



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social

Informe de Auxiliares de investigación del proyecto “Estilos de vida en estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca” del grupo de Investigación Nuevas Perspectivas
En Salud Mental

Presentado por:
Ingrid Merary Figueroa Tinjacá
Paula Catalina García Pirateque

Bogotá D.C.
2018



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Trabajo Social

Informe de Auxiliares de investigación del proyecto “Estilos de vida en estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca” del grupo de Investigación Nuevas Perspectivas
En Salud Mental

Trabajo de Grado Presentado para optar al título de
Trabajadoras Sociales

Presentado por:
Ingrid Merary Figueroa Tinjacá
Paula Catalina García Pirateque

Docente Seminario de Trabajo de Grado II:
Adriana González Osorio

Asesores Temáticos
José Abelardo Posada Villa
Patricia Duque Cajamarca

Bogotá D.C.
2018

Resumen

Informe de Auxiliares de investigación del proyecto “Estilos de vida en estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca” del grupo de Investigación Nuevas Perspectivas En Salud Mental

Autores

Ingrid Merary Figueroa Tinjaca

Paula Catalina Garcia Pirateque

Objetivo General

Describir desde el rol de auxiliares de investigación, el proceso desarrollado en el grupo de investigación “Nuevas perspectivas en Salud Mental” en el proyecto “Estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca” entre segundo semestre del 2017 y primer semestre del 2018.

Objetivos Específicos

- Especificar las actividades realizadas como auxiliares de investigación, en el proyecto “Estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca”.
- Detallar el proceso de aprendizaje en la experiencia como auxiliares de investigación.

En este documento se detallan las funciones realizadas y experiencias obtenidas como auxiliares de investigación en el grupo investigativo Nuevas Perspectivas en Salud Mental en el proyecto “Estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca”. Las actividades se encuentran detalladas en el proceso llevado a cabo por las estudiantes de Trabajo Social durante el segundo semestre del año 2017 y el primero de 2018.

Este es un informe donde se pretende evidenciar los aprendizajes adquiridos en esta modalidad de grado en el transcurso de la experiencia como auxiliares de investigación, algunas actividades destacadas como la tabulación de información obtenida en el pilotaje, la revisión bibliográfica para la construcción de marco teórico-conceptual, y la asistencia a eventos. A partir

de estas actividades se crearon y fortalecieron conocimientos y aptitudes tanto profesionales como personales de las auxiliares de investigación.

Palabras clave: Auxiliares, investigación, aprendizaje, funciones.

Abstract

Report of the research assistants of the Project "Lifestyles in students of the University College of Cundinamarca" of the research group: New perspectives in mental health

Authors

Ingrid Merary Figueroa Tinjaca

Paula Catalina Garcia Pirateque

General Objective

Describe, from the role of research assistants, the process developed in the research group "New perspectives in mental health" in the project "Lifestyle of university students and the impact on academic performance and well-being at the University College of Cundinamarca" between the second semester of 2017 and the first semester of 2018.

Specific objectives

- Specify the activities carried out as research assistants, in the project "Lifestyle of university students and the impact on academic performance and well-being at the University College of Cundinamarca".
- Detail the learning process in the experience as research assistants

This document details the functions carried out as research assistants in the investigation group New perspectives in Mental Health, in the project "lifestyle among university students and the impact on the performance Academic and well-being at the University Colegio Mayor de Cundinamarca." The activities are detailed in the process by the students of Social work during the second semester of the year 2017 and the first of 2018.

This is a report where it is show the learning acquired in this modality of degree option during the experience as research assistants, some important activities such as the tabulation of information obtained in the piloting, the bibliographic review for the construction of theoretical-conceptual framework, , and attendance at events. Following these activities, the research assistants had created and strengthened professional skills and personal knowledge.

Key words: Auxiliaries, investigation, learning, functions.

Agradecimientos

“A Dios primero por guiarme en este camino y enseñarme que cada experiencia tiene su recompensa, a mis padres por darme la mano, apoyarme incondicionalmente en este proceso y por cada palabra de aliento y comprensión, por enseñarme a luchar por mis sueños y luchar conmigo para cumplirlos, a Mateo porque siempre he sentido tu orgullo y apoyo en todo. Gracias a los tres por brindarme su amor y ser mi soporte para lograr lo que me propongo. A mi familia en general porque todos y cada uno de ustedes depositaron un granito de fe en mí y quiero que sepan que esto también es de ustedes, cada uno es una razón más para perseguir mis sueños, a Atenea por acompañarme cada noche que trabajé por esto. Gracias a Ingrid por ser mi polo a tierra, aceptarme y andar el camino a mi lado buscando ese sueño en común que tenemos, por el trabajo y el esfuerzo conjunto, porque más que mi compañera eres una amiga y sabes que siempre estaremos, compañera de todo. A mis amigos y amigas de la universidad y fuera de ella por el apoyo y su ayuda en todo momento, A cada una de las personas que conocí en estos cuatro años por enseñarme siempre algo nuevo sobre el Trabajo Social y la vida. Gracias a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, la facultad y el programa y a cada uno de los docentes que me cruce en este andar. Al Doctor José Posada por aceptarnos en el grupo de investigación y por cada una de sus enseñanzas y refranes, También a la profesora Adriana González por su guía”

Paula Catalina García Pirateque

“Al mirar lo que fue el inicio de esta aventura y verme en este momento, casi llegando al fin... Solo quedan palabras de gratitud, Gracias a Dios porque siempre nos pone en el camino correcto, su voluntad para nuestras vidas es perfecta y aunque en estos cuatro años larguitos las cosas no siempre fueron lo que siempre esperaba, él siempre estuvo ahí, señalando el camino y mostrando la salida, y a pesar de que en ocasiones fue difícil entender las cosas de la vida sin duda Él siempre estuvo ahí. Gracias a mis Padres “Orlando e Ingrid” sé que sin su esfuerzo y

sin su apoyo nada de esto sería posible, por creer en que se podía, por esforzarse día a día de esta carrera para darme siempre lo mejor y lo necesario, por transmitirme ese amor por los demás y ese deseo de servir, y saber que muchas veces el valor de los momentos está en el ayudar a los demás.

En este camino me crucé con un mundo de personas que aportaron momentos incalculables a mi vida, Gracias amigos por todo, a Pauli compañera de tesis, de regaños, de trabajos, compañera de todo, la vida nos puso casualmente en el camino, porque sabía que seríamos un gran equipo, y gracias por compartirlo todo, Amigos (Fabi, Leii, Dani, Niko, Jess, Nata y los que se me escapan) cuando empecé este camino, jamás imagine cruzármelos, pero sin duda eran otros los planes y agradezco cada momento que nos hizo sin duda mejores seres humanos. A mis amigos (Fernando, Fabián, Yoser) porque siempre tuvieron esa palabra de aliento y de ánimo cuando las fuerzas ya no daban más. Y como no mencionar a los que ya no están, Nata este futuro grado también es por ti, le enseñaste tanto a mi vida, que no tengo como agradecerlo, mereces solo bendiciones. Ange en el momento preciso y justo Dios cruzó nuestros caminos para él empezar a escribir nuevamente su propósito en nuestras vidas, solo hay agradecimiento por todo lo que hiciste y haces en mi vida.

A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, y en especial mis campos de práctica, porque fueron el espacio donde además de poner en práctica lo académico, me probé como persona, cada institución en la que pude estar, fue la oportunidad de aprender que no solo se trata de métodos y metodologías, se trata de amor, confianza, fe, esperanza y alegría... Cada experiencia me hizo un mejor ser humano... A mis profesores que fueron parte de esta construcción profesional, al Doctor José Posada quien siempre creyó en el buen trabajo que podría desempeñar y puso su voto de confianza en nosotras. Y finalmente al Trabajo Social, porque cada día me convenzo de que ha sido la mejor decisión de la vida, y que, aunque en ocasiones el futuro se vea algo incierto y oscuro, siempre, siempre hay un nuevo amanecer”

Ingrid Merary Figueroa Tinjacá

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
1. OBJETIVOS DEL INFORME DE AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Objetivo General.....	3
1.2. Objetivos Específicos	3
2. REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE SÍNTESIS, RESPECTO AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	4
2.1. Metas de la investigación.....	4
2.2. Planteamiento del problema.....	4
2.3. Justificación	4
2.4. Contexto histórico en el cual se desarrolla la investigación	5
2.5. Categorías de análisis	5
2.6. Diseño de la investigación.....	5
3. IDENTIFICACIÓN Y BÚSQUEDA DE FUENTES BIBLIOGRÁFICAS Y DE RESEÑAS REFERIDAS PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL ESTADO DEL ARTE.....	7
3.1. Estilos de vida	7
3.2. Estrés.....	11
3.3. Salud y salud mental.....	13
4. APOORTE AL AJUSTE DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ..	15
5. APOYO EN EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA EN FASE DE PILOTAJE	18
6. PARTICIPACIÓN Y REPRESENTACIÓN DEL SEMILLERO Y GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN DIFERENTES ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO	27
6.1. Participación en el VII encuentro institucional de semilleros de investigación (26 de septiembre de 2017)	27
6.2. Participación y asistencia a los espacios de reunión con el grupo de investigación	28
6.3. Asistencia al conversatorio de prevención del suicidio (10 de octubre del 2017)	29
6.4. Tabulación de la información del pilotaje realizado el segundo semestre del año 2017	30
7. REFLEXIÓN EN TORNO A LA EXPERIENCIA DE INVESTIGADORAS AUXILIARES EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	32
8. APORTES DESDE LA PROFESIÓN	33
9. APORTES DESDE LA EXPERIENCIA A LA CONSTRUCCIÓN DE FUNCIONES Y ESTRUCTURACIÓN DEL INFORME DE LOS INVESTIGADORES AUXILIARES	35

CONCLUSIONES36

BIBLIOGRAFÍA38

ANEXOS39

Lista de tablas

Tabla 1: Categorías de análisis.....	5
Tabla 2: Ficha de análisis documental Estilos de Vida.....	7
Tabla 3: Ficha de análisis documental, Teoría del Estrés de Hans Selye	11
Tabla 4: Ficha de análisis documental Salud y Salud Mental.....	13

Lista de gráficas

Grafica 1: Expectativas Familiares	19
Grafica 2: Problemas Familiares.....	20
Grafica 3: Relación con la Familia	20
Grafica 4: Situación financiera	20
Grafica 5: Recursos económicos.....	21
Grafica 6: Problemas de salud	21
Grafica 7: Agobio en general	21
Grafica 8: Trastorno del sueño.....	23
Grafica 9: Nerviosismo/ Ansiedad.....	22
Grafica 10: Nervioso y enojado	23
Grafica 11: Decepción de si mismo	23
Grafica 12: Dificultad para disfrutar de algo	24
Grafica 13: No tener el control de las cosas.....	24
Grafica 14: Me señale errores a mi mismo	24
Grafica 15: Profesores y metodologías	25
Grafica 16: Buen rendimiento académico.....	25
Grafica 17: Integración en la Universidad	25
Grafica 18: Calificación en la universidad.....	26
Grafica 19: Estudio en general.....	26

Anexos

Anexo 1 : Cronograma de actividades y reuniones	39
Anexo 2 : Ficha de análisis documental - Salud Pública medicina preventiva (Capítulo 4 Salud pública)	40
Anexo 3 : Ficha de análisis documental Salud Pública medicina preventiva (Capítulo 19 Salud mental)	41
Anexo 4 : Ficha de análisis documental El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación.	42
Anexo 5 : Ficha de análisis documental La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.	44
Anexo 6 : Fichas de análisis documental Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción	45
Anexo 7 : Ficha de análisis documental Bienestar Psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico	46
Anexo 8 : Ficha de análisis documental Bienestar Psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos.	48
Anexo 9 : Ficha de análisis documental Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires	50
Anexo 10 : Ficha de análisis documental Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios	51
Anexo 11 : Ficha de análisis documental Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos.	53
Anexo 12 : Ficha de análisis documental Una revisión de los estilos de vida estudiantes universitarios iberoamericanos.	55
Anexo 13 : Ficha de análisis documental Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior	57
Anexo 14 : Ficha de análisis documental Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior publica.....	58
Anexo 15 : Ficha de análisis documental Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco.	60
Anexo 16 : Ficha de análisis documental Diagnostico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados	62
Anexo 17 : Ficha de análisis documental Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género.	64
Anexo 18 : Ficha de análisis documental Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos.....	66
Anexo 19 : Ficha de análisis documental El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso.67	67
Anexo 20 : Ficha de análisis documental Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios	69
Anexo 21 : Ficha de análisis documental Trastornos de ansiedad según distribución por edad, genero, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia	71
Anexo 22 : Ficha de análisis documental Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena	72
Anexo 23 : Ficha de análisis documental Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios.	74

Anexo 24: Ficha de análisis documental Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública.....	75
Anexo 25: Ficha de análisis documental Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal.	76
Anexo 26: Ficha de análisis documental Promoción de la salud mental: Un marco para la formación y para la acción.....	78
Anexo 27: Ficha de análisis documental Salud Mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil.	79
Anexo 28: Ficha de análisis documental Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.....	81
Anexo 29: Ficha de análisis documental Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios	83
Anexo 30: Ficha de análisis documental Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y socio-familiares asociados.....	85
Anexo 31: Ficha de análisis documental Sociología y salud mental: una reseña de su asociación.	86
Anexo 32: Ficha de análisis documental Sociología y salud. Reflexiones para la acción	87
Anexo 33: Ficha de análisis documental Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo	89
Anexo 34: Ficha de análisis documental Estrés académico	91
Anexo 35: Ficha de análisis documental La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social	92
Anexo 36: Ficha de análisis documental El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Social de la Salud.	94
Anexo 37: Ficha de análisis documental Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios.....	96
Anexo 38: Ficha de análisis documental La salud mental ante la fragmentación de la salud en Colombia: entre el posicionamiento en la agenda pública y la recomposición del concepto salud.	98
Anexo 39: Ficha de análisis documental Síndrome de adaptación general. La naturaleza de los estímulos estresantes	100
Anexo 40: Tabulación de la información	101
Anexo 41: Instrumento recolección de la información	118

Introducción

El siguiente informe es el resultado del trabajo realizado como auxiliares de investigación que según el instructivo de auxiliares de investigación (Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2010) “es aquel estudiante de pregrado, que apoya el desarrollo de las actividades de un proyecto de investigación, principalmente en la búsqueda, registro y reducción de la información, el procesamiento estadístico de datos y en la organización logística de la implementación de procedimientos” (p.1). Este rol se llevó a cabo en el proyecto “Estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca”.

