

**SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO
SOCIAL, UN ESTUDIO DE COHORTES CON PRE Y POST PRUEBA**

**MARÍA FERNANDA GÓMEZ GÓMEZ
CLARA INÉS SANTANDER DUEÑAS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2015

**SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO
SOCIAL, UN ESTUDIO DE COHORTES CON PRE Y POST PRUEBA**

**MARÍA FERNANDA GÓMEZ GÓMEZ
CLARA INÉS SANTANDER DUEÑAS**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Trabajadora social**

**DIRECTOR:
HÉCTOR MAURICIO ROJAS BETANCUR
Sociólogo, Magíster en Salud Pública y Doctor en Ciencias Sociales**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2015

DEDICATORIA

Amado Dios... A ti te debo todo lo que soy... Eres mi más íntimo amigo, pues has sido testigo de mis tristezas, alegrías, sueños y esperanzas... Gracias por tu complicidad en la decisión de formarme y realizarme como Trabajadora Social...

Mamita Celestial María... Llevo tu nombre porque soy un milagro de tu intercesión... Gracias por cubrirme en tantas situaciones de mi vida con tu santo manto...

Mamita Susana... Eres el ser más admirable de mi existencia... Tu tenacidad, valor y coraje para asumir la vida me sorprende cada vez más... Eres el ser terrenal que representa en mí el verdadero significado del amor, del perdón...

Papito Germán... Sólo Dios sabe cuánto amor siente mi alma por ti... Con mi carita llovida, quiero expresarte mi gratitud por tanta nobleza, generosidad y entrega... Es por ti, que muchas personas me catalogan como lo hacen (tú sabes cómo)...

Hermanito Andrés... Este trabajo es también tuyo... Admiraré siempre tu capacidad de hacerme sonreír cuándo más lo necesito... Me siento muy orgullosa de lo que eres...

A esa familia terrenal tan maravillosa con la que cuento (abuelita, tíos, primos)... y por supuesto a mi familia celestial que desde la distancia sé que me respalda (abuelitos, Fabito, Tía Celita)...

A mi amado Sergio, por hacerme no sólo comprender el significado del cariño, la comprensión y el respeto, sino también, por permitirme verbalizarlos...

A mi amigo Christian Argüello Gómez... Pues es un gran responsable de lo que hoy soy y represento... Fue gracias a ti que hoy miro a los ojos, saludo con fuerza y abrazo sin temores... Que bendición es para mí, el haber recibido tantas lecciones de vida de tu parte...

A mi Profesora Sandra Milena Rincón Remolina... Estoy segura que jamás encontraré una mujer tan apasionada por lo que hace como ella... Gracias por generar en mí el anhelo de hacer de la profesión de Trabajo Social mi estilo de vida...

A mi Profesor Juan Manuel Latorre Carvajal... Gracias por su testimonio de decencia y trascendencia en la profesión de Trabajo Social... Somos muchos quiénes hoy soñamos con ser una versión suya...

Al Profesor Héctor Mauricio Rojas Betancur, por su dedicación y apoyo constante para con este proyecto investigativo... Lo aprecio muchísimo...

A mis amigas de la Universidad Industrial de Santander... en especial a Clara Inés Santander Dueñas (hiciste que mi experiencia universitaria fuera única... Tus experiencias de vida y sabiduría me han hecho crecer como ser humano de una manera inexplicable... Sueño con seguir tu legado de mujer, de esposa, de hija y de madre... Eres esa amiga que todos quisiésemos tener...), Yudy Judith Méndez Esparza (a ti te debo muchas cosas: tu capacidad de escucha, tu sentido del humor..., pero por sobre todo, te agradezco el haber depositado en mí tanta confianza...) y Leydi Tatiana González Gómez (pues con tu empeño por salir adelante motivas a muchas personas a hacerlo también).

A mis amigas y amigo: Daniela (mi hermana de vida), Alejandra, Vanessa, Melissa y Jerson... Gracias por su sincera amistad... Siempre han estado conmigo y siempre estaré con ustedes... Los quiero muchísimo...

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma han formado parte de mi vida... GRACIAS...

María Fernanda Gómez Gómez

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por la visión, la fuerza, el compromiso y el coraje que ha infundido en mí, para emprender y vivir la experiencia de estudiante de pregrado, en este momento de mi vida.

A todos los docentes de la Universidad Industrial de Santander que con sus conocimientos hicieron posible mi formación como profesional. En especial a la docente Sandra Milena Rincón Remolina y el docente Mauricio Rojas Betancur, quienes con su profesionalismo y calidez humana, más de una vez, me devolvieron, la confianza y disposición como estudiante y futura profesional.

A mis amigas María Fernanda Gómez Gómez, Yudy Judith Méndez Esparza y compañeras(os), quienes trabajaron conmigo hombro a hombro durante estos cinco años, disponiendo de su aire juvenil, energía y empeño para el bien de nuestra formación profesional; y con quienes tuve la oportunidad de vivir y compartir momentos agradables y de preocupación.

A toda mi familia y seres queridos, en especial a mis padres quienes siempre abogaron por la educación; a mi esposo Hugo José, pareja amorosa, fuente continua de compañía, comprensión y motivación en mi crecimiento y desarrollo personal; a mis hijos Diana Carolina y Hugo Andrés, quienes creyeron e impulsaron el desarrollo de este, mi proyecto de vida; y a mi nieto, José Alejandro, gotita de amor que por estos tiempos llegó a endulzar mi vida.

Para finalizar me queda agradecer a todos aquellos, que ya no están, pero que me acompañaron siempre, sin importar donde se encuentren. Pues este proyecto de vida no habría sido posible sin la compañía y apoyo incondicional de muchas personas, a las que agradezco infinitamente el haber estado presentes en los distintos momentos de mi formación como profesional en Trabajo Social.

Clara Inés Santander Dueñas

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	18
1. MARCO REFERENCIAL Y METODOLÓGICO	21
1.1 MARCO TEÓRICO	21
1.2 METODOLOGÍA	32
1.2.1 Instrumentos	33
1.2.1.1 Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung.	33
1.2.1.2 APGAR Familiar	36
1.2.2 Población	39
2. SITUACIÓN INICIAL DE SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL, COHORTES 2011A, 2011B, 2012A Y 2012B	40
3. COMPARACIÓN DE LA CONDICIÓN DE INGRESO Y ACTUAL DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LAS COHORTES 2011A, 2011B, 2012A Y 2012B EN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	61
4. ANÁLISIS DE CONTEXTO DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, SEGÚN LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN LA POST PRUEBA	75
4.1 LO MEJOR DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL UIS	77
4.2 EL ASPECTO MÁS DÉBIL DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL	79
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	82

BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	95

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Escala de Ansiedad de Zung	34
Tabla 2. Escala de Depresión de Zung	35
Tabla 3. APGAR Familiar	37
Tabla 4. Alfa de Cronbach APGAR Familiar	38
Tabla 5. Alfa de Cronbach Escala de Ansiedad de Zung	38
Tabla 6. Alfa de Cronbach Escala de Depresión de Zung	38
Tabla 7. Total de estudiantes participantes pre prueba y post prueba	39
Tabla 8. Porcentajes jerarquizados de carga de enfermedad mental pre prueba	59
Tabla 9. Estudiantes que aplicaron la pre prueba (n=187)	61
Tabla 10. Estudiantes que aplicaron la post prueba (n=116)	61
Tabla 11. Datos descriptivos de los participantes. Sexo	62
Tabla 12. Datos descriptivos de los participantes. Sexo.	62
Tabla 13. Correlación Pre Prueba y Post Prueba Apgar Familiar	70
Tabla 14. Correlación Pre Prueba y Post Prueba Escala de Ansiedad de Zung	71
Tabla 15. Correlación Pre Prueba y Post Prueba Escala de Depresión de Zung	72
Tabla 16. Comparación jerarquizada de carga de enfermedad mental pre prueba y post prueba	73
Tabla 17. Preguntas para el análisis de contexto de la Escuela de Trabajo y la Universidad Industrial de Santander, según los estudiantes participantes en la post prueba (n= 116)	75

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Funcionalidad familiar pre prueba (n=187)	41
Gráfica 2. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Ansiedad pre prueba (n=187)	42
Gráfica 3. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Depresión pre prueba (n=187)	44
Gráfica 4. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Alcoholismo pre prueba (n=187)	45
Gráfica 5. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Suicidio pre prueba (n=187)	46
Gráfica 6. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Estilo de vida pre prueba (n=187)	48
Gráfica 7. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Habilidades Sociales pre prueba (n=187)	49
Gráfica 8. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Proyecto de Vida pre prueba (n=187)	50
Gráfica 9. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Ajuste Emocional pre prueba (n=187)	51
Gráfica 10. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Salud Sexual y Reproductiva pre prueba (n=187)	52

Gráfica 11. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Síntomas Asociados a Trastornos Alimenticios pre prueba (n=187)	54
Gráfica 12. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. IHEA Estrategias de Aprendizaje pre prueba (n=187)	55
Gráfica 13. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. IHEA Automotivación para el Aprendizaje pre prueba (n=187)	56
Gráfica 14. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. IHEA Competencia Lectora pre prueba (n=187)	57
Gráfica 15. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. IHEA Capacidad de Consulta pre prueba (n=187)	58
Gráfica 16. Comparación de la condición de ingreso y actual de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, en Funcionamiento Familiar (n=109)	63
Gráfica 17. Comparación de la condición de ingreso y actual de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, en Ansiedad (n=109)	66
Gráfica 18. Comparación de la condición de ingreso y actual de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, en Depresión (n=109)	68

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Test de Salud Mental para Universitarios TSMU	95
Anexo B. Inventario de Hábitos de Estudio y Estilos de Aprendizaje IHEA	100
Anexo C. Test de Cage	103
Anexo D. Instrumento general de investigación	104

RESUMEN

TÍTULO: Situación de salud mental de los estudiantes de trabajo social, un estudio de cohortes con pre y post prueba*

AUTORAS: María Fernanda Gómez Gómez
Clara Inés Santander Dueñas

PALABRAS CLAVE: Salud mental, Estudiantes Universitarios, Depresión, Ansiedad, Funcionamiento Familiar

DESCRIPCIÓN

En este estudio se propone un análisis de la situación de salud mental actual respecto a funcionamiento familiar, ansiedad y depresión de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b de la Universidad Industrial de Santander, frente a su condición psicosocial de ingreso. Se trata de una investigación cuantitativa, con diseño longitudinal, por cohortes, con pre y post prueba, con una población de 109 estudiantes universitarios, evaluados mediante los test psicosociales APGAR Familiar, Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung. Los resultados obtenidos indican que la cifra de depresión actual es altamente superior a la reportada en la pre prueba. En cuanto a la cifra de ansiedad actual ésta se mantiene respecto al porcentaje de ingreso. En torno al porcentaje de disfunción familiar actual, es pertinente resaltar, que ha disminuido significativamente en relación a la pre prueba. Dentro del análisis realizado a lo largo de la investigación, se concluye que la universidad no es un factor protector para el estudiante, puesto que sus múltiples dinámicas, contribuyen a la prevalencia y aumento en la carga de enfermedad mental de los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander adscritos a las cohortes en mención respecto a funcionamiento familiar, ansiedad y depresión.

* Proyecto de Grado.

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social, Director: Héctor Mauricio Rojas Betancur.

ABSTRACT

TITLE: Status Of Mental Health Social Work Students, A Cohort Study With Pre And Post Test^{*}

AUTHORS: María Fernanda Gómez Gómez^{**}
Clara Inés Santander Dueñas

KEYWORDS: Mental Health, University Students, Depression, Anxiety, Family Functioning

DESCRIPTION

In this study is proposed an analysis of the current situation regarding mental health family functioning, anxiety and depression of social work students in cohort 2011a, 2011b, 2012a and 2012b of the Industrial University of Santander is proposed, versus psychosocial condition entry. This is a quantitative research with longitudinal design, cohort, with pre and post test, with a population of 109 college students, as assessed by the Family APGAR, Zung Scale of Zung and Anxiety Scale and Zung test. The results indicate that the number of current depression is far superior to that reported in the pre test. In much the figure of current anxiety this figure is maintained to that reported in the pre test. Regarding the current percentage of family dysfunction, it is pertinent to note, which has declined significantly to that reported in the pre test. We conclude thanks to the analysis for this investigation process that the university is not a protective factor for the student, as their many dynamics and situations, contribute to the increased prevalence and burden of mental illness of social work students of the Industrial University of Santander from the cohorts in mention (2011a, 2011b, 2012a, 2012b) regarding family functioning, anxiety and depression.

^{*} Graduation Project.

^{**} Faculty of Humanities, School Social Work, Director: Héctor Mauricio Rojas Betancur.

INTRODUCCIÓN

La salud mental en universitarios, ha sido un tema de interés investigativo, puesto que frecuentemente los estudiantes, por la relación entre diversas variables psicosociales, presentan dificultades en su bienestar y adaptación a la vida universitaria, lo que repercute en situaciones de rendimiento académico, cambio o deserción del programa o de la institución.

Para la Universidad Industrial de Santander, la salud mental se ha convertido en un tema de preocupación institucional, y por ello, desde el año 2010, la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial, adscrita a la División de Bienestar Universitario, implementa pruebas psicosociales, con el propósito de conocer las condiciones psicosociales de ingreso de los estudiantes y detectar así factores de riesgo y factores protectores que permitan direccionar la intervención desde esta dependencia.

Las pruebas psicosociales que se aplican son:

- Test de Salud Mental para Universitarios TSMU (constructo de Bienestar Universitario - Universidad Industrial de Santander).
- Inventario de Hábitos de Estudio y Estilos de Aprendizaje IHEA (constructo de Bienestar Universitario ya validado - Universidad Industrial de Santander).
- APGAR Familiar.
- Escala de Ansiedad de Zung.
- Escala de Depresión de Zung.
- Test de Cage.

El presente proceso investigativo pretende visibilizar las condiciones psicosociales de ingreso y el estado psicosocial actual de los universitarios, respecto a

funcionamiento familiar, ansiedad y depresión además, evaluar las situación actual del estudiante en su trayectoria por la Escuela de Trabajo Social.

La población objeto de investigación fueron las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b de estudiantes de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander, puesto que los integrantes de estas cohortes, en la actualidad son estudiantes activos de octavo, séptimo, sexto y quinto semestre, lo que permitió realizar la post prueba y comparar los datos individualmente y por cohortes, respecto a los puntajes obtenidos en la prueba de ingreso.

Las preguntas que orientaron el presente proyecto de investigación, se formularon a partir de la importancia de un conocimiento que permita evaluar el estado de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social y comparar en el tiempo la evolución del proceso, asumiendo que transcurrido un número específico de semestres, el estudiante tendrá unas condiciones de salud mental diferentes en sentido positivo o negativo, para ello se pretendió responder a preguntas como: ¿Cuál es la situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social en el momento de ingreso y luego de transcurridos varios semestres en la universidad? ¿Se presentan cambios en la salud mental de los estudiantes en el transcurso de los semestres? ¿Cómo contribuye la vida universitaria en Trabajo Social al proceso de salud mental?

Ante los interrogantes planteados surgió la pregunta general de investigación: ¿Cuál es la condición psicosocial actual respecto a funcionamiento familiar, ansiedad y depresión de los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b frente a la condición psicosocial de ingreso?

Para el desarrollo de los interrogantes planteados, se estableció como objetivo general analizar la salud mental de los estudiantes de pregrado en Trabajo Social en las dimensiones de funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b; y como objetivos específicos: a) la realización de un análisis de funcionamiento familiar de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b a través de una pre y post prueba, b) el análisis de ansiedad y depresión de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b a través de una pre y post prueba y c) la determinación de la condición de ingreso y actual de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b en funcionamiento familiar, ansiedad y depresión.

1. MARCO REFERENCIAL Y METODOLÓGICO

1.1 MARCO TEÓRICO

En América Latina hasta 1950, la educación superior era una cuestión de élite, originado por múltiples razones, a saber: el status social al cual pertenecían sus estudiantes y profesores, la minoría social que accedía a ésta, el alto nivel de ingresos que demandaba, el tiempo que se hacía necesario dedicar, entre otras razones; la universidad era entendida hasta ese entonces como una institución de élites y no de masas.

Para Juarros 2006¹, fue hasta mediados del siglo XX, cuando se generó el tránsito de sistemas de élite a sistemas masivos de educación en América Latina; situación que se gestó con la transformación de la estructura política y social latinoamericana -cuyo propósito fue el de aproximar los modelos de acumulación de capital a dicha sociedad-.

A esto se añade, según Rama 2009², que el aumento en la cobertura de la educación terciaria debía responder a los procesos productivos y de mercados de trabajo, que demandaban personal calificado por encima de la educación secundaria, situación que generó como consecuencia la demanda de inversión en la educación superior por parte de las instituciones públicas (a través de la gratuidad en la educación, permitiendo así el acceso a estudiantes procedentes de

¹ JUARROS, María Fernanda ¿Educación superior como derecho o como privilegio? Las políticas de admisión a la universidad en el contexto de los países de la región en: Andamios 2006 pp. 69-90

² RAMA, Claudio La tendencia a la masificación de la cobertura de la educación superior en América Latina En: Revista Iberoamericana de Educación. 2009 pp. 173-195

sectores de escasos ingresos económicos), y la apertura de una gran cantidad y variedad de instituciones de educación superior privadas.

En ese contexto, se propició una concepción alternativa de universidad, que pretendió masificar en general la educación, como parte de la construcción del proyecto latinoamericano, que inició con la expansión de la educación básica; luego se extendió a la educación media, para generar así el aumento en la cobertura de la educación superior, llevándola a constituirse en una de las tendencias más fuertes de los últimos tiempos; cabe señalar que según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO (2009)³, la matrícula respecto a la educación terciaria en Latinoamérica aumentó drásticamente a tal punto que paso de 1.9 millones de estudiantes en 1970 a 8.4 millones en 1990 y cerca de 25 millones en 2011.

La masificación de la educación superior ha derrumbado el concepto de elitismo en ésta, pues “esta masificación del acceso a la educación y a la formación de capital humano están produciendo, tanto una *deselitización* de la propia educación como una transformación en la conformación de las élites sociales”⁴

En el marco de la masificación de la educación superior, Núñez (2007)⁵ considera que a nivel del estudiantado se han generado cambios, conformando un nuevo tipo de estudiante. Un nuevo tipo de estudiante que ya no pertenece solo a los segmentos de mejor rendimiento académico de la educación media⁶, no proviene de sistemas educativos aventajados, y pertenece a grupos sociales más

³ UNESCO, Institute for Statistics Compendio Mundial de Educación 2009

⁴ RAMA, Claudio Op. Cit. P 174

⁵ NÚÑEZ, A. 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 2007

⁶ FLORENZANO, R. Salud Mental y Características de Personalidad de los Estudiantes Universitarios en Chile En: Calidad de la Educación 2006 pp. 103-114

vulnerables⁷, condición que estaría asociada a un mayor riesgo de presentar trastornos de salud mental para adultos y adolescentes latinoamericanos, según revisión de trabajos publicados desde 1982 al 2006 realizada por Ortiz y otros 2007⁸.

En este orden de ideas, la universidad constituye un espacio con situaciones estresantes para los estudiantes (adolescentes y adultos jóvenes en su mayoría), por cuanto estos, según Newman y Newman 2009⁹, 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.

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 ciudad¹⁰¹¹, 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 riesgo, conductas violentas, suicidio, entre otras- para desenlaces negativos en el estado de su salud mental.

⁷ DONOSO, S.; CANCINO, B. Caracterización Socioeconómica de los Estudiantes de Educación Superior por Tipo de Institución [en línea] disponible en: http://www.cse.cl/public/secciones/seccionestudios/estudios_y_documentos_de_la_SecTec.aspx [citado el 10/13/2007]

⁸ ORTIZ, L.; LÓPEZ, S.; BORGES, G. Desigualdad Socioeconómica y Salud Mental: Revisión de la Literatura Latinoamericana Cad. Saúde 2007 pp. 1255-1272

⁹ NEWMAN, B.; NEWMAN, P. Development through life: a psychosocial approach Belmont: Wadsworth Cengage Learning 2009

¹⁰ CRAIG, G. Desarrollo psicológico México, D.F.: Pearson Educación. 2001

¹¹ MORRIS, Ch.; Ortiz, M E. Introducción a la psicología. México, D.F.: Pearson Educación 2005

Por otra parte, el tema de salud mental, se incluye como un problema importante en el ámbito legal, por ejemplo, la reciente Ley 1616 de 2013, expedida por el Congreso de Colombia, la define 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*¹²

En concordancia con la dimensión positiva de la definición de salud mental expuesta anteriormente, se destaca, que esta, se encuentra incluida en el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud OMS, a saber: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹³.

