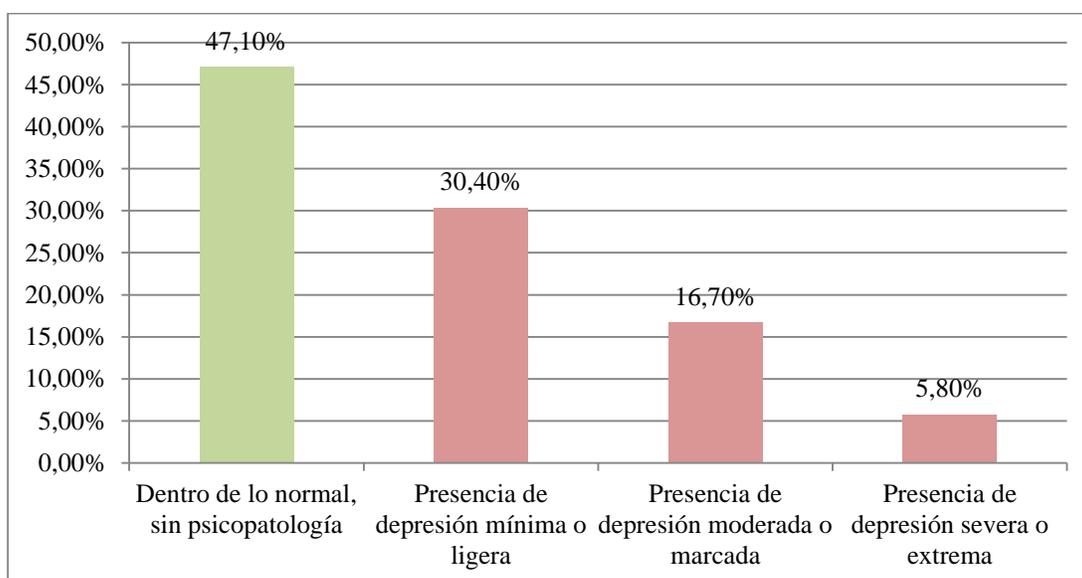
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	158,011 ^a	147	0,253
Razón de verosimilitud	109,903	147	0,990
Asociación lineal por lineal	4,943	1	0,026
N de casos válidos	115		

Fuente: Investigación propia, 2018

Según la Tabla No. 25, la variable promedio académico, no presentó significancia estadística con la presencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Dicha relación de variables no se hace evidente en el presente documento, debido a la complejidad en la naturaleza de sus datos.

Depresión en los estudiantes de pregrado de la UIS

Gráfica 3. Depresión en los estudiantes de pregrado de la UIS



Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 26. Depresión en los estudiantes de pregrado de la UIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dentro de lo normal, sin psicopatología	65	47,1%	47,1%	47,1%
Presencia de depresión mínima o ligera	42	30,4%	30,4%	77,5%
Presencia de depresión moderada o marcada	23	16,7%	16,7%	94,2%

Tabla 26. Continuación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presencia de depresión severa o extrema	8	5,8%	5,8%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%	

Fuente: Investigación propia, 2018

El puntaje obtenido con la prueba de depresión de Zung fluctuó entre 24 y 63 puntos, con una media de 42,97 puntos.

Los resultados obtenidos por la prueba de depresión de Zung muestran que 8 estudiantes (5,8%) presentan depresión severa o extrema, 23 universitarios evidencian presencia de depresión moderada o marcada (16,7%), en contraste con 42 educandos que presentan depresión mínima o ligera (30,4%).

Resulta significativo anotar que más de la mitad de la muestra (52,9%), presenta algún nivel de psicopatología respecto a depresión.

La prevalencia de depresión presentó una distribución estadísticamente igual por la dependencia económica del estudiante; además no presentó asociación con la edad, facultad, programa académico, número de materias perdidas en el transcurso de la carrera, lugar de procedencia, dedicación, ni estrato de la vivienda. Dicha prevalencia presentó una asociación significativa con el sexo (siendo mayor en las mujeres), y con el promedio académico (siendo mayor en los estudiantes con más bajo promedio). (Ver Tabla No. 27).

Tabla 27.

Comparación de la prevalencia de depresión según condiciones socio-demográficas, institucionales y académicas

		Depresión				Valor p Chi2
		Normal		Depresión		
		#	%	#	%	
Sexo	Femenino	25	18,11%	44	31,88%	0,043*
	Masculino	40	28,98%	29	21,01%	
Facultad	Ciencias	3	2,17%	7	5,07%	0,584
	Físico	33	23,91%	23	16,66%	
	Mecánicas					
	Físico	11	7,97%	21	15,21%	
	Químicas					
Humanas	11	7,97%	15	10,86%		
Salud	7	5,07%	7	5,07%		
Dependencia Económica	Padres	58	42,02%	67	48,55%	0,895
	Otros	2	1,44%	1	0,72%	
	Familiares					
Pareja	0	0%	1	0,72%		
De sí	5	3,62%	4	2,89%		
Mismo						

Tabla 27. Continuación

		Depresión				Valor p Chi2
		Normal		Depresión		
		#	%	#	%	
Dedicación	Solo	51	36,95%	59	42,75%	0,099
	Estudio					
	Estudio y Trabajo	14	10,14%	14	10,14%	
Edad en Años Cumplidos	16-20	43	31,15%	56	40,57%	0,193
	21-25	20	14,49%	15	10,86%	
	26 o más	2	1,44%	2	1,44%	
Número de Materias Perdidas	0-1	31	22,96%	42	31,11%	0,127
	2-3	21	15,55%	17	12,59%	
	4 o más	11	8,14%	13	9,62%	
Lugar de Procedencia	B/manga	28	20,28%	39	28,26%	0,069
	Otros					
	Mpios. de	16	11,59%	18	13,04%	
	S/der					
	Otros Dptos. de Colombia	21	15,21%	16	11,59%	

Tabla 27. Continuación

	Depresión				Valor p Chi2		
	Normal		Depresión				
	#	%	#	%			
	1	9	6,66%	6	4,44%		
	2	10	7,40%	33	24,44%		
Estrato de la	3	22	16,29%	22	16,29%	0,103	
Vivienda	4	18	13,33%	11	8,14%		
	5	2	1,48%	1	0,74%		
	6	1	0,74%	0	0%		
Promedio							0,012*
Académico***							

**La correlación es significativa al nivel 0,01

*La relación es significativa al nivel 0,05

Fuente: Investigación propia, 2018

*** La variable promedio académico, presenta algunos espacios en blanco, debido a la complejidad en la naturaleza de sus elementos constitutivos

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Sexo

Tabla 28.

*Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Sexo*

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Depresión en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	25	40	65
		% dentro de Depresión en Rangos	38,5%	61,5%	100,0%
		% dentro de Sexo	36,2%	58,0%	47,1%
	Presencia de depresión mínima o ligera	Recuento	28	14	42
		% dentro de Depresión en Rangos	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de Sexo	40,6%	20,3%	30,4%
	Presencia de depresión moderada o marcada	Recuento	12	11	23
		% dentro de Depresión en Rangos	52,2%	47,8%	100,0%
		% dentro de Sexo	17,4%	15,9%	16,7%
	Presencia de depresión severa o extrema	Recuento	4	4	8
		% dentro de Depresión en Rangos	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Sexo	5,8%	5,8%	5,8%
Total	Recuento	69	69	138	
	% dentro de Depresión en Rangos	50,0%	50,0%	100,0%	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,172 ^a	3	0,043
Razón de verosimilitud	8,294	3	0,040
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Siguiendo la información contenida en la Tabla No. 28, es posible evidenciar que, la variable sexo, según la prueba Chi Cuadrado de Pearson, se asocia a la presencia de depresión en los universitarios. Los resultados de la presente investigación arrojaron que la depresión, es más frecuente en estudiantes de género femenino, un dato que es similar a los hallazgos de varios estudios nacionales e internacionales, que se encuentran en el apartado de antecedentes del presente documento.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Facultad

Tabla 29.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Facultad

		Facultad					Total	
		Ciencias	FM	FQ	Humanas	Salud		
Depresión en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	3	33	11	11	7	65
		% dentro de Depresión en Rangos	4,6%	50,8%	16,9%	16,9%	10,8%	100,0%
		% dentro de Facultad	30,0%	58,9%	34,4%	42,3%	50,0%	47,1%
	Presencia de depresión mínima o ligera	Recuento	5	13	13	8	3	42
		% dentro de Depresión en Rangos	11,9%	31,0%	31,0%	19,0%	7,1%	100,0%
		% dentro de Facultad	50,0%	23,2%	40,6%	30,8%	21,4%	30,4%
	Presencia de depresión moderada o marcada	Recuento	2	8	6	4	3	23
		% dentro de Depresión en Rangos	8,7%	34,8%	26,1%	17,4%	13,0%	100,0%
		% dentro de Facultad	20,0%	14,3%	18,8%	15,4%	21,4%	16,7%

Tabla 29. Continuación

		Facultad						Total
		Ciencias	FM	FQ	Humanas	Salud		
Depresión en Rangos	Presencia de depresión severa o extrema	Recuento	0	2	2	3	1	8
		% dentro de Depresión en Rangos	0,0%	25,0%	25,0%	37,5%	12,5%	100,0%
		% dentro de Facultad	0,0%	3,6%	6,3%	11,5%	7,1%	5,8%
Total		Recuento	10	56	32	26	14	138
		% dentro de Depresión en Rangos	7,2%	40,6%	23,2%	18,8%	10,1%	100,0%
		% dentro de Facultad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,367 ^a	12	0,584
Razón de verosimilitud	10,580	12	0,565
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La variable Facultad, según la prueba Chi Cuadrado de Pearson, no presentó significancia estadística con la presencia de depresión en los estudiantes de la UIS. Pese a ello, se considera importante mencionar, que, en la totalidad de Facultades, existen estudiantes con carga de enfermedad mental por concepto de depresión.

La única Facultad que reportó que más de la mitad de sus estudiantes se encuentra sin psicopatología por depresión, fue la de Físico Mecánicas, en las demás facultades (Ciencias, Físico

Químicas, Ciencias Humanas y Salud), es posible evidenciar, que más de la mitad de sus estudiantes, presenta algún grado de depresión.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Dependencia Económica del Estudiante

Tabla 30.

*Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Dependencia Económica del Estudiante*

		Dependencia Económica del Estudiante				Total		
		Padres	Otros familiares	Pareja	De sí mismo			
Depresión en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	58	2	0	5	65	
		% dentro de Depresión en Rangos	89,2%	3,1%	0,0%	7,7%	100,0%	
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	46,4%	66,7%	0,0%	55,6%	47,1%	
		Recuento	38	1	1	2	42	
		% dentro de Depresión en Rangos	90,5%	2,4%	2,4%	4,8%	100,0%	
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	30,4%	33,3%	100,0%	22,2%	30,4%	
	Presencia de depresión mínima o ligera	Recuento	22	0	0	1	23	
		% dentro de Depresión en Rangos	95,7%	0,0%	0,0%	4,3%	100,0%	
		Presencia de depresión moderada o marcada						

Tabla 30. Continuación

Depresión en Rangos	Presencia de depresión moderada o marcada	% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	17,6%	0,0%	0,0%	11,1%	16,7%
		Recuento	7	0	0	1	8
	Presencia de depresión severa o extrema	% dentro de Depresión en Rangos	87,5%	0,0%	0,0%	12,5%	100,0%
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	5,6%	0,0%	0,0%	11,1%	5,8%
Total		Recuento	125	3	1	9	138
		% dentro de Depresión en Rangos	90,6%	2,2%	0,7%	6,5%	100,0%
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,240 ^a	9	0,895
Razón de verosimilitud	4,920	9	0,841
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 30 evidencia que para la prueba de significancia estadística Chi Cuadrado de Pearson, las variables, dependencia económica y presencia de depresión, no resultaron asociadas. Es interesante sin embargo denotar, como más de la mitad de los universitarios con dependencia económica de sus padres o de sí mismos, presentan algún grado de depresión.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Dedicación

Tabla 31.

*Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Dedicación*

			Dedicación		Total
			Solo estudio	Estudio y Trabajo	
Depresión en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	51	14	65
		% dentro de Depresión en Rangos	78,5%	21,5%	100,0%
		% dentro de Dedicación	46,4%	50,0%	47,1%
	Presencia de depresión mínima o ligera	Recuento	37	5	42
		% dentro de Depresión en Rangos	88,1%	11,9%	100,0%
		% dentro de Dedicación	33,6%	17,9%	30,4%
	Presencia de depresión moderada o marcada	Recuento	18	5	23
		% dentro de Depresión en Rangos	78,3%	21,7%	100,0%
		% dentro de Dedicación	16,4%	17,9%	16,7%
	Presencia de depresión severa o extrema	Recuento	4	4	8
		% dentro de Depresión en Rangos	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Dedicación	3,6%	14,3%	5,8%
Total	Recuento	110	28	138	
	% dentro de Depresión en Rangos	79,7%	20,3%	100,0%	
	% dentro de Dedicación	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 31. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,285 ^a	3	0,099
Razón de verosimilitud	5,645	3	0,130
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Pese a que la prueba Chi Cuadrado de Pearson no evidenció asociación significativa entre las variables dedicación y presencia de depresión en universitarios, es interesante analizar la Tabla No. 31 con sus resultados. Quienes se dedican a estudiar y trabajar (28 estudiantes), la mitad de ellos (14), presenta algún grado de depresión, caso muy similar a quienes solo estudian (110), pues casi la mitad de éstos (51), padece de depresión en alguno de sus niveles.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Edad en Años Cumplidos

Tabla 32.

*Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Edad en Años Cumplidos*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,124 ^a	36	0,193
Razón de verosimilitud	44,169	36	0,165
Asociación lineal por lineal	2,369	1	0,124
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La edad fue otra de las variables que, según la prueba Chi Cuadrado de Pearson, no presentó significancia estadística con la presencia de depresión en universitarios. Es importante acotar que, debido a la complejidad en la naturaleza de los datos de la variable edad, no fue posible en el presente documento, hacer evidente la relación con la prevalencia de depresión en universitarios. No obstante, es interesante analizar los resultados a la luz del software estadístico SPSS, en donde es posible evidenciar que, a menor edad del universitario, mayor presencia de depresión.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Número de Materias Perdidas en el Transcurso de la Carrera

Tabla 33.

*Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Número de Materias Perdidas en el Transcurso de la Carrera*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,982 ^a	24	0,127
Razón de verosimilitud	23,158	24	0,510
Asociación lineal por lineal	,044	1	0,834
N de casos válidos	135		

Fuente: Investigación propia, 2018

La tabla 33 evidencia, a la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, el cruce de las variables, número de materias perdidas en el transcurso de la carrera con la presencia de depresión en universitarios. Dichas variables no presentaron significancia estadística. Se considera importante mencionar que, debido a la complejidad de los datos en la variable número de materias perdidas

en el transcurso de la carrera, la relación con la presencia de depresión en universitarios, no pudo hacerse evidente en el presente documento.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Lugar de Procedencia

Tabla 34.

*Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Lugar de Procedencia*

		Lugar de procedencia			Total	
		Bucaramanga	Otros Mpios de Santander	Otros departamentos de Colombia		
Depresión en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	28	16	21	65
		% dentro de Depresión en Rangos	43,1%	24,6%	32,3%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	41,8%	47,1%	56,8%	47,1%
	Presencia de depresión mínima o ligera	Recuento	26	9	7	42
		% dentro de Depresión en Rangos	61,9%	21,4%	16,7%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	38,8%	26,5%	18,9%	30,4%
	Presencia de depresión moderada o marcada	Recuento	11	4	8	23
		% dentro de Depresión en Rangos	47,8%	17,4%	34,8%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	16,4%	11,8%	21,6%	16,7%
	Presencia de depresión severa o extrema	Recuento	2	5	1	8
		% dentro de Depresión en Rangos	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%

Tabla 34. Continuación

Depresión en Rangos	Presencia de depresión severa o extrema	% dentro de Lugar de procedencia	Lugar de procedencia			Total
			Bucaramanga	Otros Mpios de Santander	Otros departamentos de Colombia	
			3,0%	14,7%	2,7%	5,8%
Total		Recuento	67	34	37	138
		% dentro de Depresión en Rangos	48,6%	24,6%	26,8%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,682 ^a	6	0,069
Razón de verosimilitud	10,746	6	0,097
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 34 evidencia la prueba Chi Cuadrado de Pearson de las variables, lugar de procedencia y presencia de depresión en universitarios. Si bien, las variables no presentaron asociación estadística, es importante denotar que, los estudiantes provenientes de la ciudad de Bucaramanga y de otros municipios de Santander, presentan mayor grado de depresión, que los provenientes de otros departamentos de Colombia.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Estrato de la Vivienda

Tabla 35.

*Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Estrato de la Vivienda*

		Estrato de la vivienda						Total	
		1	2	3	4	5	6		
Depresión en Rangos	Dentro de lo normal, sin psicopatología	Recuento	9	10	22	18	2	1	62
		% dentro de Depresión en Rangos	14,5%	16,1%	35,5%	29,0%	3,2%	1,6%	100,0%
		% dentro de Estrato de la vivienda	60,0%	23,3%	50,0%	62,1%	66,7%	100,0%	45,9%
	Presencia de depresión mínima o ligera	Recuento	4	19	10	8	1	0	42
		% dentro de Depresión en Rangos	9,5%	45,2%	23,8%	19,0%	2,4%	0,0%	100,0%
		% dentro de Estrato de la vivienda	26,7%	44,2%	22,7%	27,6%	33,3%	0,0%	31,1%
	Presencia de depresión moderada o marcada	Recuento	2	8	10	3	0	0	23
		% dentro de Depresión en Rangos	8,7%	34,8%	43,5%	13,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Estrato de la vivienda	13,3%	18,6%	22,7%	10,3%	0,0%	0,0%	17,0%
	Presencia de depresión severa o extrema	Recuento	0	6	2	0	0	0	8
		% dentro de Depresión en Rangos	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Estrato de la vivienda	0,0%	14,0%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%

Tabla 35. Continuación

Total	Recuento	15	43	44	29	3	1	135
	% dentro de Depresión en Rangos	11,1%	31,9%	32,6%	21,5%	2,2%	0,7%	100,0%
	% dentro de Estrato de la vivienda	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,190 ^a	15	0,103
Razón de verosimilitud	25,279	15	0,046
N de casos válidos	135		

Fuente: Investigación propia, 2018

El estrato de la vivienda del estudiante, a la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, no resultó ser una variable asociada a la presencia de depresión en éstos. No obstante, como se puede evidenciar en la Tabla No. 35, más de la mitad de los estudiantes que tienen sus viviendas adscritas al estrato dos, presentan algún grado de depresión.

Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Promedio Académico

Tabla 36.

*Pruebas de Chi Cuadrado Depresión*Promedio Académico*

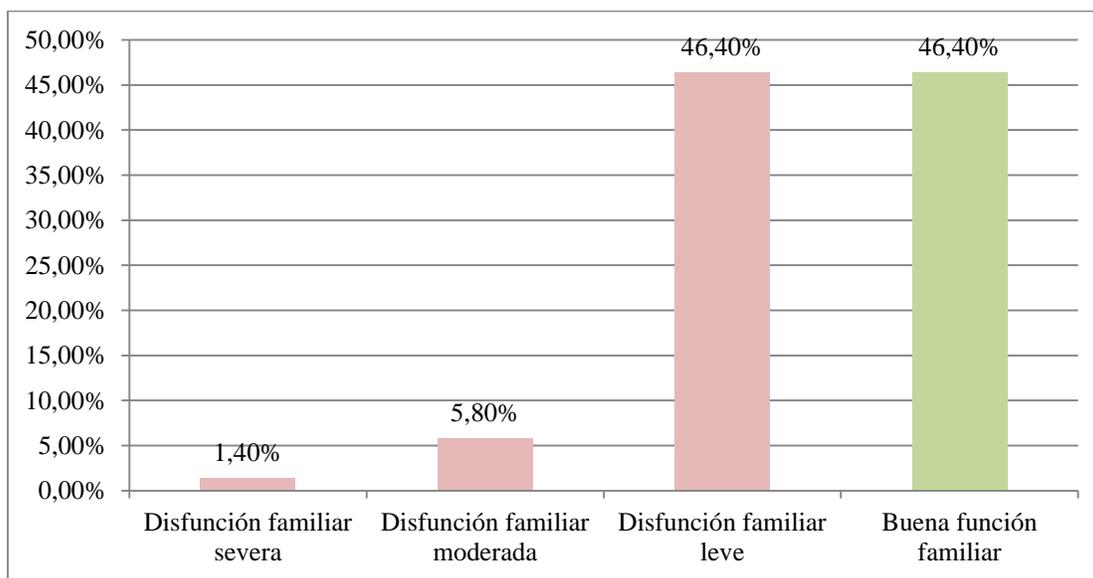
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	188,451 ^a	147	0,012
Razón de verosimilitud	132,550	147	0,798
Asociación lineal por lineal	0,435	1	0,510
N de casos válidos	115		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 36 hace evidente la prueba de Chi Cuadrado de Pearson de la variable promedio académico, con la presencia de depresión en universitarios. Es importante denotar que, pese a no hacer evidente la relación de dichas variables en el presente documento (por la complejidad en la naturaleza de sus datos) dicha variable, a la luz del software estadístico SPSS, resultó ser significativa. A menor promedio académico, mayor es la presencia de depresión en los estudiantes.

Funcionamiento Familiar en los estudiantes de pregrado de la UIS.

Gráfica 4. Funcionalidad Familiar en los estudiantes de pregrado de la UIS



Fuente: Investigación propia, 2018

Tabla 37.

Funcionalidad Familiar en los estudiantes de pregrado de la UIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Disfunción familiar severa	2	1,4%	1,4%	1,4%
Disfunción familiar moderada	8	5,8%	5,8%	7,2%
Válido Disfunción familiar leve	64	46,4%	46,4%	53,6%
Buena función familiar	64	46,4%	46,4%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%	

Fuente: Investigación propia, 2018

El puntaje obtenido con el test APGAR Familiar fluctuó entre 5 y 15 puntos, con una media de 8,46 puntos.

De acuerdo a los resultados arrojados por la prueba APGAR Familiar, se puede evidenciar que, dos estudiantes (1,49%), presentan percepciones de disfunción familiar severa, 8 estudiantes (5,80%) disfunción familiar moderada, y 68 universitarios reportan percepciones de disfunción familiar leve (46,40%).

Se puede constatar que más de la mitad de los estudiantes que conformaron la muestra (53,69%), presenta algún tipo de disfuncionalidad familiar, entendida ésta como la percepción del no cumplimiento de las principales funciones del ente familiar.

La funcionalidad familiar presentó una distribución estadísticamente igual según el sexo; además no presentó asociación con número de materias perdidas durante el transcurso de la carrera, lugar de procedencia, ni con el estrato de la vivienda. Dicha prevalencia presentó una asociación estadísticamente significativa con la dependencia económica del estudiante (a mayor dependencia económica, mejor funcionalidad familiar), con la edad (a menor edad, mayor disfuncionalidad familiar), con la Facultad (siendo las de Salud, Ciencias Humanas y Ciencias, las que presentan mayor prevalencia de disfunción familiar), con la dedicación (mayor disfunción familiar para quienes estudian y trabajan) y con el promedio académico (a menor promedio académico, mayor disfuncionalidad familiar). (Ver Tabla No. 38).

Tabla 38.

Comparación de la prevalencia de disfunción familiar según condiciones socio-demográficas, institucionales y académicas

		Funcionalidad Familiar				Valor p Chi2
		Normal		Disfunción Familiar		
		#	%	#	%	
Sexo	Femenino	34	24,63%	35	25,36%	0,186
	Masculino	30	21,73%	39	28,26%	
Facultad	Ciencias	1	0,72%	9	6,52%	0,000**
	Físico	34	24,63%	22	15,94%	
	Mecánicas					
	Físico	17	12,31%	15	10,86%	
	Químicas					
Humanas	9	6,52%	17	12,31%		
Salud	3	2,17%	11	7,97%		

Tabla 38. Continuación

		Funcionalidad Familiar				Valor p Chi2
		Normal		Disfunción Familiar		
		#	%	#	%	
Dependencia Económica	Padres	58	42,02%	67	48,55%	0,000**
	Otros Familiares	2	1,44%	1	0,72%	
	Pareja	0	0%	1	0,72%	
	De sí Mismo	4	2,89%	5	3,62%	
	Solo Estudio	55	39,85%	55	39,85%	
Dedicación	Estudio y Trabajo	9	6,52%	19	13,76%	0,012*
	16-20	42	30,43%	56	40,57%	0,000**
Edad en Años Cumplidos	21-25	21	15,21%	15	10,86%	
	26 o más	1	0,72%	3	2,17%	

Tabla 38. Continuación

		Funcionalidad Familiar				Valor p Chi2
		Normal		Disfunción Familiar		
		#	%	#	%	
Número de Materias Perdidas	0-1	29	21,01%	44	31,88%	0,456
	2-3	20	14,49%	18	13,04%	
	4 o más	15	10,86%	9	6,52%	
Lugar de Procedencia	B/manga	28	20,28%	39	28,26%	0,401
	Otros Mpios. de S/der	16	11,59%	18	13,04%	
	Otros Dptos. de Colombia	20	14,49%	17	12,31%	
Estrato de la Vivienda	1	8	5,92%	7	5,18%	0,313
	2	15	11,11%	28	20,74%	
	3	17	12,59%	27	20%	
	4	21	15,55%	8	5,92%	
	5	1	0,74%	2	1,48%	
	6	0	0%	1	0,74%	

Tabla 38. Continuación

	Funcionalidad Familiar				Valor p Chi2
	Normal		Disfunción Familiar		
	#	%	#	%	
Promedio Académico**					0,000**

**La correlación es significativa al nivel 0,01

*La relación es significativa al nivel 0,05

Fuente: Investigación propia, 2018

Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Sexo

Tabla 39. Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Sexo

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Apgar en Rangos	Disfunción familiar severa	Recuento	1	1	2
		% dentro de Apgar en Rangos	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Sexo	1,4%	1,4%	1,4%
	Disfunción familiar moderada	Recuento	1	7	8
		% dentro de Apgar en Rangos	12,5%	87,5%	100,0%
		% dentro de Sexo	1,4%	10,1%	5,8%
	Disfunción familiar leve	Recuento	33	31	64
		% dentro de Apgar en Rangos	51,6%	48,4%	100,0%
		% dentro de Sexo	47,8%	44,9%	46,4%
Buena función familiar	Recuento	34	30	64	

** La variable promedio académico, presenta algunos espacios en blanco, debido a la complejidad en la naturaleza de sus elementos constitutivos

Tabla 39. Continuación

		Sexo			
		Femenino	Masculino	Total	
Apgar en Rangos	Buena función familiar	% dentro de Apgar en Rangos	53,1%	46,9%	100,0%
		% dentro de Sexo	49,3%	43,5%	46,4%
Total		Recuento	69	69	138
		% dentro de Apgar en Rangos	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,813 ^a	3	0,186
Razón de verosimilitud	5,375	3	0,146
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

A la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, la variable sexo, no presentó asociación significativa con la presencia de disfunción familiar. Sin embargo, analizando la Tabla No. 39, es posible evidenciar que, el género masculino, es el que presenta mayores niveles de disfunción familiar, siendo inclusive, mucho más crónico, pues presenta, en comparación con las mujeres, porcentajes elevados de disfunción familiar moderada y severa.

Tabla 40. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,632 ^a	12	0,000
Razón de verosimilitud	26,761	12	0,008
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 40 evidencia la asociación significativa que existe entre la variable Facultad con la presencia de disfunción familiar. Analizando los resultados obtenidos, puede deducirse que, las Facultades, con mayor presencia de disfunción familiar, son, en orden de importancia, la Facultad de Ciencias, la Facultad de Ciencias Humanas y la Facultad de Salud. Las Facultades de Físico Mecánicas y Físico Químicas, si bien presentan altos índices de disfunción familiar, la buena función familiar alcanza a la mayoría de sus adeptos.

Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Dependencia Económica del Estudiante

Tabla 41.

*Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Dependencia Económica del Estudiante*

		Dependencia Económica del Estudiante				Total	
		Padres	Otros familiares	Pareja	De sí mismo		
Apgar en Rangos	Disfunción familiar severa	Recuento	0	1	0	1	2
		% dentro de Apgar en Rangos	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	0,0%	33,3%	0,0%	11,1%	1,4%
		Recuento	7	0	0	1	8
	Disfunción familiar moderada	% dentro de Apgar en Rangos	87,5%	0,0%	0,0%	12,5%	100,0%
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	5,6%	0,0%	0,0%	11,1%	5,8%
		Recuento	60	0	1	3	64
		% dentro de Apgar en Rangos	93,8%	0,0%	1,6%	4,7%	100,0%
	Disfunción familiar leve	% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	48,0%	0,0%	100,0%	33,3%	46,4%
		Recuento	58	2	0	4	64
		% dentro de Apgar en Rangos	90,6%	3,1%	0,0%	6,3%	100,0%
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	46,4%	66,7%	0,0%	44,4%	46,4%
Buena función familiar	Recuento	58	2	0	4	64	
	% dentro de Apgar en Rangos	90,6%	3,1%	0,0%	6,3%	100,0%	
	% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	46,4%	66,7%	0,0%	44,4%	46,4%	
	Recuento	58	2	0	4	64	

Tabla 41. Continuación

Total	Recuento	125	3	1	9	138
	% dentro de Apgar en Rangos	90,6%	2,2%	0,7%	6,5%	100,0%
	% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,495 ^a	9	0,000
Razón de verosimilitud	16,014	9	0,067
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

A la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, la variable dependencia económica del estudiante resultó estar asociada con la presencia de disfunción familiar. La Tabla No. 41 indica que, a mayor dependencia económica, ya sea de los padres, otros familiares o la pareja, mejor es la percepción de funcionalidad del ente familiar.

Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Dedicación

Tabla 42.

*Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Dedicación*

		Dedicación		Total	
		Solo estudio	Estudio y Trabajo		
Apgar en Rangos	Disfunción familiar severa	Recuento	0	2	2
		% dentro de Apgar en Rangos	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Dedicación	0,0%	7,1%	1,4%
	Disfunción familiar moderada	Recuento	5	3	8
		% dentro de Apgar en Rangos	62,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de Dedicación	4,5%	10,7%	5,8%
	Disfunción familiar leve	Recuento	50	14	64
		% dentro de Apgar en Rangos	78,1%	21,9%	100,0%
		% dentro de Dedicación	45,5%	50,0%	46,4%
	Buena función familiar	Recuento	55	9	64
		% dentro de Apgar en Rangos	85,9%	14,1%	100,0%
		% dentro de Dedicación	50,0%	32,1%	46,4%
Total	Recuento	110	28	138	
	% dentro de Apgar en Rangos	79,7%	20,3%	100,0%	
	% dentro de Dedicación	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 42. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,956 ^a	3	0,012
Razón de verosimilitud	9,406	3	0,024
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 42 evidencia la asociación significativa que existe entre la variable dedicación del estudiante y presencia de disfunción en su ente familiar. Las cifras indican que, los universitarios que estudian y trabajan presentan mayores niveles de disfunción familiar, con respecto a los que solo dedican su tiempo al estudio.

Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Edad en Años Cumplidos

Tabla 43.

*Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Edad en Años Cumplidos*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	89,184 ^a	36	0,000
Razón de verosimilitud	30,719	36	0,718
Asociación lineal por lineal	0,558	1	0,455
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

De acuerdo a la prueba Chi Cuadrado de Pearson, la variable edad en años cumplidos, presentó significancia estadística con la presencia de disfunción familiar del universitario. Analizando la Tabla No. 43, a la luz del software estadístico SPSS (ya que no fue posible evidenciarlo en dicho documento, por la complejidad de en la naturaleza de sus datos) es evidente que, a menor edad del educando, mayor es la percepción de disfunción familiar.

Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Número de Materias Perdidas en el transcurso de la Carrera

Tabla 44.

*Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Número de Materias Perdidas en el transcurso de la Carrera*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,099 ^a	24	0,456
Razón de verosimilitud	28,281	24	0,248
Asociación lineal por lineal	2,628	1	0,105
N de casos válidos	135		

Fuente: Investigación propia, 2018

A la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, las variables, número de materias perdidas en el transcurso de la carrera, y la presencia de disfunción familiar en el universitario, no presentaron significancia estadística. Es importante mencionar que en la Tabla No. 44 sólo se hace evidente los resultados de la prueba Chi Cuadrado, en razón a la complejidad en la naturaleza de los datos de la variable Número de Materias perdidas en el transcurso de la Carrera.

Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Lugar de Procedencia

Tabla 45.

*Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Lugar de Procedencia*

		Lugar de procedencia			Total	
		Bucaramanga	Otros Mpios de Santander	Otros departamentos de Colombia		
Apgar en Rangos	Disfunción familiar severa	Recuento	2	0	0	2
		% dentro de Apgar en Rangos	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	3,0%	0,0%	0,0%	1,4%
	Disfunción familiar moderada	Recuento	6	2	0	8
		% dentro de Apgar en Rangos	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	9,0%	5,9%	0,0%	5,8%
	Disfunción familiar leve	Recuento	31	16	17	64
		% dentro de Apgar en Rangos	48,4%	25,0%	26,6%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	46,3%	47,1%	45,9%	46,4%
	Buena función familiar	Recuento	28	16	20	64
		% dentro de Apgar en Rangos	43,8%	25,0%	31,3%	100,0%
		% dentro de Lugar de procedencia	41,8%	47,1%	54,1%	46,4%
Total	Recuento	67	34	37	138	
	% dentro de Apgar en Rangos	48,6%	24,6%	26,8%	100,0%	
	% dentro de Lugar de procedencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 46. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,098 ^a	15	0,313
Razón de verosimilitud	19,662	15	0,185
N de casos válidos	135		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 46, evidencia los resultados de la prueba Chi Cuadrado de Pearson en las variables, estrato de la vivienda del estudiante y presencia de disfunción familiar. Los resultados señalan que, entre dichas variables, no existe asociatividad. No obstante, a la luz de los datos, es posible afirmar que, en los estratos, 2 y 3, es donde se presentan mayores casos de disfunción familiar.

Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Promedio Académico

Tabla 47.

*Pruebas de Chi Cuadrado Disfunción Familiar*Promedio Académico*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	236,694 ^a	147	0,000
Razón de verosimilitud	122,471	147	0,930
Asociación lineal por lineal	0,143	1	0,705
N de casos válidos	115		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 47 evidencia la prueba Chi Cuadrado de Pearson, efectuada a la variable disfunción familiar - promedio académico. Es interesante denotar, como dicha relación de variables, presenta significancia estadística, pues a menor promedio académico, mayor disfuncionalidad familiar. Se considera importante mencionar que, no se evidencia la totalidad de datos en la Tabla 47, debido a la complejidad en la naturaleza de la variable Promedio Académico.

3. Análisis de contexto de la UIS, según los estudiantes participantes en la investigación

El instrumento de elaboración propia evidente en la Tabla No. 48, aplicado a los estudiantes adscritos a las diferentes Facultades de la UIS, buscó contextualizar psicosocialmente la forma en que éstos, perciben su paso por la Facultad a la cual se adhieren y a la universidad.

Fue a partir de la aplicación de dicho instrumento, que se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 48.

Preguntas para el Análisis de Contexto de la Universidad Industrial de Santander, según los estudiantes participantes en la Investigación

Preguntas	Sí	No
¿Tiene antecedentes familiares de depresión?	31,15%	68,84%
¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad?	31,88%	68,11%
¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?	61,59%	38,40%
¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar UIS?	28,98%	71,01%

Tabla 48. Continuación

Preguntas	Sí	No
¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar UIS?	10,14%	89,85%
¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	57,24%	42,75%
¿Considera que su carrera profesional es muy compleja?	68,11%	31,88%
¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?	31,15%	68,84%
¿Considera usted que la universidad es un factor protector de la salud mental del estudiante?	56,52%	43,47%
¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	94,92%	5,07%
¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	81,88%	18,11%
¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su estabilidad emocional?	7,24%	92,75%

Fuente: Investigación propia, 2018

El 31,15% de la muestra de estudiantes presenta antecedentes familiares de depresión, mientras que el porcentaje restante (68,84%) no los presenta.

Respecto a si el estudiante presenta antecedentes familiares de ansiedad, el 31,88% de los universitarios expresó que sí, una cifra coherente con los hallazgos obtenidos en la muestra, pues los estudiantes de la UIS, presentaron ansiedad en un 31,20%.

En torno a la pregunta ¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?, el 61,59% de los estudiantes expresa que sí, una respuesta que pone en entredicho la percepción

de mejoría en el funcionamiento familiar, si se tiene en cuenta que el porcentaje del presente estudio en torno a disfunción familiar estuvo representado en un 53,60%.

El 28,98% de la muestra, expresa haber recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar UIS, en contraste con el 10,14% de los universitarios, quienes evidencian haber recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar UIS (cifras que resultan ser objeto de análisis crítico, si se tiene en cuenta que el porcentaje de carga de enfermedad mental por ansiedad, depresión y funcionamiento familiar es muy superior al reportado por intervención).

El 42,75% de los estudiantes analizados, considera que su salud mental no ha mejorado en el transcurso de su programa académico en la universidad, un dato que evidencia, que el educando, en su proceso, carece de una afectación positiva en materia de salud mental.

La mayoría de universitarios afirman como complejo el proceso académico al cual se encuentran adscrito (68,11%).

El 31,15% de la muestra ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad, una cifra que resulta ser significativa, y que evidencia lo complicado que resulta el proceso de adaptación del estudiante al contexto universitario.

Es importante destacar el porcentaje de educandos que considera que la universidad no es un factor protector para la salud mental del estudiante (43,47%), una cifra que evidencia una vez más, la complejidad que constituye la dinámica universitaria, y que hace que, en muchas ocasiones, se generen afectaciones psicosociales en el estudiante.

Para el 94,92% de los educandos, la experiencia universitaria ha sido verdaderamente positiva, respuesta que puede ser explicada, por todo lo que socialmente implica convertirse en estudiante UIS y el anhelo de movilización social al cual contribuye.

Las relaciones interpersonales han mejorado para un 81,88% de los estudiantes adscritos a las facultades analizadas, podría hipotetizarse, que este resultado, se relaciona con el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades blandas a lo largo del proceso formativo en la universidad.

Finalmente, se evidencia que para la gran mayoría de la muestra (92,75%), las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) no presentan ninguna influencia directa en su estabilidad emocional.

3.1 Preguntas Abiertas

El instrumento de elaboración propia tuvo, además, un componente cualitativo, relacionado con la identificación por parte de los universitarios, de los aspectos más positivos y/o más negativos de la Facultad a la cual se adscriben.

Dicho instrumento pretendió, como bien se conceptualizó en el apartado metodológico de la presente investigación, la generación de un análisis psicosocial de las dimensiones estudiadas (ansiedad, depresión y funcionamiento familiar).

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de los cuestionamientos:

- ¿Cuál es el aspecto más positivo de la Facultad a la cual se adscribe? y,
- ¿Cuál es el aspecto más débil de la Facultad a la cual se adscribe?

En la Tabla No. 49, es posible evidenciar la síntesis de dichos resultados.

Tabla 49.

Aspectos más positivos y más débiles de las diversas Facultades UIS

Facultad	Aspectos más positivos	Aspectos más débiles
	*El nivel académico.	*La falta de ética en la formación.
Ciencias	*La calidad humana de los docentes adscritos.	*La poca valoración de la ciencia por parte del Estado.
	*El campo laboral que ofrece.	*El desorden público producto de las protestas.
		*El consumo de sustancias psicoactivas.
	*La capacidad crítica y pluralidad.	*La falta de pertenencia de los estudiantes con la Facultad.
Ciencias Humanas	*Los espacios físicos, y la relación estudiante – docente.	*La investigación.
		*El escaso acompañamiento de los directivos en la causa estudiantil.
		*La discriminación.
	*Las actividades en pro del bienestar del estudiante.	*Las dificultades pedagógicas de algunos profesores.
Ingenierías Físico Mecánicas	*Los profesores.	*La poca oferta laboral.
	*La calidad en la formación académica.	*El escaso acompañamiento al estudiante.
	*Los grupos de investigación.	*La falta de emprendimiento.
	*El campo laboral.	*La no promoción del trabajo grupal.

Tabla 49. Continuación

Facultad	Aspectos más positivos	Aspectos más débiles
	*La calidad académica.	
	*Los profesores.	
	*Las actividades en pro del bienestar del estudiante.	*Los trámites académico-administrativos.
Ingenierías		*La infraestructura.
Físico	*Las oportunidades de intercambio.	*La falta de interacción con la Industria.
Químicas	*La infraestructura.	*La rosca.
	*La diligencia en labores académico-administrativas.	
	*El campo de acción.	
		*La intensidad horaria.
	*La infraestructura.	
	*El trabajo en equipo.	*La infraestructura.
Salud		*El escaso número de profesores planta.
	*La formación académica.	
		*La falta de acceso a servicios de Bienestar Universitario.

Fuente: Investigación propia, 2018

3.2 Lo mejor de la Facultad de Ciencias

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias, partícipes del presente estudio, consideran que, dentro de los rasgos más positivos de su Facultad, se encuentran, en orden jerárquico:

- *el nivel académico,*
- *la calidad humana de los docentes adscritos y,*
- *el campo laboral que ofrece.*

Teniendo en cuenta el carácter subjetivo e individual de la pregunta ¿Cuál es el aspecto más positivo de la Facultad a la cual se adscribe?, se ha encontrado que el resultado más significativo, es el alto porcentaje de estudiantes que expresan que *“el conocimiento dado por los profesores, así como también los instrumentos para desarrollar el mismo, son el mejor aspecto de la Facultad de Ciencias...”* (F129), ya que *“permite a la persona que se encuentra en la Facultad, experimentar el deseo por el conocimiento y por la comprensión y exploración del mismo...”* (F134).

Otro de los aspectos considerado por los estudiantes como positivo, resultó ser el relacionado con la calidad humana de los docentes adscritos, *“los docentes que hacen parte de la Facultad son de excelente nivel y ampliamente recursivos...”* (F136), además de ello, *“hacen que la formación sea también una experiencia de crecimiento personal...”* (F133).

El último aspecto positivo de la Facultad, obedeció al amplio campo laboral que ofrece la Facultad de Ciencias.

3.3 Lo mejor de la Facultad de Ciencias Humanas

La muestra de universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas, evidencian que dentro de los aspectos más significativos de la Facultad a la cual se adhieren, se encuentran en orden jerárquico:

- *la capacidad crítica y pluralidad,*
- *los espacios físicos y,*

- *la relación estudiante – docente.*

El aspecto más positivo de la Facultad de Ciencias Humanas, resultó ser la capacidad crítica y la pluralidad de ésta, destacándose “*el libre pensamiento y la crítica constante de las cosas...*” (F13), puesto que “*empoderan al estudiante...*” (F1), en favor de “*aspectos que contribuyen a la humanidad...*” (F10).

La infraestructura (espacios físicos), fue el segundo aspecto mejor valorado por los estudiantes de la Facultad, quienes señalan que “*la infraestructura brinda además de lugares de estudio, lugares de esparcimiento...*” (F7), y “*lugares para el desarrollo de la libre expresión...*” (F8). Algún estudiante afirmó que el fenómeno de “*la carnavalización de los espacios universitarios, permite generar una ciudad propia, lo que genera criticidad por parte de los estudiantes ante problemas sociales internos y externos...*” (F22).

La “*relación estudiante – docente...*” (F1), fue considerado como el tercer aspecto más positivo de la Facultad de Humanidades, puesto que “*es bastante amena...*” (F1) y “*en la mayoría de los casos es constructiva y jovial...*” (F2), “*muchos de los docentes proveen calidad humana...*” (F12).

3.4 Lo mejor de la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas

Los estudiantes adscritos a la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas, señalan que, dentro de los mejores aspectos de su Facultad, se encuentran en orden jerárquico, los siguientes:

- *las actividades en pro del bienestar del estudiante,*
- *los profesores,*
- *la calidad en la formación académica,*

- *los grupos de investigación,*
- *el campo laboral,*
- *la infraestructura y,*
- *la diligencia en labores académico-administrativas.*

Las actividades en pro del bienestar del estudiante, fue considerado el aspecto más positivo de la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas, ya que “con las diferentes actividades que realizan, se preocupan por el bienestar de los estudiantes, y contribuyen de esta manera, a la salud mental...” (F72), adicional a ello “la Facultad tiene diversos programas de apoyo para el estudiante en el proceso académico...” (F82), lo que hace evidente “el interés hacia la integridad y la mejora del estudiante...” (F75).

Los profesores, constituyeron el segundo aspecto más positivo de la Facultad en mención, “los profesores de la Facultad son personas muy preparadas...” (F124), y se caracterizan por “incentivar en el estudiante un espíritu innovador y creativo...” (F101), “además de caracterizarse por su calidad humana...” (F86).

La formación académica resultó ser el tercer aspecto mejor valorado por los estudiantes de la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas, “el aspecto más positivo de Físico Mecánicas es el hecho de que la formación académica, al igual que en la mayoría de Facultades, es de buena calidad...” (F125), “un hecho que se destaca en los medios regionales, nacionales y hasta internacionales...” (F90).

Los universitarios adscritos a la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas, rescatan como aspecto positivo, los grupos de investigación de la misma, pues éstos “incentivan continuamente la pasión por la investigación...” (F101), e “influyen positivamente en la proyección como profesionales...” (F109).

En torno al campo laboral, los educandos expresan que la Facultad “*tiene muchas entradas a la hora de conseguir trabajo...*” (F114), por su infraestructura, éstos señalan que “*resulta ser muy pertinente para las funciones académicas y de esparcimiento...*” (F126), y, en relación a la diligencia en labores académico-administrativas señalan que “*las personas que atienden son muy diligentes, atentas y respetuosas...*” (F96).