En la Universidad, el programa de auxiliares de investigación tiene como fin incentivar que los estudiantes participen activamente en el área de investigación y para esto se encuentran espacios como los semilleros y grupos de investigación. En el programa de Trabajo Social se promueven dichos espacios para que los estudiantes participen de una manera activa en los proyectos investigativos que están llevando a cabo los profesores de la facultad. Es así como se puede ser auxiliar de investigación como opción de grado según el acuerdo 083 del 16 de noviembre del 2010, dando la oportunidad a los estudiantes de pertenecer a estos espacios, poner en práctica y fortalecer los conocimientos que han adquirido como parte de su formación, desarrollando actividades referentes al campo de la investigación.

Según Boscán y Pereira (2006) las actividades de un investigador auxiliar no se encuentran definidas, sin embargo, en su investigación “*Flexibilidad laboral en el trabajo investigativo: auxiliares de investigación*” mencionan algunas de las actividades que como auxiliar de investigación se asignan:

Se evidenció que entre las actividades que le son asignadas se encuentran las siguientes: recolección de información, trabajo de campo, realización de entrevistas, gestión de trámites administrativos, presentación de ponencias en eventos nacionales y otras actividades requeridas en el desarrollo del proyecto. A pesar de que la mayor proporción de las actividades que realizan son de carácter operativo o, su participación en actividades de valor científico queda a discreción de los investigadores; sin

embargo, podemos señalar las siguientes: participación en las discusiones teóricas y metodológicas, que se llevan a cabo en el equipo de investigación; realización de aportes teóricos-empíricos, que podrían conllevar a la coautoría de ponencias y artículos científicos; participación en talleres dirigidos a la formación en investigación y asistencia como ponentes a eventos científicos nacionales. (p.90)

Teniendo en cuenta lo anterior, se establecen las siguientes funciones que deben llevar a cabo las y los auxiliares de investigación, del grupo de investigación “Nuevas Perspectivas de Salud Mental”.

- Identificación de fuentes bibliográficas para actualización y aporte al marco teórico de la investigación
- Aporte al ajuste del instrumento para la recolección de información
- Representación del grupo de investigación Nuevas Perspectivas de Salud Mental, en las diversas convocatorias.
- Tabulación de la información recogida en el pilotaje que se realizó en el segundo semestre del año 2017, a los estudiantes de primer semestre de Trabajo Social.

El presente informe se estructura a partir de dichas funciones, describiendo el proceso ejecutado y los productos que se dejan y aportan al proyecto de investigación durante el segundo semestre del año 2017 y el primero del año 2018.

1. Objetivos del informe de auxiliares de investigación

1.1. Objetivo General

Describir desde el rol de auxiliares de investigación, el proceso desarrollado en el grupo de investigación “Nuevas perspectivas en Salud Mental” en el proyecto “Estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca” entre segundo semestre del 2017 y primer semestre del 2018.

1.2. Objetivos Específicos

- Especificar las actividades realizadas como auxiliares de investigación, en el proyecto “Estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca”.
- Detallar el proceso de aprendizaje en la experiencia como auxiliares de investigación.

2. Revisión y elaboración de síntesis, respecto al proyecto de investigación

En el siguiente apartado se resaltan aspectos de la investigación que se consideran importantes ya que es necesario realizar una contextualización del trabajo que se está realizando en el grupo de investigación Nuevas perspectivas de Salud Mental y de igual forma brindar claridad a las funciones que se asignan y se desarrollan durante este periodo. Siendo así, se presentarán apartes de la información relacionada con la investigación denominada “Estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca” que permitan dar respuesta a lo anteriormente mencionado.

2.1. Metas de la investigación

- Probar la capacidad de predecir otros problemas emocionales y sociales: trastornos mentales, funcionamiento social.
- Probar la capacidad de predecir resultados académicos negativos: demora para la graduación, deserción, problemas disciplinarios.
- Examinar predictores de uso de servicios y barreras para buscar ayuda en estudiantes universitarios.

2.2. Planteamiento del problema

- La adolescencia y adultez temprana son un importante periodo de desarrollo.
- Desafortunadamente, es un tiempo de incremento de desenlaces negativos
- Incremento del riesgo de suicidio, Incremento del riesgo de violencia/homicidio

2.3. Justificación

- Incremento del riesgo de suicidio, Incremento del riesgo de violencia/homicidio
- Las universidades hacen seguimiento a los resultados (grados, involucramiento, disciplina), ofreciendo seguimiento a corto plazo.
- Las universidades tienen servicios de salud que apoyan el estudio y ofrecen atención.

2.4. Contexto histórico en el cual se desarrolla la investigación

El proyecto de investigación “Estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca” nace desde el grupo de investigación “Nuevas Perspectivas de Salud Mental”, proyecto que fue presentado al comité de investigaciones y a la facultad de Ciencias Sociales y fue aprobado y en este momento se encuentra en espera para la aprobación por convocatoria.

Este proyecto se plantea como una necesidad de estudiar los estilos de vida de los estudiantes que ingresan a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y cómo estos se van modificando positivamente o negativamente durante el tiempo que están en la universidad. Lo que se busca con este estudio es identificar esos determinantes estresores en los estudiantes y si estos tienen alguna afectación en su salud mental y pueden a futuro generar problemas o trastornos mentales.

2.5. Categorías de análisis

Tabla 1: Categorías de análisis

Determinantes		Resultados de problemas y trastornos mentales
Presión académica Shock cultural Carga financiera Desarrollo transicional Expectativas familiares Aspiraciones de carrera Relaciones intimas Falta de apoyo social	ESTRÉS	Ansiedad Depresión Insomnio Estrés psicológico Esquizofrenia Trastornos mentales de problemas de identidad Trastornos mentales de conducta.

2.6. Diseño de la investigación

El modelo general que se plantea para el estudio sugiere una contextualización desde una concepción de la salud y la salud mental hallando tres concepciones: la patológica (biomédica), la salutogénica (salud mental visto desde un estado positivo) y un estado completo de salud

mental como lo identifica la OMS, reconociendo la última como la pertinente para la investigación de esta manera identificar un modelo de salud y trastorno mental como un modelo continuo (un máximo de salud a un máximo de enfermedad). Abordando un modelo y perspectiva etiológica sociológica, tomando como base tres teorías importantes que son: Teoría del etiquetado, Tensiones sociales, Teoría del estrés, siendo esta última en la que se enmarca este estudio.

De esta manera el contacto con el grupo de investigación fue fundamental ya que por medio de él se logró conocer el proyecto, quien inicialmente realizó una socialización de la idea inicial de este, la idea generó un interés por conocer el tema y de ahí que se toma la decisión de participar en este como auxiliares de investigación. Con el tiempo cuando las reuniones se llevaban a cabo con los docentes que dirigen el proyecto, se fue comprendiendo el rumbo que el grupo de investigación quería darle a este. Gracias al conocimiento que se obtuvo de la investigación, y de la información aportada por los docentes que la guían, se realizó la búsqueda de documentos relacionados con las categorías propuestas para el estudio.

3. Identificación y búsqueda de fuentes bibliográficas y de reseñas referidas para la actualización del estado del arte

Durante el proceso desarrollado como auxiliares de investigación se identificaron aproximadamente cuarenta documentos (entre libros y artículos de revistas indexadas) que contribuyeron al estado del arte de la investigación mencionada.

De estas, se establecen tres conceptos que se consideran ejes importantes y fundamentales para la investigación (estilos de vida - salud y salud mental - estrés). A continuación, se presenta el concepto y las fichas que permiten evidenciar el proceso que se llevó a cabo con dicha información. Las demás fichas se presentan como parte de los anexos de este informe.

3.1. Estilos de vida

Los estilos de vida son conductas que involucran decisión personal, sea voluntaria o involuntaria. La mayor parte de la evidencia disponible es descriptiva, siendo la alimentación y ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, los estilos más estudiados. No se debe olvidar que existen otros estilos como el ocio, la recreación, el sueño y reposo que deben ser incorporados en futuras investigaciones (Bastías & Bert, 2014).

Tabla 2: Ficha de análisis documental estilos de vida

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos	Elizabeth Magdalena Bastías Arriagada Jasna Stiepovich Bertoni	2014
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000200010&script=sci_arttext	Artículo – Documento PDF	Estilo de vida universitaria

Resumen

Durante los últimos años la sociedad ha experimentado profundos cambios en materia de salud. Estos cambios se deben a una serie de factores del entorno que gatillan el desarrollo de determinados estilos de vida, pudiendo ser estos de riesgo o protectores para la salud de las personas. Objetivo: Indagar respecto al concepto de estilo de vida y los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos según la evidencia disponible. Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica, manual y electrónica de artículos vinculados a estilos de vida en población universitaria iberoamericana a partir del año 2002. Adicionalmente, se recabó información referida al concepto de estilos de vida y se recopilaron antecedentes estadísticos disponibles del Ministerio de Salud de Chile y de otras entidades que investigan estilos de vida en los jóvenes. Resultados: La mayor parte de los trabajos desarrollados han estudiado de manera descriptiva los estilos de vida. La alimentación y ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, son las prácticas más estudiadas. Conclusión: Los jóvenes universitarios son una población vulnerable que debe ser investigada de manera particular, para crear y evaluar programas de intervención acorde a sus necesidades.

Postulados teóricos

Principales planteamientos Los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien estos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar que los que afectaban antaño, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas.

El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 señala que, de un conjunto de 25 grandes riesgos evitables seleccionados y estudiados en detalle, entre los más importantes a nivel mundial se encuentran los siguientes: prácticas sexuales sin protección, presión arterial elevada, tabaco, alcohol, niveles de colesterol elevados, y sobrepeso/obesidad, todos vinculados a estilos de vida. En su conjunto, estos riesgos representan un tercio de los años de vida sana perdidos en todo el mundo. Los principales riesgos examinados en el informe dan lugar a importantes reducciones de la esperanza de vida sana: en promedio, unos cinco años en los países en desarrollo y diez años en los países desarrollados. El

número de años de vida sana perdidos a causa de esos riesgos varía según las regiones; es así como en la mayor parte de América Latina se calcula esta pérdida en 6,9 años. El Gobierno de Chile, a través del Ministerio de Salud, se ha hecho parte de esta sentida necesidad de cuidar a la población de adolescentes y jóvenes, entre los que se cuentan los universitarios, a través del "Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes", que acoge a adolescentes entre 10 y 19 años y jóvenes entre 20 y 24 años, creado según Decreto N° 132 de diciembre de 2010 y "tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad". La iniciativa nace debido a que, de acuerdo a los indicadores disponibles, los hombres mueren antes y se enferman más que las mujeres, lo que además de variables culturales y de género podría deberse a falta de oferta específica de prestaciones y servicios para ellos.

Los antecedentes anteriormente expuestos cobran importancia en la población universitaria, que ve modificados muchos de sus comportamientos durante un período promedio de al menos 5 años y que en concomitancia transitan desde la adolescencia a la adultez joven, iniciando la toma de decisiones en base a las situaciones de vida que se les van presentando, muchas de ellas estarán basadas en el deseo de ser aceptados por sus pares o simplemente por socialización (9). Algunos autores señalan que "esta situación de cambio puede ser un evento estresante difícil de sobrellevar sobre todo para aquellos que vivirán fuera del hogar durante este período

Referentes bibliográficos

Ministerio de Salud de Chile. Guía para Universidades Saludables y otras instituciones de Educación Superior. [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2006

Troncoso C, Amaya JP. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr. 2009

Castillo I, Molina-García J, Alvarez O. Importancia de la percepción de competencia y de la motivación en la salud mental de deportistas universitarios. Salud Pública Mex. 2010.

Categorías de análisis

- Estilo de vida
- factores de riesgo
- Estudiantes
- universidades.

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

La revisión fue efectuada mediante búsqueda manual y electrónica de artículos relacionados con estilos de vida como concepto, considerando con especial énfasis aquellos relacionados con estudiantes universitarios iberoamericanos, en fuentes de indexación ISI, LILACS, SCIELO, MEDLINE. Los términos de búsqueda fueron: estilo de vida, factores de riesgo, estudiantes, universidades. La selección de los artículos originales se efectuó además considerando un período de al menos 5 años para artículos relacionados con experiencias investigativas y para los aspectos teórico-conceptuales el período se extendió al menos a 10 años. Se analizaron los resultados y los antecedentes se incorporaron en una base de datos a fin de contrastar similitudes y diferencias para la organización del presente artículo.

Principales resultados

Los hallazgos señalados muestran una población vulnerable que en algunos aspectos presenta mayores problemas que la población general, situación preocupante si consideramos que en este grupo existen personas que poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo adecuadas conductas pero que, aparentemente, no perciben el riesgo, siendo quienes menos conductas saludables realizan.

Los estilos de vida son conductas que involucran decisión personal, sea voluntaria o involuntaria. La mayor parte de la evidencia disponible es descriptiva, siendo la alimentación y el ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, los estilos más estudiados. No se debe olvidar que existen otros estilos como el ocio, la recreación, el sueño y el reposo que deben ser incorporados en futuras investigaciones. Los registros porcentuales de las distintas conductas ligadas a estilos varían en distintos países y dentro de Chile, sin embargo, su aparición es una constante en todos los grupos. Así el registro de sobrepeso y obesidad es mayor en hombres que en mujeres, especialmente en

Brasil (50%), considerando la variable sexo y cuando se considera todo el grupo es mayor en algunas regiones de España, Colombia y Chile.

Respecto a la actividad física llama la atención la poca adhesión a realizarla por parte de los universitarios, registrándose alta prevalencia de sedentarismo en República Dominicana y en algunas ciudades chilenas. El consumo de alcohol y tabaco es alto y de similares proporciones en los grupos estudiados, mientras que el consumo de drogas, si bien es un bajo porcentaje, la situación es diferente en algunos estudios colombianos, que reportan más alto consumo que estudiantes chilenos o españoles.

Pese a los esfuerzos que en materia de salud se están realizando, a los que se suman las instituciones universitarias a través de la red de Universidades Promotoras en Salud, los autores coinciden en la necesidad de realizar estudios en los que se indague respecto a factores físicos, sociales y psicológicos que pudiesen influir sobre los estilos de vida y con los resultados generar propuestas de intervención que fomenten estos estilos, considerando las características y el contexto en que se desenvuelve cada grupo estudiado, aspecto que se estima relevante para el logro de conductas saludables en poblaciones específicas.