Es pertinente señalar, que las debilidades en lo que respecta a la salud mental de los individuos, son causas relevantes de morbilidad y mortalidad, es así que según World Health Organization 2001¹⁴, una de cada cuatro personas desarrollará en algún momento de su vida un trastorno mental; investigaciones de esta misma organización, indican que dentro de las diez primeras causas de discapacidad y muerte prematura en el mundo, seis corresponden a enfermedades mentales (depresión, ansiedad, trastornos bipolares, esquizofrenia, dependencia al alcohol y trastorno obsesivo compulsivo); enfermedades mentales que según World Health

¹² Congreso de Colombia Ley de Salud Mental Ley 1616 de 2013

¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional New York 1948

¹⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva 2001

Organization 2004¹⁵, tienen relevantes repercusiones en el contexto económico, si se tiene en cuenta que para el año 1990, este tipo de enfermedades representaba el 10% de la carga total de enfermedad (entendida esta como años perdidos por discapacidad), para el año 2000 fue del 12% y se prevé que esta cifra superará el 15% para el año 2020.

De acuerdo con el Ministerio de Protección Social de Colombia 2009¹⁶, 8 de cada 20; 3 de cada 20 y 1 de cada 14 habitantes, manifestaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y en los últimos treinta días, respectivamente. Siendo más frecuentes los trastornos asociados a la ansiedad (19.3%), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15%) y el uso de sustancias psicoactivas (10.6%). Cabe resaltar, que sólo 1/10 recibió atención psiquiátrica. La edad inicial de los trastornos mentales se ubica los 20 a 24 años respectivamente, lo cual representa un panorama de alto riesgo, toda vez que se conoce que el inicio temprano de los trastornos mentales suele asociarse con mayor cronicidad.

Los estudios científicos en Colombia respecto a la situación de salud mental en estudiantes universitarios son escasos, como lo muestra Pinzón 2014¹⁷, quien manifiesta que en el país sólo se han publicado los resultados de cuatro investigaciones sobre salud mental en estudiantes universitarios. Calvo y otros 2003¹⁸, realizaron un estudio de corte transversal en la Universidad Nacional sede Bogotá, evaluando la prevalencia de ideación suicida actual y durante el último año, en estudiantes mayores de 18 años; en la misma institución, Sánchez y otros

¹⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report Geneva 2004

¹⁶ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Estudio Nacional de Salud Mental 2003 [en línea] disponible en: http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf

¹⁷ PINZÓN Amado, Alexander Prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2014

¹⁸ CALVO, José M.; SÁNCHEZ, Ricardo; TEJADA, Paola Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios En: Salud Pública 2003 pp. 5: 123 - 143

2002¹⁹, realizaron un estudio similar pero con estudiantes menores de edad; Campo Cabal & Gutiérrez 2001²⁰, 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 y Amézquita & otros 2003²¹, realizaron un estudio de corte transversal, en estudiantes de pregrado de la Universidad de Caldas.

En lo concerniente a la salud mental de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, ésta ha sido abordada por la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial, adscrita 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 ofrecimiento de servicios que propenden por el mejoramiento de su calidad de vida), mediante el Programa de Mantenimiento de la Salud MANSA, cuyo propósito es:

Cuidar de manera prospectiva la salud en todos los estudiantes que ingresan a la Universidad Industrial de Santander, con énfasis en la detección temprana de factores de riesgo y patologías establecidas mediante un enfoque biopsicosocial, para fomentar en ellos el auto cuidado y la cultura de la prevención y del 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

¹⁹ SÁNCHEZ, Ricardo; CÁCERES, Heidy; GÓMEZ, Dora Ideación suicida en adolescentes universitarios y factores asociados En: Biomédica 2002 pp 22:407 - 416

²⁰ CAMPO CABAL, G. ; GUTIERREZ , J. Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud - Univalle En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2001 pp. 30: 351 - 358

²¹ AMÉZQUITA, M. ; GONZALEZ, R.; ZULUAGA , D. Prevalencia de depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000 En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2003 pp. 32: 341 - 356

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 riesgos altos²².

Lo descrito con anterioridad, va dirigido a la población de estudiantes de la Universidad Industrial de Santander (sujetos de la presente investigación), que se caracteriza por ser una comunidad:

Constituida principalmente por adolescentes pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos y provenientes de diversas zonas del país, especialmente de la zona andina y la costa atlántica, quienes se encuentran sometidos a otros factores de riesgo de tipo social dentro de los cuales se encuentran las dificultades económicas, la violencia, los desplazamientos, la falta de una vivienda apropiada y de una red de apoyo adecuada, en especial para los estudiantes provenientes de otras regiones²³.

Dentro de las actividades desarrolladas por el Programa de Mantenimiento de la Salud MANSA de la UIS, se hace especial énfasis para la presente investigación, en el examen de ingreso a estudiantes de primer nivel (examen que contempla factores psicosociales, tales como: funcionalidad familiar, estados emocionales como la ansiedad y la depresión, prevalencia de consumo de alcohol, suicidio, estilo de vida, habilidades sociales, proyecto de vida, ajuste emocional, salud sexual y reproductiva, síntomas asociados a trastornos alimenticios, estrategias de aprendizaje, automotivación para el aprendizaje, competencia lectora, capacidad de consulta; mediante la aplicación de instrumentos tales como: Test de Salud

²² UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER Sistema de apoyo a la excelencia académica SEA Bucaramanga: Publicaciones UIS 2014 pp. 11

²³ PINZÓN AMADO, Alexander Prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios En: Revista Colombiana de Psiquiatría 20014 pp. 5

Mental para Universitarios TSMU (ver Anexo 1), Inventario de Hábitos de Estudio y Estilos de Aprendizaje IHEA (ver Anexo 2), APGAR Familiar, Escala de Ansiedad y Depresión de Zung y Test de Cage (ver Anexo 3)), puesto que este, no sólo permitirá conocer las condiciones psicosociales de ingreso de los estudiantes sino el estado psicosocial actual de los mismos.

Como se estableció en los objetivos de la presente investigación, se pretendió dar respuesta a la condición psicosocial inicial y actual respecto a depresión, ansiedad y funcionamiento familiar de los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, según tres instrumentos específicos: APGAR Familiar, Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung (por ser las tres pruebas más representativas de la evaluación).

Al revisar la literatura respecto a los estudios realizados por algunos investigadores, se encontró que la depresión, según Calvete 2005²⁴, se caracteriza por una concurrencia de pensamientos negativos, respecto a pérdidas y fracasos, valoración negativa hacia sí mismo, culpa e incertidumbre hacia el futuro; convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública a nivel nacional y mundial y en uno de los motivos más frecuentes de consulta de la población general. Así mismo, dentro de la población universitaria constituye uno de los principales motivos de consulta.

Para Guavita & Sanabria 2006²⁵, el trastorno depresivo es una de las circunstancias clínicas de mayor relevancia investigativa, por la alta influencia que puede tener este, en las actividades ordinarias que realizan la mayoría de los

²⁴ CALVETE, E Género y Vulnerabilidad Cognitiva a la Depresión: el papel de los pensamientos automáticos. Ansiedad y Estrés. 2005

²⁵ GUAVITA, P.; SANABRIA, P. Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada En: Revista de la Facultad Médica UMNG de Colombia 2006 pp. 54

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 el desarrollo de la depresión.

En concordancia con lo dicho, Sanz y otros 2003²⁶, 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 & otros²⁷, 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”²⁸; factores que sugieren la importancia de ser investigados, ya que podrían explicar y predecir la presencia de este tipo de trastorno.

Por otra parte, 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,

²⁶ SANZ, J; NAVARRO, M.; VÁSQUEZ, C. Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II) Propiedades Psicosométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta* 2003 pp. 29,239,288

²⁷ ARRIVILLAGA, M; CORTÉS, C; GOICOCHEA, J; LOZANO, T Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios En: *Universitas Psicológica* 2003 pp, 3, 17 - 26

²⁸ *Ibíd.* Pág. 20

como el consumo de cigarrillo o el de alcohol, o las conductas alimentarias desadaptativas”²⁹.

Respecto a la ansiedad Spielberger y Díaz, 1975³⁰ afirman, que esta es una respuesta emocional desagradable, producto de un estímulo externo, considerado por el individuo como amenazador, que produce cambios fisiológicos y conductuales.

Dentro de la sintomatología más frecuente de la ansiedad, se encuentran síntomas que van desde lo biológico y lo fisiológico, a saber: alteraciones del sistema nervioso, modificación de la frecuencia cardíaca, alteración en la presión arterial, tensión muscular, entre otros (Seyle, 1976, citado por Schetter, 2011), hasta lo cognitivo: estados de malestar caracterizados por sentimientos de tensión, aprensión, preocupación, inseguridad, autovaloraciones negativas, dificultades para la recordación y/o el recuerdo (Folkman y otros, 1986, citado por Schetter, 2011).

Este trastorno es considerado, al igual que la depresión, uno de los de mayor registro en la población en general y más específicamente universitaria; según Sanz y otros 2003³¹, 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

²⁹ CAMPOS ARIAS, Adalberto ; DÍAS MARTÍNEZ, Luis Alfonso; RUEDA JAIMES, Germán Eduardo; BARROS BERMÚDEZ, Jaider Alfonso Validación de la Escala de Zung para Depresión en Universitarias en Bucaramanga, Colombia En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2005 pp 55

³⁰ SPIELBERGER, C; DÍAZ, R Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado México: Librería Interacadémica 1975

³¹ Sanz, J; Navarro, M.; Vásquez, C Op. Cit.

ansiedad en un 9% de la población universitaria³². De igual forma, Agudelo Vélez y otros 2008³³ 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.

Existen 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 universidad³⁴ y en la generación de factores de riesgo para el desarrollo de depresión³⁵.

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^{36 37}.

³² UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Reporte de consultas atendidas según trastorno y/o diagnóstico establecido en el año 2004 En: Documento de trabajo no publicado, Departamento de Bienestar Universitario, Bucaramanga, Colombia 2005

³³ AGUDELO VÉLEZ, Diana María; CASADIEGO GARZÓN, Claudia Patricia; SÁNCHEZ ORTÍZ, Diana Lucía Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios En: UNIV. PSYCHOL 2008 pp. 88

³⁴ Gutierrez Calvo, M. Ansiedad y Deterioro Cognitivo: Incidencia en el Rendimiento Académico En: Revista de Ansiedad y Estrés 1996 pp. 173 - 194

³⁵ NINAN, P.; BERGER, J.. Symptomatic and Syndromal Anxiety and Depression En: Depression and Anxiety 2001 pp. 14, 79, 85

³⁶ VALENTIER, D.; MOUNTS, N. S.; DEACOND, B. J. Panic attacks, depresión and anxiety syntoms, and substance use behaviors during late adolescente En: Journal of Anxiety Disorders 2004 pp. 573-585

³⁷ BALANZA GALINDO, Serafín; MORALES MORENO, Isabel ; GUERRERO MUÑOZ, Joaquín Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Socio Familiares Asociados. En: Universidad Católica San Antonio de Murcia 2009 pp. 179

La función o disfunción del ente familiar 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 otro³⁸

La estructura, la comunicación, la participación familiar, la afectividad, el respeto por las normas éticas y morales son características familiares fundamentales, que contribuyen en el desarrollo de la salud integral del adolescente-joven, sin embargo, de no darse estas características se ofrece una situación propicia para el surgimiento de conductas inadecuadas.

Estudios señalan que la disfunción familiar, es un factor importante que condiciona la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente, como la farmacodependencia, el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, la deserción universitaria, la depresión y el suicidio; y este, a su vez, se revela como un indicador sobresaliente de la disfunción emocional y del desajuste psicológico del estudiante.

1.2 METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa, con un diseño longitudinal, por cohortes, con pre y post prueba, para lo cual se emplearon como instrumentos de investigación: la Escala de Depresión de Zung, la Escala de Ansiedad de Zung y el cuestionario de APGAR Familiar.

La pre prueba fue proporcionada por la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial (Dependencia de Bienestar Universitario); pre pruebas en

³⁸ LEÓN SÁNCHEZ, Daniel; CAMACHO DELGADO, Ramón; VALENCIA, María del Refugio; RODRÍGUEZ, Alaín Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior En: Revista Cubana de Pediatría 2008

las que se aprecian los resultados de los test psicosociales de las cohortes mencionadas; en relación a la post prueba, la información se obtuvo mediante la aplicación de los test utilizados por la Sección de Servicios Integrales de Salud en el momento específico de las cohortes propuestas. Los datos fueron procesados mediante el uso del software estadístico SPSS®, versión 19.0.

Para la presente investigación, se contó con un consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y la privacidad de la información, así como el uso responsable de los resultados y la devolución individual de los mismos.

1.2.1 Instrumentos

1.2.1.1 Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung. Según Campos & otros 2005³⁹, en Colombia dentro de las escalas más comunes para cuantificar síntomas depresivos y de ansiedad se encuentra la Escala de Zung.

Respecto a las Escalas de Ansiedad y Depresión de Zung, Arrivillaga & otros⁴⁰, plantean que las pruebas se encuentran compuestas por 20 ítems relacionados con la ansiedad y 20 relacionados con la depresión, la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos respectivamente. Para los criterios de diagnóstico de la ansiedad y la depresión, esta escala se basa en cuatro grupos de síntomas: psicoafectivos, psicomotores, psicológicos y fisiológicos. El sujeto cuantifica la frecuencia de sus síntomas, utilizando una escala Likert de cuatro puntos, desde uno (raramente o nunca) hasta cuatro (casi todo el tiempo o siempre). Este instrumento establece cuatro categorías de impresión clínica para la depresión: sin psicopatología, depresión mínima a leve, depresión moderada y

³⁹ CAMPOS Arias, Adalberto ; DÍAS MARTÍNEZ, Luis Alfonso; RUEDA JAIMES, Germán Eduardo; BARROS BERMÚDEZ, Jaider Alfonso Validación de la Escala de Zung para Depresión en Universitarias en Bucaramanga, Colombia En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2005 pp. 54 - 62

⁴⁰ ARIVILLAGA QUINTERO, Marcela; CORTÉS GARCÍA, Carolina; GOICOCHEA JIMÉNEZ, Vivian L.; LOZANO ORTIZ, Tatiana Ma. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios En: Universitas Psychologica 2004 pp. 17 - 25

depresión severa, y cuatro para la ansiedad: sin psicopatología, ansiedad mínima a leve, ansiedad moderada y ansiedad severa

Tabla 1. Escala de Ansiedad de Zung

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

	Nunca o pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre	Total
sofoco.					
Me duermo fácilmente y reposo muy bien durante el sueño.	4	3	2	1	
Tengo pesadillas.	1	2	3	4	

Fuente: Datos BU, 2014

Rangos de medición:

Dentro de lo normal, sin psicopatología: menos de 40.

Presencia de ansiedad mínima o ligera: 40 – 47.

Presencia de ansiedad moderada o marcada: 48 – 55.

Presencia de ansiedad severa o extrema: 56 o más.

Tabla 2. Escala de Depresión de Zung

	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	4	3	2	1	

	Nunca o pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre	Total
hacía antes?					
¿Se siente inquieto y no puede mantenerse tranquilo?	1	2	3	4	
¿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	

Fuente: Datos BU, 2014

Rangos de medición:

Dentro de lo normal, sin psicopatología: menos de 40.

Presencia de depresión mínima o ligera: 40 – 47.

Presencia de depresión moderada o marcada: 48 – 55.

Presencia de depresión severa o extrema: 56 o más.

1.2.1.2 APGAR Familiar. El instrumento que mide el funcionamiento familiar es el APGAR, diseñado en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar.

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 y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un factor de estrés durante un período 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 resolutive (resolves), como el compromiso o determinación de dedicar tiempo (espacio, dinero) a los otros miembros de la familia⁴¹.

Tabla 3. APGAR Familiar

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

Fuente: Datos BU, 2014

Rangos de medición:

Buena función familiar: 13 – 15.

Disfunción familiar leve: 9 – 12.

Disfunción familiar moderada: 6 – 8.

Disfunción familiar severa: menor de 5.

⁴¹ FORERO ARIZA, Laura Marcela; DUARTE CUBILLOS, Zuly Janeth; AVENDAÑO DURÁN, Mónica Cristina; CAMPO ARIAS, Adalberto Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2006. pp. 23-29

En cuanto a la fiabilidad de los instrumentos de investigación, esta, fue medida, por la prueba Alfa de Cronbach, una prueba estadística que establece la consistencia interna de las pruebas.

El análisis de fiabilidad respecto al APGAR Familiar, reportó una consistencia interna de 75,5%, en torno a la Escala de Ansiedad de Zung, ésta presentó una fiabilidad de 78,7%, mientras que la Escala de Depresión de Zung, alcanzó un porcentaje de consistencia interna de 83,4%, cifras todas, que indican estabilidad en los resultados obtenidos por la consistencia interna de las pruebas aplicadas.

Tabla 4. Alfa de Cronbach APGAR Familiar

	N	%
Casos Válidos	116	100,0
Excluidos	0	,0
Total	116	100,0
Alfa de Cronbach		N de elementos
,755		5

Tabla 5. Alfa de Cronbach Escala de Ansiedad de Zung

	N	%
Casos Válidos	98	84,5%
Excluidos	18	15,5
Total	116	100,0
Alfa de Cronbach		N de elementos
,787		20

Tabla 6. Alfa de Cronbach Escala de Depresión de Zung

	N	%
Casos Válidos	106	91,4%
Excluidos	10	8,6
Total	116	100,0
Alfa de Cronbach		N de elementos
,834		20

1.2.2 Población. En esta investigación se contó con la población de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander, matriculados en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b.

Tabla 7. Total de estudiantes participantes pre prueba y post prueba

Cohorte	Total de estudiantes participantes (pre prueba)	Total de estudiantes participantes (post prueba)
2011a	44	27
2011b	47	34
2012a	45	30
2012b	51	25
Total	187	116

Se proyectó aplicar la post prueba a todos los estudiantes adscritos a las cohortes en mención (187), no obstante se presenta mortalidad en el estudio por deserción y ausencia del estudiante en el momento de la aplicación de la post prueba, por ello, la población de estudiantes partícipes de ésta, fue de 116. Sin embargo, de estos 116 estudiantes, sólo 109 aplicaron para el análisis comparativo entre la situación psicosocial de ingreso y actual.

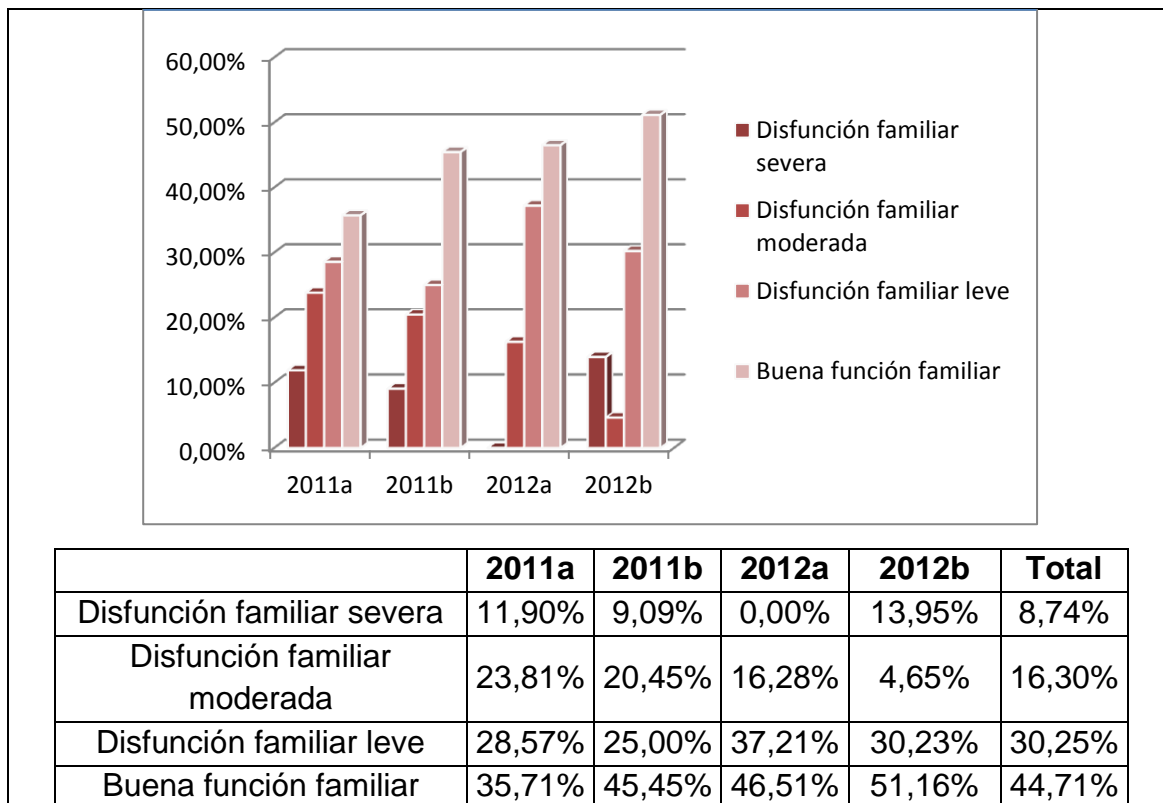
2. SITUACIÓN INICIAL DE SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL, COHORTES 2011A, 2011B, 2012A Y 2012B

El objetivo del presente capítulo es analizar las condiciones de ingreso que en salud mental presentan los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, adscritos al programa de pregrado de Trabajo Social, en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b.