3.5 Lo mejor de la Facultad de Ingenierías Físico Químicas

Los universitarios de la Facultad de Ingenierías Físico Químicas, partícipes del presente estudio, consideran que, dentro de los rasgos más positivos de su Facultad, se encuentran, en orden jerárquico:

- *la calidad académica,*
- *los profesores,*
- *las actividades en pro del bienestar del estudiante,*
- *las oportunidades de intercambio,*
- *la infraestructura,*
- *la diligencia en labores académico-administrativas y,*
- *el campo de acción.*

La calidad académica fue el aspecto mejor valorado por los estudiantes de ésta, ya que “*la calidad del proceso académico es muy buena...*” (F61). El segundo aspecto más importante de la Facultad en mención, resultó ser los profesores, pues éstos resultan ser “*muy buenos y calificados para el trabajo...*” (F45), además de “*que la mayoría son doctores...*” (F54).

Las actividades en pro del bienestar del estudiante, resultó ser el tercer aspecto mejor valorado por los universitarios de la Facultad de Ingenierías Físico Químicas, pues según éstos, *“el seguimiento que se le tiene al estudiante y la ayuda académica que se otorga es muy buena...”* (F41), un seguimiento que trasciende el plano académico, puesto que *“se realizan también eventos para que el estudiante sepa cómo va su vida...”* (F44).

Los universitarios de la Facultad en mención expresan que las oportunidades de intercambio son significativas, *“pues la Facultad ofrece pasantías e intercambios para salir del país...”* (F50), adicional a ello, evidencian que la infraestructura resulta ser positiva para la experiencia académica, ya que *“las mejoras en la infraestructura afectan positivamente a los miembros de la comunidad académica...”* (F62).

En relación a la diligencia en labores académico-administrativas, los educandos señalan que *“la atención en trámites es diligente y óptima...”* (F42), y finalmente, para el campo de acción que ofrece la Facultad, éstos expresan que *“es verdaderamente amplio...”* (F66).

3.6 Lo mejor de la Facultad de Salud

Los estudiantes adscritos a la Facultad de Salud, consideran que, dentro de los aspectos más positivos de su Facultad, se encuentran, en orden de importancia:

- *infraestructura,*
- *trabajo en equipo y,*
- *formación académica.*

La infraestructura fue el aspecto mejor valorado por los estudiantes de la Facultad de Salud, pues según éstos, *“el ambiente donde se desarrollan las actividades académicas es óptimo...”* (F33), y siempre prevalece *“el orden y la limpieza...”* (F34).

El segundo aspecto mejor valorado por los estudiantes adscritos a la Facultad de Salud, resultó ser el trabajo en equipo, pues éstos consideran que *“en la Facultad se vive más compañerismo con respecto a las Facultades que están en el campus central...”* (F35).

La formación académica constituyó el tercer aspecto más positivo de la Facultad en mención, *“una formación que tiene un elevado nivel de educación...”* (F34), pues *“vincula la teoría con la práctica desde semestres iniciales, lo que fortalece la formación...”* (F30).

3.7 El aspecto más débil de la Facultad de Ciencias

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias, partícipes de la presente investigación, consideran que, dentro de los aspectos más débiles de su Facultad, se encuentran, en orden jerárquico:

- *la falta de ética en la formación,*
- *la poca valoración de la ciencia por parte del Estado y,*
- *el desorden público producto de las protestas.*

Teniendo en cuenta el carácter subjetivo e individual de la pregunta *¿Cuál es el aspecto más débil de la Facultad de Ciencias?*, el primer resultado relevante, es el alto porcentaje de estudiantes que expresan que *“falta en la formación un enfoque ético de cómo ser un buen profesional...”* (F129), seguido de *“el poco valoración que tiene la ciencia por parte de las instituciones y el Estado...”* (F133), y finalmente *“el desorden público que se gesta n la Facultad cuando se dan las protestas...”* (F136).

3.8 El aspecto más débil de la Facultad de Ciencias Humanas

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas, consideran que, dentro de los aspectos más débiles de su Facultad, se encuentran, en orden jerárquico:

- *el consumo de sustancias psicoactivas,*
- *la falta de pertenencia de los estudiantes con la Facultad,*
- *la investigación,*
- *el escaso acompañamiento de los directivos en la causa estudiantil y,*
- *la discriminación.*

El aspecto más débil de la Facultad de Ciencias Humanas resultó ser el consumo de sustancias psicoactivas al interior de ésta, “*no hay respeto entre compañeros por el espacio público, pues se consume marihuana en cualquier lugar...*” (F8), una situación que “*está generando discordia entre los miembros...*” (F7).

Otro aspecto considerado como el más débil, fue la falta de pertenencia de los estudiantes con la Facultad, puesto que “*hay mucho desorden y destrucción por las cosas que hay en ella...*” (F8), situación que genera además “*abandono en el aspecto infraestructural de la Facultad...*” (F8).

La investigación, constituyó el tercer factor más débil de la Facultad de Humanidades, “*falta estimular la investigación...*” (F2), ya que “*no se investiga, no se forman seres humanos en investigación, sino máquinas que salen a reproducir conocimiento...*” (F19).

Dentro de los aspectos más débiles de la Facultad en mención, estuvieron también “*el poco o nulo acompañamiento de los administrativos y directivos en la verdadera causa estudiantil...*” (F25) y la discriminación, puesto que “*a veces el rechazo o discriminación es muy notorio por algunas conductas o hábitos...*” (F14).

3.9 El aspecto más débil de la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas

Los estudiantes que constituyeron la muestra de la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas, consideran que, dentro de los aspectos más débiles de su Facultad, se encuentran en orden de importancia:

- *las dificultades pedagógicas de algunos profesores,*
- *la poca oferta laboral,*
- *el escaso acompañamiento al estudiante,*
- *la falta de emprendimiento y,*
- *la no promoción del trabajo grupal.*

Las dificultades pedagógicas de algunos profesores, resultó ser el aspecto con mayor debilidad en la Facultad en mención, *“generalmente, los profesores tienen pedagogías obsoletas y poco eficientes, por tanto, la relación de estudiantes vs. profesores es compleja y el aprendizaje se hace complejo...”* (F90), para lo cual los estudiantes proponen *“exigirles a los profesores actualización y capacitación en algunos temas, además de enseñarles pedagogía...”* (F96).

El segundo aspecto considerado como el más débil de la Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas fue la poca oferta laboral con la que cuentan, los estudiantes expresan que *“el ámbito laboral ha disminuido...”* (F92).

Los estudiantes aprovecharon la pregunta para solicitar un mayor acompañamiento en su proceso de adhesión a la universidad, ya que consideran que éste, es aún escaso: *“es una Facultad difícil y falta más acompañamiento, a pesar de que hay tutores, siento que falta más apoyo...”* (F99).

La falta de emprendimiento y la no promoción del trabajo grupal, fueron otros de los aspectos señalados por los universitarios de la Facultad en mención, como los más débiles, “*en la actualidad, no hay interés por el emprendimiento...*” (F76) y “*no existe promoción del trabajo grupal para incentivar las relaciones interpersonales entre los de la Facultad...*” (F110).

3.10 El aspecto más débil de la Facultad de Ingenierías Físico Químicas

La muestra de estudiantes adscritos a la Facultad de Ingenierías Físico Químicas considera que, dentro de los aspectos más débiles de su Facultad, se encuentran, en orden de importancia, los siguientes:

- *los trámites académico-administrativos,*
- *la infraestructura,*
- *la falta de interacción con la Industria y,*
- *la rosca.*

El aspecto más débil de la Facultad en mención, resulta ser los trámites académico-administrativos, ya que están constituidos por “*demasiados protocolos y cartas para solicitar ayuda...*” (F41), lo que genera “*demora en los procesos...*” (F46).

La infraestructura constituyó el segundo aspecto menor valorado por los estudiantes de la Facultad, ya que éstos consideran “*que no es la más acogedora del mundo, si bien, tiene buenos salones, no son sitios que inspiren a pasar mucho tiempo dentro de él...*” (F67), adicional a ello, algunos estudiantes señalan que “*la capacidad escasa de los laboratorios...*” (F55) es otro déficit de infraestructura.

La falta de interacción con la industria y la rosca, fueron otros aspectos débiles evidenciados por los educandos, “*la Facultad no hace salidas de campo para interactuar con la Industria...*” (F64) y “*hay rosca por todas partes, para las prácticas, para las auxiliaturas, para los proyectos de grado, etc....*” (F71).

3.11 El aspecto más débil de la Facultad de Salud

Los estudiantes de la Facultad de Salud, partícipes de la presente investigación, consideran que, dentro de los aspectos más negativos de su Facultad, se encuentran en orden jerárquico, los siguientes: *la intensidad horaria, la infraestructura, el escaso número de profesores planta y la falta de acceso a servicios de Bienestar Universitario.*

La intensidad horaria, fue considerado por los educandos de la Facultad en mención, como el aspecto más débil, “*la intensidad horaria es muy fuerte, y adicional a ello, los Directores de Escuela ajustan actividades extracurriculares durante las horas libres o de descanso...*” (F27), una situación que les afecta, puesto que “*pocas veces podemos ir a descansar a casa porque debemos quedarnos...*” (F37).

La infraestructura resultó ser el segundo aspecto más débil de los estudiantes adscritos a la Facultad de Salud, puesto que “*el espacio es muy pequeño y son muy pocos los escenarios deportivos o artísticos...*” (F38), adicional a ello, el hecho que la Facultad “*esté un poco aislada del campus central, dificulta a los estudiantes de la Facultad la asistencia a actividades culturales y de esparcimiento...*” (F36).

El escaso número de profesores planta y la falta de acceso a servicios de Bienestar Universitario, fueron otros de los aspectos valorados por los estudiantes de la Facultad de Salud, como los más

débiles, sus argumentos son los siguientes: la falta de profesores planta “*afecta considerablemente, ya que, la disponibilidad de tiempo de un profesor cátedra, no es la misma, que uno de planta...*” (F28), y “*falta acceso a los servicios de Bienestar Universitario...*” (F29).

3.12 Correlaciones

Las preguntas de contexto, fueron también correlacionadas con las variables de composición y con las pruebas psicosociales aplicadas.

Pese a que fueron innumerables los cruces efectuados a través del software estadístico SPSS, el equipo investigador consideró pertinente, relacionar en el presente documento, las correlaciones que a la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, resultaron ser, estadísticamente significativas.

3.13 Cruces de Contexto y Variables de Composición

Dependencia Económica del Estudiante ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?*

Tabla 50.

Pruebas de Chi Cuadrado Dependencia Económica del Estudiante ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?*

		¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?			
		Sí	No	Total	
Dependencia Económica del Estudiante	Recuento	7	118	125	
	% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	5,6%	94,4%	100,0%	
	Padres	% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	70,0%	92,2%	90,6%
		Recuento	2	1	3
	Otros familiares	% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	20,0%	0,8%	2,2%
Recuento					

Tabla 50. Continuación

		¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?			
		Sí	No	Total	
Dependencia Económica del Estudiante	Pareja	Recuento	0	1	1
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	0,0%	0,8%	0,7%
	De sí mismo	Recuento	1	8	9
		% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	11,1%	88,9%	100,0%
		% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	10,0%	6,3%	6,5%
Total	Recuento	10	128	138	
	% dentro de Dependencia Económica del Estudiante	7,2%	92,8%	100,0%	

Tabla 50. Continuación

		¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?		
		Sí	No	Total
Total	% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,542 ^a	3	0,001
Razón de verosimilitud	7,698	3	0,053
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla No. 50 evidencia la significancia estadística presente entre las variables, dependencia económica del estudiante y el cuestionamiento ¿las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental? Los resultados señalan que, quienes dependen económicamente de otros familiares, son quienes consideran que, el tema de alteración del orden público que ocurre esporádicamente en la UIS, los afecta de manera directa en su salud mental.

Facultad*¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?

Tabla 51.

Pruebas de Chi Cuadrado Facultad¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?*

		¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?		Total	
		Sí	No		
Facultad	Ciencias	Recuento	0	10	10
		% dentro de Facultad	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	0,0%	7,8%	7,2%
	FM	Recuento	2	54	56
		% dentro de Facultad	3,6%	96,4%	100,0%
		% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	20,0%	42,2%	40,6%
	FQ	Recuento	1	31	32
		% dentro de Facultad	3,1%	96,9%	100,0%

Tabla 51. Continuación

		¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?			
		Sí	No	Total	
Facultad	FQ	% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	10,0%	24,2%	23,2%
		Recuento	7	19	26
		% dentro de Facultad	26,9%	73,1%	100,0%
	Humanas	% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	70,0%	14,8%	18,8%
		Recuento	0	14	14
		% dentro de Facultad	0,0%	100,0%	100,0%
	Salud	% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	0,0%	10,9%	10,1%
		Recuento	10	128	138
		% dentro de Facultad	7,2%	92,8%	100,0%
	Total	% dentro de ¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su salud mental?	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 51. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,786 ^a	4	0,001
Razón de verosimilitud	15,305	4	0,004
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 51, evidencia la relación significativa entre la variable Facultad con la incidencia en la salud mental de las particularidades de orden público que presenta en ocasiones la UIS. Los datos son realmente interesantes para el análisis, puesto que la Facultad que mayor incidencia presenta es la de Ciencias Humanas, una Facultad reconocida históricamente, por ser el lugar donde se gestan, este tipo de actuaciones. Las Facultades de Ciencias y de Salud expresan en su totalidad, no sentirse afectados a nivel psicosocial, por este tipo de actos.

Pruebas de Chi Cuadrado Dedicación*¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar Institucional UIS?

Tabla 52.

Pruebas de Chi Cuadrado Dedicación¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar Institucional UIS?*

		¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar Institucional UIS?		Total	
		Sí	No		
Dedicación	Solo estudio	Recuento	26	84	110
		% dentro de Dedicación	23,6%	76,4%	100,0%
		% dentro de ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar Institucional UIS?	65,0%	85,7%	79,7%
	Estudio y Trabajo	Recuento	14	14	28
		% dentro de Dedicación	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar Institucional UIS?	35,0%	14,3%	20,3%
	Total	Recuento	40	98	138
		% dentro de Dedicación	29,0%	71,0%	100,0%
		% dentro de ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar Institucional UIS?	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 52. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,536 ^a	1	0,006		
Corrección de continuidad ^b	6,310	1	0,012		
Razón de verosimilitud	7,034	1	0,008		
Prueba exacta de Fisher				0,010	0,007
N de casos válidos	138				

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 52, hace evidente la relación de significancia estadística que existe entre las variables dedicación y el cuestionamiento en torno a si el estudiante ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar UIS. Los resultados señalan que, quienes estudian y trabajan, son los que, en un 50% expresan haber sido sujetos de este tipo de intervenciones.

Pruebas de Chi Cuadrado Estrato de la vivienda* ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?

Tabla 53.

Pruebas de Chi Cuadrado Estrato de la vivienda ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?*

		¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?		Total	
		Sí	No		
Estrato de la vivienda	1	Recuento	9	6	15
		% dentro de Estrato de la vivienda	60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	11,7%	10,3%	11,1%
	2	Recuento	20	23	43
		% dentro de Estrato de la vivienda	46,5%	53,5%	100,0%
		% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	26,0%	39,7%	31,9%
	3	Recuento	20	24	44
		% dentro de Estrato de la vivienda	45,5%	54,5%	100,0%

Tabla 53. Continuación

		¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?			
		Sí	No	Total	
Estrato de la vivienda	3	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	26,0%	41,4%	32,6%
		Recuento	25	4	29
		% dentro de Estrato de la vivienda	86,2%	13,8%	100,0%
	4	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	32,5%	6,9%	21,5%
		Recuento	2	1	3
		% dentro de Estrato de la vivienda	66,7%	33,3%	100,0%
	5	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	2,6%	1,7%	2,2%
		Recuento	1	0	1
		% dentro de Estrato de la vivienda	100,0%	0,0%	100,0%
	6	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	1,3%	0,0%	0,7%

Tabla 53. Continuación

		¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?		
		Sí	No	Total
Total	Recuento	77	58	135
	% dentro de Estrato de la vivienda	57,0%	43,0%	100,0%
	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,343 ^a	5	0,009
Razón de verosimilitud	17,154	5	0,004
N de casos válidos	135		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 53 relaciona las variables, estrato de la vivienda, con el cuestionamiento ¿en términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? A la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, dichas variables, presentaron significancia estadística. Es interesante denotar, como los estudiantes que viven en estrato 6, son los únicos que, en su totalidad, expresan mejoría en su salud mental.