3.2. Estrés

El SAG, también conocido como síndrome del estrés, es lo que Selye señaló como el proceso bajo el cual el cuerpo confronta -lo que desde un principio designó como: agente nocivo. El SAG es un proceso en el que el cuerpo pasa por tres etapas universales. Primero hay una “señal de alarma”, a partir de la cual el cuerpo se prepara para “la defensa o la huida”. No obstante, ningún organismo puede mantener esta condición de excitación, por ello existe la segunda etapa que permite al mismo, sobrevivir a la primera, en esta se construye una resistencia. Finalmente, si la duración del estrés es suficientemente prolongada, el cuerpo entra a una tercera etapa que es de agotamiento; una forma de envejecimiento debida al deterioro del organismo por mantener constante el desgaste durante la resistencia (Cosenza, 2010).

Tabla 3: Ficha de análisis documental, Teoría del Estrés de Hans Selye

Datos topográficos

Título La Teoría del Estrés de Hans Selye	Autores Gonzalo Cosenza (Licenciado Psicólogo)	Año de publicación 2010
Webgrafía	Tipo de publicación Artículo	Tema: Estrés

Resumen

El artículo habla acerca de Selye, y su teoría del estrés. Identifica los aportes y experimentos que dicho autor puso en práctica para poder demostrar que su teoría era completamente cierta, y como esta tiene afectaciones en la vida de los individuos. Hace referencia a sus publicaciones, logros y retos que quedan tras el descubrimiento del SAG (Síndrome de Adaptación General) o Síndrome de Estrés.

Postulados teóricos

Principales planteamientos

El estrés en el léxico de Selye podría ser cualquier cosa, desde la privación prolongada de alimento hasta la inyección de una sustancia extraña al cuerpo, inclusive, un buen trabajo muscular. Por “estrés”, él no sólo se refirió al “estrés nervioso” sino a la “respuesta no específica del cuerpo frente a cualquier demanda”.

El gran logro en las metas de Selye fue la identificación del estrés basado en “leyes biológicas demostrables”. Este descubrimiento es remarcable por el hecho de que nadie lo había hecho antes. “Podría haberse descubierto durante la Edad Media –escribe Selye-, su reconocimiento no dependía del desarrollo de piezas complicadas de algún aparato, sino solamente de un estado mental imparcial, de un punto de vista fresco.

El legado con el conocimiento del SAG y del Sistema hipotálamo-pituitaria-adrenal, súbitamente fue posible comenzar a medir el papel del estrés en nuestras vidas, lo cual es precisamente lo que Selye y una multitud de investigadores han estado haciendo durante la última media centuria.

(Cosenza, 2010)

Categorías de análisis

Estrés

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

No aplica

3.3. Salud y salud mental

Según la OMS, la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Así mismo la dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Datos topográficos

Tabla 4: Ficha de análisis documental Salud y Salud Mental

Título	Autores	Año de publicación
Constitución de la Organización Mundial de la Salud	Organización Mundial de la salud	2006
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf	Documento básico	Salud

Resumen

Los Estados presentes en esta constitución presentan conformidad con los siguientes principios básicos para las relaciones armoniosas y la seguridad de los pueblos.

En esta constitución también se encuentra la finalidad de la OMS, las funciones desarrolladas por esta, miembros y asociados, también se encuentran los órganos dependientes, informes y representaciones y todos los aspectos pertinentes a la Organización.

Postulados teóricos

Principales planteamientos La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud. (**Organización Mundial de la Salud, 2006**)

Categorías de análisis

- Salud
- Constitución
- Estado completo

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

No aplica

Se hace una contribución al estado del arte y al marco teórico – conceptual de la investigación “Estilos de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca”, este aporte permite que se haga una reflexión con respecto a las categorías anteriormente mencionadas y trabajadas en este proyecto.

A partir de esta revisión, como auxiliares de investigación se logró reforzar los conocimientos sobre los temas relacionados a las categorías mencionadas en el capítulo anterior y tener más claridad sobre los conceptos clave del proyecto (estrés, salud mental, estilo de vida).

Dichos conceptos que se presentaron con anterioridad se tienen en cuenta puesto que se consideran como una línea de guía para el curso de la investigación, debido a que tienen una conexión directa con las categorías de análisis propuestas y surge la necesidad de identificar estilos de vida, problemas y trastornos mentales en los estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

4. Aporte al ajuste del instrumento de recolección de información

Este apartado hace referencia a las discusiones que se llevaron a cabo con el fin de ajustar el instrumento que se utilizará para la recolección de la información, dichas discusiones se realizaron en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, con el director del grupo de investigación y algunos de los auxiliares de investigación, que participan en la misma. Estas discusiones se desarrollan semanalmente según se dispuso con los integrantes del grupo, para esto se realizó un cronograma (Ver anexo 1) es necesario tener en cuenta que dicho cronograma estuvo sujeto a cambios teniendo en cuenta que a los docentes en ocasiones se les presentaban otro tipo de reuniones académicas que obligan el aplazamiento de los encuentros.

El instrumento que se trabajó para la recolección de la información es denominado “Prevalencia y determinantes de aspectos de la salud mental”, creado y aplicado por el Sociólogo Nauman Ali Chaudary (Sociólogo y Doctor en salud pública). Está compuesto por alrededor de 163 preguntas divididas en diferentes secciones:

- Características sociodemográficas
 - Estado de salud y comportamientos relacionados con salud auto reportado
- Componentes psicosomáticos en salud
 - Estresores percibidos
 - Prevalencia de aspectos de salud mental
- Desempeño académico
- Satisfacción con diferentes áreas de la vida
 - 2 Estrategias de afrontamiento.

A lo largo del proceso llevado como auxiliares de investigación se realizaron aproximadamente diez (10) modificaciones a dicho instrumento, con ajustes de tipo estético y gramatical ya que este instrumento ha sido utilizado a nivel internacional y se encuentra en otro idioma, esto requirió llevar a cabo la traducción del mismo, debido a que es de gran extensión fue necesario realizar la revisión en varias oportunidades. Para este proceso se contó con la colaboración del docente Jairo Palacios, quien aportó un formato con una estructura distinta que

permite que el instrumento quede de una forma más organizada y se vea una reducción en la extensión del mismo.

Como grupo de investigación se habló de la posibilidad de realizar la aplicación del instrumento de manera virtual utilizando la herramienta de Google formularios, buscando la manera de reducir costos. El Doctor José Posada validó que la aplicación de esta encuesta podría ser de carácter virtual por lo anterior también se buscó ayuda del docente Jairo Palacios, quien, desde su conocimiento como docente de estadística y gestión de proyectos orientó el proceso de adaptación al modelo virtual. Sin embargo, mientras este proceso se llevaba a cabo, el ajuste en cuanto a la redacción y claridad de las preguntas del instrumento se continuaba realizando.

De igual manera se realizó una reunión con el grupo de investigación y se discutió acerca de algunas recomendaciones que realizaron desde el área de bienestar universitario para la aplicación del instrumento y se acordó que para tener mayor efectividad y precisión en la recolección de la información, la aplicación se haría de manera presencial y escrita.

Teniendo en cuenta que la aplicación del instrumento se realizó en primera estancia como prueba piloto, se hace importante resaltar las impresiones, comentarios y sugerencias que aportaron los estudiantes que participaron en esta prueba. Estas se encuentran identificadas en el “Informe de pilotaje, aplicación cuestionario” documento que pertenece al grupo de investigación y que realizó uno de los auxiliares que participó en dicho pilotaje. La información recolectada se presenta a continuación.

El cuestionario fue probado con 27 estudiantes pertenecientes al primer semestre del programa de Trabajo Social integrantes del grupo B durante el II semestre del año 2017, en ese momento estaban 28 estudiantes en el aula, uno/uno de ellos se abstuvo voluntariamente de contestar el cuestionario. Durante y después del desarrollo del cuestionario los/las estudiantes generaron algunas preguntas e inquietudes sobre el instrumento que fueron cuidadosamente recopilada por el auxiliar de investigación encargado de la aplicación del cuestionario. Por ello algunos de los encuestados tuvieron inconvenientes en comprender las preguntas de los siguientes numerales:

1. Datos personales: los y las estudiantes tuvieron inconvenientes con la siguiente información precedida por una escala, “¿Qué tan de acuerdo esta con la siguiente afirmación, mis creencias tienen gran influencia en mi vida?”.

Algunas de las razones suministradas por los/las estudiantes están direccionadas a la palabra creencias “que en algunos casos se puede confundir con aspectos espirituales o religiosos”, Estos fueron algunos de los comentarios suministrados por los/las estudiantes, esto dificulto la aplicación ya que surgieron preguntas al mismo tiempo, haciendo un esfuerzo por resolver la inquietud a todos los/las estudiantes.

3. Apoyo financiero: algunos de los/las estudiantes tuvieron inconvenientes para responder la siguiente pregunta: “¿Cómo juzga usted la cantidad de plata disponible (en los últimos seis meses)?”, se tiene en cuenta que para contestar esta pregunta hay una escala presente en el cuestionario. Algunas de las observaciones suministradas por los/las estudiantes infieren que es “difícil” entender la pregunta. Sin embargo, con la intervención del estudiante encargado de la aplicación del instrumento se resolvieron dudas, sin embargo, se realiza la acotación.

6. Carga percibida: si bien el prefacio de este elemento es concreto ya que enuncia que “¿en qué grado siente carga en las siguientes áreas durante los últimos seis meses?”, algunos o algunas estudiantes tuvieron inconvenientes para responder los numerales 17, 18, 19, en la presente categoría, algunas de las observaciones suministradas por los/las estudiantes “se relaciona a alguna confusión con la escala que no comprendían en totalidad”, cuando el estudiante encargado de la aplicación se acercaba y aclaraba las dudas no había ningún inconveniente, pero es menester realizar la observación.

9. Síntomas depresivos: en el numeral 20 de esta categoría se presenta la afirmación “no me importo el sexo” sin embargo la palabra que genero dudas en cuestión fue “sexo” hay una confusión con el significante y significado de la palabra en cuestión por lo cual se sugiere ser más explícito.

10. Desempeño académico: los/las estudiantes sugieren que se podría eliminar esta pregunta “¿Cuál fue su promedio de notas el último semestre?” ya que los/las estudiantes mencionan que “como son de primer semestre no tienen promedio ponderado”.

11. Satisfacción: los/las estudiantes mencionan que se “podría unificar la forma”, ya que se presentan tú, tus y usted sin uniformidad, de igual forma los/las estudiantes mencionan que “la escala esta invertida”.

Estas reflexiones suministradas por los estudiantes son trascendentales para la mejora continua del cuestionario, que de fácil comprensión y se responda con confianza, por ese motivo, se sugiere modificar el lenguaje del cuestionario, unificando la forma, y generando un lenguaje con perspectiva de género. De igual forma se recomienda que las demás impresiones brindadas por

los/las estudiantes se puedan debatir en el semillero para concluir si es necesario o no realizar algún cambio al instrumento.

Lo anterior pertenece a al análisis realizado por un auxiliar de investigación que se retiró del grupo a finales del año 2017, quien realizo el acompañamiento en la aplicación y recogió las sugerencias y recomendaciones de los estudiantes que participaron de la prueba piloto.

Partiendo de que el objetivo del instrumento busca identificar la salud mental, el estilo de vida de los estudiantes, el desempeño académico y el bienestar de estos en la vida universitaria, se evidencia que es un instrumento completo gracias a que abarca aspectos académicos, de salud, estrés, bienestar, satisfacción personal y estrategias de afrontamiento. A pesar de que este instrumento planteado por el sociólogo Nauman Ali Chaudary es extenso y para algunos de los estudiantes se volvió tedioso responderlo, se generaron diferentes comentarios respecto a este y estos mismos fue importantes para realizar los diferentes ajustes adaptándolo a un formato más acorde.

Algunos de los comentarios y recomendaciones fueron fundamentales para realizar modificaciones de redacción de las preguntas que permitían que estas logran ser mas comprensibles para los estudiantes que participaron en la aplicación del instrumento. Gracias a este pilotaje del estudio, se obtuvieron respuestas con las cuales se puede preestablecer una base de datos que permite dar una idea de los posibles hallazgos que se pueden obtener en la aplicación oficial del instrumento.

5. Apoyo en el procesamiento de la información recolectada en fase de pilotaje

Durante el proceso de investigación se realiza la entrega al grupo de investigación Nuevas Perspectivas en Salud Mental, de la tabulación, procesamiento, gráficas y descripción de datos



clasificados por las categorías correspondientes al proceso investigativo. A partir de esto, se realizará el análisis respectivo junto con todo el grupo con el fin de generar una base de datos para continuar con el procesamiento y análisis de la información recopilada durante la duración del estudio y esto se tendrá en cuenta por el grupo para generar un producto en conjunto.

La información que se presenta a continuación se toma de los instrumentos que fueron asignados por el grupo de investigación (26 instrumentos diligenciados). En la aplicación del pilotaje participaron 26 personas, 24 de estas son mujeres y 2 hombres, que se encuentran en un rango de edad entre 18 y 26 años, todos provenientes de áreas urbanas del país, la totalidad de los participantes dicen ser solteros, al momento de diligenciar esta encuesta, 4 de ellos se encontraban empleados, mientras que los otros 22 no poseían un trabajo. La tipología familiar en la que se encuentran los estudiantes está dada por familias nucleares (10), familias extensas (8), familias unipersonales (2) y familias monoparentales (6).

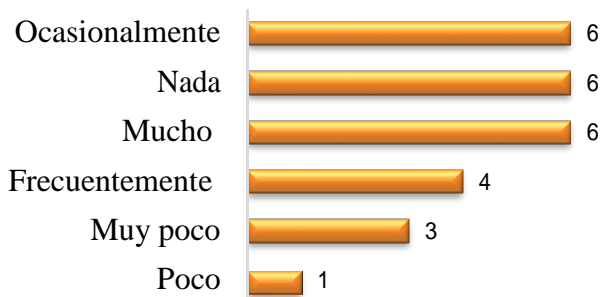
A partir de los compromisos establecidos con el grupo de investigación, se hizo necesaria la descripción de algunos apartes de información recolectada en el pilotaje, de acuerdo con las categorías de análisis establecidas para la investigación. Estas se presentan en las siguientes gráficas. Los datos se agrupan dando respuesta a las categorías establecidas para que al hacer una lectura de ellas sea más fácil entenderlos.