Cabe señalar que el presente análisis, fue posible, gracias a la información obtenida de los test psicosociales (APGAR Familiar, Escala de Ansiedad de Zung, Escala de Depresión de Zung, Test de Cage, Test de Salud Mental para Universitarios TSMU –Suicidio, Estilo de Vida, Habilidades Sociales, Proyecto de Vida, Ajuste Emocional, Salud Sexual y Reproductiva y Síntomas asociados a Trastornos Alimenticios-, e Inventario de Hábitos de Estudio y Estilos de Aprendizaje IHEA -Estrategias de Aprendizaje, Automotivación para el Aprendizaje, Competencia Lectora y Capacidad de Consulta-), aplicados a los estudiantes de las cohortes anteriormente mencionadas, por parte de la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial.

Estos resultados se presentan de manera resumida por cohortes, de acuerdo a las escalas de clasificación de cada prueba.

Gráfica 1. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Funcionalidad familiar pre prueba (n=187)

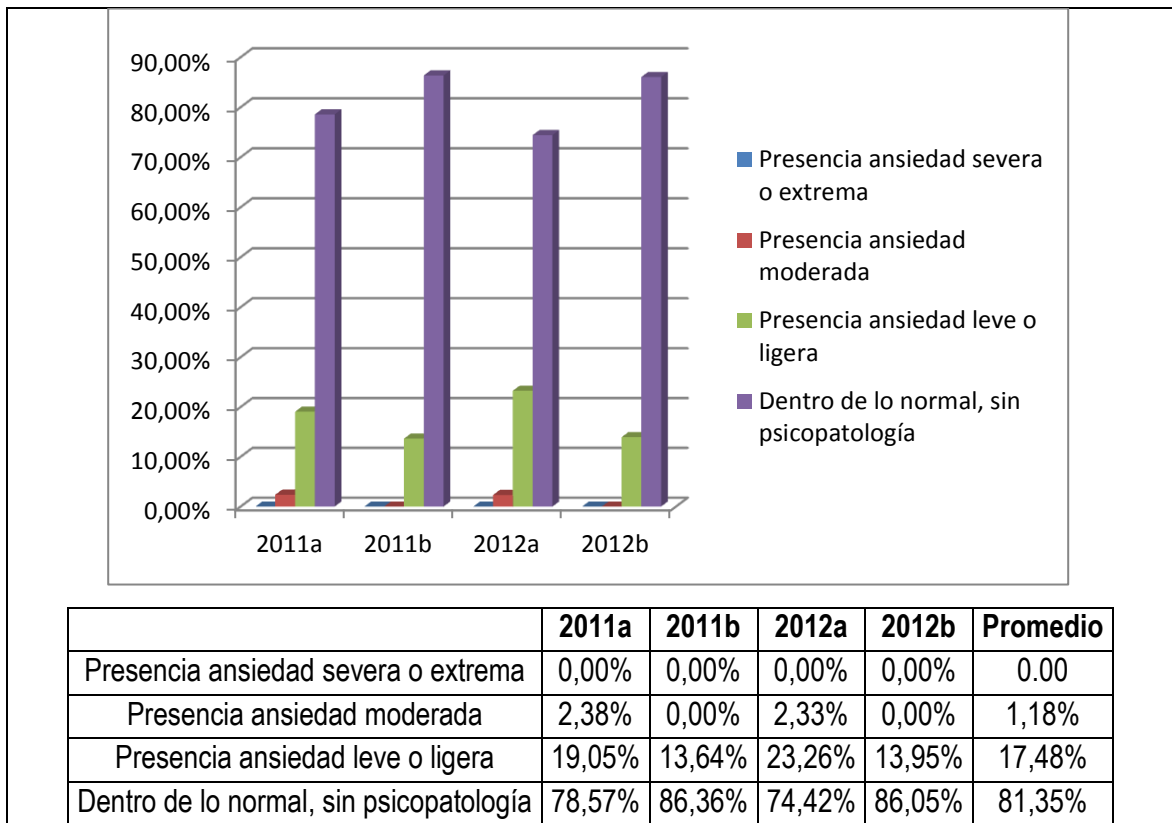


Fuente: Datos BU, 2014

De acuerdo a los resultados reportados por la prueba APGAR Familiar, aplicada a las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, se puede evidenciar, que en cada cohorte de ingreso, existen en promedio al menos 3 estudiantes que manifiestan disfunción familiar severa, y al menos 7 estudiantes que en todas las cohortes de ingreso y en promedio presentan disfunción familiar moderada.

Se puede constatar que más de la mitad de los estudiantes adscritos a las cohortes en mención, presentan algún grado de disfunción familiar, entendida como el no cumplimiento de algunas funciones de la familia por alteraciones de algunos de los subsistemas familiares.

Gráfica 2. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Ansiedad pre prueba (n=187)



Fuente: Datos BU, 2014

Como se observa en la Gráfica 2, referente a la Escala de Ansiedad de Zung, en las 4 cohortes no se presentó ningún caso de ansiedad severa o extrema, sin embargo, hay presencia de un 2,38% en la cohorte 2011a y 2,33% en la cohorte 2012a, esto significa que se presenta en el ingreso a estudios superiores algunos casos de ansiedad moderada. Es importante señalar, que las cohortes con mayor puntuación de presencia de ansiedad leve o ligera fueron las cohortes 2011a (19,05%) y 2012a (23,26%), mientras que las cohortes 2011b y 2012b presentaron porcentajes menores, a saber: 13,64% y 13,95% respectivamente.

Uno de los factores que podría explicar y predecir la presencia significativa de este tipo de trastorno (ansiedad moderada y ansiedad leve o ligera) en las cohortes a,

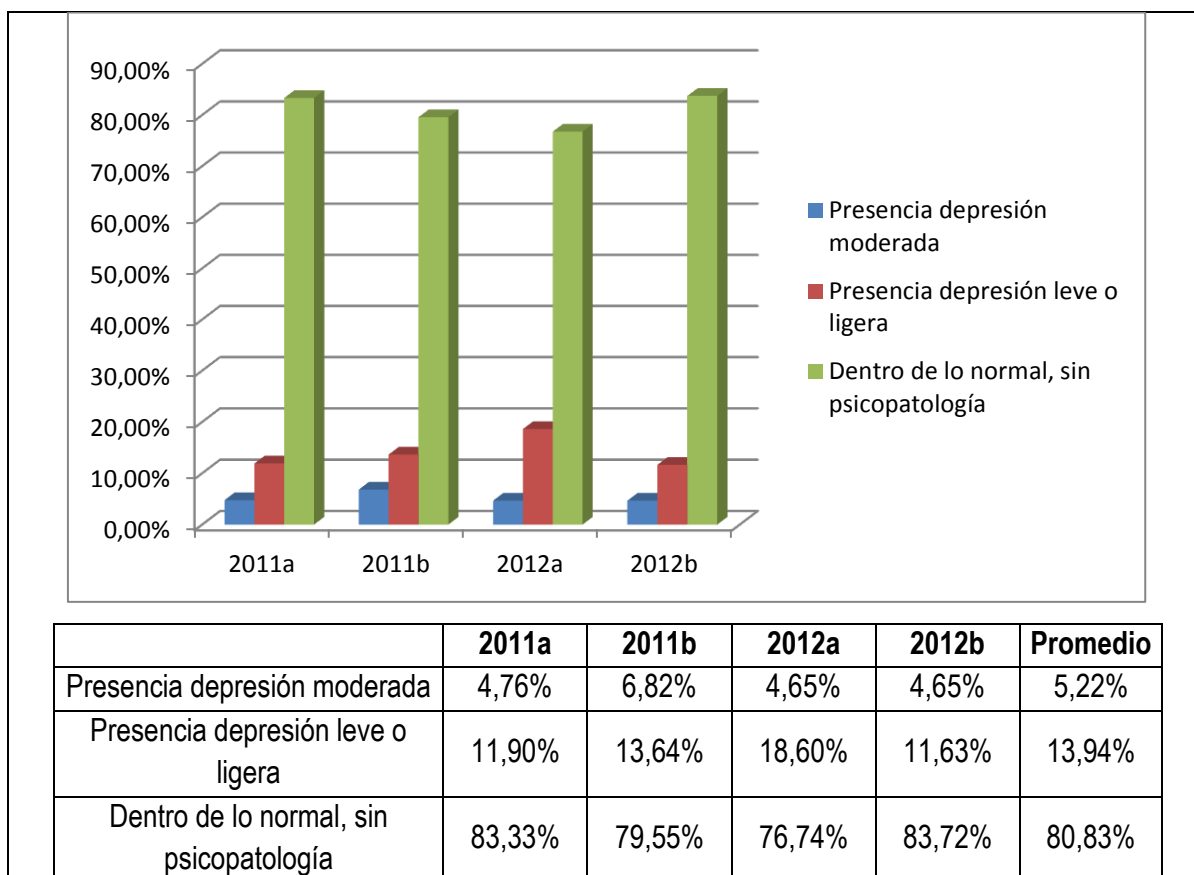
es el proceso académico ininterrumpido que los estudiantes adscritos a estas cohortes tienen, ya que estos, se supone, acaban de salir del colegio, en la mayoría de los casos siendo aún adolescentes, a enfrentarse inmediatamente a la vida universitaria, situación que los hace vulnerables; según los datos arrojados se deduce que los estudiantes que tienen que empatar el colegio con la universidad están generando mayor ansiedad que los que no. Hay quienes afirman que uno de los problemas de los jóvenes en la universidad es que entran demasiado jóvenes. En algunos lugares como Alemania los jóvenes no pueden ingresar a los entes universitarios sino hasta los 21 años de edad, pues se considera que a esta edad han alcanzado una madurez emocional.

Resultan alarmantes los porcentajes que presentan todas las cohortes en materia de ansiedad; podría hipotetizarse que los estudiantes por el solo hecho de iniciar estudios profesionales se enfrentan a crisis de ansiedad, puesto que en esta etapa se elige una profesión –ocupación-, se forman nuevos círculos sociales y en algunos casos se generan problemas de adaptación al contexto universitario.

Según Ninan y Berger 2001⁴², los trastornos de ansiedad constituyen factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de depresión, lo cual significa, que si no son tratados oportunamente estos trastornos de ansiedad en los universitarios, pueden con el tiempo, desencadenar no sólo trastornos asociados a la depresión, sino además la probabilidad de aparición de trastornos del comportamiento, como el consumo adictivo de alcohol y drogas y el deterioro de las relaciones sociales, entre otros.

⁴² NINAN, P.; BERGER, J. Symptomatic and Syndromal Anxiety and Depression En: Depression and Anxiety 2001 pp. 14, 79, 85

Gráfica 3. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Depresión pre prueba (n=187)



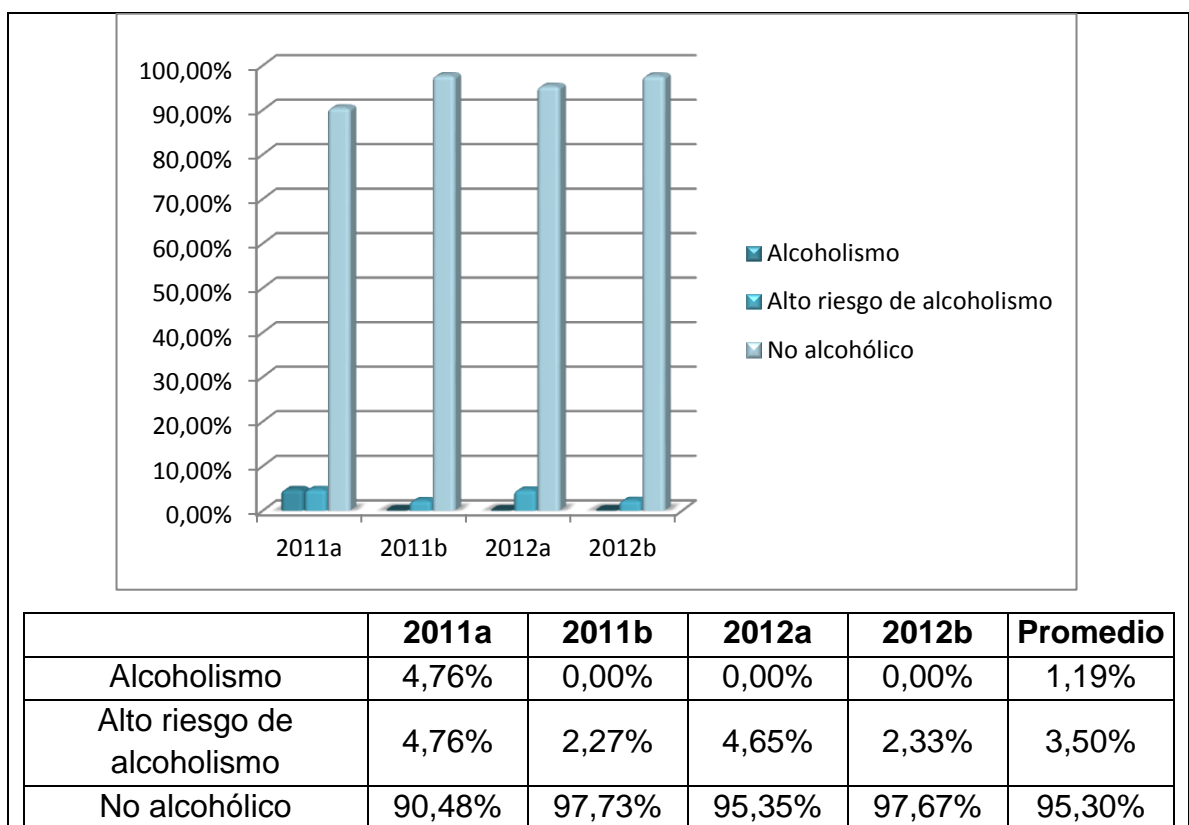
Fuente: Datos BU, 2014

Según los resultados reportados por la Escala de Depresión de Zung, es posible evidenciar la existencia de carga de enfermedad mental, respecto a depresión en todas las cohortes de ingreso. Al menos 2 estudiantes en promedio, de cada 43, adscritos a las cohortes en mención, presentan depresión moderada, mientras que al menos 6 estudiantes, de cada 43 en promedio, presentan depresión leve o ligera.

Situación que puede ser explicada por el estrés que causa el ingreso a la universidad, ya que este, suele ser el primer cambio importante en la vida de un adolescente y un joven adulto.

Es importante resaltar que estudios realizados en los Estados Unidos, reportan que dentro de los 19 millones de adultos que sufren depresión, un gran porcentaje corresponde a estudiantes universitarios, de los cuales el 30% manifiesta haberse sentido abrumados por la vida universitaria en su primer año y el 40% reporta que ha acudido en busca de ayuda a su centro de Bienestar Estudiantil.

Gráfica 4. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Alcoholismo pre prueba (n=187)



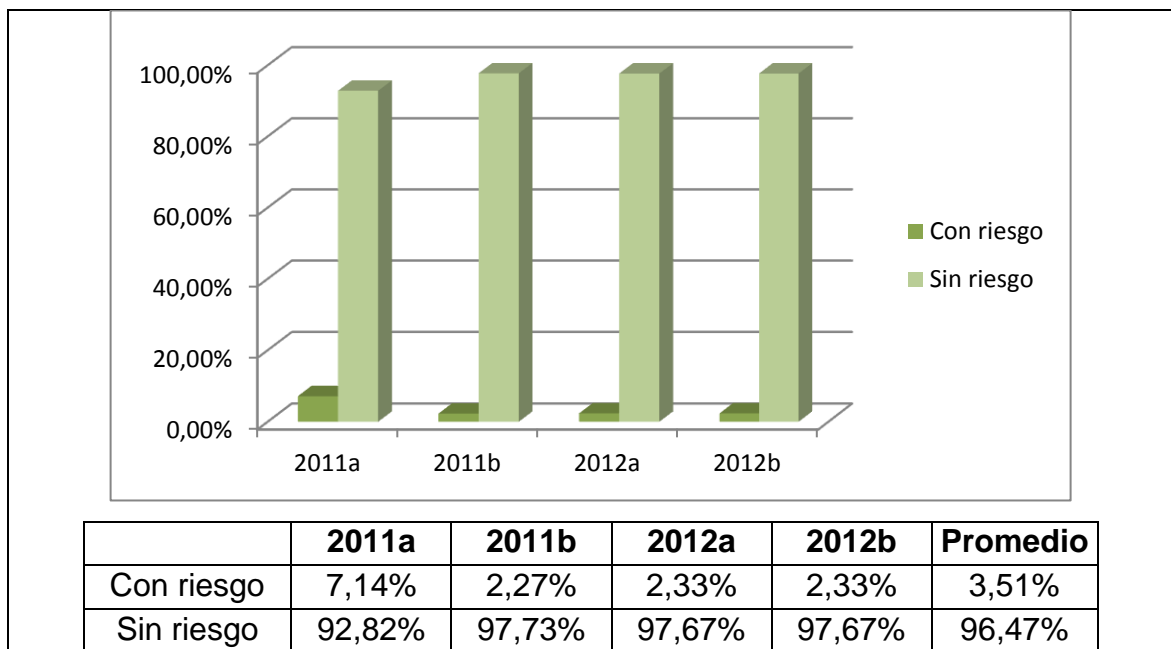
Fuente: Datos BU, 2014

Dentro de los datos suministrados, se evidencia que el consumo de alcohol no alcanza grandes porcentajes dentro de la población analizada, ya que según los datos, el 1,19% de estudiantes adscritos a las cohortes, en promedio, son alcohólicos; en relación al porcentaje en promedio de estudiantes con alto riesgo de alcoholismo, se hallan 3,50%, sin embargo, no hay que subestimar por parte de

la universidad la temática, ya que la carga de enfermedad mental arrojada por las pruebas anteriores (APGAR Familiar, Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung) pueden ser factores determinantes y desencadenantes de alto riesgo de alcoholismo o alcoholismo.

Cabe señalar que, según Salcedo Monsalve & otros 2011⁴³, en Colombia, es significativo el número de estudiantes universitarios que afirmaron haber consumido alcohol en el último año y en el último mes, siendo estos el 48,0% de los consumidores de último mes y el 76,2% de los consumidores de último año.