3.14 Cruces de Contexto y Pruebas Psicosociales

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad?*Depresión en Rangos

Tabla 54.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad? *Depresión en Rangos*

		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Depresión en Rangos			Total	
			Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema		
¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad?	Sí	Recuento	14	12	15	3	44
		% dentro de ¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad?	31,8%	27,3%	34,1%	6,8%	100,0%
		% dentro de Depresión en Rangos	21,5%	28,6%	65,2%	37,5%	31,9%
	No	Recuento	51	30	8	5	94
	% dentro de ¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad?	54,3%	31,9%	8,5%	5,3%	100,0%	
	% dentro de Depresión en Rangos	78,5%	71,4%	34,8%	62,5%	68,1%	

Tabla 54. Continuación

		Depresión en Rangos				Total
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema	
Total	Recuento	65	42	23	8	138
	% dentro de ¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad?	47,1%	30,4%	16,7%	5,8%	100,0%
	% dentro de Depresión en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,299 ^a	3	0,002
Razón de verosimilitud	14,484	3	0,002
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 54, evidencia la significancia estadística que, a la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, presentaron las variables depresión y antecedentes familiares de ansiedad. Los resultados señalan que, en los estudiantes con antecedentes familiares de ansiedad, los casos de depresión son mucho más marcados y crónicos, un dato que corrobora lo dicho por la literatura, en torno a la alta comorbilidad que existe entre los trastornos de ansiedad y de depresión.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad? *Apgar en Rangos

Tabla 55.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?*Apgar en Rangos*

		Apgar en Rangos				Total
		Disfunción familiar severa	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar leve	Buena función familiar	
¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?	Recuento	0	3	32	50	85
	% dentro de ¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?	0,0%	3,5%	37,6%	58,8%	100,0%
	% dentro de Apgar en Rangos	0,0%	37,5%	50,0%	78,1%	61,6%
	Recuento	2	5	32	14	53
	% dentro de ¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?	3,8%	9,4%	60,4%	26,4%	100,0%
	% dentro de Apgar en Rangos	100,0%	62,5%	50,0%	21,9%	38,4%
Total	Recuento	2	8	64	64	138
	% dentro de ¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?	1,4%	5,8%	46,4%	46,4%	100,0%
	% dentro de Apgar en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 55. Continuación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,201 ^a	3	0,001
Razón de verosimilitud	17,271	3	0,001
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Es interesante denotar, como en la Tabla 55, se hace evidente la significancia estadística que existe entre los resultados del APGAR Familiar y el cuestionamiento en torno a ¿su situación familiar hoy es mejor que cuando ingresó a la universidad? Los datos señalan que, existe plena coherencia en los resultados, pues quienes afirman que su situación familiar actual no es mejor que cuando ingresaron a la universidad, son los que en mayor medida presentan disfunción familiar.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS? *Apgar en Rangos

Tabla 56.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS? *Apgar en Rangos*

		Apgar en Rangos				Total
		Disfunción familiar severa	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar leve	Buena función familiar	
¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?	Recuento	0	0	12	2	14
	% dentro de ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?	0,0%	0,0%	85,7%	14,3%	100,0%
	Sí					
	% dentro de Apgar en Rangos	0,0%	0,0%	18,8%	3,1%	10,1%
	Recuento	2	8	52	62	124
	% dentro de ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?	1,6%	6,5%	41,9%	50,0%	100,0%
	No					
	% dentro de Apgar en Rangos	100,0%	100,0%	81,3%	96,9%	89,9%

Tabla 56. Continuación

		Apgar en Rangos				Total
		Disfunción familiar severa	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar leve	Buena función familiar	
Total	Recuento	2	8	64	64	138
	% dentro de ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?	1,4%	5,8%	46,4%	46,4%	100,0%
	% dentro de Apgar en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,788 ^a	3	0,020
Razón de verosimilitud	11,029	3	0,012
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Según la Tabla 56, a la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, las variables APGAR y el cuestionamiento en torno a si el estudiante ¿ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?, resultaron tener significancia estadística. Interesante denotar como los estudiantes que han sido sujetos de intervenciones psicosociales, presentan muy buenas cifras de funcionamiento familiar, y ningún caso de disfunción familiar moderada ni severa, caso contrario, a quienes no han sido sujetos de

este tipo de intervenciones, pues presentan altos porcentajes en todos los niveles de disfunción familiar.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?*Ansiedad en Rangos

Tabla 57.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?*Ansiedad en Rangos*

		Ansiedad en Rangos				Total
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Presencia de ansiedad severa o extrema	
	Recuento	6	3	5	0	14
¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?	Sí	42,9%	21,4%	35,7%	0,0%	100,0%
	% dentro de Ansiedad en Rangos	6,3%	13,6%	31,3%	0,0%	10,1%

Tabla 57. Continuación

		Ansiedad en Rangos				Total
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Presencia de ansiedad severa o extrema	
¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?	Recuento	89	19	11	5	124
	% dentro de ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?	71,8%	15,3%	8,9%	4,0%	100,0%
	% dentro de Ansiedad en Rangos	93,7%	86,4%	68,8%	100,0%	89,9%
	No					
Total	Recuento	95	22	16	5	138
	% dentro de ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS?	68,8%	15,9%	11,6%	3,6%	100,0%
	% dentro de Ansiedad en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,205 ^a	3	0,017
Razón de verosimilitud	8,440	3	0,038
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

Otra de las variables que presentaron significancia estadística a la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson fueron, Ansiedad y el cuestionamiento ¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar Institucional UIS? Los resultados de dicha significancia señalan que, el porcentaje de estudiantes que ha recibido intervenciones psicosociales, no presenta ansiedad severa o extrema, un dato que puede inferir, la efectividad de dichas intervenciones en casos de cronicidad.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? *Apgar en Rangos

Tabla 58.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? *Apgar en Rangos*

		Apgar en Rangos				Total
		Disfunción familiar severa	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar leve	Buena función familiar	
¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	Recuento	1	2	30	46	79
	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	1,3%	2,5%	38,0%	58,2%	100,0%
	% dentro de Apgar en Rangos	50,0%	25,0%	46,9%	71,9%	57,2%

Tabla 58. Continuación

		Apgar en Rangos				
		Disfunción familiar severa	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar leve	Buena función familiar	Total
No	Recuento	1	6	34	18	59
	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	1,7%	10,2%	57,6%	30,5%	100,0%
	% dentro de Apgar en Rangos	50,0%	75,0%	53,1%	28,1%	42,8%
Total	Recuento	2	8	64	64	138
	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	1,4%	5,8%	46,4%	46,4%	100,0%
	% dentro de Apgar en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,850 ^a	3	0,008
Razón de verosimilitud	12,109	3	0,007
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 58, evidencia la significancia estadística entre las variables Apgar Familiar y el cuestionamiento ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el

transcurso de la carrera? Los resultados resultan ser plenamente coherentes, puesto que, quienes afirman que su salud mental ha mejorado presentan un porcentaje significativo de buena función familiar (58.2%), caso contrario, al porcentaje de estudiantes que afirma que su paso por la universidad no ha mejorado su salud mental, pues menos de la mitad de éstos, presentan buena función familiar (46,4%). Se considera pertinente señalar además que, la concentración más alta de disfunción familiar moderada y severa, se encuentra en los estudiantes que afirmaron que su situación mental no ha mejorado durante el transcurso de la carrera.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? *Ansiedad en Rangos

Tabla 59.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? *Ansiedad en Rangos*

		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Ansiedad en Rangos			Total
			Presencia de ansiedad mínima o ligera	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Presencia de ansiedad severa o extrema	
¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?		66	9	3	1	79
	Sí	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	83,5%	11,4%	3,8%	1,3%

Tabla 59. Continuación

		Ansiedad en Rangos				Total	
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Presencia de ansiedad severa o extrema		
¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?		% dentro de Ansiedad en Rangos	69,5%	40,9%	18,8%	20,0%	57,2%
		Recuento	29	13	13	4	59
	No	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	49,2%	22,0%	22,0%	6,8%	100,0%
		% dentro de Ansiedad en Rangos	30,5%	59,1%	81,3%	80,0%	42,8%
Total		Recuento	95	22	16	5	138
		% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	68,8%	15,9%	11,6%	3,6%	100,0%
		% dentro de Ansiedad en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,725 ^a	3	0,000
Razón de verosimilitud	21,287	3	0,000
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 59 evidencia la significancia estadística que presentaron las variables Ansiedad y el cuestionamiento ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? Los resultados, al igual que en la tabla anterior, resultan ser plenamente coherentes. Quienes afirman que su salud mental ha mejorado, presentan un porcentaje de normalidad por ansiedad del 83%, caso contrario al porcentaje de estudiantes que consideran que su paso por la universidad no ha incidido en la mejora de su salud mental, donde el porcentaje de normalidad por ansiedad resulta ser del 49,2%. Los casos de ansiedad moderada o marcada, así como también, de ansiedad severa o extrema, se encuentran en mayor proporción, en el grupo de estudiantes que afirmó que la universidad no ha mejorado sus condiciones de salud mental.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? *Depresión en Rangos

Tabla 60.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? *Depresión en Rangos*

		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Depresión en Rangos			Total
			Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema	
¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	Recuento	51	19	8	1	79
	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	64,6%	24,1%	10,1%	1,3%	100,0%
	% dentro de Depresión en Rangos	78,5%	45,2%	34,8%	12,5%	57,2%
	Recuento	14	23	15	7	59
No	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	23,7%	39,0%	25,4%	11,9%	100,0%
	% dentro de Depresión en Rangos	21,5%	54,8%	65,2%	87,5%	42,8%

Tabla 60. Continuación

		Depresión en Rangos				Total
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema	
Total	Recuento	65	42	23	8	138
	% dentro de ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	47,1%	30,4%	16,7%	5,8%	100,0%
	% dentro de Depresión en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,714 ^a	3	0,000
Razón de verosimilitud	27,078	3	0,000
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 60 evidencia la significancia estadística que existe entre las variables, depresión y el cuestionamiento ¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera? Los resultados indican que, quienes afirman que su salud mental ha mejorado como consecuencia de su formación académica, presentan mayor normalidad por depresión (64,6%), caso contrario al grupo de estudiantes que señala que su salud mental no ha mejorado durante su proceso académico, donde el porcentaje de normalidad por depresión sólo

alcanza el 23,7%. Los casos de depresión moderada o marcada y severa o extrema, son altamente superiores en los estudiantes que, al cuestionamiento planteado, respondieron no.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?*Depresión en Rangos

Tabla 61.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?*Depresión en Rangos*

		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Depresión en Rangos			Total
			Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema	
¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?	Recuento	11	17	12	3	43
	% dentro de ¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?	25,6%	39,5%	27,9%	7,0%	100,0%
	Depresión en Rangos	16,9%	40,5%	52,2%	37,5%	31,2%
	Recuento	54	25	11	5	95
No	% dentro de ¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?	56,8%	26,3%	11,6%	5,3%	100,0%

Tabla 61. Continuación

		Depresión en Rangos					
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema		
¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?	No	% dentro de Depresión en Rangos	83,1%	59,5%	47,8%	62,5%	68,8%
		Recuento	65	42	23	8	138
Total		% dentro de ¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?	47,1%	30,4%	16,7%	5,8%	100,0%
		% dentro de Depresión en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)			
Chi-cuadrado de Pearson		12,726 ^a	3	0,005			
Razón de verosimilitud		12,998	3	0,005			
N de casos válidos		138					

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 61 señala la significancia estadística que presentan las variables, depresión y el cuestionamiento ¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad? Las cifras señalan que, el grupo de estudiantes que ha considerado retirarse de la universidad, presenta un porcentaje de normalidad por depresión del 25,6%, caso contrario, a quienes nunca han pensado en hacerlo, donde el porcentaje de normalidad alcanza un 56,8%. Los resultados, evidentes en esta tabla, son

también argumento para corroborar la consistencia en los resultados, y la conciencia con que el estudiante UIS, respondió al cuestionario entregado por el equipo investigador.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?*Ansiedad en Rangos

Tabla 62.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?*Ansiedad en Rangos*

		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Ansiedad en Rangos			Total	
			Presencia de ansiedad mínima o ligera	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Presencia de ansiedad severa o extrema		
¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	Recuento	93	21	14	3	131	
	Sí	% dentro de ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	71,0%	16,0%	10,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de Ansiedad en Rangos	97,9%	95,5%	87,5%	60,0%	94,9%
	No	Recuento	2	1	2	2	7
		% dentro de ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	28,6%	14,3%	28,6%	28,6%	100,0%
		% dentro de Ansiedad en Rangos	2,1%	4,5%	12,5%	40,0%	5,1%

Tabla 62. Continuación

		Ansiedad en Rangos				Total
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Presencia de ansiedad severa o extrema	
Total	Recuento	95	22	16	5	138
	% dentro de ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	68,8%	15,9%	11,6%	3,6%	100,0%
	% dentro de Ansiedad en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,250 ^a	3	0,001
Razón de verosimilitud	9,054	3	0,029
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 62 evidencia la significancia estadística que existe entre las variables Ansiedad y el cuestionamiento ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria? Los datos indican que, los estudiantes que consideran que su experiencia universitaria ha sido positiva, presentan un porcentaje de normalidad por ansiedad del 71%, caso contrario, al grupo de estudiantes que expresan que su experiencia universitaria no ha sido positiva, donde el porcentaje de normalidad por ansiedad es del 28,6%. Los casos más crónicos de ansiedad (moderada o marcada y severa o extrema) se encuentran en mayor prevalencia, en el grupo de estudiantes que, al cuestionamiento planteado, respondió que no.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?*Depresión en

Rangos

Tabla 63.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?*Depresión en Rangos

		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Depresión en Rangos			Total	
			Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema		
¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	Recuento	64	41	20	6	131	
	Sí	% dentro de ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	48,9%	31,3%	15,3%	4,6%	100,0%
	% dentro de Depresión en Rangos	98,5%	97,6%	87,0%	75,0%	94,9%	
	No	Recuento	1	1	3	2	7
	% dentro de ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	14,3%	14,3%	42,9%	28,6%	100,0%	
	% dentro de Depresión en Rangos	1,5%	2,4%	13,0%	25,0%	5,1%	
Total	Recuento	65	42	23	8	138	
	% dentro de ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	47,1%	30,4%	16,7%	5,8%	100,0%	

Tabla 63. Continuación

		Depresión en Rangos				Total
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema	
Total	% dentro de Depresión en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,950 ^a	3	0,008
Razón de verosimilitud	8,784	3	0,032
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 63 evidencia la significancia estadística entre las variables, depresión y el cuestionamiento ¿Ha sido positiva su experiencia universitaria? Los resultados evidencian que, los estudiantes que expresan una percepción negativa de su proceso académico, son quienes presentan un menor porcentaje de normalidad por depresión (14,3%), caso contrario al grupo de estudiantes que afirma que su experiencia académica ha sido positiva, donde el porcentaje de normalidad por depresión alcanza un 48,9%. Los casos más álgidos por depresión (moderada o marcada, y severa o extrema) se evidencian claramente en los universitarios que, ante el cuestionamiento planteado, respondieron no.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?*Ansiedad en Rangos

Tabla 64.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?*Ansiedad en Rangos*

		Ansiedad en Rangos				Total	
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Presencia de ansiedad severa o extrema		
¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	Recuento	82	17	9	5	113	
	Sí	% dentro de ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	72,6%	15,0%	8,0%	4,4%	100,0%
		% dentro de Ansiedad en Rangos	86,3%	77,3%	56,3%	100,0%	81,9%
	No	Recuento	13	5	7	0	25
		% dentro de ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	52,0%	20,0%	28,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Ansiedad en Rangos	13,7%	22,7%	43,8%	0,0%	18,1%

Tabla 64. Continuación

		Ansiedad en Rangos				Total
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de ansiedad mínima o ligera	Presencia de ansiedad moderada o marcada	Presencia de ansiedad severa o extrema	
Total	Recuento	95	22	16	5	138
	% dentro de ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	68,8%	15,9%	11,6%	3,6%	100,0%
	% dentro de Ansiedad en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,767 ^a	3	0,021
Razón de verosimilitud	9,230	3	0,026
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 64 evidencia la relación existente entre las variables ansiedad y el cuestionamiento ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad? Los resultados indican que, los estudiantes que afirmaron una mejoría en sus relaciones interpersonales, presentan un porcentaje de normalidad por ansiedad del 72,6%, caso contrario, al grupo de estudiantes que expresó no haber tenido mejoría en sus relaciones interpersonales, pues el porcentaje de normalidad por ansiedad, alcanzó un 52%.