Con respecto a lo evidenciado en la (gráfica 1) “Expectativas familiares”, los estudiantes informan que dichas cargas se pueden presentar de tres formas paralelas, la primera en que esperan ellos frente a la familia en una determinada situación versus la reacción de la familia cuando la situación se presenta y por último el concepto de la familia acerca del estudiante;

donde el factor preponderante para los entrevistados es ocasionalmente.

Grafica 1: Expectativas Familiares

Situación financiera (Dificultad percibida)



De acuerdo con los datos proporcionados, se infiere que los “problemas familiares” (Grafica 2) se evidencian en un 34 % que la muestra total siente que estos problemas familiares se presentan ocasionalmente.

Grafica 2: Problemas Familiares

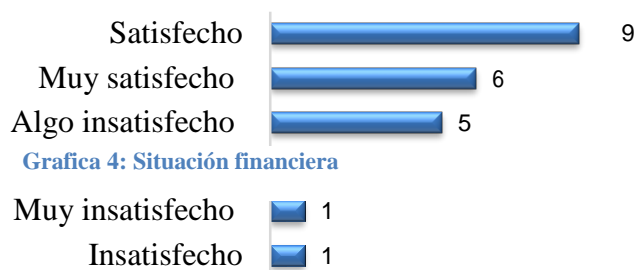
Se infiere que para nueve actores de los veinte seis entrevistados, las relaciones con su familia son satisfechas esto equivale a un 34% de la muestra total es decir en su gran mayoría se siente acorde con las relaciones interpersonales dentro de su núcleo familiar.

Grafica 3: Relación con la Familia

Problemas familiares (Dificultad percibida)



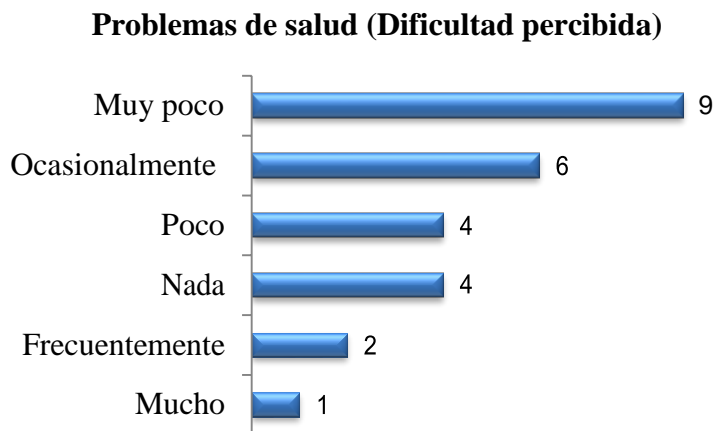
Relación con la familia (Satisfacción)



Grafica 4: Situación financiera

Para la categoría que tiene que ver con aspectos familiares los estudiantes participantes del pilotaje en general refieren que en un 29,32% e sus problemas y sus expectativas familiares ocasionalmente pueden generar dificultad en ellos y se sienten en un 24% satisfecho con la relación familiar

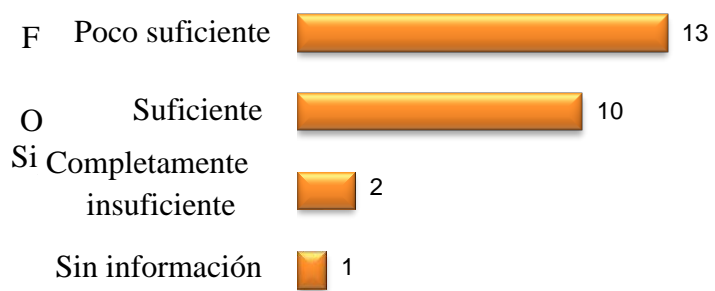
En torno a la situación financiera los estudiantes refieren en un 23% sentir ocasionalmente y mucho dicha situación, de igual manera un 23% informan no sentir nada de dificultad económica en los últimos seis meses.



Grafica 5: Recursos económicos

Recursos economicos durante los ultimos 6 meses (Apoyo financiero)

Para los estudiantes objeto de muestra, los recursos económicos con los que cuentan en un 50% son poco suficientes, mientras que para el 38% de los mismos son suficientes es decir las líneas paralelas entre los



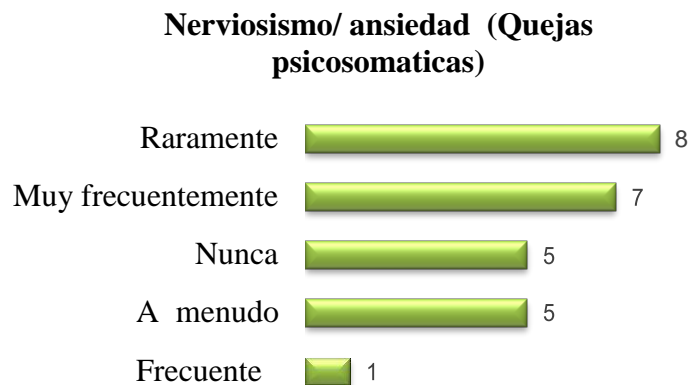
estudiantes objeto de muestra no se distensionan de forma prolongada.

En general y continuando con la categoría financiera esta para un 50% de los participantes los recursos económicos en los últimos 6 meses tendieron a ser poco suficientes, sin embargo un 60,08% sienten ocasionalmente esta carga.

Grafica 6: Problemas de salud

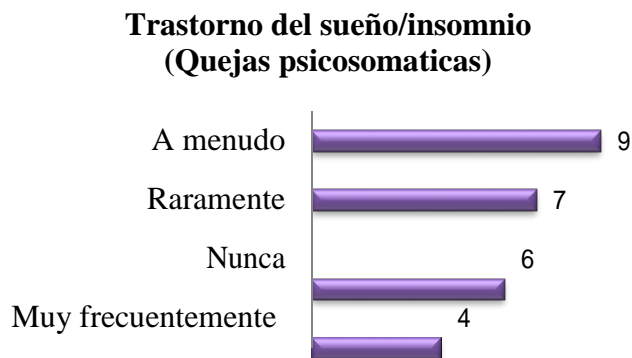
De la muestra total el 34% informa

Grafica 7: Agobio en general



que sus problemas en cuanto a su salud se ven “muy poco”, esto en relación con la gráfica 6 evidencia que nueve de los veinte seis estudiantes no presentan problemas de salud con frecuencia.

Considerando su situación en ese momento, los estudiantes se sentían “frecuentemente” agobiados por aspectos generales de su vida 31%, pero también se demuestra que se sienten “poco” y “ocasionalmente” agobiados en un 38,4% por estos aspectos. En este punto se puede identificar el nivel de resiliencia de los participantes.



Sentirse nervioso y enojado es una variable

que se presenta en la gran mayoría de estudiantes “algunas veces” con un 30% y “frecuentemente” con un 23% en torno a los aspectos de su vida diaria. Evidenciando altos índices de nerviosismo y enojo.

Los estudiantes objeto de muestra de primer semestre refieren que en cuanto al nerviosismo o ansiedad el resultado preponderante es del 30%, mientras que 26% del objeto de muestra informa nunca sentir ninguna clase de nerviosismo.

Según lo evidenciado en la gráfica diez que hace referencia al trastorno del sueño/insomnio los estudiantes objeto de muestra refieren al 34%, que sufren a menudo por lo mismo, mientras que solo el 15% refiere sentir dicho trastorno.



Grafica 9: Trastorno del sueño

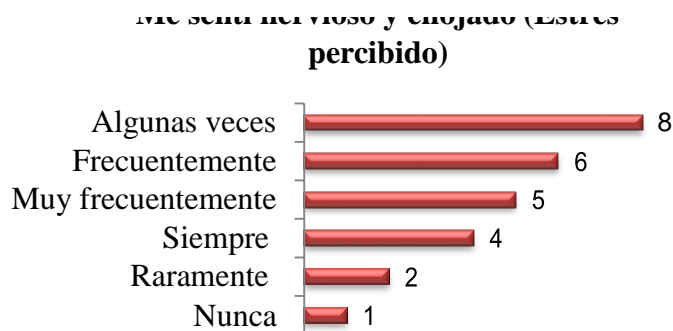
En cuanto a la categoría de los síntomas depresivos se encuentran las preguntas que responden a las quejas psicósomáticas, estrés percibido y dificultad percibida en general un 37% de los estudiantes encuestados refieren sentir frecuentemente síntomas que generan estrés (problemas de salud, ansiedad, enojo, nervios y agobio en general)

Con respecto a los síntomas depresivos, “frecuentemente” los participantes estuvieron decepcionados de sí mismos en un 30%, pero este resultado se evidencia

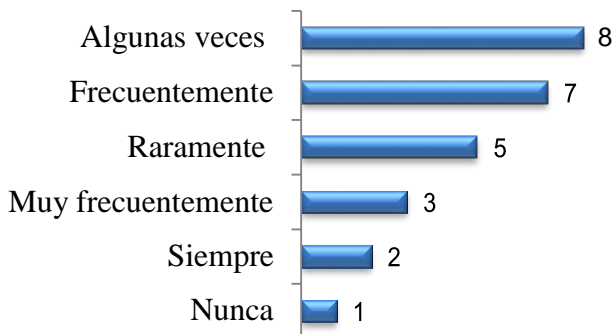
Grafica 10: Nervioso y enojado

de forma paralela con otros estudiantes quienes “raramente” se sintieron de esta forma evidenciado en un 23%; en este sentido se puede referir el alcance y cumplimiento de metas de estos.

Grafica 11: Decepción de si mismo



Me señalé errores a mi mismo (Síntomas depresivos)



análisis en torno al manejo de como disfrutaban las situaciones que se presentan no es preponderante.

El no tener el control de las cosas, genera “frecuentemente” estrés en los estudiantes esto evidenciado en ser la categoría más seleccionada en un 34%, seguida por “raramente” y “algunas veces” con un 23% en las mismas es decir los estudiantes objeto de muestra manejan índices de estrés altos.

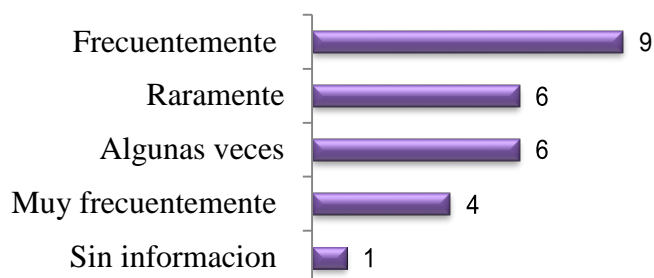
Dando continuidad a la categoría de síntomas

GrGrafica 14: Me señale errores a mi mismo

depresivos, “algunas veces”, es la respuesta más

señalada por los participantes con un 30%, seguida por “frecuentemente” con un 26%, mientras que solo el 3,8% señala sus errores.

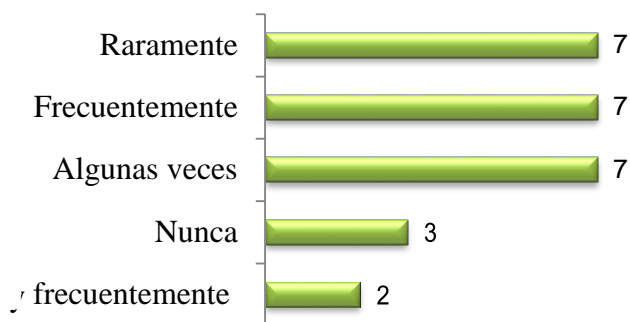
Frecuencia por no tener el coltrol de las cosas (Estrés percibido)



Al responder si les fue difícil disfrutar de algo,” raramente”, “frecuentemente” y “algunas veces”, los estudiantes miembros del objeto de muestra tuvieron la misma cantidad de respuestas, lo que evidencia que sus

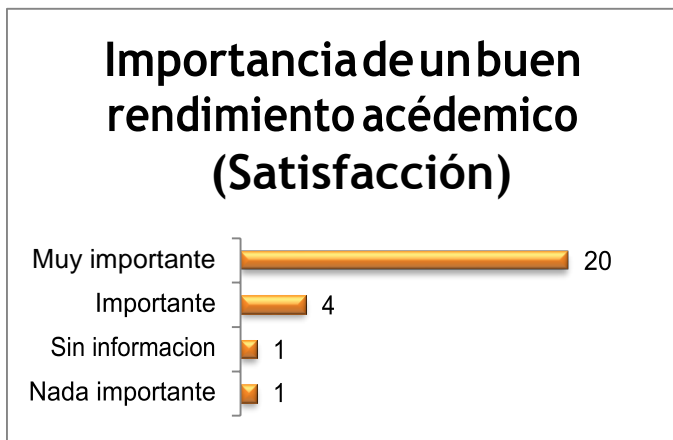
Grafica 12: Dificultad para disfrutar de algo

Me fue difícil disfrutar de algo (Síntomas depresivos)



En cuanto a la categoría que tiene que ver con expectativas personales el 46,1% de los estudiantes participante, en general algunas veces tienden a señalarse

errores, decepcionarse de sí mismos, no pueden disfrutar de las cosas cuando no tienen el control de estas.

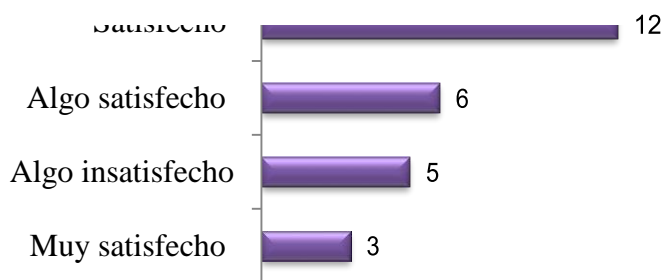


La satisfacción de estos partícipes se evidencia en un 61% con respecto a los profesores y metodologías que se enseñan dentro de los ejercicios académicos, esto es evidente debido a las respuestas seleccionadas por los mismos, seguida por

“algo satisfecho” en un 23% lo que hace notar, que los profesionales en formación manejan altas expectativas frente a sus profesores.