Gráfica 5. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Suicidio pre prueba (n=187)



Fuente: Datos BU, 2014

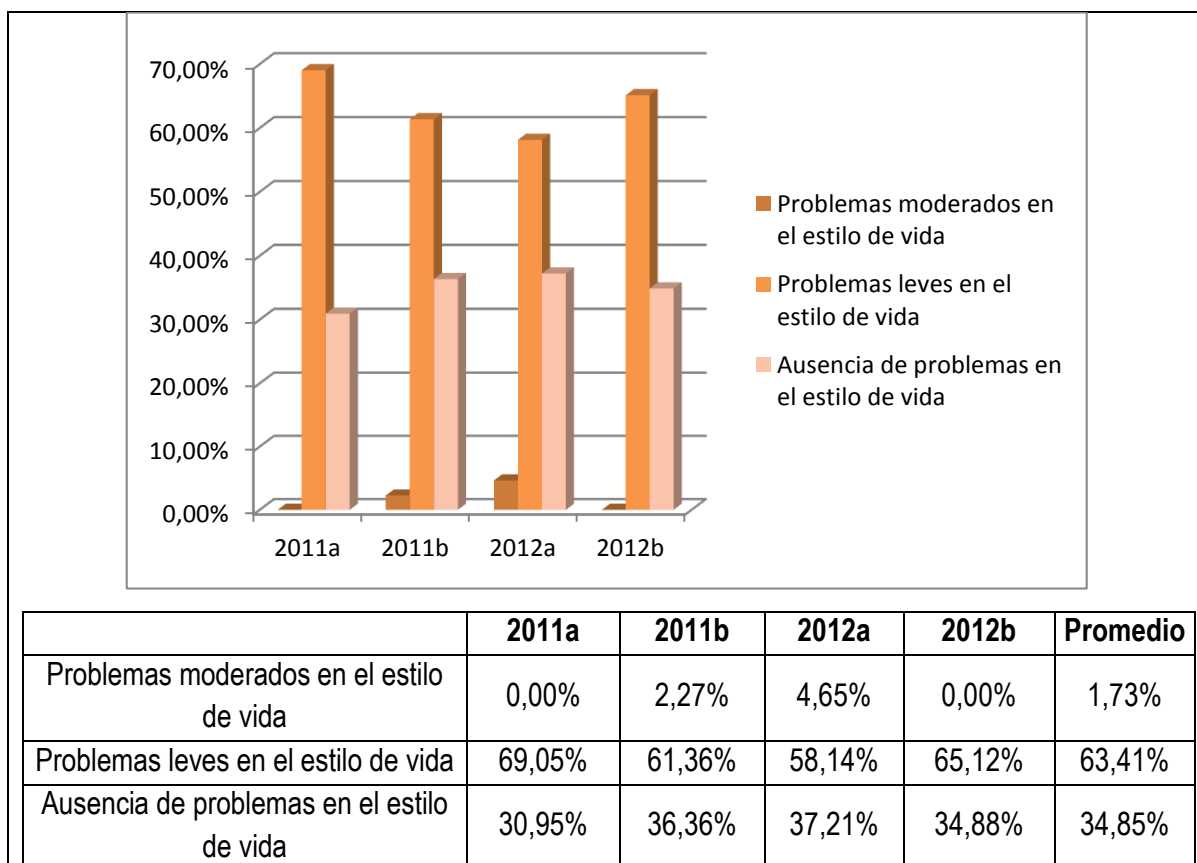
Según los resultados del Test de Salud Mental para Estudiantes Universitarios TSMU Suicidio, se reporta que en la primera cohorte (2011a) prevalece en un alto

⁴³ SALCEDO MONSALVE, Alejandra; PALACIOS ESPINOSA, Ximena; ESPINOSA, Ángela Fernanda Consumo de alcohol en jóvenes universitarios En: Avances en Psicología Latinoamericana 2001 pp 78

porcentaje el riesgo al suicidio respecto a las demás cohortes, un riesgo, que podría ser el resultado de disfunción familiar, ansiedad y depresión, ya que esta cohorte resultó con el más alto porcentaje de estudiantes que ingresan al programa de Trabajo Social con presencia de ansiedad moderada, el segundo porcentaje más alto en disfunción familiar severa y el segundo lugar con mayor porcentaje en presencia de depresión moderada, con lo anteriormente mencionado podemos decir, que las disfunciones en torno a funcionamiento familiar, ansiedad y depresión, son determinantes para una ideación suicida.

Es pertinente mencionar que el suicidio es considerado como una de las tres primeras causas de muerte en jóvenes, tanto en Colombia como en el mundo, por ende, se hace necesaria la creación y/o el fortalecimiento de estrategias para la prevención del mismo.

Gráfica 6. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Estilo de vida pre prueba (n=187)

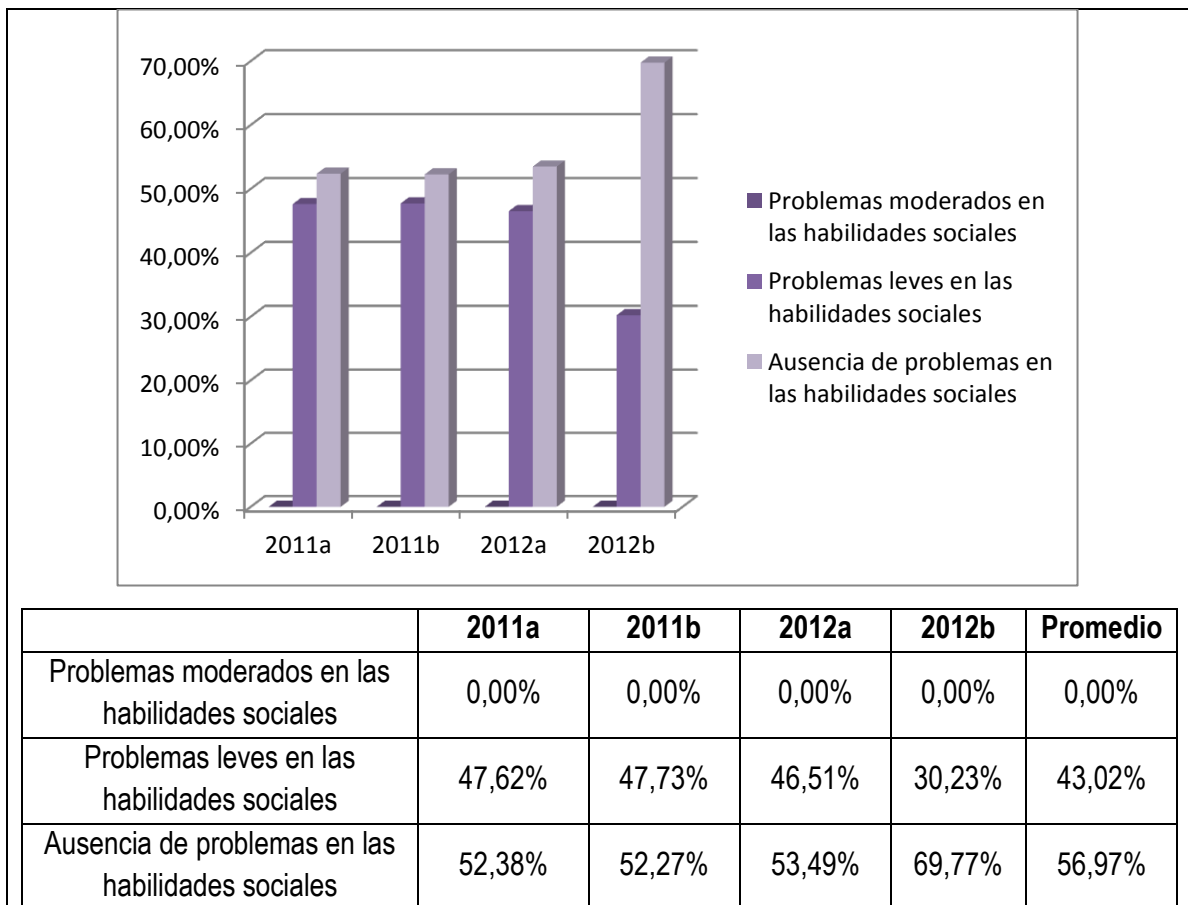


Fuente: Datos BU, 2014

Como puede evidenciarse, el porcentaje promedio que se relaciona con los problemas leves en el estilo de vida de los estudiantes universitarios que ingresan al programa de Trabajo Social (63,41%), supera significativamente al porcentaje que relaciona la ausencia de problemas en el estilo de vida (34,85), esto significa, que de acuerdo a los resultados del TSMU Estilo de Vida, existen serios problemas de manejo del tiempo, hábitos alimenticios, hábitos del sueño y cuidado de sí mismo en los estudiantes que ingresan al programa académico de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, problemas que repercutirían en el alcance de objetivos y metas en el proceso de formación académica profesional.

Considerando lo anterior, uno de los factores que hipotéticamente pueden explicar los problemas de comportamiento asociados al estilo de vida, son los factores socio económico y socio cultural de los estudiantes.

Gráfica 7. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Habilidades Sociales pre prueba (n=187)

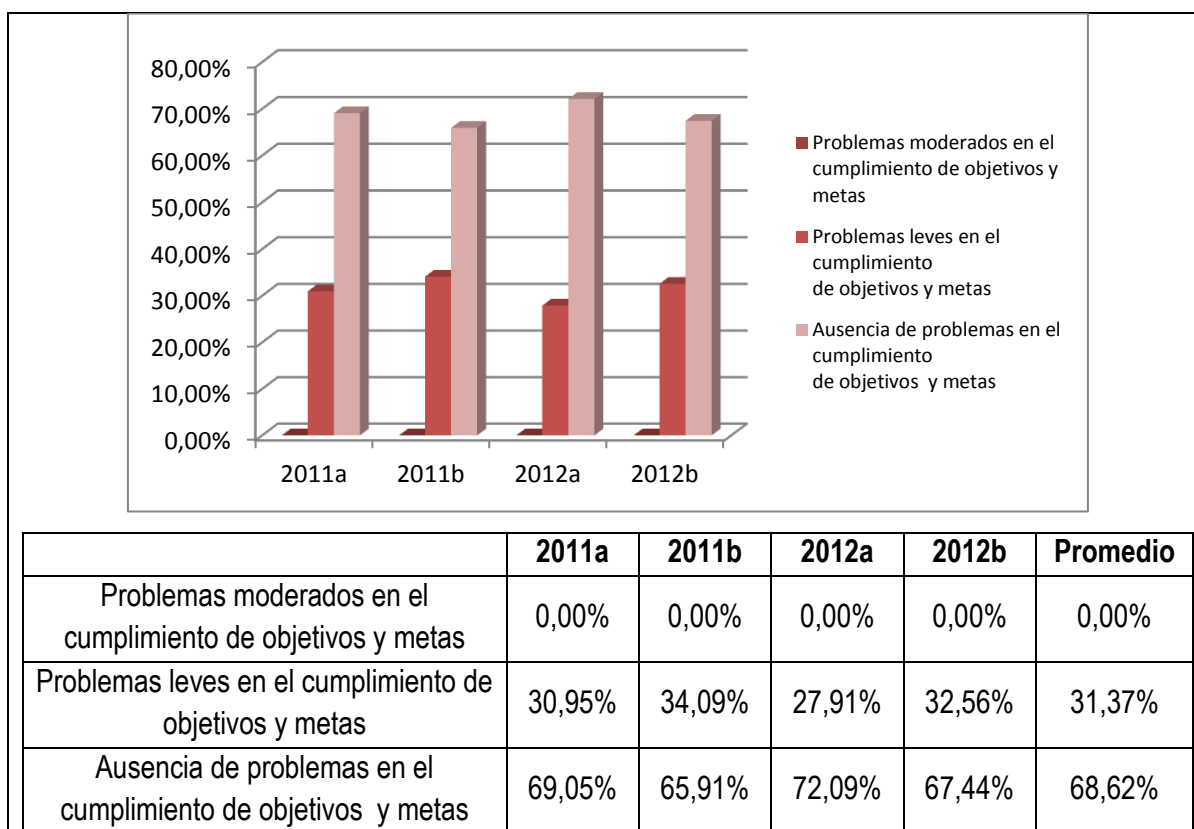


Fuente: Datos BU, 2014

Como se puede observar en cuanto a las habilidades sociales (hablar en público, defensa de los derechos, expresión de sentimientos y pensamientos positivos y negativos (dar y recibir afecto), interacción con otros) de los estudiantes de ingreso al programa académico de Trabajo Social, hay ausencia de problemas moderados en las habilidades sociales en todas las cohortes, sin embargo, lo

anterior no significa que no existan problemas relacionados con las habilidades sociales, ya que el promedio de los problemas leves en las habilidades sociales está representado por un 43,02%, cifra que resulta altamente significativa.

Gráfica 8. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Proyecto de Vida pre prueba (n=187)

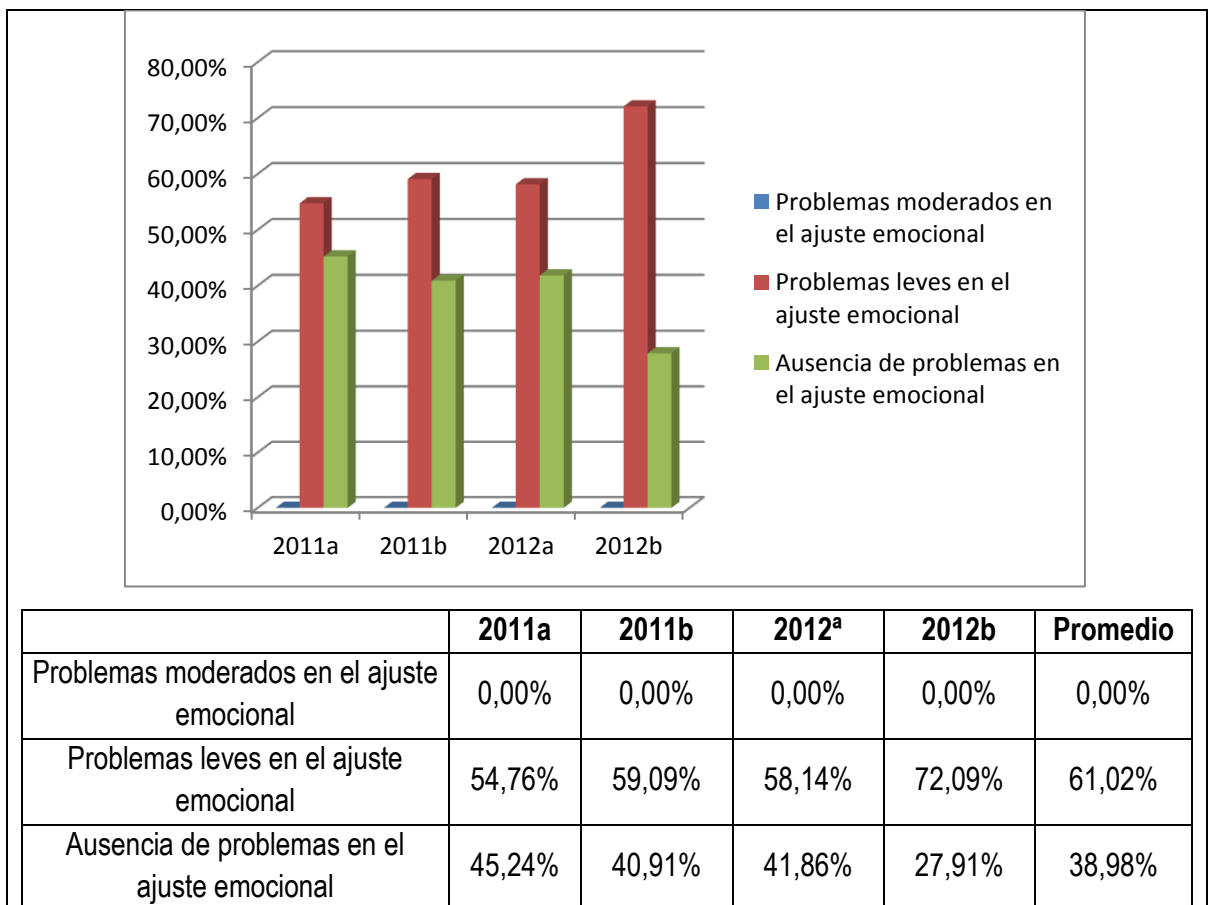


Fuente: Datos BU, 2014

Respecto a los resultados reportados por la prueba TSMU Proyecto de Vida, es posible denotar, que la ausencia de problemas moderados en el cumplimiento de objetivos y metas fue común a todas las cohortes. En cuanto a los problemas leves en el cumplimiento de objetivos y metas, se percibe una presencia significativa, que en promedio alcanza un porcentaje de 31,37% para todas las cohortes. Es importante señalar, que las cohortes con mayor puntuación de

problemas leves, resultaron ser las cohortes 2011b (34,09%) y 2012b (32,56%), situación que puede ser dada por la interrupción del ciclo académico de los estudiantes adscritos a estas cohortes, por el hecho de no haber sido admitido a la carrera universitaria que deseaban en primera opción, porque los puntajes del examen de Estado no le permitieron ingresar a la carrera de su interés y/o la no satisfacción de los intereses de los padres y/o cuidadores respecto a la profesión que desean para sus hijos; razones todas que pueden generar frustración en el cumplimiento de objetivos y metas.

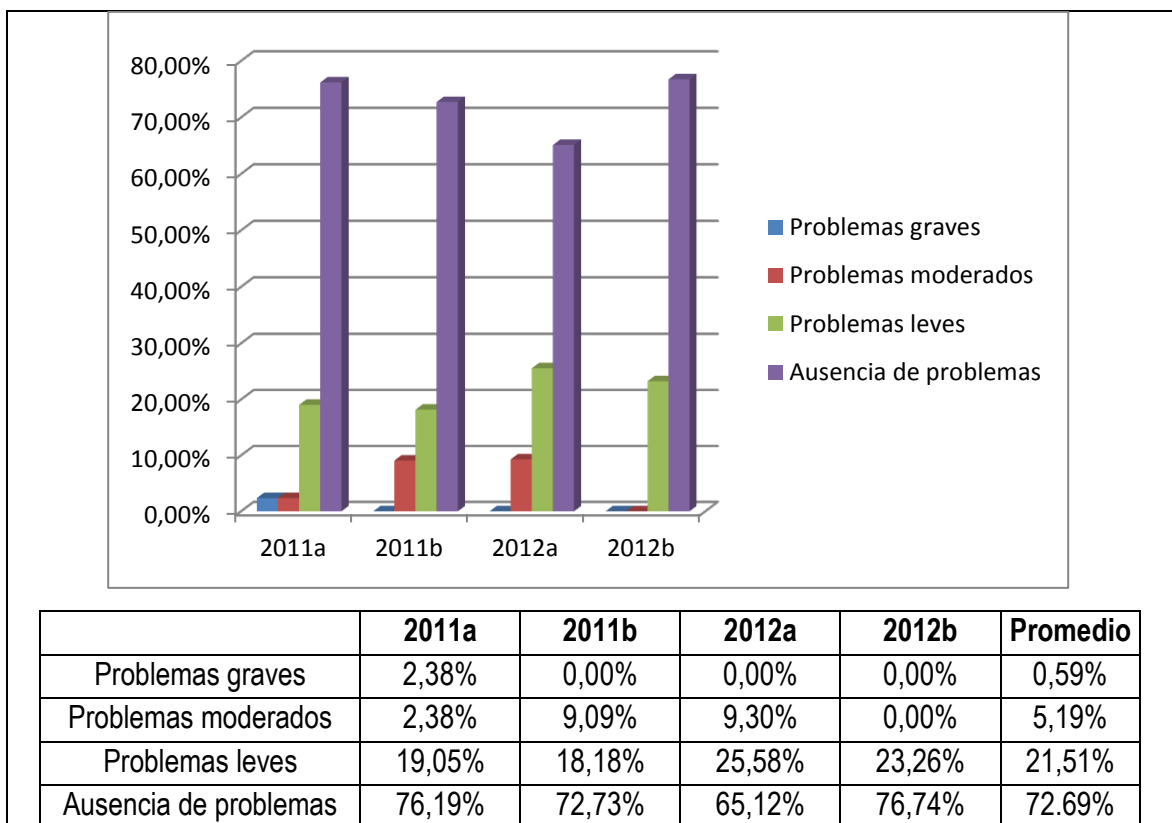
Gráfica 9. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Ajuste Emocional pre prueba (n=187)



Fuente: Datos BU, 2014

Como puede observarse en la Gráfica 9, los problemas leves en el ajuste emocional de los estudiantes de Trabajo Social, adscritos a las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, en promedio alcanzan un 61,02%, superando significativamente la ausencia de problemas en el ajuste emocional, con un promedio de 38,98%, lo cual puede expresar que hay una carga significativa de enfermedad en el ajuste emocional, que puede ser producida por estados de ansiedad, depresión, disfunción familiar, frustración en el proyecto de vida, entre otros, ya que según Ballesteros (1995), el ajuste emocional es un constructo que se integra por el bienestar psicológico expresado en el comportamiento general, además de factores físicos, emocionales, cognitivos y sociales.

Gráfica 10. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Salud Sexual y Reproductiva pre prueba (n=187)



Fuente: Datos BU, 2014

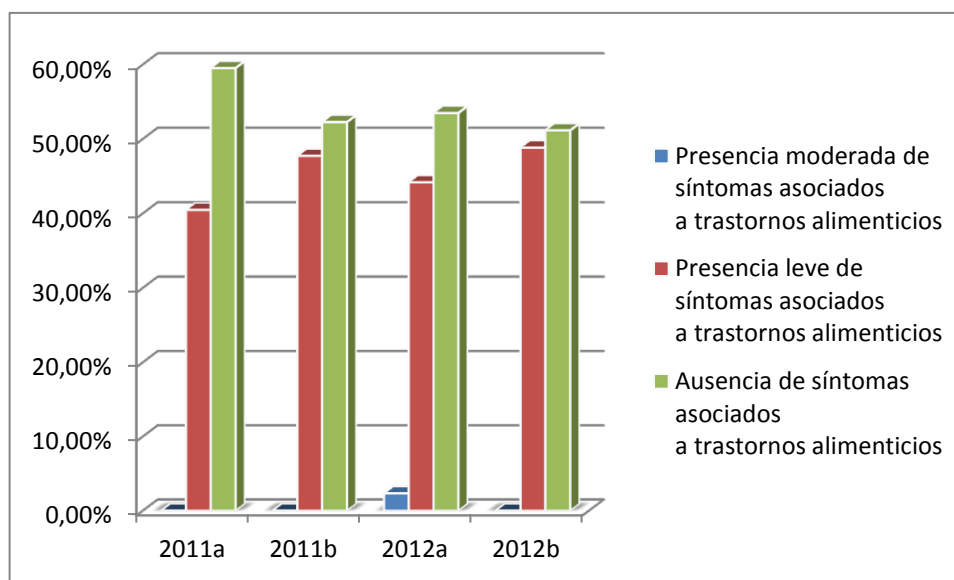
Según los resultados reportados y pese al alto porcentaje de estudiantes universitarios con ausencia de problemas en materia de salud sexual y reproductiva (que en promedio alcanza 72,69%); cabe señalar, que el porcentaje restante (27,31%), no debe ser subestimado, pues allí se encuentra una carga de enfermedad considerable, que pudiera ser abordada mediante programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, para así evitar, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, entre otros, que pudieran generar en algún momento riesgos en el proceso académico de los universitarios, como el abandono de la universidad antes de alcanzar su título como profesional.