Pruebas de Chi Cuadrado ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad? *Depresión en Rangos

Tabla 65.

*Pruebas de Chi Cuadrado ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad? *Depresión en Rangos*

		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Depresión en Rangos			Total
			Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema	
¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	Recuento	57	35	17	4	113
	% dentro de ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	50,4%	31,0%	15,0%	3,5%	100,0%
	% dentro de Depresión en Rangos	87,7%	83,3%	73,9%	50,0%	81,9%
	Recuento	8	7	6	4	25
	% dentro de ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	32,0%	28,0%	24,0%	16,0%	100,0%
	% dentro de Depresión en Rangos	12,3%	16,7%	26,1%	50,0%	18,1%

Tabla 65. Continuación

		Depresión en Rangos				Total
		Dentro de lo normal, sin psicopatología	Presencia de depresión mínima o ligera	Presencia de depresión moderada o marcada	Presencia de depresión severa o extrema	
Total	Recuento	65	42	23	8	138
	% dentro de ¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?	47,1%	30,4%	16,7%	5,8%	100,0%
	% dentro de Depresión en Rangos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,005 ^a	3	0,046
Razón de verosimilitud	6,757	3	0,080
N de casos válidos	138		

Fuente: Investigación propia, 2018

La Tabla 65, evidencia a la luz de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, la relación de significancia estadística entre las variables depresión y el cuestionamiento ¿sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad? Los resultados señalan que, los universitarios que afirmaron mejoría en sus relaciones, alcanzan un porcentaje de normalidad por depresión del 50,4%, caso contrario, a quienes respondieron que no han tenido mejoría en su relacionamiento interpersonal, pues el porcentaje de normalidad por depresión alcanza sólo el 32,0%. Importante señalar además que, los casos de depresión moderada o marcada y severa o

extrema, son mucho más crónicos en los estudiantes que respondieron no al cuestionamiento planteado por el grupo investigador.

4. Discusión y Conclusiones

Tres elementos han sido objeto de análisis en esta investigación: la prevalencia de ansiedad, depresión y disfunción familiar en los estudiantes adscritos a la UIS. La percepción de ansiedad en el grupo de estudio fue de 31,20%, mientras que la cifra de depresión resultó ser del 53,60%, resultados coherentes con lo descrito en investigaciones realizadas en Cali (Campo Cabal & Gutierrez , 2001), Manizales (Amézquita, Gonzalez, & Zuluaga , 2003), Medellín (Cardona Arias, 2015), Cartagena (Arrieta Vergara, 2014) y, Bucaramanga (Gómez, Santander y Rojas 2015).

En torno a la prevalencia de disfunción familiar en los estudiantes UIS, debe afirmarse que ésta, alcanzó un porcentaje de 53,60%, una cifra que resulta ser también similar con la investigación realizada en Bucaramanga por (Gómez, Santander y Rojas 2015), y divergente del estudio realizado en Cartagena por (Díaz, Adriano, 2014), en la cual se reportó una menor prevalencia de disfuncionalidad familiar por parte de los universitarios (18,6%).

Si bien, pueden ser muchos los factores socio-demográficos, institucionales y académicos asociados con dichos trastornos, se encontró que, la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de la UIS, no presentó una asociación significativa con las variables de composición, objeto de cuestionamiento de la presente investigación.

La depresión, en cambio, presentó una asociación significativa con el sexo (siendo mayor en el femenino), y con el promedio académico (a menor promedio, mayor es la prevalencia de depresión en el universitario).

Por su parte, la disfunción familiar de los estudiantes adscritos a la UIS, evidenció asociación con las variables, dependencia económica (a mayor dependencia económica del estudiante, mejor funcionalidad familiar), con la edad (a menor edad, mayor disfuncionalidad familiar), con la Facultad (siendo las de Salud, Ciencias Humanas y Ciencias, las que presentan mayor prevalencia de disfunción familiar), con la dedicación (mayor disfunción familiar para quienes estudian y trabajan) y con el promedio académico (a menor promedio académico, mayor disfuncionalidad familiar).

Estos resultados evidencian también, plena coherencia con los reportados para Colombia en la última encuesta de salud mental, realizada en el año 2015, donde para los adolescentes y adultos jóvenes, 1 de cada 6 personas presenta problemas de ansiedad y depresión, y donde las mujeres muestran las mayores prevalencias de síntomas en comparación con los hombres. (Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

En relación a los resultados del APGAR Familiar, la Encuesta Nacional de Salud Mental señaló que, la prevalencia de disfunción familiar en personas de 12 a 17 años de edad fue del 58,2%, y para personas entre los 18 y 44 años resultó ser del 67,6%. Adicional a ello, se evidenció que, a mayor escolaridad y nivel económico de los encuestados, mejor es el reporte de funcionalidad familiar. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Resulta interesante señalar, además, lo referido por la encuesta en mención, en torno a las personas que buscan algún tipo de intervención para mejorar sus problemas en este campo. Pese a que la proporción de éstos, es poca, los que lo hacen, el 90%, logra recibir atención. (Ministerio

de Salud y Protección Social, 2015). En la UIS, tan sólo el 28,98% de la muestra, expresó haber sido sujeto de intervenciones psicosociales por parte del departamento de Bienestar Institucional, y el 10,14%, manifestó haber recibido intervenciones de este tipo, por parte de otras instituciones. Lo significativo de dichos porcentajes, radica en el hecho de que, los universitarios, sujetos de este tipo de procesos, presentan muy buenas cifras de funcionamiento familiar, y ningún caso de disfunción familiar moderada o marcada, ni severa o extrema, caso muy similar, al del trastorno de ansiedad, pues los educandos, no evidencian porcentajes de ansiedad severa o extrema. Dichos datos pueden inferir, la efectividad de las intervenciones psicosociales en casos de cronicidad.

La relevancia de estudiar la ansiedad, la depresión y la disfuncionalidad familiar, radicó en que éstas, afectan la salud mental, psicológica y social del estudiante; comprometiendo la atención, la capacidad de concentración y la destreza para la toma de decisiones; a su vez, que genera rendimiento académico insatisfactorio y deserción. (Bohórquez, 2007; Riveros et al., 2007; Agudelo et al., 2008; Shapiro, Shapiro y Schwartz, 2000).

En este punto resulta propicio traer a colación, el elevado porcentaje de estudiantes UIS que, ha pensado en retirarse de la universidad (31,15%), además de percibir su formación profesional como compleja (68,11%).

Pese a la gravedad de las cifras mencionadas con anterioridad, son innumerables las investigaciones que afirman que, la identificación temprana de estos trastornos, no solo minimizaría la posibilidad de fracaso académico sino, además, reduciría de forma substancial otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de sustancias psicoactivas o las conductas alimentarias desadaptativas. Campo, A., Díaz, L., Rueda, G., y Barros, J. (2005). Una premisa que la UIS conoce y que desde Bienestar Universitario se ha venido materializando, ya que, a la fecha, son innumerables las acciones, los programas y los profesionales que día a día trabajan por el

proceso de adaptación y desarrollo de sus adeptos. Si bien, la temática abordada, responde a un tema de plena competencia del sector salud, no se puede desconocer que dichas afecciones desencadenan innumerables efectos negativos en el estudiante, es por ello que como equipo investigador se motiva a la institucionalidad, a continuar con el firme compromiso por constituir a la UIS en un factor protector para la salud psicosocial de sus adeptos.

5. Insumos para la Construcción de una Política Pública en Salud Mental UIS

Como bien se conceptualizó en el apartado teórico, las políticas públicas de salud mental constituyen un instrumento con el cual se pueden alcanzar mejoras sustanciales en la calidad de vida, bienestar y desarrollo de las personas. Las razones para hacer tal afirmación resultan ser variadas, pues dichas herramientas, además de señalar a los responsables institucionales de la temática, de definir metas a alcanzar y de priorizar las necesidades de acción, son también los mecanismos que permiten establecer los recursos para la intervención y para las estrategias de seguimiento y evaluación.

La información obtenida en la presente investigación, resulta ser sin duda alguna, una valiosa aproximación a la realidad psicosocial de los estudiantes adscritos a la UIS, una realidad que, confirma la necesidad de posibilitar la generación y/o el fortalecimiento de estrategias, en el marco de una política pública, por parte del responsable institucional y de sus diversas Facultades adscritas, pues se hace necesario, a la luz de los resultados evidenciados, minimizar las dificultades psicosociales propias de la dinámica universitaria (que a la luz del instrumento de elaboración propia, permitió establecer que son, en orden de importancia: el consumo de sustancias

psicoactivas, la discriminación, el escaso acompañamiento institucional al estudiante, la falta de acceso a los servicios de Bienestar Universitario, la intensidad horaria, entre otros), que están afectando en gran proporción a los estudiantes, pues pese a los múltiples esfuerzos por generar un contexto saludable que aporte a este problema de salud pública, la universidad, no está siendo un factor protector para la salud mental de sus adeptos.

En el actual apartado, se busca dar respuesta al objetivo específico número cinco, trazado por el equipo investigador: generar insumos para la aproximación a una política pública institucional para el cuidado de la salud de los estudiantes UIS en el ámbito psicosocial, es por ello, que a continuación se exponen, las recomendaciones de política pública para abordar el tema de la salud mental en la universidad.

El rol protagónico de la Facultad en el proceso psicosocial del estudiante

El estudio efectuado, suscitó una serie de reflexiones en torno a la importancia e influencia de las diversas Facultades en el proceso psicosocial del estudiante, en el caso de la Facultad, es preciso afirmar, que ésta, se constituye en el primer contacto de la Universidad con el estudiante, pues es allí, donde se gestan los diversos procesos inherentes a la integralidad de la formación académica.

El cuestionamiento realizado a los estudiantes, en torno a los aspectos más positivos y más negativos de la Facultad a la cual se adscriben, resultó verdaderamente interesante, pues son muchas las fortalezas que los estudiantes identifican en sus unidades académicas, así como también, muchas las falencias, que instan de atención por parte de sus miembros.

Llama mucho la atención, como la formación académica, la calidad de los profesores, y el campo laboral que la Facultad ofrece, son elementos comunes a la totalidad de Facultades como

aspectos positivos. Caso contrario a los aspectos negativos, donde la pluralidad de éstos, prima en las percepciones de los estudiantes por Facultad.

Otro de los datos relevantes para el equipo investigador, es el concerniente al acompañamiento de Bienestar Universitario al educando. En algunas Facultades, este aspecto, logra ser catalogado como el más positivo (Ingenierías Físico Mecánicas e Ingenierías Físico Químicas), pero en otras Facultades, como la de Salud, y en el caso de Ingenierías Físico Mecánicas, (que pese a ser considerado por algunos de sus adeptos como el mejor aspecto), logra ser uno de los aspectos más débiles.

Dicha situación se puede explicar quizá, porque gran parte de los esfuerzos de Bienestar Universitario, se orientan a los programas académicos vinculados a las Facultades tildadas históricamente de “duras” y/o “difíciles”, ejemplo claro de ello, el hecho de que existan tres programas institucionales para apoyar al estudiante en materia académica, y dos de ellos, respondan a las particularidades de éstas (PAMRA: Programa de Asesoría para el Mejoramiento del Rendimiento Académico, MIDAS: Modelo de Intervención Académica para estudiantes del Ciclo Básico de Ingenierías y Ciencias, y ASAE: Grupo de Atención, Seguimiento y Acompañamiento a estudiante que cursan asignaturas en Matemáticas). La recomendación que en este punto realiza el equipo investigador, es a promover este tipo de iniciativas en la totalidad de Facultades, y por supuesto, a incentivar la participación de la totalidad de estudiantes en las mismas.

El diagnóstico por Facultades evidenciado con anterioridad, constituye una herramienta importante para ser visibilizada ante las diversas Unidades Académico Administrativas –UAA- denominadas Facultades, pues el tipo de formación, y todo lo inherente a ella, resulta ser también una variable importante en la evaluación de los problemas que enfrenta el estudiante en la

universidad, asociando variabilidad de riesgos con la situación de salud mental del joven. El diagnóstico revelado, es valioso, pues devela los aspectos más positivos de su Facultad, a la vez que insta los aspectos que deben ser objeto de atención por parte de las autoridades de las Facultades.

En este punto es importante señalar además que, los docentes adscritos a las diversas Facultades, constituyen un rol protagónico en la formación integral del estudiante, es por ello importante, motivar iniciativas, donde el profesor, resulte ser un factor protector para la salud mental del estudiante. En Bienestar Universitario, por ejemplo, desde el año 2011, existe una iniciativa llamada *El Docente UIS como facilitador de la salud y bienestar de los estudiantes*, una estrategia orientada a la detección temprana y prevención de los factores de riesgo en el aula, en la que por medio de diversas acciones (formación de docentes en el enfoque de riesgo aplicado a la salud, técnicas de relación de ayuda y escucha activa, atención y tratamiento de los estudiantes direccionados a la estrategia), se promueve una cultura colaborativa en pro de la salud y el bienestar de los universitarios. Dicha estrategia resulta ser muy valiosa, sin embargo, ha sido muy escasa la visibilidad de la misma, como equipo investigador, y como docentes adscritos a la Escuela de Trabajo Social UIS, debemos manifestar que es casi nula la información que se provee al profesor sobre ésta. Dicha estrategia, debiera ser promovida desde los claustros docentes por Escuela, en el marco de actividades comunes a los profesores UIS o por qué no, en el diseño de una estrategia de inducción a todo el profesorado de la universidad.

La importancia de gestar investigación psicosocial en Bienestar Universitario

Este estudio se convierte, sin duda, en base, para visibilizar la importancia que debiera representar la investigación en un departamento como Bienestar Universitario; la investigación es un ejercicio que mide la magnitud real de los problemas, una magnitud que es la que finalmente permite, direccionar las intervenciones, por parte de los tomadores de decisiones institucionales.