Integración en la universidad (Dificultad percibida)

Grafica 15: Profesores y metodologías



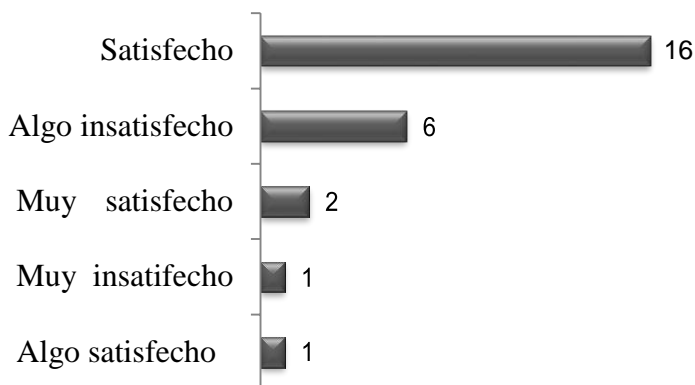
La muestra total informa que en el 76% el buen rendimiento académico es muy importante, es decir el ejercicio académico no puede basarse solo en aprobar todos los

Grafica 16: Buen rendimiento académico

créditos sino manejar buenas calificaciones, es decir para más de la mitad de la población encuestada las calificaciones hacen parte de la evidencia dentro de su proceso académico.

La integración con otras personas en el contexto universitario para los estudiantes se muestra de forma

Profesores y metodologías

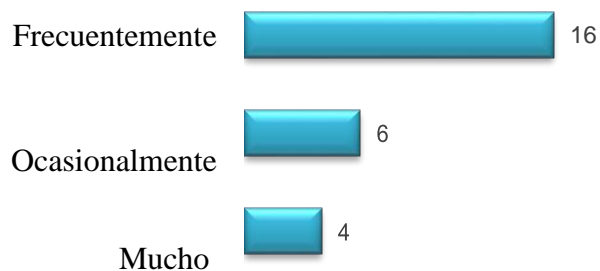


satisfecha en un 46%, es decir que sus relaciones interpersonales con otros

Grafica 17: Integración en la Universidad

compañeros se presentan de forma asertiva, mientras que un 23% se encuentra algo satisfechos frente a la forma en cómo se relaciona con sus pares académicos.

Estudio en general (Carga percibida)



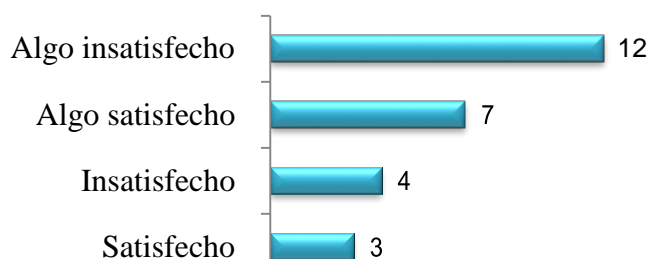
Los estudiantes se encuentran en primer semestre, se evidencio que el factor preponderante es decir el 46% de los mismos manifiestan algo de insatisfacción con las calificaciones recibidas durante el transcurso del semestre, donde se logra evidenciar que los mismos están en la búsqueda de mejorar su desempeño académico.

Para los estudiantes la carga percibida que sienten se da en un 61% dentro de la muestra total, es decir manejan altos niveles de estrés a causa de la carga académica que genera la carrera que se encuentran estudiando.

Grafica 18: Calificación en la universidad

Para la categoría que tienes que ver con los estudios y la universidad en general, Los estudiantes manifiestan que en un 29,45% se encuentran satisfechos con las metodologías pero

Calificaciones en la universidad (Desempeño académico)



Grafica 19: Estudio en general

alguno insatisfechos con sus calificaciones y consideran en un 35,7% muy importante el estudio en general (un buen rendimiento académico y una buena integración en la universidad)

6. Participación y representación del semillero y grupo de investigación en diferentes actividades relacionadas con la realización del proyecto

Durante el desarrollo del proyecto de investigación se tuvo la oportunidad de participar en encuentros con el fin de representar el grupo de investigación y participar en espacios que permitieran socializar los avances del proyecto y de igual manera identificar información que podría servir para la realización del mismo. Es necesario aclarar que durante el segundo semestre del año 2017 el Doctor José Posada, se encontraba en la dirección del Semillero de investigación “Nuevas Perspectivas de la Salud Mental” y por esto, también se cumplieron actividades relacionadas con el mismo. Para el primer semestre del año 2018, no se trabaja desde el semillero sino desde el grupo de investigación.

A continuación, se muestra la participación que se tuvo tanto en el semillero como en el grupo de investigación como auxiliares.

6.1. Participación en el VII encuentro institucional de semilleros de investigación (26 de septiembre de 2017)

La primera representación realizada con el grupo y semillero de investigación tuvo lugar en el VII Encuentro Institucional de Semilleros de investigación llevado cabo por la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, en el mes de septiembre del año 2017, este tuvo como objetivo mostrar a la comunidad universitaria perteneciente a semilleros y grupos de investigación, de todos los programas académicos ofertados por la universidad, la importancia y el trabajo que cada grupo y semillero de investigación lleva a cabo. Durante este evento se presentó el grupo de investigación Nuevas Perspectivas en Salud Mental en el cual se resaltaron los antecedentes del grupo, que fueron presentados por el Doctor José Posada, y a su vez se resaltó nuevamente el aval de Colciencias al grupo de investigación.

La participación en este evento tuvo un impacto positivo en la formación como auxiliares, ya que se reconoció la forma como se presenta al grupo de investigación en los diferentes escenarios académicos, se reconoció cuáles son los aspectos claves para resaltar, cómo se integran los docentes que lo dirigen, junto con los auxiliares de investigación y otros aspectos

que llaman la atención como el aval que tiene por parte de Colciencias. En estos espacios se adquiere experiencia para aprender a sustentar diferentes proyectos que son llevados a cabo en el grupo de investigación y el papel que cumple cada integrante del mismo en estos procesos.

La presentación en este evento fue de gran ayuda para las auxiliares porque se logró afianzar la relación con el proceso mostrando aspectos importantes como la fase en la que iba la investigación que se estaba llevando a cabo en ese momento, las metas del proyecto y por qué se consideraba importante realizar una investigación de tal magnitud en la universidad, de igual manera resaltar la importancia que tiene que la investigación se esté llevando de la mano de bienestar universitario, ya que es evidente que de parte de la dependencia hay un interés en brindar mejores espacios para los estudiantes que garanticen apoyar en el manejo de una buena salud mental.

6.2. Participación y asistencia a los espacios de reunión con el grupo de investigación

Durante el proceso desarrollado en el segundo semestre de 2017 y primero de 2018, se realizó, una reunión por semana en las que se adelantaban procesos académicos como revisión de documentos, coordinación de tareas y actividades de cada uno de los integrantes del grupo de investigación, se discutían aspectos relativos al proceso administrativo de las investigaciones en la universidad, por ejemplo: las reuniones en los comités investigativos llevadas a cabo para socializar lo ejecutado por el grupo. Se trató también el tema del comité de ética que se debe dar en la universidad con el fin de analizar lo propuesto por la investigación.

En algunas de estas reuniones el Doctor José Posada compartió mediante presentaciones, aspectos para tener en cuenta a la hora de buscar documentos para complementar el marco teórico-conceptual, de igual manera se identificaron también algunos términos que debían tener presentes para la realización de análisis como los de pilotajes realizados, incluso para la implementación de categorías de análisis.

En ocasiones, cuando se consideraba pertinente las reuniones se realizaban dos veces por semana, para presentar avances acerca de las tareas y actividades que se habían concertado en las reuniones anteriores.

6.3. Asistencia al conversatorio de prevención del suicidio (10 de octubre del 2017)

Este conversatorio de prevención del suicidio se desarrolló en las instalaciones de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, el 10 de octubre del año 2017, y contó con invitados de diferentes instituciones.

En este espacio se resaltó la importancia de estar atentos a las señales de alarma que se podrían presentar en las personas que pueden desarrollar o tienen una tendencia suicida y se rescató la importancia del área social, más específicamente de Trabajo Social al intervenir en casos donde se presenten eventos como suicidios o se tiene contacto con una persona que presente síntomas suicidas. Teniendo en cuenta los temas tratados en el conversatorio, se identifican 5 puntos importantes a tener en cuenta.

- Algunos de los síntomas con los que se pueden identificar la depresión en una persona son: Cambio en el apetito, trastornos del sueño, disminución del deseo sexual, pensamiento frecuente en la muerte, todos estos síntomas por un tiempo mayor a quince días.
- La cultura, y el contexto aumenta el riesgo de sufrir de depresión y que esto se haga más evidente.
- El aislarse del mundo y de todo lo que tenga que ver con las relaciones personales altera las dinámicas y hace vulnerable a la persona que pueda sufrir del trastorno depresivo.
- La conducta suicida no es una enfermedad ni un trastorno, es un comportamiento y está asociado a momentos de crisis.
- Ideación suicida: pensamientos que expresan un breve deseo o intencionalidad de morir y otras vivencias psicológicas suicidas.

Intento de suicidio: un acto lesivo con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto.

Suicidio: Muerte derivada de lesión, envenenamiento o asfixia mecánica. Con evidencia explícita auto infligido.

La experiencia de asistir a este conversatorio fue de gran importancia ya que como auxiliares de investigación fue relevante conocer e identificar aspectos como la influencia social que se evidencia en la decisión de una persona al querer suicidarse, de igual manera en la identificación

de síntomas depresivos. También en el reconocimiento de documentación sobre Salud Mental que de alguna manera podían ser de aporte al proyecto en el cual se está participando como: modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, estrategia y plan de atención para la salud mental, y el modelo integral de atención en salud.

De igual manera el tener conocimiento acerca de estos síntomas, puede aportar a que en el momento que se esté realizando el análisis de la información recolectada en la investigación detectar si de alguna manera los estudiantes de la universidad han presentado tendencia suicida, y de esta forma identificar una ruta de acción para que pueda ser socializada con los mismos y de esta forma prevenir estos eventos en la comunidad estudiantil.

6.4. Tabulación de la información del pilotaje realizado el segundo semestre del año 2017

Teniendo en cuenta que el instrumento que se está manejando en el proyecto, es un instrumento de internacional el cual fue traducido al español por el Doctor José Posada y esto hacia que fuera necesario realizar un pilotaje para determinar qué tan estaba para los estudiantes que lo iban a responder.

Este pilotaje fue realizado a estudiantes de primer semestre de Trabajo Social, durante el segundo semestre del año 2017, en este participaron veintiséis estudiantes de los cuales dos son hombres y veinticuatro mujeres. Este pilotaje fue aplicado por Gabriel Saavedra (Auxiliar de investigación retirado) y la Doctora Patricia Duque.

A partir de esto se realizó la tabulación de la información recogida, en formato Excel, donde se adjuntaron todas las respuestas de los estudiantes y se organizó por los apartados en los cuales se divide el instrumento. En el momento de realizar la tabulación, fue necesario acudir a otros profesores para poder recibir asesoría en cuanto a la manera adecuada de transcribir la información. Se cuenta con dos tipos de base de datos: una en donde a cada ítem y respuesta se le asignó un código (numérico), y la otra en donde la información se encuentra en letras (de manera escrita), buscando de esta forma determinar de qué manera se graficar alguna categoría, cuál de las dos maneras facilita dicha gráfica y el análisis de este.

Finalmente, este proceso se encuentra en la fase de categorización, ilustración gráfica y análisis de la información, del cual se puede ver una aproximación en el capítulo cinco (5) de este informe.

7. Reflexión en torno a la experiencia de investigadoras auxiliares en el desarrollo del proyecto de investigación

En este capítulo se hace énfasis y se pretende plasmar en la reflexión que surge durante el cumplimiento de las funciones asignadas durante el proceso como auxiliares de investigación, y cómo se evidencia una influencia a manera personal y profesional. Por lo tanto, es escrito en primera persona y se usan comillas.

A continuación, se presenta el proceso de reflexión de las auxiliares de investigación.

“Cuando entramos a la universidad, una de las primeras cosas que nos dicen es que es fuerte en investigación, que cuenta incluso con su propia revista Tabula rasa, y una de las proyecciones que tuvimos al ingresar fue precisamente aprender a investigar y crear productos a partir de esto. A medida que fuimos avanzando en la carrera aprendimos de diferentes docentes, formas de investigar, claro, siempre basados en algunos autores, otros que gracias a la experiencia han llevado grandes procesos investigativos tanto dentro como fuera de la universidad, y estos mismos docentes han sido guías en el proceso que hemos llevado.

El desarrollo de una investigación no siempre es un proceso lineal y aunque hemos aprendido metodologías de investigación como la que plantea Elsy Bonilla y por supuesto el que nos regala Roberto Hernández Sampieri, también a partir de la experiencia de algunos profesores aprendimos que muchas veces algunas y debido a diversas circunstancias y contratiempos pueden pausar el desarrollo de esta pero no en su totalidad; cuando se presenta un obstáculo o demora, hay que buscar la manera de adelantar otra parte de la investigación, esto con el fin de que el desarrollo de esta no se detenga por completo. Esto nos quedó de experiencia debido a que, en ocasiones por decisiones administrativas las fechas programadas para recolectar información se pospusieron, y debieron realizarse otras actividades y tareas mientras llegaba el momento de aplicar; algunas de estas fueron la indagación teórica, ajustes solicitados del instrumento, construcción del informe de investigadoras auxiliares, y socialización del proceso llevado a cabo con la investigación a nuevos auxiliares del grupo de investigación.

Durante este proceso como investigadoras auxiliares, nos quedó una reflexión para la vida tanto profesional como personal, las buenas relaciones interpersonales con colegas y profesionales de otras áreas, este análisis se realizó gracias a que se consultaron y pidieron asesorías a diferentes docentes y compañeros para diferentes aspectos de la investigación, por ejemplo, a la hora de hacer ajustes al instrumento se pensó en la posibilidad de que este fuera en medio virtual, entonces se buscó al profesor Jairo Palacios quien amablemente nos orientó en el desarrollo del ajuste en un medio virtual como Google, también compartió con nosotras un formato en el cual se podría ajustar esta encuesta para el caso de que esta tuviera que realizarse de forma física. Esta experiencia nos ayudó a comprender que, a la hora de hacer investigación, el investigador no es una persona que lo sabe todo, sino que, por el contrario, el aprender de los demás también hace parte del proceso, y el trabajo multidisciplinar es fundamental para cumplir los objetivos propuesto.

Ahora que estamos saliendo de la Universidad, seguimos pensando que es fuerte en investigación, pero comprendimos también que la fortaleza implica el trabajo en equipo, el esmero del investigador, y va mucho más allá de las metodologías, es básicamente el interés por conocer, por aportar al bienestar social y al desarrollo del país, lo que mueve a un profesional a investigar, a escribir y a producir ciencia”.