Uno de los factores que justifica los problemas de salud sexual y reproductiva en los universitarios, se relaciona con el hecho de ingresar a la universidad en una etapa vulnerable como la adolescencia, pues según la Organización Mundial de la Salud 1989⁴⁴, en esta etapa se presentan problemas de salud sexual y reproductiva que requieren ser atendidos , ya que la mayoría de estos inician su actividad sexual a edades muy tempranas y no tienen una información apropiada y oportuna en dichos temas, lo que conlleva a que no estén claros sus derechos y responsabilidades en este aspecto.

Otros de los factores influyentes en los problemas de salud sexual y reproductiva, se relaciona con la crisis de definición de identidad del adolescente, planteada por Erikson en 1968, en la que se incluye lo sexual y reproductivo.

⁴⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Documento básico para la discusiones técnicas sobre la salud de los jóvenes Ginebra Asamblea Mundial de la Salud 1989

Gráfica 11. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. Síntomas Asociados a Trastornos Alimenticios pre prueba (n=187)



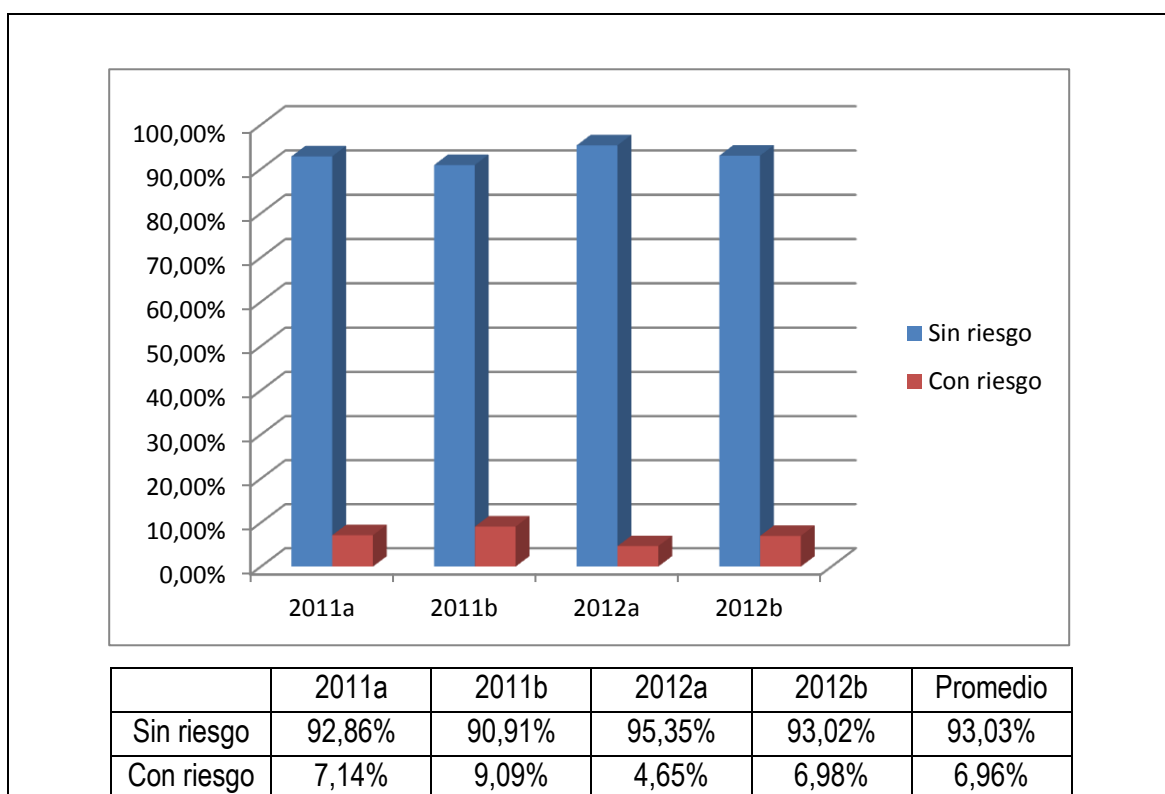
	2011a	2011b	2012a	2012b	Promedio
Presencia moderada de síntomas asociados a trastornos alimenticios	0,00%	0,00%	2,33%	0,00%	0,58%
Presencia leve de síntomas asociados a trastornos alimenticios	40,48%	47,73%	44,19%	48,84%	45,31%
Ausencia de síntomas asociados a trastornos alimenticios	59,52%	52,27%	53,49%	51,16%	54,11%

Fuente: Datos BU, 2014

Según los datos reportados por la prueba TSMU Síntomas Asociados a Trastornos Alimenticios, la presencia leve de síntomas asociados a trastornos alimenticios prevalece en un promedio de 45,31% en la población investigada, frente a un 54,11% de la población que en promedio presenta ausencia de síntomas asociados a trastornos alimenticios. Situación que visibiliza el riesgo en el cual se encuentra un porcentaje alto de estudiantes de padecer trastornos de conducta alimenticia.

Es pertinente señalar que estudios realizados respecto a los trastornos de conducta alimenticia, han llegado a la conclusión que dichos trastornos –anorexia y bulimia- se encuentran relacionados con patologías de múltiples causas, en las que se involucran factores de orden socio cultural, biológico, individual y familiar; este tipo de trastornos, se relacionan también con la ansiedad y la depresión, ya que estos, resultan ser también factores determinantes.

Gráfica 12. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. IHEA Estrategias de Aprendizaje pre prueba (n=187)

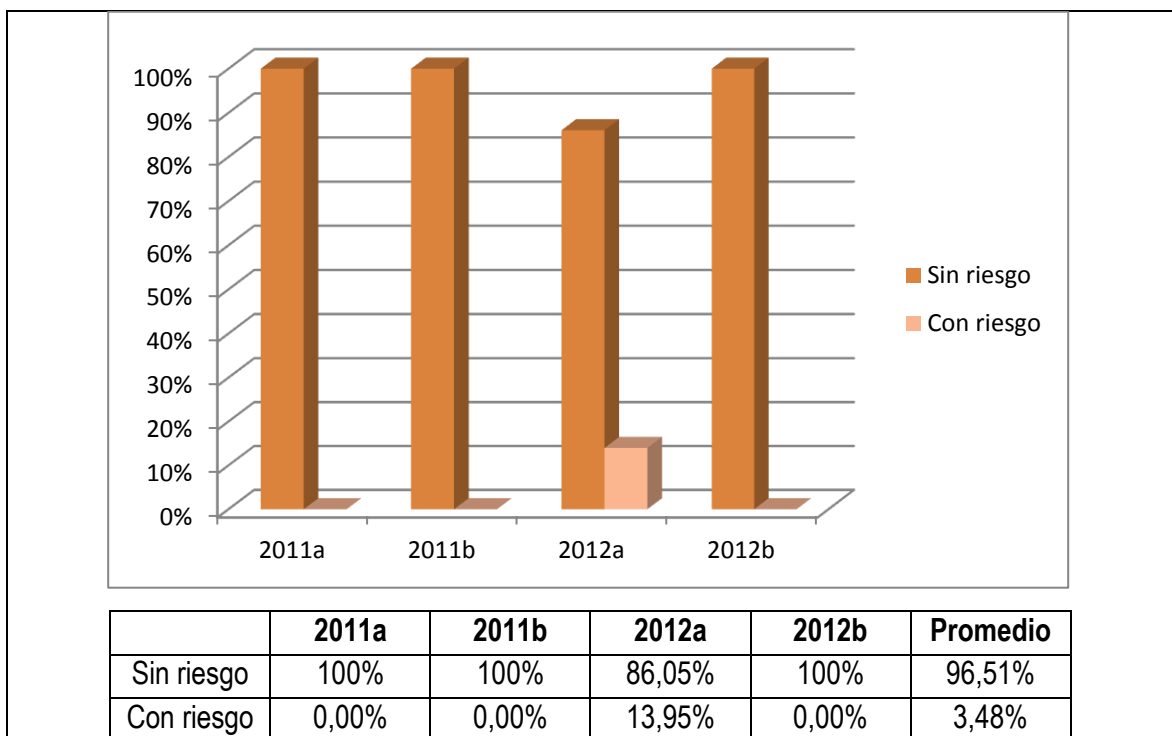


Fuente: Datos BU, 2014

Dentro de los datos arrojados por el Indicador de Habilidades de Enseñanza y Aprendizaje IHEA Estrategias de Aprendizaje, es posible deducir que en promedio un 6,96% de la población estudiada, no posee estrategias de aprendizaje, lo cual genera múltiples riesgos (la pérdida de una asignatura, la pérdida de un semestre,

la deserción) para alcanzar el objetivo académico, convirtiéndose en factores desencadenantes de conductas depresivas y ansiosas, consumo de alcohol, ideación suicida, entre otras, que sin duda, interfieren con la rutina del diario vivir y las responsabilidades académicas de los universitarios.

Gráfica 13. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. IHEA Automotivación para el Aprendizaje pre prueba (n=187)

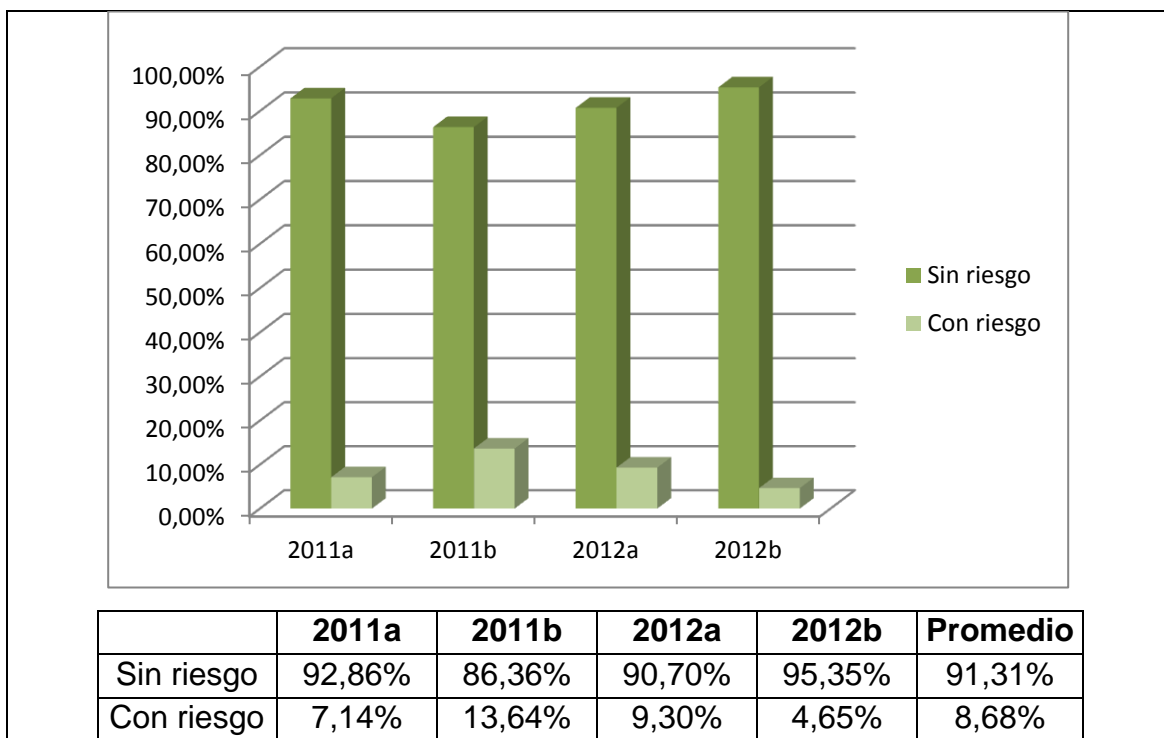


Fuente: Datos BU, 2014

Pese a existir presencia de depresión, ansiedad, trastornos alimenticios, disfunción familiar, entre otros aspectos, evidenciados anteriormente en el estudio realizado por el grupo investigador en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b de la Universidad Industrial de Santander, se puede afirmar que un alto porcentaje en promedio de todas las cohortes (96,51%) de estudiantes que ingresan a la universidad se sienten muy motivados, posiblemente por haber logrado el ingreso a la universidad pública, por el nuevo estilo de vida, por el establecimiento de un

nuevo círculo social, por el nuevo status social, entre otros; en relación al porcentaje restante (3,48%), se podría hipotetizar que este, corresponde a los estudiantes que no ingresan al programa de pregrado de su preferencia.

Gráfica 14. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. IHEA Competencia Lectora pre prueba (n=187)



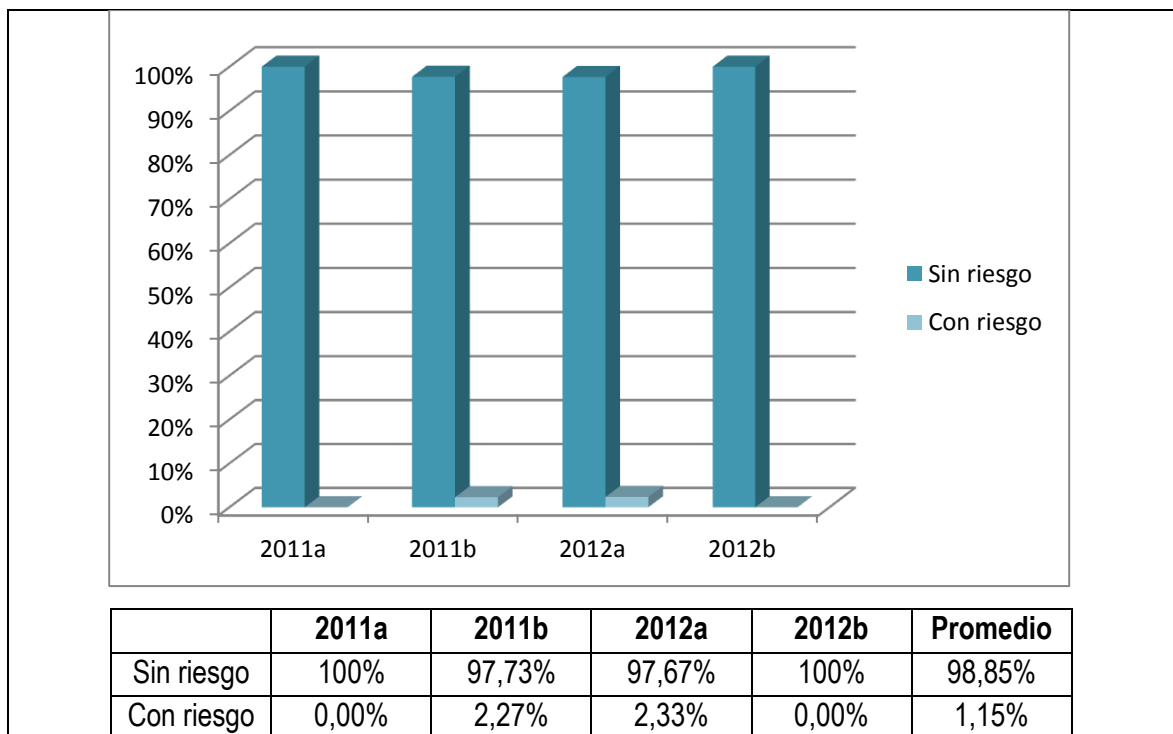
Fuente: Datos BU, 2014

Según los resultados de la prueba psicosocial IHEA Competencia Lectora, la población sin riesgos representó en promedio 91.31%, frente al promedio de estudiantes que presentan riesgo en la competencia lectora (8,68%).

Pese a los resultados significativamente bajos dentro de la población con riesgo en la competencia lectora, se considera pertinente prestar atención a este porcentaje, esto en ocasión, a que la lectura es el eje central del proceso educativo y que de su dominio, depende el éxito en la vida universitaria y

profesional, sin embargo, el hecho de que el porcentaje con riesgo en la competencia lectora sea tan bajo, es señal de sorpresa para el grupo investigador, pues comúnmente se suele manifestar que los niveles de lectura en los universitarios, según investigadores, son realmente escasos, para lo cual, se propone realizar un estudio más profundo que genere mejoras en esta importante competencia para la vida universitaria.

Gráfica 15. Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba. IHEA Capacidad de Consulta pre prueba (n=187)



Fuente: Datos BU, 2014

Como se puede observar, la capacidad de consulta en estudiantes que ingresan al programa de pregrado de Trabajo Social en la Universidad Industrial de Santander, resulta ser aparentemente mínima, ya que se considera que esta población dió respuesta en ese momento, desde su experiencia vivida, en la formación primaria y secundaria, pues según (Guhl, 1987 citado por Castañeda y

Henao, 1965, p. 2) “ni en la primaria, ni en el bachillerato, se prepara al estudiante para consultar, elaborar raciocinios, ni estudiar por su propia cuenta”, actividades estas, necesarias en el proceso académico universitario.

Considerando que es una prueba de ingreso, significa que es un antecedente social donde la universidad no ha tenido ninguna incidencia pero que puede afectar la vida universitaria del estudiante.

Como se ha establecido en el presente capítulo, los estudiantes que ingresan al programa de pregrado de Trabajo Social en la Universidad Industrial de Santander en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b y a los cuales se les aplicaron las pruebas, evidentemente presentan, en algún grado, trastornos en su salud mental.

Los porcentajes de carga de enfermedad mental presentes en los estudiantes que ingresan al programa de pregrado de Trabajo Social, se encuentran jerarquizados de la siguiente manera:

Tabla 8. Porcentajes jerarquizados de carga de enfermedad mental pre prueba

Test psicosocial	% de carga de enfermedad mental
TSMU – Estilo de Vida.	65,15%
TSMU – Ajuste Emocional.	61,02%
APGAR Familiar.	55,29%
TSMU – Síntomas asociados a Trastornos Alimenticios.	45,89%
TSMU – Habilidades Sociales.	43,02%
TSMU – Proyecto de Vida.	31,37%
TSMU – Salud Sexual y Reproductiva.	27,39%
Prueba de Depresión de Zung.	19,16%

Test psicosocial	% de carga de enfermedad mental
Prueba de Ansiedad de Zung.	18,65%
IHEA – Comprensión Lectora.	8,68%
IHEA – Estrategias de Aprendizaje.	6,96%
Test de Cage – Alcoholismo.	4,69%
TSMU – Suicidio.	3,51%
IHEA – Automotivación para el Aprendizaje.	3,48%
IHEA – Capacidad de Consulta.	1,15%

Recordar que estos son resultados de personas que desean formarse como trabajadores y trabajadoras sociales, de quienes se espera, gocen de un buen nivel de salud mental que les permita hacerse cargo posteriormente de la salud mental de individuos, familias y comunidades, por tal razón, vale la pena ocuparse de los posibles factores desencadenantes de los trastornos en su salud mental. En resumen, siendo pruebas tamiz, no clínicas, se establece el posible riesgo de salud mental para los estudiantes de ingreso.

3. COMPARACIÓN DE LA CONDICIÓN DE INGRESO Y ACTUAL DE LOS ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LAS COHORTES 2011A, 2011B, 2012A Y 2012B EN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Como se describió anteriormente, la muestra de la pre prueba estuvo conformada por 187 estudiantes adscritos a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b.

Tabla 9. Estudiantes que aplicaron la pre prueba (n=187)

Cohorte	Total de estudiantes matriculados
2011a	44
2011b	47
2012a	45
2012b	51
Total	187

En relación a la muestra de la post prueba, esta, estuvo constituida por 116 estudiantes adscritos a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b.

Tabla 10. Estudiantes que aplicaron la post prueba (n=116)

Cohorte	Total de estudiantes matriculados
2011a	27
2011b	34
2012a	30
2012b	25
Total	116

En las Tablas 9 y 10 se presenta un resumen de los principales datos descriptivos de los participantes en la post prueba.