Pese a que el presente estudio científico se centró en tres variables (ansiedad, depresión y disfunción familiar), por la comorbilidad elevada de estos con otros trastornos psicosociales y/o del comportamiento, vale la pena ampliar el espectro de análisis, e indagar por otros trastornos en la comunidad UIS. Adicional a ello, el equipo investigador considera que, a la luz de los hallazgos encontrados, pudiera profundizarse con una investigación de corte cualitativo, en la individualidad de los estudiantes (sujetos del presente estudio) afectados por presencia de ansiedad, depresión y disfunción familiar.

La UIS, debe tomar partida, como hasta ahora lo ha hecho, de los presentes resultados; si bien, los informes de gestión y efectividad de Bienestar Universitario, que aparecen en la literatura, resultan ser positivos, debieran ser éstos mucho más profundos, señalar por ejemplo, qué cantidad de estudiantes culminan un proceso psicosocial con éxito, cuántos logran superar sus situaciones emocionales, cuántos pueden afirmar que la universidad fue un factor protector para su salud mental, entre otros aspectos.

Los resultados de la presente investigación, generan en el grupo investigador, una serie de interrogantes, que pudieran ser también, objeto de futuros ejercicios investigativos: ¿Qué resultados tendrán en el futuro inmediato de los universitarios (contexto laboral – familiar – social), los hallazgos encontrados en torno a sus afecciones de salud mental?, ¿Dichos estudiantes, se

movilizarán, en pro de mejorar su condición de salud mental?, ¿Cuáles son las consecuencias directas de las afecciones de salud mental del universitario?

Incentivar la investigación en el departamento de Bienestar Universitario, debiera constituirse en uno de los lineamientos de la política pública de salud mental en la UIS, pues como bien se señaló con anterioridad, la investigación es un mecanismo importante que permite hacer evidente la magnitud real de los problemas, y es esa magnitud, la que finalmente otorga mayor claridad para la toma de decisiones.

La investigación no se reduciría a las patologías mentales, la invitación es a gestar investigación en todos los elementos constitutivos de la palabra salud mental: placer, felicidad, determinantes de la salud, autoridades en salud, entre otros aspectos.

La edad: una variable determinante en el ámbito psicosocial del ser humano

Un dato que también alarma al equipo investigador, lo constituye el rango de edad de los estudiantes de la muestra con afectaciones en su salud mental, el cual, según la literatura, resulta ser altamente vulnerable a que trastornos de este tipo, con el tiempo, tiendan a presentar mayor cronicidad. Es por ello, que se propone concentrar los máximos esfuerzos en los universitarios que, a temprana edad acudan a los servicios de intervención psicosocial de Bienestar Universitario.

Principio de Universalidad en la atención psicosocial UIS

Si bien, la Universidad Industrial de Santander, ha sido responsable en la gestión de su Bienestar Institucional, y de la premisa de acompañar la integralidad de la formación académica del

universitario, resulta algo contradictorio, el hecho de que un estudiante UIS, con problemas de tipo psicosocial, no pueda acceder a los servicios que se ofertan (Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social, entre otros), si no hace el pago de derechos de salud. La UIS es una institución de carácter público, y en un caso crónico de salud mental, debe garantizar el servicio.

La salud mental como un todo

Ahora bien, la investigación efectuada, constituye un importante avance para la disciplina de la Gestión y las Políticas Públicas, pues esta temática, está siendo ya parte de las agendas públicas de los principales gobiernos e instituciones de todo tipo, debido a su complejidad.

Conceptos tales como, la calidad de vida, la salud integral de las personas, la interacción de éstos con sus redes más cercanas, el despliegue de recursos emocionales, afectivos, cognitivos, laborales, constituyen el concepto de salud mental, y a su vez, resultan ser todos, objeto de la disciplina de la Gestión y las Políticas Públicas, que no tiene otra finalidad, sino la búsqueda permanente de garantías de condiciones dignas para la colectividad.

Lo anterior para afirmar que la búsqueda de salud mental en el universitario, debe responder a estrategias integrales, que no se reduzcan a procesos terapéuticos ni de intervención psicosocial, sino por el contrario, a procesos que involucren actividades tendientes a promover la interacción, la creación de factores protectores, el desarrollo de habilidades emocionales, cognitivas, de comunicación, entre otras. La integralidad de las intervenciones en pro de la salud mental, sin duda alguna, debe primar en una institución como la UIS.

Aportes para el Plan de Desarrollo Institucional UIS 2019-2029

Luego de una revisión exhaustiva al Plan de Desarrollo Institucional UIS 2008-2018, se constata que, para la universidad, la dimensión de Bienestar Universitario constituye un escenario decisivo para el éxito de su acción. Los objetivos estratégicos que desde allí se estipulan para dicha dependencia fueron en primer lugar, el de promover el mejoramiento de bienestar y la calidad de vida de los estudiantes y en segunda medida, el de favorecer el desempeño eficiente y la interacción armoniosa y funcional de las personas con el medio universitario.

Se propone para el Plan de Desarrollo Institucional UIS 2019-2029, la inclusión de los presentes aportes, que, sin duda alguna, además de contribuir al bienestar psicosocial del estudiante, aportará en las cifras de permanencia estudiantil, en el desempeño académico y en la interacción armoniosa entre estudiantes.

La salud mental en la UIS, debe ser entendida como un derecho, que prevenga y detecte precozmente la aparición de enfermedad mental, que garantice el acceso y la cobertura a todos los afectados, que establezca mecanismos de control, seguimiento, evaluación y sistematización de acciones en salud mental, bajo principios de integralidad, responsabilidad compartida, autonomía y por sobretodo calidad.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo Vélez, D. M.; Casadiego Garzón, C. P., & Sánchez Ortiz, D. L. (2008). Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *UNIV. PSYCHOL*, 88.
- Agudelo, D., Casadiegos, C., y Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
- American psychiatric association. (1997). *DSM IV*. Barcelona: MASSON.
- Amézquita, M.; Gonzalez, R., & Zuluaga , D. (2003). Prevalencia de depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 32: 341 - 356.
- Arivillaga Quintero, M.; Cortés García, C.; Goicochea Jiménez, V. & Lozano Ortiz, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. (P. U. Javeriana, Ed.) *Universitas Psychologica*, 3 (001), 17-25.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7 (1), 14-22.
- Balanza Galindo, S.; Morales Moreno, I. & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Socio Familiares Asociados. . Universidad Católica San Antonio de Murcia, 179.
- Ballesteros, B. (1995). El conflicto marital y su relación con problemas de ajuste en los niños. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.

- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders*, 173, 90-96.
- Bohórquez, A. (2007). Prevalencia de depresión y ansiedad según las escalas de Zung y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Brunner, J. (2014). La idea de la Universidad pública en América Latina: Narraciones en escenarios divergentes. *Educación XXI*, 17-34.
- Calvete, E. (2005). Género y Vulnerabilidad Cognitiva a la Depresión: el papel de los pensamientos automáticos. *Ansiedad y Estrés*.
- Calvo, J.; Sánchez, R. & Tejada, P. (2003). Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Salud Pública*, 5: 123 - 143.
- Campo Cabal, G. & Gutiérrez, J. (2001). Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud - Univalle. *Revista Colombiana de Psiquiatría* , 30: 351 - 358.
- Campos Arias, A.; Días Martínez, L.; Rueda Jaimes, G. & Barros Bermúdez, J. (Bucaramanga de 2005). Validación de la Escala de Zung para Depresión en Universitarias en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(1), 54-62.
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., Gómez-Martínez, J., & Reyes, Á. (2015). Prevalence of anxiety in university students. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11 (1), 79-89.
- Castañeda, L., & Henao, J. (1965). *La lectura en la universidad*. Medellín: Universidad de Antioquía.

- Congreso de Colombia. (21 de 01 de 2013). Ley de Salud Mental Ley 1616. (B. D. Colombia, Productor)
- Craig, G. (2001). Desarrollo psicológico. México, D.F.: Pearson Educación.
- Díaz Gómez, A. (2014). Percepción de la Funcionalidad Familiar en Estudiantes Adolescentes de Enfermería de la Ciudad de Cartagena. Cartagena: Universidad de Cartagena.
- Díaz Ramírez, N. (2012). Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Donoso, S., & Cancino, B. (2007). Consejo Superior de Educación CSE. Recuperado el 13 de 10 de 2007, de Caracterización Socioeconómica de los Estudiantes de Educación Superior por Tipo de Institución. Disponible en: http://www.cse.cl/public/secciones/seccionestudios/estudios_y_documentos_de_la_SecTec.aspx
- Erazo Caicedo, M. & Jiménez Ruíz, M. (2012). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. CES Psicología, 66.
- Erikson, E. (1968). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires: Piados.
- Florenzano, R. (2006). Salud Mental y Características de Personalidad de los Estudiantes Universitarios en Chile. Calidad de la Educación, 103-114.
- Folkman, S.; Lazarus, R.; Dunkel-Schetter, C.; De Longuis, A. & Gruen, J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 992-1003.
- Forero Ariza, L. M.; Duarte Cubillos, Z. J.; Avendaño Durán, M. C. & Campo Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 23 - 29.

- Gómez Gómez, M.; Santander Dueñas, C.; Rojas Betancur H. (2015). Salud Mental en los Estudiantes de Trabajo Social. Universidad Industrial de Santander.
- Gómez-Restrepo, C., Aulí, J., Martínez, N. T., Gil, F., Garzón, D., & Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 39-49.
- Guavita, P. & Sanabria, P. (2006). Prevalencia de sintomatología depreseiva en una población estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. *Revista de la Facultad Médica UMNG de Colombia*, 54.
- Gutierrez Calvo, M. (1996). Ansiedad y Deterioro Cognitivo: Incidencia en el Rendimiento Académico . *Revista de Ansiedad y Estrés* , 173 - 194.
- Gutierrez Serna, A.; Silva Valenzuela, E.; Quiroz Urame, J. & Castro Palomares, J. (2014). Estudio reflexivo en torno a la asociación existente entre el ámbito universitario y la promoción de la salud en la universidad estatal de sonora unidad académica Benito Juarez. *Global Conference on Business and Finance Proceeding*, 9(2), 1106-1114.
- Hidnito, Diana M. Dye Thomas R. *Social Welfare: politics and public policy*. Library of Congress Cataloging Publication Data. United States. Second edition 1987.
- Juarros, M. (diciembre de 2006). ¿Educación superior como derecho o como privilegio? Las políticas de admisión a la universidad en el contexto de los países de la región. *Andamios*, 3(5), 69-90.
- Kaplan, H., Sandock, B. y Sadock, V. (2009). *Sinopsis de psiquiatría* (10.a ed.). Filadelfia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

León Sánchez, D.; Camacho Delgado, R.; Valencia, M. d. & Rodríguez, A. (2008). Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. *Revista Cubana de Pediatría*.

León Sánchez, D.; Camacho Delgado, R.; Valencia, M. d. & Rodríguez, A. (2008). Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. *Revista Cubana de Pediatría*.

Lewis & Molock (2010). Culturally grounded stress reduction and suicide prevention for African American adolescents. *Practice Innovations*, 1(2), 117.

Micin, S. & Bagladi, V. (2011). Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conductas Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Trapia Psicológica*, 29(1), 53-64.

Ministerio de Educación Nacional. (27 de 06 de 2013). Sistema Educativo Colombiano. Recuperado el 19 de 07 de 2014. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-article-231235.html>

Ministerio de Protección Social. (2009). Estudio Nacional de Salud Mental 2003. Recuperado el 2014. Disponible en: http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá, Colombia.

Morris, C. & Ortiz, M. (2005). *Introducción a la psicología*. México, D.F.: Pearson Educación.

Muñoz, F. (2003). El estrés académico. Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial.

Huelva: Universidad de Huelva.

Newman, B. & Newman, P. (2009). Development through life: a psychosocial approach. Belmont:

Wadsworth Cengage Learning.

Ninan, P. & Berger, J. (2001). Symptomatic and Syndrom

al Anxiety and Depression. *Depression and Anxiety*, 14, 79, 85.

Núñez, A. (2007). *Rol de las autoridades en la prevención del consumo de drogas*. Ponencia

presentada en el Primer Seminario Nacional de Prevención del consumo de drogas en el ámbito de la educación superior. Santiago de Chile: Casa Central Universidad de Chile.

Organización Mundial de la Salud. (1948). Preámbulo de la Constitución de la Organización

Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional. New York.

Organización Mundial de la Salud. (1989). Documento básico para la discusiones técnicas sobre

la salud de los jóvenes. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2001). Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas

Esperanzas: Informe sobre la Salud en el Mundo. Recuperado el 23 de 03 de 2018, Disponible en: <http://www.who.int/whr/2001/es/>

Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la Salud Mental de Niños y Adolescentes.

Recuperado el 28 de 08 de 2018, Disponible en: http://www.aepp.net/arc/LaSaludMental_I-J.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado el 05 de 08 de 2014, Disponible en:

http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Ortiz, L.; López, S. & Borges, G. (2007). Desigualdad Socioeconómica y Salud Mental: Revisión

de la Literatura Latinoamericana. *Cad. Saúde*, 1255-1272.

- Ortiz, M. (1997). *Trastornos Psicológicos*. Madrid: Editorial Aljibe.
- Papalia, D. E.; Wendkos Olds, S. & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.
- Pinzón Amado, A. (2014). Prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Pontificia Universidad Javeriana (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental: Resumen Ejecutivo*. Bogotá.
- Rama, C. (2009). La tendencia a la masificación de la cobertura de la Educación Superior en América Latina. *Revista Iberoamericana de Educación* (50), 173-195.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*, 22^a. Recuperado el 01 de 07 de 2014, Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=universidad>
- Riveros, M., Hernández, H., y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 10(1), 91-102.
- Salazar Vargas, Carlos. *Las políticas públicas*. Pontificia Universidad Javeriana. Colección profesores No.19. Segunda edición. 1999
- Salcedo Monsalve, A.; Palacios Espinosa, X. & Espinosa, Á. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 78.
- Sánchez, R.; Cáceres, H. & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios y factores asociados. *Biomédica*, 22: 407 - 416.
- Sanz, J.; Navarro, M. & Vásquez, C. (2003). Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II) Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29,239,288.

- Schetter. (2011). Ansiedad en situación de exámen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1° a 5° año. Universidad Abierta Interamericana.
- Serrano Barquín, C., Rojas García, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15 (1).
- Seyle, H. (1976). *The Stress of Life*. New York: McGraw Hill.
- Shanahan L, Copeland WE, Costello EJ, Angold A. Child-, adolescent- and young adult-onset depressions: differential risk factors in development? *Psychol Med*. 2011;41(11):2265-74.
- Shapiro, S., Shapiro, D., & Schwartz, G. (2000). Stress management in medical education: A review of literature. *Acad. Med.*, 75, 748-59.
- Sharma, P., & Kirmani, M. N. (2013). Exploring depression & anxiety among college going students. *Indian J Sci Res*, 4, 528-32.
- Spielberger, C. & Díaz, R. (1975). *Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado*. México: Librería Interacadémica.
- UNESCO, Institute for Statistics. (2009). *Compendio Mundial de Educación*.
- Universidad Industrial de Santander. (2005). Reporte de consultas atendidas según trastorno y/o diagnóstico establecido en el año 2004. Documento de trabajo no publicado, Departamento de Bienestar Universitario, Bucaramanga, Colombia.
- Universidad Industrial de Santander. (2012). Estatuto general. Recuperado el 19 de 07 de 2014, de Acuerdo No. 166 de 1993. Disponible en: http://www.uis.edu.co/webUIS/es/concursoDocente/concursoDocente2014/documentos/normatividad/EstatutoGeneral_AS_166_1993_compilacion_2012.pdf

Universidad Industrial de Santander. (2014). Recuperado el 19 de 07 de 2014, Disponible en:

<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/index.html>

Universidad Industrial de Santander. (2014). Recuperado el 22 de 07 de 2014, Disponible en:

<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/cienciasHumanas/escuelas/trabajoSocial/programasAcademicos/trabajoSocial/perfilAspirante.jsp>

Universidad Industrial de Santander. (2014). Sistema de apoyo a la excelencia académica SEA.