8. Aportes desde la profesión

Para contribuir a la disciplina de trabajo social como auxiliares de investigación desde el proceso que logró identificar aspectos de la salud mental a través de los estilos de vida de los estudiantes de primer semestre de trabajo social, el reto para la disciplina junto con el equipo del área de bienestar universitario, es poder diseñar y plantear un programa de promoción de la salud mental, de hábitos saludables desde los estilos de vida que permita prevenir trastornos mentales, a través de diferentes actividades que ayuden a mejorar las competencias y habilidades personales y de afrontamiento que tienen los estudiantes durante el transcurso de su programa académico, realizando así un seguimiento de estos y de su desempeño, estas actividades pueden ir encaminadas a la prevención primaria en salud mental.

(Parada, 2017) cita a (Mazek & Haggerty 1994) en el documento “Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social” y divide la prevención primaria en tres tipos.

- La prevención universal se define como las intervenciones que se dirigen al público en general o a todo un grupo determinado que no ha sido identificado basándose en el riesgo.
- La prevención selectiva se dirige a individuos o grupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que la media, y se evidencia por factores de riesgos biológicos, psicológicos o sociales.
- La prevención indicada se dirige a personas identificadas como alto riesgo, con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, o marcadores biológicos indicando una predisposición para un trastorno mental, pero que no cumplen los criterios de diagnóstico para trastorno en ese momento (p.4)

El tipo de prevención se puede identificar gracias a la información recolectada con el instrumento retomado por el estudio, el trabajador social puede evidenciar cual es pertinente para el estudiante al que se le esta realizando un seguimiento y realizar las actividades de mejora de competencias, habilidades y afrontamiento, como se mencionó anteriormente junto con el equipo interdisciplinar que disponga la universidad. Esto no beneficia únicamente al individuo, sino que también a la comunidad, ya que al garantizar que el individuo cuente con un desarrollo óptimo social y académico.

El Trabajo Social considera relevante participar en investigaciones que den respuesta a las problemáticas sociales actuales teniendo en cuenta lo dinámico y cambiante de la sociedad, la disciplina se compromete a buscar, analizar y dar respuesta a dichas problemáticas. El código de ética determina que se deben realizar investigaciones que permitan identificar y explicar la realidad social, a partir de esto el rol de auxiliar de investigación contribuye con la labor de los profesionales que formulan la investigación al interior del grupo Nuevas Perspectivas de la Salud Mental.

Las acciones de promoción que se pueden llegar a desarrollar en conjunto con el equipo de medio universitario, los estudiantes con el rol de auxiliares de investigación y los profesionales serán de beneficio a la comunidad universitaria, en la promoción de hábitos saludables que sirvan no solo en el desarrollo del procesos de formación profesional, sino que se mantengan a lo largo de su vida.

9. Aportes desde la experiencia a la construcción de funciones y estructuración del informe de los investigadores auxiliares

En el proceso de la elaboración del informe se realizó una extensa búsqueda sobre la estructuración del informe del auxiliar de investigación, sin embargo, se encontró que por parte de la universidad no se ha establecido una directriz que especifique los criterios para realizarlo. A pesar de esto se hizo una revisión de documentos desarrollados por otros auxiliares de investigación, se consultó con diferentes docentes de seminario de grado e investigadores de la facultad aspectos que se creerían importantes para ser presentados por los auxiliares, a partir de estas recomendaciones se logró estructurar el presente informe.

Sin embargo, teniendo en cuenta la experiencia y en el proceso llevado a cabo se hace necesario plantear una serie de recomendaciones.

- La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca debería generar encuentros entre auxiliares de investigación de los diferentes semilleros y grupos de investigación, con el fin de socializar y compartir experiencias vividas en estos procesos, que pueden aportar a la formación de investigadores auxiliares.
- Es necesario que se defina cuál es el producto que debe entregar un auxiliar de investigación ya que, aunque se sabe que debe ser un informe de funciones cumplidas, no se da una directriz clara de la estructura de este.
- Es importante que se den a conocer con más fuerza los semilleros y grupos de investigación para que los estudiantes se motiven a pertenecer ya que esto complementa la formación.
- Como recomendación para el grupo de investigación, se considera importante revisar y tener en cuenta los comentarios que hicieron los estudiantes participantes del pilotaje para la corrección del instrumento para la aplicación.

Conclusiones

El reconocer las metas que esta investigación se planteó, permitió comprender la importancia de realizar este estudio, ya que entender los estilos de vida que poseen los estudiantes al ingresar

a la vida universitaria puede afectar directamente su desempeño académico y social en este contexto, aun cuando estos estilos de vida no son considerados positivos, afectan su desarrollo en la universidad y sus vínculos sociales.

La investigación es un eje fundamental para la profesión de Trabajo Social para comprender a partir de esta las realidades sociales, a pesar de que existen diferentes metodologías para realizar investigaciones, es importante precisar que la investigación no solo se realiza de una manera lineal, sino que esta es flexible y se puede presentar de forma dinámica, de esta manera al incluirse en un grupo de investigación con el rol de auxiliares se identifica la importancia de tener la claridad de estos aspectos.

El ser auxiliar de investigación contribuye al fortalecimiento de conocimientos profesionales sobre los procesos de investigación, y aptitudes personales a través de la generación de relaciones multidisciplinarias para el trabajo en equipo y a su vez reconocer que el trabajo con profesionales de diferentes disciplinas permite una visión integral de la realidad que se estudia por parte del auxiliar de investigación permitiendo un proceso de reflexión constante.

Desde el rol de auxiliares de investigación se generó una reflexión sobre la importancia de la promoción y prevención en salud mental en el contexto universitario, sin embargo se evidencia la importancia de hondar en estos aspectos con el fin de desarrollar acciones que potencialicen las habilidades y capacidades de la población.

Se reconoce la importancia de la articulación de salud mental y el Trabajo Social como un complemento en las acciones de la profesión y el conocimiento de nuevas perspectivas para sus procesos de prevención, promoción y participación al interior de equipos interdisciplinarios, en las acciones que desarrollan los profesionales en esta área.

Bibliografía

- Bastías, E. M., & Bert, J. S. (Julio de 2014). Una revisión de los estilos de vida de los estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*, 7. Recuperado el Diciembre de 2017, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010
- Boscán, E., & Pereira de Homes, L. (Mayo-Agosto de 2006). *Flexibilidad laboral en el trabajo investigativo: auxiliares de investigación Contaduría y Administración*. Num 219. México D.F, México: Universidad Autónoma de México .

- Prevención de las enfermedades de todo tipo y sus consecuencias
- Organización y mejora de los servicios médicos

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

No aplica

Anexo 3: Ficha de análisis documental Salud Pública medicina preventiva (Capítulo 19 Salud mental)

Datos topográficos

Titulo Salud Publica medicina preventiva (Capitulo 19 Salud mental)	Autores Rafael Alvares Alva Pablo A. Kuri-Morales	Año de publicación 2012
Webgrafía Libro físico	Tipo de publicación libro	Tema: Salud publica

Resumen

El capítulo que se aborda del libro mencionado explica que los problemas y/o trastornos relacionados con la salud mental están relacionados directa o indirectamente con la condición socioeconómica, y políticas por las que atraviesa la familia y en particular el individuo, otras causas tal vez un poco más explícitas son el alcoholismo, la drogadicción y la violencia. A partir de esto, las autoridades de salud de diversos países y por recomendación de la OMS adoptan determinadas medidas para prevenir estos problemas en las comunidades, algunas de estas son: promover la investigación constante para la identificación y el conocimiento de la magnitud de los problemas mentales; incorporar la atención psiquiátrica y mejorar la formación de los especialistas en el área de salud; hacer ver que los problemas de salud no solo corresponden al individuo sino que también a la comunidad y las instituciones públicas y privadas que las comprenden.

A parte de lo anterior el capítulo también describe características de algunos de los trastornos mentales más frecuentes (neurosis o psiconeurosis, psicosis, deficiencia mental) y explica cómo estos pueden afectar la cotidianidad del individuo y de su familia, enfatiza en el cambio de la personalidad del ser a medida que avanza en el ciclo vital y brinda aspectos generales del tratamiento. (Rafael Alvarez Alba, 2012)

Postulados teóricos

Principales planteamientos

Los objetivos de la salud mental son: la promoción del desarrollo normal de la personalidad, la prevención de los procedimientos mentales y la atención oportuna y adecuada de tales procedimientos.

En lo tocante al desarrollo de la personalidad, las acciones que se llevan a cabo durante las diversas etapas de la vida deben tender a lograr un modelo de vida que permita la satisfacción armoniosa de las necesidades del individuo, así como alcanzar metas distantes a través del desarrollo de sus potencialidades innatas.

En cuanto a la prevención de los padecimientos mentales, conviene recordar que muchos de ellos tienen su origen en la infancia, lo que resalta la función de los padres de familia y de los que conviven con el niño. De su correcta actitud en la educación del pequeño depende en gran parte su salud mental en el futuro.

En la etiología de los padecimientos mentales intervienen con frecuencia trastornos físicos; ello obliga al tratamiento médico tanto de dichos trastornos como de los mentales propiamente dichos. (Hanlon, 1974)

La prevención de los padecimientos mentales debe hacer énfasis en la modificación, en lo posible, de los factores emocionales, psicológicos y sociales que afectan al individuo, y sobre todo en la promoción de la actitud positiva y razonada de este ante las inevitables situaciones de la vida que originan conflicto. La educación es el instrumento de prevención más eficaz, de manera más especial para los diversos subtipos de neurosis

La detección, observación y búsqueda intencionada de manifestaciones incipientes de conducta que se aparten de lo normal es otro tipo de prevención, ya que ello permite realizar de manera oportuna la orientación y el tratamiento psiquiátricos, evitando que el padecimiento sea grave o se prolongue. (Hanlon, 1974)

Considerando por otra parte que muchos de los padecimientos mentales se inician en la niñez y en la juventud, para hacerse francamente ostensibles en la edad adulta, la madurez y la senectud, parece útil señalar las medidas

preventivas en cada una de las etapas mencionadas. (Hanlon, 1974)

Categorías de análisis

- Salud mental comunitaria
- Prevención de la salud mental desde la niñez y adolescencia
- Promoción del desarrollo normal de la personalidad.

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

No aplica

Anexo 4: Ficha de análisis documental El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación.

Datos topográficos

Titulo El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación.	Autores Carlos Alberto Román Collazo, Yenima Hernández Rodríguez.	Año de publicación 2011
Webgrafía http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112a.pdf	Tipo de publicación Artículo	Tema: Estrés Académico

Resumen

La concepción actual de estrés académico adolece del imprescindible enfoque psicopedagógico. El objetivo de este trabajo es enunciar un concepto de estrés académico, a partir de una revisión histórica y valoración de la literatura especializada, con la inclusión de referentes teóricos de las Ciencias de la Educación. El estrés académico ha sido definido actualmente, desde la psicología, por la corriente personalógica. De esta, el enfoque transaccional ha planteado al estudiante como el centro del fenómeno. Sin embargo, este concepto tiene limitaciones en su contextualización al ámbito educativo. Se destacan la concepción del estrés académico desde una perspectiva psicológica predominantemente cognitivista, la omisión del carácter de actividad de la educación, la exclusión de los resultados adaptativos como manifestación y las posibles interacciones entre las demandas del entorno educativo en el proceso, la ausencia de mecanismos y procesos de ajuste institucional en la gestión de la docencia para la intervención, incongruencias teórico-metodológicas entre los enfoques, conceptos y los instrumentos empleados en las investigaciones, y por último, el tratamiento exclusivo del estrés académico como distrés. El nuevo concepto incluye supuestos teóricos como el enfoque histórico cultural, el carácter sistémico y de proceso, la implicación de los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje con sus relaciones dinámicas, un enfoque didáctico y de gestión docente con vistas a generar el necesario cambio educativo. La inclusión de estos aspectos genera un concepto de estrés académico que permite la articulación teórico-metodológica para su diagnóstico e intervención desde las ciencias de la educación. (Carlos Román, 2011)

Postulados teóricos

Principales planteamientos El estrés se ha percibido en situaciones diversas como en las relaciones amorosas y de pareja, sexual, familiar, por duelo, enfermedad, laboral, militar, por tortura y encarcelamiento entre otros. Uno de los ambientes más estudiados como medio desencadenante de estrés lo constituye el ambiente escolar o académico, según sea el nivel de enseñanza. La comunidad científica se debate entre dos enfoques principales para la aproximación y conocimiento de este fenómeno en el ámbito educativo:

- Enfoque psicobiológico en sus vertientes unidimensional y bidimensional.
-

- Enfoque personalógico cognitivista en su vertiente transaccional

El enfoque psicobiológico agrupa a un conjunto de autores que conceptualizan el estrés académico como estímulo, respuesta o ambas. Los autores identifican al estrés académico teniendo en cuenta las situaciones o agentes generadores del estrés (estresores o estímulo) y las manifestaciones psicobiológicas que se producen debido a su incidencia (respuesta).

El enfoque psicológico personalógico aborda el estrés desde una dimensión sistémica y cognitivista. El basamento teórico asume el modelo transaccional del estrés enunciado por Lazarus y Folkamn, donde los procesos cognitivos del individuo juegan el papel determinante en la aparición del estrés. Se reconoce como componente fundamental la evaluación que realice el individuo de la situación, de las demandas del entorno y de sus recursos individuales y sociales para considerarla desbordante o no. (Carlos Alberto Román, 2011)

La concepción actual del estrés académico, alejada del entorno educativo y permeada predominantemente por criterios psicológicos, limita la interpretación y la intervención del fenómeno. Hoy día es un imperativo para los investigadores replantearse la conceptualización del estrés académico desde una perspectiva educativa, sin obviar la imprescindible consideración biopsicosocial inherente al hombre. Esta concepción debe reformular y adaptar el concepto clásico de estrés al plano psicopedagógico, de modo que guíe el saber de este fenómeno en el campo de las Ciencias de la Educación. Se considera que los lineamientos básicos en esta formulación se encauzan a los siguientes aspectos:

Enfoque Histórico Cultural como fundamento psicológico del desarrollo de la personalidad del individuo y del proceso de enseñanza aprendizaje en la Universidad: esta consideración contribuye a enmarcar el desarrollo de la psiquis de estudiantes y profesores como ser biopsicosocial y desarrollar las potencialidades del individuo a través del aprendizaje con los niveles de ayuda adecuados.