Tabla 11. Datos descriptivos de los participantes. Sexo

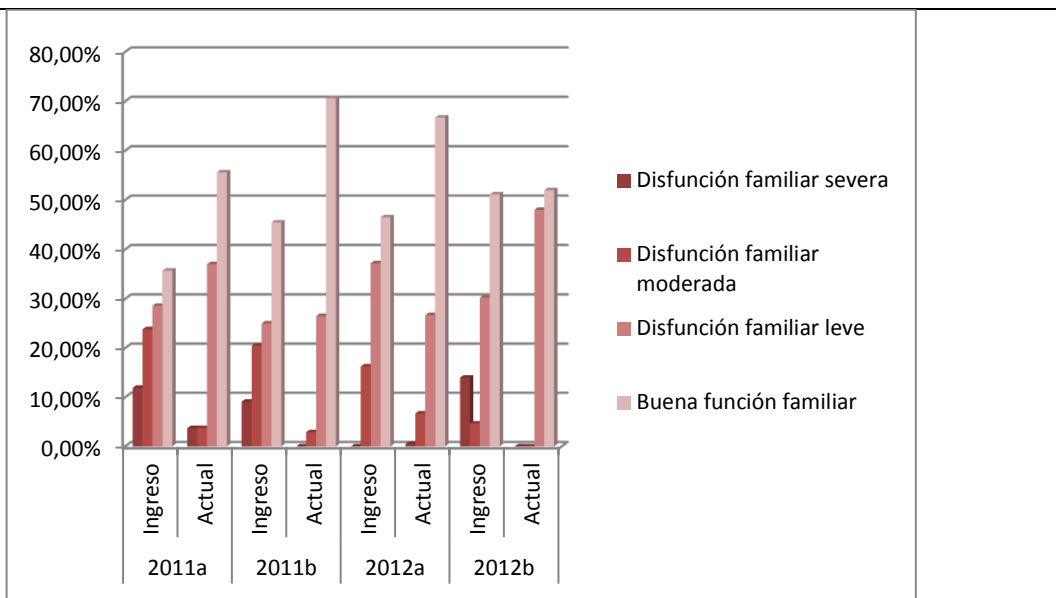
Sexo		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	17	14,7%
	Femenino	99	85,3%
	Total	116	100,0

Tabla 12. Datos descriptivos de los participantes. Sexo.

Dependencia económica		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Padres	99	85,3%
	Otros familiares	2	1,7%
	De sí mismo	4	3,4%
	Pareja	10	8,6%
	Total	115	99,1%
Perdidos		1	,9%
Total		116	100,0%

Los estudiantes que conformaron la muestra de la post prueba son en su mayoría mujeres (85,3%), mientras que el 14,7% corresponde al sexo masculino. El promedio de edad de la muestra de la post prueba fue de 20,58 años, con una desviación estándar de 1,357, lo que significa que la muestra es homogénea. El 85,3% de los estudiantes dependen económicamente de sus padres, y el 3,4% depende económicamente de sí mismos; porcentajes estos que indican la alta dependencia económica de los estudiantes, que pone en entredicho el precepto de a mayor edad mayor autonomía.

Gráfica 16. Comparación de la condición de ingreso y actual de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, en Funcionamiento Familiar (n=109)



	2011a		2011b		2012a		2012b	
	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual
Disfunción familiar severa	11,90%	3,7%	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	13,95%	0,00%
Disfunción familiar moderada	23,81%	3,7%	20,45%	2,9%	16,28%	6,7%	4,65%	0,00%
Disfunción familiar leve	28,57%	37,0%	25,00%	26,5%	37,21%	26,7%	30,23%	48,0%
Buena función familiar	35,71%	55,6%	45,45%	70,6%	46,51%	66,7%	51,16%	52,0%
	Promedio por cohortes Ingreso				Promedio por cohortes Actual			
Disfunción familiar severa	8,73%				0,925%			
Disfunción familiar moderada	16,29%				3,325%			
Disfunción familiar leve	30,25%				34,55%			
Buena función familiar	44,707%				61,015%			

Fuente: Investigación propia, 2015

Los puntajes del APGAR Familiar oscilaron entre 0 y 15 puntos, con una media de 12,4828. La buena función familiar actual en promedio, para las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, está representada por 66 estudiantes (61,015%). En cuanto a la disfunción familiar severa actual, un 0,925% de los estudiantes adscritos a las cohortes actuales, manifiestan dicha carga de enfermedad, lo que significa que tan sólo 1,00 estudiante representa dicha cifra. En todas las cohortes actuales 3,62 estudiantes (3,325%), indican disfunción familiar moderada en su dinámica familiar. Respecto a la disfunción familiar leve, un 34,55% de estudiantes, en las cohortes actuales representan dicha carga de enfermedad, porcentaje que equivale a 37,65 estudiantes.

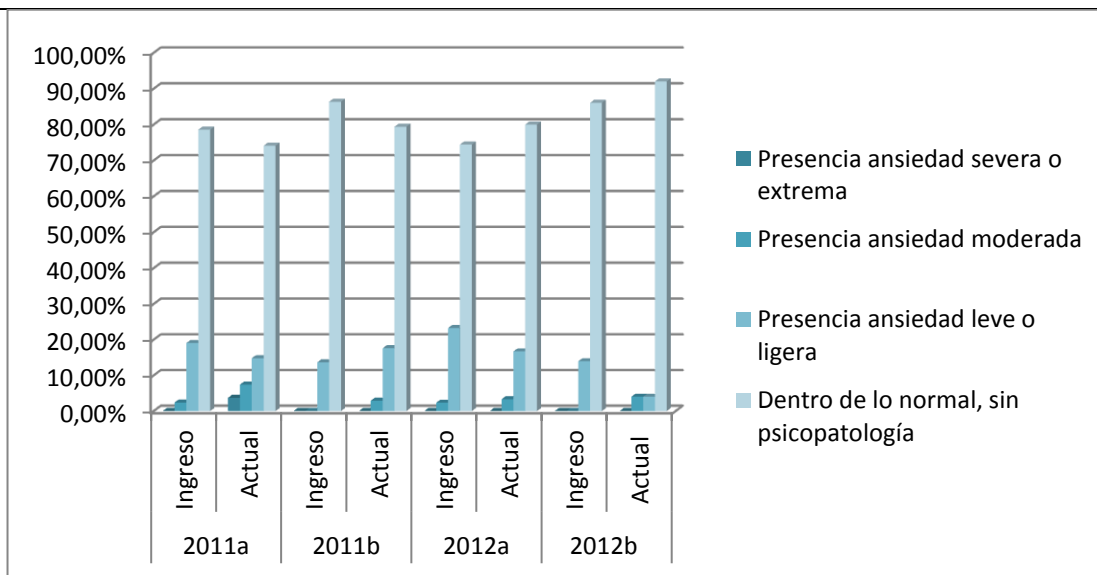
Los porcentajes anteriormente dados, indican, que en comparación con los puntajes reportados por la pre prueba aplicada a las cohortes en mención, los niveles de la dinámica familiar en cuanto a disfunción familiar severa en promedio han disminuido significativamente, ya que inicialmente este valor hacía referencia a un 8,73% en contraste con el actual, que equivale a 0,925%, lo que representa una diferencia de 7,805%. Con respecto a la disfunción familiar moderada, es pertinente resaltar sus resultados para todas las cohortes, pues de un porcentaje promedio inicial de 16,29%, paso a un promedio actual de 3,25%, cifras que resultan ser positivas para mitigar la carga de enfermedad mental respecto a la función familiar de los estudiantes.

En torno a la buena función familiar, se puede decir que para todas las cohortes, esta ha mejorado favorablemente, pues de un 44,707% de estudiantes, que en promedio manifestaban una buena función familiar en la pre prueba, hoy un 61,015% de estudiantes expresa una buena función familiar; posiblemente en respuesta al mayor nivel de conciencia de estos (pues según los criterios de edad, ya han dejado de ser adolescentes) para con el esfuerzo económico que realizan sus padres y/o cuidadores, en aras de su progreso y movilidad social; argumento que se justifica, por los datos obtenidos en uno de los cuestionamientos del

instrumento de investigación aplicado, que giró en torno a la dependencia económica de los estudiantes, y que alude a que un 85,3% de la población estudiada depende económicamente en la actualidad de sus padres y/o cuidadores.

Según los resultados arrojados por la prueba APGAR Familiar, es evidente un leve incremento (representado en un 4,3%) en la disfunción familiar leve actual, con respecto a la inicial; un porcentaje que indica la prevalencia de disfunción familiar leve en las cohortes analizadas.

Gráfica 17. Comparación de la condición de ingreso y actual de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, en Ansiedad (n=109)



	2011a		2011b		2012a		2012b			
	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual		
Presencia ansiedad severa o extrema	0,00%	3,7%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		
Presencia ansiedad moderada	2,38%	7,4%	0,00%	2,9%	2,33%	3,3%	0,00%	4,0%		
Presencia ansiedad leve o ligera	19,05%	14,8%	13,64%	17,6%	23,26%	16,7%	13,95%	4,0%		
Dentro de lo normal, sin psicopatología	78,57%	74,1%	86,36%	79,4%	74,42%	80,0%	86,05%	92,0%		
	Promedio por cohortes				Ingreso		Promedio por cohortes		Actual	
Presencia ansiedad severa o extrema					0,00%				0,925%	
Presencia ansiedad moderada					1,177%				4,4%	
Presencia ansiedad leve o ligera					17,475%				13,275%	
Dentro de lo normal, sin psicopatología					81,35%				81,375%	

Fuente: Investigación propia, 2015

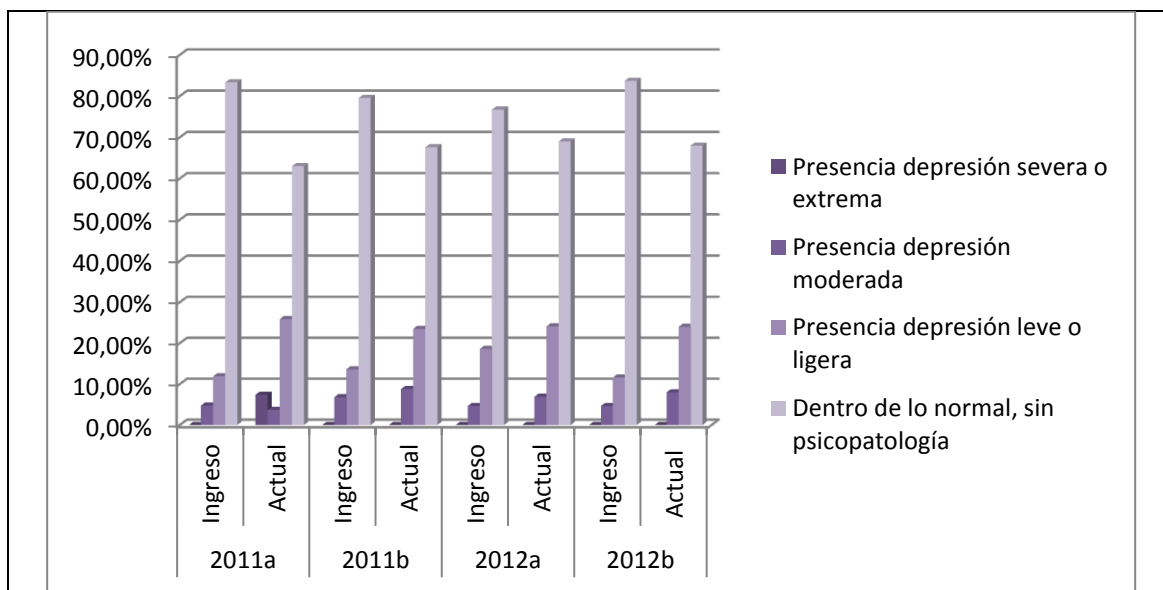
Los puntajes de la Escala de Ansiedad de Zung oscilaron entre 0 y 80 puntos, con una media de 34,3138. Como se evidencia, el promedio actual de la ansiedad severa o extrema para la totalidad de cohortes alcanza un 0,925% (lo que equivale a 1,00 estudiante). En torno a la presencia de ansiedad moderada en los estudiantes analizados, esta, representa en la actualidad un porcentaje promedio de 4,4% (lo que equivale a 4,796 estudiantes). El porcentaje promedio de estudiantes que en la actualidad tienen presencia de ansiedad leve o ligera para las cohortes en mención, alude a un 13,275% (14,469 estudiantes). Los estudiantes que no presentan carga de enfermedad mental por ansiedad hacen alusión a 88,698 (81,375%).

Las cifras anteriormente dadas señalan, que en relación con los datos obtenidos por la pre prueba, los estudiantes de Trabajo Social adscritos a las cohortes analizadas, presentan hoy mayores niveles de ansiedad severa y extrema, ya que de 0,00% pasó a 0,925%. Respecto a la presencia de ansiedad moderada actual, se puede manifestar que esta, ha aumentado considerablemente en un 3,223% en relación con la inicial; cifras que indican, no solo la prevalencia, sino el aumento en la carga de enfermedad por ansiedad severa y moderada.

En relación a la presencia actual de ansiedad leve o ligera, en los estudiantes adscritos a las cohortes en mención, se puede observar, una disminución de 4,2% con respecto a la pre prueba.

Se considera pertinente evidenciar, la no alteración en los porcentajes que hacen referencia a la ausencia de ansiedad.

Gráfica 18. Comparación de la condición de ingreso y actual de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, en Depresión (n=109)



	2011a		2011b		2012a		2012b	
	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual	Ingreso	Actual
Presencia depresión severa o extrema	0,00%	7,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Presencia depresión moderada	4,76%	3,7%	6,82%	8,8%	4,65%	6,9%	4,65%	8,0%
Presencia depresión leve o ligera	11,90%	25,9%	13,64%	23,5%	18,60%	24,1%	11,63%	24,0%
Dentro de lo normal, sin psicopatología	83,33%	63,0%	79,55%	67,6%	76,74%	69,0%	83,72%	68,0%

	Promedio por cohortes Ingreso	Promedio por cohortes Actual
Presencia depresión severa o extrema	0,00%	1,85%
Presencia depresión moderada	5,22%	6,85%
Presencia depresión leve o ligera	13,94%	24,37%
Dentro de lo normal, sin psicopatología	80,83%	66,9%

Fuente: Investigación Propia, 2015

Los puntajes de la Escala de Depresión de Zung oscilaron entre 0 y 80 puntos, con una media de 36,8954. Respecto a la depresión en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b en condiciones actuales, es posible decir, que la presencia de depresión severa o extrema se encuentra estimada en 1,85%, lo cual indica que ésta, en relación con las cohortes de ingreso ha aumentado, teniendo en cuenta que fue de 0,00%. En cuanto a los resultados obtenidos, frente a la presencia de depresión moderada en las cohortes de ingreso y en condiciones actuales, se observa que ha aumentado en 1,63%. En relación a la presencia de depresión leve o ligera, se registra en la actualidad, una puntuación significativa de 24,37%, si se tiene en cuenta que la cohorte de ingreso, reportó un porcentaje promedio de 13,94%; comparación, que refleja que dentro de la población estudiantil de ingreso prevalecen y van en aumento las características leves o ligeras del trastorno depresivo.

En cuanto a la presencia de rasgos depresivos dentro de lo normal y sin psicopatología, el promedio de la pre prueba fue de 80,83%, mientras que los resultados de la post prueba arrojaron un 66,9%; es pertinente reconocer que resultan altos y significativos los niveles de aumento de carga de enfermedad mental respecto a depresión.

Prueba Anova

Se analiza el funcionamiento familiar de ingreso de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b correlacionado en una tabla de contingencia con la variable de funcionamiento familiar actual. El primer elemento a destacar hace referencia al aumento en la media de funcionamiento familiar en tres de las cuatro cohortes, a saber: cohorte 2011a (2,63), cohorte 2011b (2,3) y cohorte 2012b (0,54). En cuanto a la cohorte 2012a se evidencia una leve disminución en la media del funcionamiento familiar (0,11), lo que indica

que en términos generales el funcionamiento familiar en las cohortes analizadas ha mejorado.

Tabla 13. Correlación Pre Prueba y Post Prueba Apgar Familiar

Cohorte		Apgar1	Apgar2
2011a	Media	14,33	16,96
	N	24	24
	Desv. típ.	3,897	2,612
2011b	Media	15,52	17,82
	N	33	33
	Desv. típ.	4,184	1,878
2012a	Media	17,61	17,50
	N	28	28
	Desv. típ.	4,508	2,253
2012b	Media	17,00	17,54
	N	24	24
	Desv. típ.	4,149	1,978
Total	Media	16,12	17,49
	N	109	109
	Desv. típ.	4,328	2,167

Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Apgar1 * Cohorte	Inter- grupos	(Combinadas)	169,195	3	56,398		
	Intra-grupos		1854,254	105	17,660	3,194	,027
	Total		2023,450	108			
Apgar2 * Cohorte	Inter- grupos	(Combinadas)	10,404	3	3,468		
	Intra-grupos		496,826	105	4,732	,733	,535
	Total		507,229	108			

En cuanto a los niveles de ansiedad de ingreso de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b correlacionado en una tabla

de contingencia con la variable de ansiedad actual, se evidencia en el estudio que la media de ansiedad inicial con respecto a la actual no presenta significancia estadística, lo que indica que en general, en los estudiantes adscritos a las cohortes estudiadas, los niveles de ansiedad se mantienen.

Tabla 14. Correlación Pre Prueba y Post Prueba Escala de Ansiedad de Zung

Cohorte		Ansiedad1	Ansiedad2
2011 ^a	Media	35,04	35,60
	N	24	24
	Desv. Típ.	5,894	7,835
2011 ^b	Media	33,82	33,76
	N	33	33
	Desv. Típ.	4,510	7,027
2012 ^a	Media	34,07	34,71
	N	28	28
	Desv. Típ.	6,091	5,955
2012 ^b	Media	33,00	33,88
	N	24	24
	Desv. Típ.	5,349	5,240
Total	Media	33,97	34,44
	N	109	109
	Desv. Típ.	5,410	6,553

Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Ansiedad1 * Cohorte	Inter- (Combinadas)		51,193	3	17,064		
	Intra-grupos		3109,725	105	29,616	,576	,632
	Total		3160,917	108			
Ansiedad2 * Cohorte	Inter- (Combinadas)		57,130	3			
	Intra-grupos		4580,643	105	43,625	,437	,727
	Total		4637,773	108			

Con respecto a los niveles de depresión de ingreso de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b correlacionado en una tabla de contingencia con la variable depresión actual, es importante destacar el aumento en la media de depresión en todas las cohortes, a saber: cohorte 2011a (2,72), cohorte 2011b (3,45), cohorte 2012a (3,04) y cohorte 2012b (2,54), lo cual indica que en términos globales la carga de enfermedad por depresión ha aumentado. Sin embargo, como lo muestra la prueba de significancia, el tiempo transcurrido no modifica significativamente los niveles de depresión en cada cohorte (inter-grupos) o en todo el grupo de participantes (intra-grupos).

Tabla 15. Correlación Pre Prueba y Post Prueba Escala de Depresión de Zung

Cohorte		Depresión1	Depresión2
2011 ^a	Media	34,71	37,43
	N	24	24
	Desv. Típ.	5,513	10,262
2011b	Media	33,27	36,72
	N	33	33
	Desv. Típ.	7,212	7,431
2012 ^a	Media	34,29	37,33
	N	28	28
	Desv. Típ.	6,188	6,717
2012b	Media	33,25	35,79
	N	24	24
	Desv. Típ.	7,207	8,027
Total	Media	33,84	36,83
	N	109	109
	Desv. Típ.	6,551	8,011

Tabla de ANOVA

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Depresión1 * Cohorte	Inter- grupos	(Combinadas)	42,631	3	14,210		
	Intra-grupos		4591,718	105	43,731	,325	,807
	Total		4634,349	108			
Depresión2 * Cohorte	Inter- grupos	(Combinadas)	41,866	3	13,955		
	Intra-grupos		6889,567	105	65,615	,213	,887
	Total		6931,432	108			

Los porcentajes de carga de enfermedad mental presentes en los estudiantes que actualmente cursan el programa de pregrado de Trabajo Social en la Universidad Industrial de Santander, en las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, se encuentra jerarquizada de la siguiente manera:

Tabla 16. Comparación jerarquizada de carga de enfermedad mental pre prueba y post prueba

Test psicosocial	% promedio de carga de enfermedad mental ingreso	% promedio de carga de enfermedad mental actual
APGAR Familiar.	55,29%	38,8%
Escala de Depresión de Zung.	19,16%	33,07%
Escala de Ansiedad de Zung.	18,65%	18,6%

Es importante destacar la alta prevalencia de disfunción familiar (38,8%), depresión (33,07%) y ansiedad (18,6%), que presentan en la actualidad los estudiantes de pregrado de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander adscritos a las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b.