Bucaramanga.

Valentier, D.; Mounts, N. & Deacon, B. (2004). Panic attacks, depression and anxiety symptoms, and substance use behaviors during late adolescence. *Journal of Anxiety Disorders*, 573-585.

World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva.

World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: a summary report*. Geneva.

World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. Geneva

Apéndices

Apéndice A. Instrumento General de Investigación



**Ansiedad, depresión y funcionamiento familiar en los estudiantes de pregrado de la
Universidad Industrial de Santander, UIS**

Datos Generales

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| 1. Año de culminación de estudios secundarios: | 2. Año y semestre en que ingreso a la universidad: | 3. Teléfono de contacto (voluntario): |
| _____ | _____ | _____ |

- | | | |
|-------------------------------|----------------|----------|
| 4. Económicamente depende de: | 5. Sexo: | 6. Edad: |
| Padres ____ | Femenino ____ | _____ |
| Otros Familiares ____ | Masculino ____ | |
| Pareja ____ | | |
| De sí misma ____ | | |

7. Facultad:

8. Programa académico:

**9. Número de materias
perdidas en el
transcurso de la
carrera:**

10. Lugar de procedencia:

Bucaramanga____

Otro municipio de Santander____

Otros dptos. de Colombia____

Extranjeros____

11. Dedicación:

Sólo estudio ____

Estudio y trabajo ____

12. Promedio acumulado:

13. Estrato socioeconómico:

APGAR FAMILIAR

Preguntas	Casi siempre	A veces	Casi nunca
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.			
2. Me satisface como en mi familia hablamos, compartimos y solucionamos los problemas.			
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.			
4. Me satisface como mi familia me expresa sus afectos y cómo reacciona ante mis emociones y sentimientos de ira, amor, tristeza, alegría, etc.			
5. Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero.			

ESCALA AUTOEVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

Marque con “x” el número de la respuesta y anótelos en la columna total.

	Nunca o pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre	Total
Me siento más nervioso de lo normal.	1	2	3	4	

	Nunca o pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre	Total
Siento miedo sin razón alguna.	1	2	3	4	
Me inquieto o atemorizo fácilmente.	1	2	3	4	
Siento que me desintegro y rompo en pedazos.	1	2	3	4	
Siento que todo marcha bien y que nada malo puede ocurrir.	4	3	2	1	
Mis brazos y piernas se debilitan y tiemblan.	1	2	3	4	
Me molestan dolores de cabeza, cuello y espalda.	1	2	3	4	
Me siento débil y me canso fácilmente.	1	2	3	4	
Me siento relajado y puedo quedarme tranquilamente sentado con facilidad.	4	3	2	1	
Siento que mi corazón late apresuradamente.	1	2	3	4	
Tengo sensación de vértigo.	1	2	3	4	
Tengo sensación de desmayo o siento como si me fuera a desmayar.	1	2	3	4	
Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1	
Tengo sensación de adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y los pies.	1	2	3	4	
Me siento con dolor de estómago o con indigestión.	1	2	3	4	

	Nunca o pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre	Total
Tengo que orinar con frecuencia.	1	2	3	4	
Mis manos permanecen secas y calientes.	4	3	2	1	
Mi cara se calienta y siento que me sofoco.	1	2	3	4	
Me duermo fácilmente y reposo muy bien durante el sueño.	4	3	2	1	
Tengo pesadillas.	1	2	3	4	

ESCALA AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG

Marque con “x” el número de la respuesta y anótelos en la columna total.

	Nunca o pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre	Total
¿Se siente triste o decaído?	1	2	3	4	
¿Se siente mejor en las mañanas?	4	3	2	1	
¿Tiene ganas de llorar o tiene periodos de llanto?	1	2	3	4	
¿Duerme a ratos en la noche o se despierta muy temprano?	1	2	3	4	
¿Está comiendo como siempre ha comido?	4	3	2	1	
¿Experimenta deseos sexuales?	4	3	2	1	
¿Nota que está adelgazando?	1	2	3	4	
¿Tiene dificultad para dar del cuerpo?	1	2	3	4	
¿Tiene palpitaciones?	1	2	3	4	
¿Se siente cansado sin razón aparente?	1	2	3	4	
¿Tiene su mente tan despejada como siempre?	4	3	2	1	
¿Encuentra fácil hacer las cosas que hacía antes?	4	3	2	1	
¿Se siente inquieto y no puede mantenerse tranquilo?	1	2	3	4	

	Nunca o pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre	Total
¿Tiene confianza en el futuro?	4	3	2	1	
¿Está más irritable que de costumbre?	1	2	3	4	
¿Encuentra fácil tomar decisiones?	4	3	2	1	
¿Se siente útil y necesario?	4	3	2	1	
¿Encuentra agradable vivir?	4	3	2	1	
¿Cree que los demás descansarían si usted muriera?	1	2	3	4	
¿Disfruta actualmente de sus actividades cotidianas?	4	3	2	1	

A continuación, se hacen algunas afirmaciones, marque SÍ o NO, según su criterio:

Preguntas	Sí	No
¿Tiene antecedentes familiares de depresión?		
¿Presenta antecedentes familiares de ansiedad?		
¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?		
¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de Bienestar UIS?		
¿Ha recibido algún tipo de intervención psicosocial por parte de alguna otra institución diferente a Bienestar UIS?		

¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?

¿Considera que su carrera profesional es muy compleja?

¿Ha pensado en algún momento en retirarse de la universidad?

¿Considera usted que la universidad es un factor protector de la salud mental del estudiante?

¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?

¿Sus relaciones interpersonales han mejorado durante su estancia en la universidad?

¿Las particularidades de la UIS en materia de orden público (papas bombas, encapuchados, etc.) afectan de manera directa su estabilidad emocional?

Preguntas abiertas:

¿Cuál es el aspecto más positivo de la Facultad a la cual se adscribe?

¿Cuál es el aspecto más débil de la Facultad a la cual se adscribe?

Apéndice B. Consentimiento Informado

MEMORANDO
INTERNO

Para: Estudiante MARÍA FERNANDA GÓMEZ GÓMEZ Investigadora principal Doctor HÉCTOR MAURICIO ROJAS BETANCUR Director trabajo de investigación Maestría en Gestión y Políticas Públicas Escuela de Economía y Administración Facultad de Ciencias Humanas Universidad Industrial de Santander Presente	FECHA		
De: CÉSAR LEONARDO HASTAMORIR CHAPARRO Asistente Operativo CEINCI-UIS	AÑO	MES	DÍA
	2018	05	24

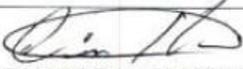
Respetada Maria Fernanda Gómez Gómez, de manera atenta nos permitimos hacer entrega de un (1) consentimiento informado correspondiente al proyecto: "Depresión, ansiedad y funcionamiento familiar en los estudiantes de pregrado de la Universidad Industrial de Santander, UIS", Versión 2, el cual fue avalado por el Comité de Ética en Investigación Científica CEINCI-UIS, en sesión N° 08, realizada el 11 de mayo de 2018.

Dicho documento va con sello del CEINCI, en sobre sellado.

Cualquier inquietud se puede comunicar al teléfono: 6344000. Ext.: 3808, o por el correo electrónico comitedetica@uis.edu.co.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

	Firma  CÉSAR LEONARDO HASTAMORIR CHAPARRO Asistente Operativo del CEINCI-UIS
--	---

"Frente JUA J
 24- mayo- 2018
 2:20 pm.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
 ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
 MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS



VERSIÓN: 02

CÓDIGO: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, UIS

1. Generalidades

¿Quién realiza la investigación?

Investigadora Principal: María Fernanda Gómez Gómez

Director: Héctor Mauricio Rojas Betancur

Organización: Universidad Industrial de Santander - UIS

2. Justificación y Objetivos de la Investigación

El presente estudio se realiza como requisito académico para la titulación dentro de la Maestría en Gestión y Políticas Públicas, bajo la modalidad de trabajo de aplicación, y tiene como objetivo general realizar un análisis sobre la salud mental de los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS, en las dimensiones depresión, ansiedad y funcionamiento familiar. De antemano agradecemos su participación.

Específicamente la investigación pretenderá:

- Analizar las dimensiones ansiedad y depresión en los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS.
- Analizar la dimensión funcionamiento familiar en los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS.
- Determinar la relación existente entre ansiedad, depresión y funcionamiento familiar en los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS.
- Estimar la asociación entre depresión, ansiedad y funcionamiento familiar con factores socio-demográficos, institucionales, académicos, conductuales y familiares en los estudiantes de pregrado adscritos a las diversas facultades de la UIS.

El estudio propuesto se justifica en la medida en que para la UIS, el tema de la salud mental ha sido históricamente motivo de preocupación, y sin duda alguna, los hallazgos encontrados, serán visibilizados ante los responsables institucionales del tema.

3. Los Procedimientos y Riesgos; ¿Por qué debería Ud. participar en esta investigación?

La presente investigación tendrá en cuenta las medidas que propenden por el respeto de los principios éticos en la investigación con seres humanos (beneficencia, respeto y justicia), en

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
 COMITÉ DE ÉTICA
 11 MAY 2018



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS



concordancia con los mandatos de las Declaraciones de Helsinki, el Reporte Belmont y el Informe CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences), plasmados en Colombia en la Resolución 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud (República de Colombia, Ministerio de Salud 1993).

De acuerdo al artículo 11 de dicha Resolución, ésta investigación se clasifica con riesgo mínimo, puesto que pretende generar un estudio prospectivo con el uso de datos, a través de procedimientos comunes (pruebas de tipo psicológico a individuos en los que no se manipula la conducta del sujeto).

Ante dicho riesgo, señalar que las encuestas se realizarán únicamente a los estudiantes que sean informados sobre los objetivos del estudio y que decidan firmar el consentimiento informado, adicional a ello, el equipo investigador asumirá el compromiso de guardar la confidencialidad de los resultados. Los encuestados tendrán la opción de diligenciar la encuesta completa o de rehusar responder algunas preguntas que les resulten incómodas, si así lo desean.

4. Los beneficios que puedan obtenerse

Si bien el estudio presenta una clasificación mínima de riesgo, los investigadores señalan que los beneficios del mismo pueden mitigarlo. El hecho que un estudiante pueda aproximarse al estado de su salud mental en las dimensiones ansiedad, depresión y funcionamiento familiar, puede hacerlo consciente de su realidad y en un momento dado, movilizarlo para atender dicha situación. En este orden de ideas queda demostrado que, en la presente investigación, prevalecerá la relación riesgo-beneficio, puesto que, a cada estudiante encuestado, se le devolverá su puntuación individual, con una asesoría en torno a la lectura de los resultados y a la ruta de atención en salud mental UIS a la cual tienen acceso por ser estudiantes activos.

5. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto

Cualquier duda puede comunicarse con: a) Héctor Mauricio Rojas Betancur, Director del Grupo de Investigación en Población, Ambiente y Desarrollo (GPAD), Universidad Industrial de Santander, Sede Bucaramanga, Tel. 6344000 Ext. 2244, b) Comité de Ética en Investigación Científica – CEINCI, órgano asesor, consultor, de decisión y de seguimiento ético de la investigación en la Universidad Industrial de Santander, Sede Bucaramanga, Tel. 634000 Ext. 3808.

6. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento

Esta investigación garantiza al participante la libertad de retirarse de la investigación en el momento que así lo considere, pues el hecho de firmar el consentimiento no le obliga a permanecer en ella.

7. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad

El tratamiento de los datos de los participantes se realizará de acuerdo a la normatividad actual (Resolución de Rectoría 1227 de agosto 22 de 2013 y a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013), a saber: a) se tomarán únicamente los datos estrictamente necesarios para resolver



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
 FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
 ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
 MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS



los objetivos de la investigación, b) cada instrumento de investigación (encuesta) será manejada mediante códigos, y la identificación de las personas entrevistadas sólo será conocida por el equipo investigador, que será el encargado del tratamiento de los datos, c) durante la aplicación de la encuesta no se tomarán datos personales que permitan la identificación de los participantes, lo cual garantizará la salvaguarda del derecho al anonimato, d) los participantes tendrán la posibilidad de rectificar o retirar información parcial o total si así lo desean, y finalmente, e) los archivos digitales con información sobre la investigación serán almacenados con claves de acceso bajo custodia de los investigadores.

8. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando

Constituye un compromiso esencial dar a conocer información actualizada sobre los resultados de la investigación, dichos resultados (puntuación individual y producto del trabajo investigativo) se les darán a conocer a los sujetos al finalizar el mismo.

AUTORIZACIÓN

Teniendo en cuenta lo aquí señalado, manifiesto mi voluntad y libertad de participar en el proyecto de investigación el cual incluye productos tales como: un informe escrito, y la circulación posterior de los mismos en medios tales como: web, documento impreso, revistas académicas, entre otros.

El objetivo me ha sido expuesto de forma clara y comprensible, así mismo he leído la hoja explicativa al respecto. Mi participación implica:

	Sí	No
Ser entrevistada por la investigadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitir que la entrevista sea grabada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitir que la entrevista sea transcrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitir que partes de la entrevista sean citadas en el informe de manera anónima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitir que partes de la entrevista sean citadas en el informe con su nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitir que partes de la entrevista sean citadas en la exposición que acompaña el informe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entiendo que la información obtenida a través de los tests psicosociales serán guardados y procesados por la investigadora para los siguientes productos: un informe escrito y la circulación

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
 COMITÉ DE ÉTICA
 1 MAY 2018



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS



posterior de los mismos en medios tales como: web, documento impreso, revistas académicas, entre otros.

Si No

Publicación de un informe público sobre el estudio

Por favor seleccione la frase que describe como usted quiere aparecer en estos documentos:

- Autorizo que la investigadora no use ni mi nombre ni datos personales que permitan mi identificación de manera que se proteja mi identidad.
- Autorizo que aparezca mi nombre en el estudio y sus publicaciones.
- Entiendo que esta información será utilizada únicamente para los objetivos de este estudio.
- Mi participación es voluntaria y puedo tomar la decisión de no tomar parte del estudio y retirarme tranquilamente si así lo deseo.

Al firmar entiendo, autorizo y manifiesto el deseo de participar en el presente estudio,

Nombre (sujeto de investigación): _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre (Testigo 1): _____

Dirección y datos de contacto: _____

Relación con el sujeto de investigación: _____

Firma: _____

Nombre (Testigo 2): _____

Dirección y datos de contacto: _____

Relación con el sujeto de investigación: _____

Firma: _____



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS



MARÍA FERNANDA GÓMEZ GÓMEZ

Investigadora Responsable
Estudiante Universidad Industrial de Santander
Facultad de Ciencias Humanas
Escuela de Economía y Administración
Maestría en Gestión y Políticas Públicas
Carrera 37 No. 100 – 23
Tel: 3114984388
Email: mariafdagomezgomez@gmail.com

Contacto Comité de Ética: Para preguntas o aclaraciones acerca de los aspectos éticos de ésta investigación pueden comunicarse el Comité de Ética en Investigación Científica de la Universidad Industrial de Santander, al teléfono: 6344000 ext. 3808 o al email comitedetica@uis.edu.co, horarios de atención de Lunes a Viernes de 7- 12 m. y de 2 a 5 p.m.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

COMITÉ DE ÉTICA

MAY 2018