Enfoque de proceso del estrés académico: le confiere el carácter de proceso con entradas y salidas, condiciones específicas de realización y un conjunto de componentes estructurales y funcionales que se relacionan de manera armónica.

Enfoque de Gestión para la intervención del fenómeno: dicha consideración permitirá la reorientación de la docencia y otros procesos universitarios, desde su gestión, con vistas a la generación de un PEA saludable.

Enfoque Didáctico: logra la inclusión de los componentes del PEA, estableciéndose las relaciones estructurales y funcionales en el estrés académico. Enfoque del Cambio: favorece una transición hacia el nuevo estado de manera paulatina, con vistas a dar respuesta a las demandas del entorno educativo (Carlos Román, 2011)

Referentes bibliográficos

Robotham, D. y Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: a critical review of the literature. *Journal of Further and Higher Education*

Jiménez, L. (2010). Estrés en estudiantes de farmacia de la universidad de Costa Rica. *Actualidades Investigativas en Educación*

Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*

Categorías de análisis

- Agentes creadores de estrés o estresores
 - Enfoques para la intervención del fenómeno estresor
 - Reorientación desde el ámbito académico para potenciar las capacidades del individuo
-

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

El objetivo de este trabajo es enunciar un concepto de estrés académico, a partir de una revisión histórica y valoración de la literatura especializada, con la inclusión de referentes teóricos de las ciencias de la educación.

Principales resultados

El concepto de estrés académico, desde el tradicional enfoque psicológico, muestra una obsolescencia que impide la comprensión y la intervención de dicho fenómeno. La reformulación de un nuevo concepto, desde los supuestos teóricos y metodológicos de las ciencias de la educación, crea un campo de acción extenso, que hibrida áreas del conocimiento diversas de las ciencias de la educación como la didáctica, la gestión y la pedagogía. Su enunciación permitirá el diagnóstico e intervención transdisciplinaria, con vistas a lograr el cambio adaptativo necesario frente a las demandas educativas crecientes del entorno.

Anexo 5: Ficha de análisis documental La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.

Datos topográficos

Titulo La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.	Autores Eva Jané-Llopis	Año de publicación 2004
Webgrafía http://scielo.isciii.es/scielartext/pid/S0211-57352004000100005	Tipo de publicación Artículo	Tema: Promoción de la salud mental

Resumen

Las intervenciones de prevención y promoción en salud mental son eficaces y se han traducido en beneficios para la salud y la sociedad. Este artículo presenta la evidencia de la eficacia de estas intervenciones con ejemplos de programas efectivos y los elementos que han demostrado predecir mejores resultados en dichos programas aplicando técnicas de meta-análisis. Finalmente se presentan estrategias para mejorar la eficacia y la eficiencia de estas intervenciones enfatizando el rol de los investigadores, implementadores y asesores políticos. (Jané-Llopis, 2001)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Varias publicaciones demuestran que existe suficiente evidencia de que los programas de prevención y promoción funcionan y producen beneficios importantes en la salud de los individuos y en general en toda la sociedad. Primeramente, existen algunos estudios controlados que han demostrado una reducción en la incidencia de trastornos mentales como la depresión o la ansiedad. Por ejemplo, un programa escolar demostró la reducción de nuevos casos de depresión después de un año de la intervención, en el que sólo al 14.5% del grupo experimental se le diagnosticó depresión en comparación con el 25.7% de los adolescentes en el grupo control. Se han demostrado también reducciones en suicidios, así como reducciones en el consumo del alcohol, tabaco y drogas ilícitas a través de intervenciones políticas como el incremento en las tasas del alcohol y tabaco, las restricciones en su venta u otros tipos de intervenciones comunitarias.

En segundo lugar, igualmente otros estudios han demostrado que los programas preventivos, además de la citada reducción en incidencia, disminuyen considerablemente los síntomas de depresión, ansiedad, y aquellos relacionados con el estrés y los problemas de conducta al menos en un 25%, un impacto comparable al del tratamiento En tercer lugar, estos programas también han logrado disminuciones en factores de riesgo como por ejemplo agresividad, problemas de aprendizaje, síntomas de interiorización, abuso de menores, así como incrementos en factores de protección como calidad de vida, competencia o autoestima y una mejor salud mental.

Desafortunadamente, los resultados de la prevención y los predictores de su eficacia no pueden generalizarse a otros problemas de salud o a otras poblaciones más que las incluidas en los programas estudiados, por lo que debemos ser cautos al, por ejemplo, generalizar estos resultados a países en vías de desarrollo o a situaciones menos experimentales que se dan en el mundo real. Otro problema característico en el campo de la prevención de los trastornos psiquiátricos es la falta de minuciosidad y homogeneidad a la hora de presentar los resultados de las evaluaciones de programas preventivos. (Jané-Llopis, 2001)

Referentes bibliográficos

Clarke G., Hornbrook M., Lynch F., Polen M., Gale J., Beardslee W. et al., "A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents", Archives of General Psychiatry, 2001.

World Health Organization, The world health report 2001: New understanding, new hope, Geneva, World Health Organization, 2001

Detels R., McEwan J., Beaglehole R., Tanaka H., Oxford textbook of public health (fourth edition), Oxford: Oxford University Press, 2002.

Jané-Llopis, Eva. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2004.

Categorías de análisis:

- La prevención y promoción generan beneficios en la salud de los individuos y para toda la sociedad.
- La prevención disminuye los síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

- Los resultados no pueden generalizarse a toda la población.

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Esta investigación se basa principalmente en una serie de estudios que se realizaron en los años anteriores a esta, sobre la promoción y prevención de la salud mental, se observa que es cuantitativa debido a que tiene muy presente las estadísticas de estos estudios, aunque a partir de este se sacan las conclusiones y/o resultados que se encuentran al final del artículo.

El meta-análisis permite evaluar los resultados de publicaciones científicas de forma cuantitativa así como explorar las relaciones entre moderación y mediación de eficacia.

Principales resultados

Se ha observado que algunas intervenciones para la salud mental han demostrado ser muy beneficiosas, mientras que otras han indicado todo lo contrario incluyendo impactos negativos para la salud. Esta variación en los resultados ha determinado el cambio desde una ciencia de la prevención con una orientación epidemiológica, de factores de riesgo y de evaluar únicamente la eficacia de las intervenciones preventivas a una ciencia de la prevención que incluye el estudio de factores, procesos y mecanismos de cambio que pueden explicar esta diferencia en la efectividad. Esto contribuye a poder mejorar los programas ineficaces y promocionar los que son extremadamente eficaces.

Es vital que reduzcamos los problemas mentales y la promoción y la prevención pueden contribuir considerablemente a esta nueva prioridad del siglo XXI. Pero sólo conseguiremos combatir esta creciente problemática si la futura política de salud mental tiene como objetivo la sostenibilidad de distintos organismos y prácticas para la salud mental, y si se dirige por igual a la prevención y al tratamiento logrando un equilibrio mejor entre los dos.

Anexo 6: Fichas de análisis documental Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción	Félix Cova Solar, Walter Alvial, Macarena Aro, Ana Bonifetti, Marilyn Hernández, Claudio Rodríguez.	2007
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200001&script=sci_arttext	Articulo	Salud mental en estudiantes

Resumen

Es frecuente que los jóvenes universitarios presenten distintas dificultades que afecten su bienestar y les impidan una adaptación apropiada. El presente estudio hace una estimación de la magnitud de diversas problemáticas de salud mental en una muestra representativa de estudiantes de pregrado de la Universidad de Concepción.

El propósito de este estudio fue dimensionar la frecuencia de problemáticas de salud mental en una muestra representativa de estudiantes de la Universidad de Concepción. La presencia de sintomatología ligada al estrés académico fue una de las problemáticas observadas más frecuentes. Se observaron cifras preocupantes relacionadas con el deseo de muerte e ideación suicida. La importancia de fortalecer estrategias tanto a nivel preventivo como clínico que permitan responder de mejor forma a estas problemáticas es una de las conclusiones que se derivan de estos resultados. (Félix Cova, 2007)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Algunos investigadores han intentado identificar los factores más característicos y frecuentes de la vida universitaria que contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental en los estudiantes. El interés se ha centrado en identificar qué tan a menudo y con qué intensidad los jóvenes se sienten estresados, y en reconocer cuáles son considerados por ellos mismos sus principales estresores.

Las exigencias académicas, ostensiblemente más acentuadas que las enfrentadas en la vida escolar, son reconocidas

en diversos estudios, por los propios jóvenes, como uno de los factores que más los estresan, particularmente, la presión de los exámenes. Un factor que tener presente es que la presión académica propia de la vida universitaria se da a partir de un cambio considerable en relación con el sistema de enseñanza escolar, en el que los jóvenes son mucho menos autónomos.

Además de los trastornos depresivos, ansiosos y el consumo abusivo de alcohol y sustancias, que constituyen los problemas más comunes que afectan la salud mental de los estudiantes universitarios, existen otras problemáticas que, si bien son menos frecuentes, tienen consecuencias tanto o más graves para su bienestar. Al respecto, sólo se destacarán tres, que han sido abordadas en la presente investigación: los trastornos alimentarios; las conductas auto agresivas en los jóvenes (mutilaciones, cortes intencionales), y la ideación y conducta suicida. (Félix Cova, 2007)

Referentes bibliográficos

Al Nakeeb, Z., Alcázar, J., Fernández, H., Malagón, R., & Molina, B. (2004). Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios.

Andrews, B. & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life- stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*.

Araya, R. Rojas, G., Fritsch, R., Acuña, J. & Lewis, G. (2001). Common mental health disorders in Santiago, Chile: Prevalence and socio-demographic correlates. *British Journal of Psychiatry*.

Arrivillaga, M., Cortés, C, Goicochea, V. & Lozano, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica*.

Categorías de análisis

- Exigencias académicas son causantes de estrés
- Problemáticas de diferente magnitud como trastornos alimenticios y consumo de alcohol
- Cambio considerable del sistema de enseñanza

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Se realizó un muestreo por conglomerado. El total de Facultades de la Universidad, campus Concepción, es de 16 y el número total de alumnos es 15.309. De cada Facultad se seleccionaron al azar las carreras y los cursos para conformar la muestra. La muestra fue obtenida en 10 Facultades, incluyendo un total de 632 alumnos de ambos sexos. En la Tabla 1 se describe la distribución por Facultades de los participantes. Las edades de los participantes oscilan entre los 18 y 32 años, con una edad promedio de 21 años (DE=2.16). Las mujeres representan un 50,3% y los hombres un 49,7%.

Principales resultados

La alta prevalencia de sintomatología ansiosa entre los estudiantes es uno de los aspectos que más se destaca de los datos obtenidos. Dado el instrumento empleado para evaluarla (BAI), esta corresponde fundamentalmente a manifestaciones somáticas de ansiedad. Sin establecer una relación lineal ni exclusiva, es posible vincular estos elevados niveles de ansiedad somática con las altas prevalencias observadas de problemáticas asociadas al estrés académico, a sentirse agotado mentalmente, agobiado e incapaz de responder apropiadamente a las exigencias de la vida universitaria.

Resulta de interés que la preocupación social respecto del consumo de alcohol y sustancias es también percibida, por los propios estudiantes, como un problema para ellos. Más de un 5,5% de los estudiantes reconoce que usualmente ha bebido más de lo que deseaba en los últimos tres meses, y cerca de un quinto que ello le ha ocurrido a veces. También los problemas con la comida son relevantes. Más de un 5% de los jóvenes percibe perder frecuentemente el control sobre lo que come, y alrededor de un quinto realiza conductas que los ponen en riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.

Anexo 7 : Ficha de análisis documental Bienestar Psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores	Marisa Salanova, Isabel Martínez, Edgar Bresó, Susana Llorens y Rosa Grau-	2005

del desempeño académico.

Webgrafía

<https://search.proquest.com/docview/1288747649?pq-origsite=gscholar>

Tipo de publicación

Artículo

Tema:

Bienestar universitario

Resumen

La preocupación de las universidades por ofrecer una enseñanza de calidad supone considerar todas las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje. En este sentido, es importante la identificación de los obstáculos y facilitadores que los estudiantes encuentran en el cumplimiento de sus tareas y la relación de éstos con el bienestar psicológico y desempeño académico. Se realizó una investigación con 872 de estudiantes de la Universitat Jaume I, procedentes de 18 titulaciones, pertenecientes a los tres centros de esta Universidad. Los resultados obtenidos a través de un cuestionario de autoinforme y técnicas cualitativas (brainstorming y focus groups), muestran una relación positiva entre obstáculos en el estudio, burnout y propensión al abandono. Mientras que los facilitadores en el estudio se relacionan positivamente con el engagement, compromiso, autoeficacia, satisfacción y felicidad relacionada con los estudios. En cuanto al desempeño académico encontramos la existencia de círculos de espirales positivas y negativas en las relaciones entre éxito/fracaso pasado, bienestar/malestar psicológico y éxito/fracaso futuro, respectivamente. Por último, se proponen medidas de intervención de cara a reducir obstáculos y optimizar los facilitadores del proceso enseñanza- aprendizaje. (Marisa Salanova, 2005)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Los objetivos específicos del presente estudio son en primer lugar, explorar los principales obstáculos y facilitadores del trabajo del estudiante, y las diferencias en función del centro de estudios o facultad. En segundo lugar, analizar el bienestar psicológico de los estudiantes en la Universidad considerando diferencias en función del centro y curso, su relación con los obstáculos y facilitadores y con el rendimiento académico. De este modo, a través de la investigación empírica se ha podido demostrar que los estudiantes también se queman por sus estudios, demostrando niveles de agotamiento, cinismo y falta de eficacia respecto a sus actividades académicas.

La dimensión de agotamiento emocional, considerada por Maslach como la más próxima a una variable de estrés, se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales. Es un sentimiento de que nada se puede ofrecer a los demás. La despersonalización se refiere al sentimiento de endurecimiento emocional, falta de apego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y a la adopción de actitudes negativas, frías y distantes hacia los receptores de los servicios.

Referentes bibliográficos

Martínez, I., Marques, A., Salanova, M. y Lopez da Silva., A. (2002). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal.

Salanova, M. (Marzo, 2003). Academic success, burnout and engagement among University students: the mediating role of self-beliefs. Paper presented to symposium: Turning the Coin: Towards a Positive Approach. to Job Stress at the The Fifth Interdisciplinary Conference on Occupational Stress & Health, March, 20-22, 2003, Toronto, Ontario, Canada.