La cifra de depresión (33,07%) es altamente superior a la reportada en la pre prueba (19,16%). En cuanto a la cifra de ansiedad actual (18,6%), es importante manifestar, que se mantiene (18,6%). En torno al porcentaje de disfunción familiar actual, es pertinente resaltar que ha disminuido significativamente en un 16,49%.

Como se puede observar, en el comparativo de resultados de la pre prueba y la post prueba, la jerarquización de trastornos mentales prevalece, tanto en la pre prueba como en la post prueba.

4. ANÁLISIS DE CONTEXTO DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, SEGÚN LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN LA POST PRUEBA

Tabla 17. Preguntas para el análisis de contexto de la Escuela de Trabajo y la Universidad Industrial de Santander, según los estudiantes participantes en la post prueba (n= 116)

A continuación se hacen algunas afirmaciones, marca SI o NO, según su criterio:	SI	NO
¿Recuerda Ud. haber diligenciado test psicosociales de ingreso a la universidad?	93,9%	6,1%
¿Considera que la prueba en mención fue respondida por Ud. a conciencia?	87,1%	12,1%
¿Recuerda usted haber recibido los resultados de dichas pruebas?	42,2%	56,9%
¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?	68,1%	30,2%
¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	65,5%	32,8%
¿Ha pensado en algún momento en retirarse del programa?	30,2%	68,1%
¿Considera usted que la universidad es un factor protector de la salud mental del estudiante?	46,6%	50,9%
¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	98,3%	1,7%
¿Ha cambiado su expectativa del Trabajo Social respecto a su motivación cuando ingresó?	80,2%	19,0%
¿Sus relaciones interpersonales han mejorado después de estos semestres en Trabajo Social?	94,0%	4,3%

El instrumento (Preguntas para el análisis de contexto de la Escuela de Trabajo y la Universidad Industrial de Santander, según los estudiantes participantes en la post prueba), aplicado a los estudiantes adscritos a las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, participes de la post prueba, buscó contextualizar

psicosocialmente la forma en que estos, perciben en la actualidad su paso por la Escuela de Trabajo Social y la universidad.

Fue a partir de la aplicación de dicho instrumento, que se obtuvieron los siguientes resultados: el 93,9% de la muestra de estudiantes recuerda haber diligenciado el test psicosocial de ingreso a la universidad, mientras que el porcentaje restante (6,1%) no lo recuerda; una cifra, que señala lo significativo que resultó para los estudiantes, la realización de dicha prueba en el momento de ingreso a la universidad. Respecto a si la pre prueba fue diligenciada a conciencia, el 87,1% de los estudiantes expresó que sí; condición que deja ver el alto grado de aceptación y receptividad por parte de los estudiantes, para con las pretensiones de la universidad en materia del bienestar psicosocial de sus estudiantes. En torno a la pregunta ¿Recuerda usted haber recibido los resultados de dichas pruebas?, el 56,9% de estudiantes no recuerda haber recibido los resultados de dichas pruebas. Situación que pone de manifiesto, que la estrategia empleada para la devolución individual de los resultados, no resultó ser la más adecuada, pues más de la mitad de los estudiantes expresa no recordarlos.

El 68,1% de la muestra, afirma que su situación familiar hoy es mejor que cuando ingresó a la universidad, una respuesta que pone en entre dicho la percepción de mejoría en el funcionamiento familiar por parte de los estudiantes, si se tiene en cuenta que la diferencia de carga de enfermedad inicial con respecto a la actual está representada por un 16,49%, que equivale, según cálculos matemáticos, a que en tan solo 18 estudiantes se evidencia mejoría.

El 32,8% de estudiantes analizados, considera que su salud mental no ha mejorado en el transcurso del programa académico de Trabajo Social. Un dato que evidencia, que el estudiante en su proceso universitario, carece de una afectación positiva en materia de salud mental.

El 30,2% de estudiantes ha pensado en algún momento en retirarse del programa de pregrado, una cifra que resulta ser significativa, y que pone de manifiesto las diversas dificultades psicosociales a las que se enfrenta el estudiante en el proceso de adaptación a la vida universitaria.

El 50,9% considera que la universidad no es un factor protector para la salud mental del estudiante, lo que indica, que para más de la mitad de la muestra, la dinámica universitaria, caracterizada en muchas ocasiones por situaciones estresantes, influye y hace vulnerable el estado psicosocial del estudiante.

Para el 98,3% la experiencia universitaria ha sido positiva, respuesta que puede ser justificada, por el status que otorga el hecho de tener la oportunidad de formarse en una universidad pública y de la futura movilidad social.

El 80,2% manifiesta que ha cambiado su expectativa de Trabajo Social respecto a su motivación de ingreso. Un cambio que pudo haber sido generado, por los conocimientos adquiridos durante los semestres cursados, que permiten al estudiante, vislumbrar la profesión desde múltiples perspectivas.

Las relaciones interpersonales han mejorado para un 94,0% de los estudiantes adscritos a las cohortes estudiadas, podría hipotetizarse, que este resultado, se relaciona con el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades comunicativas a lo largo del proceso formativo en la universidad.

4.1 LO MEJOR DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL UIS

Los estudiantes del programa académico de Trabajo Social adscritos a las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, partícipes del presente estudio, consideran que dentro de los rasgos más positivos de la Escuela de Trabajo

Social de la Universidad Industrial de Santander, se encuentran, en orden jerárquico: la calidad de algunos docentes, la Dirección de Escuela, el pensum, la relación de los estudiantes con los docentes, el tema de las prácticas, la investigación y la acreditación.

Teniendo en cuenta el carácter subjetivo e individual de la pregunta *¿Qué es lo mejor de la Escuela de Trabajo Social?*, se ha encontrado que el resultado más significativo, es el alto porcentaje de estudiantes que expresan que *“Lo mejor hasta el momento han sido los profesores con que cuenta la escuela...”* (F42), ya que, *“...son profesionales muy preparados y aptos en materia académica...”* (F98), en los cuales, los estudiantes han logrado *“...encontrar profesores excelentes que de cierta manera han contribuido a... ..formación profesional tanto como a... ..formación personal”*. (F100). Dentro de otros aspectos constitutivos de la calidad de los docentes, los estudiantes destacan las *“...buenas metodologías, aprendizajes, y experiencia profesional”*. (F10).

Seguido por un porcentaje relativamente alto de estudiantes que consideran que la *“la nueva dirección de escuela...”*. (F26), es el mejor aspecto de esta unidad académica, puesto que se *“...nota el compromiso con el programa...”*. (F38). Para algunos estudiantes, la dirección de escuela, resulta efectiva, por las características de quien la preside, ya que esta se muestra *“...accesible y sencilla, atiende las necesidades de los estudiantes y ha gestionado recursos”*. (F39), además de darle *“...apertura al dialogo”*. (F89).

Otro aspecto considerado como lo mejor de la Escuela de Trabajo Social por los estudiantes, es el *“Plan de estudios...”* (F94), pues según estos, *“cuenta con muchas herramientas de conocimiento”*. (F87). Es importante tener en cuenta que estas respuestas, han sido generadas por los estudiantes adscritos al nuevo pensum académico de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, lo que implica la aceptación y satisfacción con este.

“La relación existente entre estudiantes y docentes”. (F7), es considerada, por un grupo significativo de estudiantes, como lo mejor de la Escuela de Trabajo Social, quienes la catalogan como una relación de *“respeto y dialogo...”*. (F22). Se considera importante destacar la percepción que algunos estudiantes tienen en torno a su relación con el cuerpo docente de horizontalidad: *“La planta docente... .. también maneja relaciones óptimas y de iguales con los estudiantes”*. (F98).

Dentro de otros aspectos, evaluados por los estudiantes, como lo mejor de la Escuela de Trabajo Social, se encuentran: la dependencia de las prácticas, pues se vislumbra *“El compromiso con las prácticas y los campos que allí ofrecen...”* (F81), y pese a ser esta, una asignatura de los estudiantes de IX y X nivel, la muestra considera que ofrece espacios *“...para compartir las experiencias prácticas, los seminarios de práctica que se están dando por área donde permite la participación de estudiantes de semestres distintos a los de la práctica”*. (F40); *“Su enfoque investigativo...”* (F48), pues los estudiantes manifiestan que este “ha ido avanzado”. (F37), y se encuentra *“en un buen nivel...”* (F99), y la acreditación, ya que esta, le ha otorgado a la Escuela de Trabajo Social, el nivel y *“el prestigio que tiene”*. (F29).

4.2 EL ASPECTO MÁS DÉBIL DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Los estudiantes del programa académico de Trabajo Social adscritos a las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, partícipes del presente estudio, consideran que dentro de los aspectos más débiles de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, se encuentran, en orden jerárquico: la dependencia de Secretaría, las relaciones interpersonales entre docentes, la calidad de algunos profesores, la relación teoría práctica y las falencias en materia de información.

Teniendo en cuenta el carácter subjetivo e individual de la pregunta ¿Cuál es el aspecto más débil de la Escuela de Trabajo Social?, el primer resultado relevante, es el alto porcentaje de estudiantes que expresan que la dependencia de Secretaría es *“El aspecto más débil de la escuela...”* (F98), por diversas razones: *“la atención no es la más adecuada para los estudiantes y cuando se necesita saber algo ya ni se quiere acudir a la escuela por su mala atención”*. (F60), *“La orientación en trámites...”* (F11), la *“...actitud desinteresada poco amable y grosera”* (F28), los permanentes *“inconvenientes frente a diferentes procesos...”*. (F37), entre otros.

Seguido en significancia por un porcentaje de estudiantes que consideran que *“la mala relación entre los mismos docentes”*. (F19), es el factor más débil de esta unidad académica, situación que los estudiantes logran percibir por las marcadas *“diferencias profesionales e ideológicas de los y las docentes...”*. (F23), y la *“Falta de unión entre los docentes...”*. (F82), generando *“...conflictos internos que se... ..transmiten en la relación docente estudiante”*. (F27), y que incluso llegan a afectar *“la realización de clases o eventos de la carrera”*. (F70). Los estudiantes expresan la incoherencia de las discrepancias entre los docentes, al manifestar que *“...debería ser lo contrario pues somos de las ciencias humanas”*. (F80).

Otro aspecto considerado como lo más débil y que genera preocupación a los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, es la calidad de algunos docentes en múltiples aspectos: humano *“Los profesores con baja calidad humana”*. (F56), fundamentación teórica *“A veces, algunos profesor@s no son los más idóneos para dar ciertas materias, puesto que no cuentan con conocimientos mejor fundamentados...”* (F64), formación pedagógica, *“La falta de pedagogía de algunos profesores”*. (F94), entre otros.

La relación teórico práctica, es otro de los aspectos ponderado por los estudiantes como lo más débil de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de

Santander, ya que se considera *“que hace falta un mayor acercamiento con la realidad social desde los primeros semestres...”*. (F43), *“...espacios para hacer prácticas desde, por lo menos, la mitad de la carrera...”* (F44), y *“...transversalidad de la práctica a lo largo de la formación de T.S.”*. (F51).

Dentro de los aspectos evaluados por los estudiantes como los más débiles de la Escuela de Trabajo Social, se encuentra también *“La falta de información por parte de la escuela sobre diferentes actividades o proyectos que se llevan a cabo en la universidad...”*. (F6), la *“Falta de organización y acceso a la información en ocasiones vía internet”*. (F89), y la escasa *“divulgación de información sobre grupos de investigación y otra serie de actividades: foros, charlas, actividades que se realizan en la escuela, facultad y universidad”*. (F103).

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis anteriormente efectuado, suscitó algunas reflexiones en torno a la importancia e influencia de la Escuela de Trabajo Social y la Universidad Industrial de Santander en el proceso psicosocial de los estudiantes participantes de la post prueba.

En primer lugar, señalar, que la Escuela, es el primer contacto del estudiante con la institución universitaria, pues es allí, donde se desarrollan los distintos procesos –académicos, administrativos, culturales, participativos, entre otros-, inherentes a la formación profesional como trabajadores sociales, sin embargo, como se evidenció en el análisis del capítulo 4, la Escuela de Trabajo Social presenta en la actualidad, algunas debilidades y fortalezas que dinamizan el proceso psicosocial individual y/o colectivo de sus estudiantes y que instan de atención por parte de sus miembros.

Dentro del análisis realizado a lo largo del informe investigativo, es evidente la prevalencia y aumento en la carga de enfermedad mental respecto a funcionamiento familiar, ansiedad y depresión, presente en los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b. Resulta de gran importancia, el reconocimiento por parte de la Escuela de Trabajo Social de la responsabilidad que ésta tiene para con el estado de salud mental de sus estudiantes. Esto no quiere decir, que la escuela, deba contar con una infraestructura y capacidad de atención clínica en salud mental, pero si, por lo menos, quienes hacen parte de esta unidad académico administrativa – administrativos, estudiantes, empleados, profesores, entre otros-, tengan la capacidad de ser mediadores para intervenir en ese tipo de problemas.

Se sugiere además, que por parte de la Escuela de Trabajo Social, se creen programas propios orientados al bienestar integral del estudiante, dada la especificidad de los mismos, quienes en su mayoría, responden a una población en condiciones socio económicas vulnerables (que les obliga a emplearse en diversos oficios), muchos estudiantes vienen también de diversas regiones (lo que implica, la ausencia de una red de apoyo), la estigmatización de la profesión y el hecho de que el programa académico responda en su mayoría a una población femenina (con necesidades de salud y de espacio distintas, en el entendido de que esa población femenina, tiene problemas más específicos, como el tema del embarazo, de la drogadicción, entre otros), son factores que afectan los procesos psicosociales de los estudiantes universitarios. De ahí, lo importante que la Escuela de Trabajo Social fortalezca en principio, la caracterización de sus estudiantes, con el fin de determinar sus necesidades y su morbilidad específica, y de esta manera explorar caminos que permitan direccionar la intervención.

La observación de elevados niveles de carga de enfermedad mental fue evidente, tanto en la pre prueba como en la post prueba (diligenciada por la población de estudiantes), en cuanto a funcionamiento familiar (55,29%)/(38,8%), ansiedad (18,65%)/(18,6%) y depresión (19,16%)/(33,07%), respectivamente; lo que confirma la necesidad de posibilitar la generación y/o el fortalecimiento de estrategias preventivas por parte de la Universidad Industrial de Santander y de la Escuela de Trabajo Social, que minimicen las dificultades psicosociales propias de la dinámica universitaria, que afectan el bienestar del estudiante, y de paso se disminuyan los problemas en materia de bajo rendimiento académico, deserción y/o cambio de programa desde su ingreso.

Es pertinente expresar que pese a los múltiples test que constituyen la prueba psicosocial de ingreso a la universidad, la atención de la investigación se centró, en las variables funcionamiento familiar, ansiedad y depresión, por la comorbilidad elevada de estas con otros trastornos psicosociales y/o del comportamiento como

el consumo de alcohol, el uso de sustancias psicoactivas, el riesgo de suicidio, problemas relacionados con la sexualidad, entre otros.

Vale la pena destacar, que el rango de edades de los estudiantes en el momento de la pre prueba y en el momento la post prueba, resulta ser altamente vulnerable, situación que los convierte en candidatos potenciales, a que los trastornos de salud mental que presentan en la actualidad, con el tiempo tiendan a ser más crónicos.

A partir del estudio realizado, se visibiliza lo importante que resulta la realización de las pruebas psicosociales por parte de la universidad, no solo al momento de ingreso, sino también, en un punto específico de semestres cursados, en ocasión, a que el nivel de madurez que el estudiante universitario se supone ha adquirido hasta dicho momento del proceso formativo, lo hará más consciente de los resultados obtenidos en materia de salud mental, lo movilizará en pro de su bienestar y comprenderá la incidencia de la universidad en el cambio (positivo o negativo) de salud mental en el que se encuentre. Se considera pertinente la implementación de esta propuesta, en la totalidad de programas académicos desarrollados en la Universidad Industrial de Santander, cada uno desde su particularidad.

La consideración general de los resultados de la investigación obliga a preguntarse ¿Qué resultados tienen los problemas de carga de enfermedad mental identificados, en el futuro desempeño profesional de los estudiantes de Trabajo Social afectados? ¿Cuántos de estos estudiantes se harán cargo, si es que no lo han hecho ya, de la salud mental de individuos, familias y comunidades? ¿A cuántos estudiantes afecta la carga de enfermedad mental en su rendimiento general, particularmente académico?

Reconocer que la Universidad Industrial de Santander ha venido implementando, a través del Programa de Mantenimiento de la Salud MANSA, las pruebas psicosociales de ingreso, un medio, que ha permitido no sólo el establecimiento de un perfil de salud en sus estudiantes, sino también, la priorización de inversión en pro de la intervención, sin embargo, estos esfuerzos resultan ser insuficientes, no sólo en lo operativo (pues los recursos resultan ser verdaderamente escasos para la totalidad de la población universitaria), sino también en el enfoque, ya que desde la dependencia de Bienestar Universitario, se promulga en torno a las condiciones de salud mental del estudiante, la responsabilidad exclusiva de este ante la decisión de mejorarlas. Un enfoque, que desliga de manera contundente la responsabilidad de la Universidad Industrial de Santander frente al compromiso que esta debiera tener (por lo complejas que resultan ser sus dinámicas en los procesos psicosociales de sus estudiantes) con la problemática de salud mental.

El hecho de que los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander no accedan al pago de los servicios de Salud de Bienestar Universitario, no debe excluirlos de los servicios respecto a la salud mental prestados por esta dependencia (consultas asistenciales de atención en salud en las áreas de Psicología y Trabajo Social y consulta especializada en Psiquiatría), ya que es una situación que resulta contradictoria, pues por ser esta una entidad pública, debería cubrir a toda su población.

El equipo investigador, consciente de la complejo que resulta el tema de la salud mental y del compromiso adquirido con todos y cada uno de los estudiantes participes del estudio, hizo entrega en formato individual y de manera personal de los resultados arrojados por la post prueba. Señalar además, la responsabilidad que como profesionales de las Ciencias Sociales, se tuvo para con los estudiantes que presentaron carga de enfermedad mental, pues se les orientó en posibles rutas de atención e intervención.

La investigación efectuada representa un importante avance para la profesión del Trabajo Social en el campo de la salud mental, pues es investigando, dialogando y construyendo con otras disciplinas que se posicionan estos espacios en Trabajo Social. Es importante denotar, 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 profesión del Trabajo Social), y no solo con la enfermedad mental y su tratamiento clínico, lo que invita también a la profesión, a pensarse en programas y acciones de promoción y prevención de la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

AGUDELO VÉLEZ, Diana María; CASADIEGO GARZÓN, Claudia Patricia; SÁNCHEZ ORTÍZ, Diana Lucía Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios En: UNIV. PSYCHOL 2008 pp. 88

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM IV. Barcelona: MASSON. 1997

AMÉZQUITA, M.; GONZALEZ, R.; ZULUAGA, D. Prevalencia de depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000 En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2003 pp. 32: 341 – 356

ARIVILLAGA QUINTERO, Marcela; CORTÉS GARCÍA, Carolina; GOICOCHEA JIMÉNEZ, Vivian L.; LOZANO ORTIZ, Tatiana Ma. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios En: Universitas Psychologica 2004 pp. 17 – 25

ARRIVILLAGA, M; CORTÉS, C; GOICOCHEA, J; LOZANO, T Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios En: Universitas Psicológica 2003 pp, 3, 17 – 26

BALANZA GALINDO, Serafín; MORALES MORENO, Isabel ; GUERRERO MUÑOZ, Joaquín Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Socio Familiares Asociados. En: Universidad Católica San Antonio de Murcia 2009 pp. 179

BALLESTEROS, B. P. El conflicto marital y su relación con problemas de ajuste en los niños En: Fundación Universitaria Konrad Lorenz 1995

BRUNNER, José Joaquín La idea de la Universidad pública en América Latina: Narraciones en escenarios divergentes En: Educación XXI 2014 pp 17 - 34

CALVETE, E Género y Vulnerabilidad Cognitiva a la Depresión: el papel de los pensamientos automáticos. Ansiedad y Estrés. 2005

CALVO, José M.; SÁNCHEZ, Ricardo; TEJADA, Paola Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios En: Salud Pública 2003 pp. 5: 123 – 143

CAMPO CABAL, G.; GUTIERREZ , J. Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud - Univalle En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2001 pp. 30: 351 – 358

CAMPOS ARIAS, Adalberto; DÍAS MARTÍNEZ, Luis Alfonso; RUEDA JAIMES, Germán Eduardo; BARROS BERMÚDEZ, Jaidier Alfonso Validación de la Escala de Zung para Depresión en Universitarias en Bucaramanga, Colombia En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2005- XXXIV(1), 54-62.

CASTAÑEDA, L., & HENAO, J. La lectura en la universidad. Medellín: Universidad de Antioquía. 1965

CONGRESO DE COLOMBIA Ley de Salud Mental Ley 1616 de 2013

CRAIG, G. Desarrollo psicológico México, D.F.: Pearson Educación. 2001

Díaz Ramírez, N. (2012). Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

DÍAZ RAMÍREZ, Nixida Liliber Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia Bogotá: Universidad Nacional de Colombia 2012

DONOSO, S.; CANCINO, B. Caracterización Socioeconómica de los Estudiantes de Educación Superior por Tipo de Institución [en línea] disponible en: http://www.cse.cl/public/secciones/seccionesestudios/estudios_y_documentos_de_la_SecTec.aspx [citado el 10/13/2007]

ERAZO CAICEDO, María Isabel; JIMÉNEZ RUÍZ, María del Carmen Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios En: CES Psicología 2012 pp. 66

ERIKSON, E. Identidad, juventud y crisis Buenos Aires: Paidos 1968

FLORENZANO, R. Salud Mental y Características de Personalidad de los Estudiantes Universitarios en Chile En: Calidad de la Educación 2006 pp. 103-114

FOLKMAN, S; LAZARUS, R.; DUNKEL-SCHETTER, C; DE LONGUIS, A.; GRUEN, J. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes Journal of Personality ans Social Psychology 1986 992 – 1003

FORERO ARIZA, Laura Marcela; DUARTE CUBILLOS, Zuly Janeth; AVENDAÑO DURÁN, Mónica Cristina; CAMPO ARIAS, Adalberto Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2006. pp. 23-29

GUAVITA, P.; SANABRIA, P. Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada En: Revista de la Facultad Médica UMNG de Colombia 2006 pp. 54

Guhl, E. (1987).

GUTIERREZ CALVO, M. Ansiedad y Deterioro Cognitivo: Incidencia en el Rendimiento Académico En: Revista de Ansiedad y Estrés 1996 pp. 173 – 194

GUTIERREZ SERNA, A., Silva Valenzuela, E., Quiroz Urame, J., & Castro Palomares, J. 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 Juárez. En: Global Conference on Business and Finance Proceeding, 9(2), 1106-1114.

JUARROS, María Fernanda ¿Educación superior como derecho o como privilegio? Las políticas de admisión a la universidad en el contexto de los países de la región en: Andamios 2006 pp. 69-90

LEÓN SÁNCHEZ, Daniel; CAMACHO DELGADO, Ramón; VALENCIA, María del Refugio; RODRÍGUEZ, Alaín Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior En: Revista Cubana de Pediatría 2008

MICIN, Sonia; BAGLADI, Verónica Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conductas Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil En: Trapia Psicológica 2011 pp 53 – 64

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Estudio Nacional de Salud Mental 2003
[en línea] disponible en:
http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf

MORRIS, Ch.; Ortiz, M E. Introducción a la psicología. México, D.F.: Pearson Educación 2005

MUÑOZ, F. El estrés académico. Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial. Huelva: Universidad de Huelva 2003

NEWMAN, B.; NEWMAN, P. Development through life: a psychosocial approach Belmont: Wadsworth Cengage Learning 2009

NINAN, P.; BERGER, J. Symptomatic and Syndromal Anxiety and Depression En: Depression and Anxiety 2001 pp. 14, 79, 85

NÚÑEZ, A. 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 2007

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Documento básico para la discusiones técnicas sobre la salud de los jóvenes Ginebra Asamblea Mundial de la Salud 1989

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional New York 1948

ORTIZ, L.; LÓPEZ, S.; BORGES, G. Desigualdad Socioeconómica y Salud Mental: Revisión de la Literatura Latinoamericana Cad. Saúde 2007 pp. 1255-1272

PAPALIA, DIANE E.; WENDKOS OLDS, Sally; DUSKIN FELDMAN, Ruth Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia México: Mc Graw Hill 2009

PINZÓN AMADO, Alexander Prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios En: Revista Colombiana de Psiquiatría 2014 pp. 5

RAMA, Claudio La tendencia a la masificación de la cobertura de la educación superior en América Latina En: Revista Iberoamericana de Educación. 2009 pp. 173-195

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española, 22^a. [en línea] disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=universidad> [citado el 01 de 07 de 2014]

SALCEDO MONSALVE, Alejandra; PALACIOS ESPINOSA, Ximena; ESPINOSA, Ángela Fernanda Consumo de alcohol en jóvenes universitarios En: Avances en Psicología Latinoamericana 2001 pp 78

SÁNCHEZ, Ricardo; CÁCERES, Heidy; GÓMEZ, Dora Ideación suicida en adolescentes universitarios y factores asociados En: Biomédica 2002 pp 22:407 – 416

SANZ, J; NAVARRO, M.; VÁSQUEZ, C. Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II) Propiedades Psicosométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta* 2003 pp. 29,239,288

SCHETTER. Ansiedad en situación de exámen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1° A 5° Año. Universidad Abierta Interamericana. 2011

SEYLE, H. *The Stress of Life*. New York: McGraw Hill. 1976

SPIELBERGER, C., & DÍAZ, R. *Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado*. México: Librería Interacadémica. 1975

SPIELBERGER, C; DÍAZ, R *Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado México*: Librería Interacadémica 1975

UNESCO, Institute for Statistics *Compendio Mundial de Educación* 2009

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER *Sistema de apoyo a la excelencia académica SEA Bucaramanga*: Publicaciones UIS 2014 pp. 11

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. *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. 2005

Universidad Industrial de Santander. *ESTATUTO GENERAL*. [en línea] disponible en:

http://www.uis.edu.co/webUIS/es/concursoDocente/concursoDocente2014/documentos/normatividad/EstatutoGeneral_AS_166_1993_compilacion_2012.pdf [citado el 19 de 07 de 2014]

Universidad Industrial de Santander. (2014). Recuperado el 19 de 07 de 2014, de <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/index.html>

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. [en línea] disponible en: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/cienciasHumanas/escuelas/trabajoSocial/programasAcademicos/trabajoSocial/perfilAspirante.jsp> [citado el 22 de 07 de 2014]

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Sistema de apoyo a la excelencia académica SEA. Bucaramanga. 2014

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Reporte de consultas atendidas según trastorno y/o diagnóstico establecido en el año 2004 En: Documento de trabajo no publicado, Departamento de Bienestar Universitario, Bucaramanga, Colombia 2005

VALENTIER, D.; MOUNTS, N. S.; DEACOND, B. J. Panic attacks, depresión and anxiety symptoms, and substance use behaviors during late adolescence En: Journal of Anxiety Disorders 2004 pp. 573-585

WORLD HEALTH ORGANIZATION Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report Geneva 2004

WORLD HEALTH ORGANIZATION Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: a summary report Geneva 2004

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva 2001

ANEXOS

Anexo A. Test de Salud Mental para Universitarios TSMU

A continuación encontrará una serie de frases relacionadas con situaciones o comportamientos que vivencian los seres humanos. Las frases se refieren a situaciones que se pueden encontrar y/o a los sentimientos, pensamientos y reacciones que Ud. tiene a cerca de usted mismo(a) o de la forma en que usted vive. Este cuestionario nos ayudará a conocer y/o entender mejor las fortalezas y debilidades que usted pueda tener en área de salud mental, con el propósito de generar acciones preventivas o de intervención para su solución. La información es confidencial. No hay respuestas buenas y malas lo importante es su experiencia personal. Ante cada situación seleccione la respuesta que este más acorde a su situación, N: Nunca, CN: Casi Nunca, F: Frecuentemente y S: Siempre. Lea con cuidado cada situación. Deje sin responder solamente las preguntas que no aplican por su condición de sexo o su situación particular. Si tiene alguna duda pregunte antes de iniciar.

1. Tengo tiempo para realizar actividades diferentes al estudio y al trabajo.
2. Siento que soy una persona importante para los demás.
3. Me siento cómodo(a) ante las expresiones de afecto que los demás tienen conmigo.
4. Realizo actividades para divertirme en el tiempo libre.
5. Me satisfacen mis condiciones de salud.
6. Disfruto de la compañía de los demás.
7. Consumo productos naturales (frutas, verduras, leguminosas, cereales, carnes sin aditivos) en mis comidas.
8. Me es fácil hablar en público.

9. Me siento cansado(a) cuando me levanto en la mañana.
10. Cuento con un tiempo y un horario fijo para desayunar, almorzar y comer.
11. Defiendo mis derechos frente a otras personas.
12. Me siento seguro(a) con las actividades que realizo para lograr mis proyectos.
13. Me siento satisfecho(a) con mi vida.
14. Tomo decisiones con facilidad y oportunamente.
15. El comer me es placentero.
16. Me es fácil negarme a las solicitudes de los demás cuando no estoy de acuerdo o no deseo realizarlas.
17. Pienso cosas positivas de mi mismo(a).
18. Soy capaz de relajarme.
19. Acudo anualmente a chequeos medico preventivos.
20. Me controlo en situaciones que me producen miedo, temor y/o preocupación.
21. Participo en clase exponiendo mis ideas y opiniones.
22. Reconozco mis errores ante los demás.
23. Pienso en quitarme la vida y quiero llevarlo a cabo.
24. Me es fácil mantener el control de mi mismo(a).
25. Me siento tranquilo(a) frente a las cosas que me puedan suceder.
26. Me resulta fácil hacer nuevos amigos.
27. Asisto semestralmente a control odontológico.
28. Si soy mujer, me realizo autoexamen mamario. O si soy hombre, me realizo el autoexamen de testículo.
29. Tomo entre seis a ocho vasos de agua diaria.
30. Cuando estoy enojado con alguien se lo manifiesto.
31. Me concentro y mantengo la atención en las actividades que realizo.
32. Expreso a los demás mis emociones y sentimientos.
33. Acepto con facilidad las críticas de los demás.
34. Tengo buen apetito.

35. Si soy mujer con vida sexual activa o soy mayor de 25 años, me practico la citología vaginal cada año.
36. Hago las cosas bien y con satisfacción.
37. Me siento exitoso(a) y satisfecho(a) con mi vida.
38. Realizo alguna actividad física durante media hora diaria por lo menos tres veces a la semana.
39. Soy una persona alegre y entusiasta.
40. Encuentro que hacer cuando tengo tiempo libre.
41. Vivo el día a día, sin trazarme metas para el futuro.
42. Rindo según mis capacidades en las actividades que realizo.
43. Me siento satisfecho(a) con mi apariencia física.
44. Soy una persona paciente, pacífica y tolerante.
45. Pierdo el interés en las cosas que usualmente me agradan.
46. Me alcanza el tiempo para cumplir con mis deberes, descansar y recrearme.
47. Experimento sentimientos de culpa.
48. Aprovecho las oportunidades que se me presentan.
49. Me agrada mi manera de ser.
50. Tengo dificultades con el sueño (no puedo dormir, me despierto varias veces mientras duermo y/o mi sueño no es reparador).
51. Soy consciente de mis fortalezas y habilidades.
52. Rechazo ser transportado por un conductor ebrio.
53. Me satisface mi peso corporal.
54. Siento que soy aceptado por los demás.
55. Evito ingerir alimentos sin tener hambre.
56. Estoy satisfecho(a) con mi rendimiento académico.
57. Siento que la relación con mis profesores o jefes es buena.
58. Tengo buenas relaciones con mis compañeros.
59. Me siento acompañado(a) y apoyado(a) por las personas que me rodean (familia, amigos, compañeros).
60. Uso el cinturón de seguridad al viajar en automóvil.

61. Mi vida es placentera y gozo de bienestar.
62. Escribo mis metas y propósitos a alcanzar.
63. Me siento triste y decaído.
64. Me siento aburrido(a) y sin ganas de nada.
65. Tomo tiempo para mi descanso.
66. Me relaciono bien con personas de otro sexo.
67. Me siento cansado y sin energía.
68. Me resulta fácil iniciar una conversación con personas que acabo de conocer.
69. Rechazo ser transportado a altas velocidades.
70. Tomo decisiones rápidamente.
71. Soy capaz de realizar una misma actividad por más de dos horas.
72. Me es fácil expresar mi afecto y amor a otras personas.
73. Cumpló con los compromisos y obligaciones asumidas en los tiempos establecidos.
74. Si conduzco automóvil o moto, evitó hacer embriagado o bajo el efecto de psicoactivos.
75. Mis condiciones de estudio y trabajo son favorables para mi salud física y mental.
76. soy una persona dinámica y vital.
77. Me satisface mi vida espiritual.
78. Existen en mi vida proyectos importantes a mediano y largo plazo.
79. Me siento a gusto en compañía de otras personas.
80. Cuando duermo siento que descanso y mi sueño es reparador.
81. Tengo esperanza en el futuro.
82. Me encuentro tranquilo(a) y calmado(a) en los lugares en que permanezco.
83. Siento que soy útil y necesario(a).
84. Disfruto de las actividades que realizo.
85. A los demás les agrada mi forma de ser.

86. Si tengo vida sexual activa, utilizo condón como método de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
87. Duermo entre seis y ocho horas cada noche.
88. Me siento de mal genio e irritable.
89. Me autocrítico fuertemente por mis debilidades y errores.
90. Me siento nervioso.
91. Los demás me consideran una persona productiva.
92. Soy una persona animada y alegre.
93. La relación con mis padres y hermanos es buena.
94. Al momento de dormir me es fácil conciliar el sueño.
95. Soy una persona tranquila y sosegada.
96. Evito tomar medicamentos sin prescripción médica.
97. Encuentro fácil hacer las cosas.
98. Siento que las dificultades se me amontonan y no puedo superarlas.
99. Pierdo o aumentó peso sin buscarlo.
100. Me realizo autoexamen de piel.
101. Siento miedo o pánico repentino.
102. Si tengo vida sexual activa, utilizo siempre algún método de planificación para evitar embarazos no deseados.
103. Mi vida está libre de situaciones de violencia física o psicológica.
104. Siento que mi sexualidad es plena y satisfactoria.
105. Me preocupa mi peso corporal y a pesar estar delgado(a) realizo dietas estrictas.
106. Pienso que vale la pena vivir.
107. Me enfermo y tengo quebrantos de salud.
108. Sufro de náuseas y vomito.
109. Siento miedo a que suceda lo peor.
110. Me siento satisfecho con mi condición de hombre o mujer.

Anexo B. Inventario de Hábitos de Estudio y Estilos de Aprendizaje IHEA

A continuación encontrará una serie de preguntas que se refieren a su FORMA DE ESTUDIAR para determinar sus condiciones de entrada a la universidad en relación y estrategias de aprendizaje. Lea cada una de las preguntas con cuidado y seleccione en el margen de la derecha la condición que más aplique a su caso: Nunca (N), Casi nunca (CN), (F) Frecuentemente y (S) Siempre. Como para usted y nosotros es muy importante conocer sus condiciones de estudio, le solicitamos conteste las preguntas con ABSOLUTA SERIEDAD Y SINCERIDAD, una vez corregido este inventario, si lo desea se le puede informar en que aspectos puede mejorar.

1. Realiza resúmenes, mapas conceptuales, cuadros sinópticos y esquemas de los temas que estudia.
2. Estudia con grado las diferentes materias que cursa independientemente de su interés personal o dificultad.
3. Estudia con la intención de aprender y entender.
4. Pregunta en clase a los profesores cuando no comprende algo.
5. Le es fácil tomar decisiones y se muestra seguro (a) cuando tiene que resolver algún problema.
6. Prioriza el estudio sobre otras actividades.
7. Posee conocimientos básicos para rendir adecuadamente en las materias que va a cursar en la universidad.
8. Esta seguro que sus habilidades y capacidades intelectuales le permiten un buen rendimiento académico.
9. Emplea el diccionario cuando encuentra palabras que no comprende o tiene dudas sobre el significado.
10. Estudia y realiza trabajos en equipo con otros compañeros de clase.

11. Prepara con anticipación los previos de las materias que está cursando.
12. Atiende las notas de pie de página o las llamadas que encuentra en las lecturas que realiza.
13. Diseña por escrito su propio horario o agenda para distribuir el tiempo que va a dedicar a sus compromisos académicos y actividades familiares, sociales, deportivas, de descanso, etc.
14. Cuando lee subraya los libros y toma apuntes de las partes que considera importantes.
15. Le es fácil ponerse a estudiar.
16. Cuando prepara las evaluaciones o previos elabora resúmenes con las ideas principales de los temas que estudia.
17. Le resulta fácil estudiar con ayuda de esquemas, diagramas y resúmenes.
18. Aporta y colabora cuando estudia en grupo, hablando con sus compañeros sobre los temas, a desarrollar, trabajos y tareas académicas.
19. Prepara con anterioridad los contenidos que se van a desarrollar en clase.
20. Cuando lee, sabe distinguir las ideas principales de un texto o tema.
21. Estudiando en equipo resuelve cuestiones que solo no podría responder.
22. Realiza actividades para mejorar su calidad y nivel de lectura.
23. Procura relacionar los nuevos contenidos a aprender con los que ya sabe.
24. Comprende y asimila rápidamente los textos que lee.
25. Se siente seguro con las bases académicas que posee o que trae del colegio.
26. Amplia, completa y organiza sus resúmenes con los comentarios del profesor en clase, lecturas relacionadas con el tema y sus propias observaciones.
27. Contrasta sus resúmenes y/o esquemas con los elaborados por otros compañeros de estudio para complementar las ideas básicas o descubrir posibles vacíos.
28. Estudia por periodos de más de dos horas.
29. Es dedicado y disciplinado en el estudio que realiza fuera de clase.

30. Frente a su desempeño académico tiene un alto grado de autoconfianza y autoestima.

Anexo C. Test de Cage

Este es un instrumento de tamizaje en el abuso de alcohol. Marque SI o NO según corresponda.

1. ¿Ha sentido alguna vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma?
2. ¿Durante el último año se ha sentido molesto porque le critican su manera de beber?
3. ¿Durante el último año se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber?
4. ¿Durante el último año se ha tomado un trago o bebida alcohólica en la mañana para calmar los nervios o quitar el guayabo?

Anexo D. Instrumento general de investigación

Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba

Consentimiento informado

El presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis sobre la salud mental de los estudiantes de pregrado en Trabajo Social en las cohortes 2011a a 2012b, de antemano agradecemos su participación. Los datos obtenidos se utilizarán sólo con fines académicos y no se requieren sus datos personales (como nombre, teléfono, etc.). La participación es totalmente voluntaria. Cualquier duda puede comunicarse con Hector Mauricio Rojas Betancur, Director Grupo de Investigación en Población, Ambiente y Desarrollo, Universidad Industrial de Santander, Sede Bucaramanga, tel. 6344000 Ext. 1179.

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio, voluntariamente doy mi autorización para participar en la investigación Situación de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social, un estudio de cohortes con pre y post prueba, dirigida por Hector Mauricio Rojas Betancur.

Firma del participante _____

Fecha _____

Datos Generales

Año de culminación de estudios secundarios: _____	Año y semestre en que ingreso a la universidad: _____	Código de estudiante: _____
Económicamente depende de: Padres <input type="radio"/> 1 Otros Familiares <input type="radio"/> 2 Pareja <input type="radio"/> 3 De sí misma <input type="radio"/> 4	Sexo: _____	Promedio acumulado: _____
Número de materias perdidas en el transcurso de la carrera: _____	Lugar de procedencia: _____	Dedicación: Sólo estudio _____ Estudio y trabajo _____

APGAR FAMILIAR

Preguntas	Casi siempre	A veces	Casi nunca
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.			
Me satisface como en mi familia hablamos, compartimos y solucionamos los problemas.			
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.			
Me satisface como mi familia me expresa sus afectos y cómo reacciona ante mis emociones y sentimientos de ira, amor, tristeza, alegría, etc.			
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	
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	7	
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	

	Nunca o pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre o siempre	Total
¿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	
¿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 SI o NO, según su criterio:

	SI	NO
¿Recuerda usted haber diligenciado test psicosociales de ingreso a la universidad?		
¿Considera usted que la prueba en mención fue aplicada a conciencia?		
¿Recuerda usted haber recibido los resultados de dichas pruebas?		
¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?		
¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?		
¿Ha pensado en algún momento en retirarse del programa?		
¿Considera usted que la universidad es un factor protector de la salud mental del estudiante?		

	SI	NO
¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?		
¿Ha cambiado su expectativa del Trabajo Social respecto a su motivación inicial?		
¿Sus relaciones interpersonales han mejorado?		
¿El ambiente de la Escuela de Trabajo Social favorece su identidad como profesional en Trabajo Social?		

Preguntas abiertas:

¿Qué es lo mejor de la Escuela de Trabajo Social?

¿Cuál es el aspecto más débil de la Escuela de Trabajo Social?