Salanova, M., Grau, R., Llorens, S., y Schaufeli, W. B. (2001). Exposición a las tecnologías de la información, burnout y engagement: el rol modulador de la autoeficacia profesional.

Categorías de análisis

- Obstáculos y rendidores del rendimiento académico
- Agotamiento emocional

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

La muestra objeto del presente estudio está compuesta por un total de 872 de estudiantes de la Universitat Jaume I, de los cuales el 65.5% mujeres y el 34.5% son hombres En función del centro/facultad, 302 estudiantes (34.6%) son de la Escuela Superior de Tecnología y Ciencias Experimentales, 276 (31.7%) de la Facultad de Ciencias Jurídico-Económicas, y 294 (33.7%) de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

Debido a que uno de los objetivos de la investigación era proponer estrategias de intervención, se llevó a cabo una sesión de “focus group” (grupo focal) con representantes de los diferentes sectores y servicios implicados en el proyecto. La sesión de focus group participaron como expertos representantes de diversos estamentos de la Universidad: representante del, Vicerrectorado de Ordenación Académica y Estudiantes, representante del Vicerrectorado de Infraestructura y Servicios, representante de la Unidad de Apoyo Educativo, representantes de los Centros-Facultades de la Universidad, representante de los estudiantes y representante del servicio de reprografía.

así como los propios investigadores del equipo.

Principales resultados

En primer lugar, se analizaron los principales obstáculos y facilitadores del trabajo de estudiante. Los análisis de frecuencias muestran que los obstáculos más importantes señalados por los estudiantes de la muestra son: el servicio de reprografía, realizar demasiadas tareas, horarios, muchos créditos y ansiedad ante los exámenes. Por otra parte, los facilitadores percibidos con mayor frecuencia por los estudiantes fueron: servicio de biblioteca, compañerismo, apoyo de familia y amigos, motivación y recibir becas.

Las propuestas obtenidas como resultado del focus group se centraron en dos grandes líneas de actuación o dos grandes bloques: 1) reducción de obstáculos e 2) incremento del bienestar psicosocial. En el primer bloque se consideraron aquellos obstáculos relacionados con la presión temporal (ej., tener que hacer muchas tareas en poco tiempo, horarios comprimidos, tener que dedicar mucho tiempo a buscar material, cursar muchos créditos, muchos exámenes, etc.). En base a estos resultados se propusieron diversas medidas, que son las siguientes:

1. Centralizar todos los servicios de asesoramiento e información al estudiante para facilitar su acceso.
2. Fomentar el uso de los Servicios de Asistencia Psicológica, el Centro Sanitario, etc., ya existentes en la Universidad, pero, quizá poco utilizados.
3. Consolidar y ampliar la oferta formativa en temas como la gestión del tiempo, técnica de estudio, técnica de búsqueda de empleo, etc.
4. Implantar nuevas formas de difusión de la información al estudiante (ej., utilizando sistemas multimedia) que faciliten el acceso de los estudiantes a toda la información sobre los servicios existentes y eventos a realizar.
5. Prestar especial atención a la elaboración de los nuevos planes de estudios de cara a una planificación óptima (de especial relevancia).

Anexo 8: Ficha de análisis documental Bienestar Psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios Sanmarquinos	Carlos Velásquez, William Montgomery, Víctor Montero, Ricardo Pomalaya, Alejandro Dioses., Natalia Velásquez, Raúl Araki, Deivit Reynoso.	2008
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/p_sico/article/view/3845/3078	Artículo de investigación	Bienestar en estudiantes universitarios

Resumen

En esta investigación se examinan las relaciones entre el bienestar psicológico, la asertividad y el rendimiento académico en los estudiantes de Facultades representativas de las diversas áreas de estudio de la Universidad de San Marcos. Para ello, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (que mide relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida), el Inventario de Asertividad de Rathus y el rendimiento académico. El estudio es de tipo descriptivo-correlacional, con un muestreo no probabilístico circunstancial de la población a estudiada. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), realizando un análisis de correlación y llegando a encontrarse que sí existe correlación significativa $p < 0.05$, entre las variables de estudio, aceptando la hipótesis general planteada. Además, se encontró que existe relación significativa entre el bienestar psicológico y la asertividad, tanto en varones como en las mujeres. De igual manera, en todas las facultades la relación es significativa entre las variables en estudio, excepto en la Facultad de Ingeniería Industrial donde la relación entre asertividad y rendimiento académico no resultó ser significativa. (Carlos Velásquez, 2008)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Los estudiantes universitarios deben enfrentar el embate de una serie de demandas sociales y académicas que el medio circundante les exige, y que a veces exceden la capacidad de los jóvenes para estar a la altura de las circunstancias. En esta etapa de la vida, los alumnos universitarios no sólo están sometidos a la evaluación continua de sus maestros y autoridades, sino también de los miembros del grupo estudiantil al cual pertenecen y con el que se relacionan cotidianamente. Todo ello los obliga a establecer y consolidar su posición

dentro de ese espectro institucional en su existencia concreta, y a prepararse también para soportar sentimientos negativos en caso de no poder responder del modo social y lectivamente esperado

La calidad y cantidad del rendimiento académico vienen a ser buenos referentes del éxito que el joven alumno universitario consigue, partiendo de sus capacidades para evaluar en general positivamente las situaciones (autorreportar “sentirse bien”) y manejar de manera adecuada las relaciones interpersonales.

se busca determinar si existe relación entre el nivel de bienestar psicológico y el grado de asertividad, entre el nivel de bienestar psicológico y el nivel de rendimiento académico, y entre el grado de asertividad y el nivel de rendimiento académico.

Referentes bibliográficos

Fierro, A. (2006). Bienestar personal, adaptación social y factores de personalidad: Estudios con las Escalas Eudemon. *Clínica y Salud*, 17(3), 297-318.

Bequet B, Cortada de Kohan, N, Castro, A, y Renault, G. (2002). Factores que intervienen en el rendimiento académico de los estudiantes de psicología y psicopedagogía. USAL,

García, C. R. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*

Reyes, Y. N. (2003). Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes del primer año de psicología de la UNMSM.

Categorías de análisis

- Demandas sociales y académicas
- Asertividad y rendimiento académico

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

El estudio es de tipo descriptivo-correlacional, con un muestreo probabilístico aleatorio de la población analizada. Los instrumentos utilizados fueron analizados psicométricamente. Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos para adecuarlos a la realidad. Para el análisis estadístico principal, se utilizó el método del Producto Momento de Pearson. Para la interpretación estadística, se hace uso de la estadística descriptiva, presentando comparaciones cuantitativas y cualitativas para, finalmente, efectuar la interpretación y explicación general.

Participantes La muestra está conformada por 1244 alumnos que comprenden sexo masculino 551 y femenino 693 de facultades representativas de las diversas áreas de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, comprendiendo Medicina, Derecho y Educación, Matemáticas, Ingeniería Industrial, Administración.

Instrumentos

1. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle y Van Dierendonck, 2006), que evalúa las escalas de relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida. Su calificación está dada a partir de puntuaciones entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo).

2. Inventario de Asertividad de Rathus (Rathus, 1980), que analiza el problema de la medición de la asertividad, a través de un inventario de 30 ítems para evaluar el constructo. Su calificación está dada a partir de una clave de puntuación desde +3 (muy característica, extremadamente descriptiva), hasta -3 (definitivamente no característica, nada descriptiva).

Principales resultados

El bienestar psicológico y el rendimiento académico se relacionan significativamente, tanto en género como en las diferentes facultades, en los jóvenes y adultos, pero no en los adolescentes. Esto llevaría a afirmar que las condiciones que producen la sensación subjetiva de bienestar proveen un contexto favorable para llevar a cabo tareas lectivas.

No se registra asociación entre la asertividad y el rendimiento académico, ni en el género ni en las diferentes facultades consideradas, ni en los distintos grupos etáreos, lo que se condice básicamente con el carácter de actividad solitaria que tiene el estudio, en la cual no se necesita ejercer habilidades de relación interpersonal.

Respecto a la edad, esta relación también es positiva y altamente significativa en adolescentes y jóvenes, pero poco significativa en los adultos. Así, con el avance en la edad, la asociación entre el bienestar psicológico y la asertividad se va haciendo más débil. Esto es atribuible al hábito que aprende la persona experimentada en función a las consecuencias que obtiene comportándose asertivamente, siéndole indiferente si su entorno subjetivamente percibido es satisfactorio. También se verifica que en todas las facultades la relación es significativa entre las variables en estudio, excepto en la Facultad de Ingeniería Industrial.

No se encuentra diferencia significativa en la asertividad y el bienestar psicológico según las facultades en estudio, aun cuando los estudiantes de matemática presentan un mayor cociente de asertividad.

Anexo 9: Ficha de análisis documental Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires	Zubieta, Elena M; Delfino, Gisela.	2010
Web gráfica	Tipo de publicación	Tema:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862010000100027&script=sci_arttext&tlng=en	Artículo de investigación	Satisfacción con la vida en universitarios

Resumen

La salud refiere no sólo al estado completo de bienestar físico y mental sino también social incorporando a la armonía con el medio ambiente como una necesidad crucial del bienestar. Desde una perspectiva psicológica y social, el bienestar no consiste sólo en la ausencia de síntomas o emociones positivas sino también que la persona se valore a sí misma, tenga relaciones positivas con otros y crea que controla su ambiente. Tomando a la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico y el bienestar social como indicadores de salud mental, se realizó un estudio empírico con el objetivo de explorar en los niveles de bienestar de estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires.

Los jóvenes estudiantes de la muestra presentan niveles apropiados de satisfacción vital y bienestar psicológico, aunque un cambio se produce en la percepción del bienestar social. Se detecta un importante déficit en la percepción de progreso y cambio social, en la creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionalmente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro; en su capacidad para producir bienestar. (Elena Zuleta, 2010)

Postulados teóricos

Principales planteamientos La perspectiva psicológica y social de la salud y el bienestar conciben a los procesos de salud/enfermedad dependiendo de las *transacciones entre el individuo y su medio* (Basabe, 2004). Un abordaje posicionado en la esfera de la interacción debe dar cuenta de la interrelación de necesidades individuales y sociales como promotores del bienestar o el malestar. Se trata de estudiar no sólo los criterios psicológicos sino también los criterios sociales del bienestar, esto es, la relación de las personas con su medio y de cómo éste les asegura su bienestar, de criterios relacionales y microsociales que la sociedad debe ofrecer a la persona para que ésta logre satisfacer sus necesidades.

Como bien explican Blanco y Díaz (2005), estas dos tradiciones podrían dibujar la imagen de un sujeto aislado del medio, cuya satisfacción general, felicidad o crecimiento personal se producirían al margen del contexto en el que se inserta. Así sería necesario considerar un tercer tipo de bienestar: el bienestar social (Keyes, 1998), que integra elementos sociales y culturales que promueven la salud mental y que están relacionados con las bases reales de las creencias implícitas positivas sobre el yo, el mundo y los otros (Páez, 2007). El bienestar psicológico y social ha sido utilizado ampliamente como medida de salud mental. Uno de los trabajos más replicados es el realizado por Ryff (1989; Ryff y Keyes, 1995), que plantea una estructura de seis factores conformando el bienestar psicológico (Díaz et al., 2006):

- 1) *Autoaceptación*. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.
- 2) *Relaciones positivas con otras personas*. La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar.
- 3) *Autonomía*. Para poder sostener su propia individualidad en contextos sociales diversos, las personas deben gozar de autodeterminación y mantener su independencia y autoridad personal. La autonomía se asocia a la resistencia a la presión social y a la autorregulación del comportamiento.
- 4) *Dominio del entorno*. La habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Se relaciona con la sensación de control sobre el mundo y de influencia sobre el contexto.
- 5) *Propósito en la vida*. Metas y objetivos que permiten dotar la vida de cierto sentido.
- 6) *Crecimiento personal*. Interés por desarrollar potencialidades, crecer como persona y llevar al máximo las propias capacidades.

Los aspectos interpersonales de la salud mental se encuentran en los planteamientos que recoge el bienestar social (BS) de Keyes (1998), que refiere a la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad y está compuesto por cinco dimensiones (Blanco & Díaz, 2005; Keyes, 1998; Keyes & Shapiro, 2004):

- 1) *Integración social*. La evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad. Las personas con alto bienestar social se sienten parte de la sociedad, cultivan el sentimiento de pertenencia y tienden lazos sociales con la familia, amigos, vecinos, etc.
- 2) *Aceptación social*. La presencia de confianza, aceptación y actitudes positivas hacia otros, como atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad, y la aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.
- 3) *Contribución social*. Es el sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo. Es sinónimo de provecho, eficacia y aportación al bien común.
- 4) *Actualización social*. La concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos - confianza en el progreso y en el cambio social-. Confianza en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.
- 5) *Coherencia social*. Es la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo. La sensación de que se es capaz de comprender lo que sucede a nuestro alrededor. (Elena Zuleta, 2010)

Referentes bibliográficos

Basabe, N. (2004). Salud, factores psicosociales y cultura. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos & E. Zubieta (Coords.). *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Pearson Educación

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*.

Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*

Categorías de análisis

- Bienestar psicológico
- Bienestar social
- Promotor de bienestar o malestar.

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Se trata de un estudio descriptivo, de diseño no experimental transversal, con estudiantes universitarios como unidad de análisis.

Muestra. No probabilística intencional. Compuestas por 124 estudiantes de la ciudad de Buenos Aires. El 25% eran hombres y el 75% mujeres.

Principales resultados

Se puede decir que el mayor déficit respecto del bienestar psicológico de este grupo de estudiantes universitarios pasaría por el dominio del entorno, la falta de confianza en la habilidad personal para influenciar el contexto. En relación con el bienestar social -allí donde el entorno falla a la hora de proveer salud- la actualización y coherencia social parecen críticas. Los participantes manifiestan poca confianza en el potencial de crecimiento y desarrollo de su sociedad, así como de la capacidad de ésta última para generar bienestar a sus miembros. No perciben claramente que el entorno les permita el crecimiento personal. Se muestran también poco capaces de entender la dinámica social, la percepción de cualidad, organización y funcionamiento del mundo social. La coherencia social es la creencia que el mundo es predecible, inteligible y lógico, y por ende controlable, también refiere al preocuparse y estar interesado en la comunidad. En términos psicológicos, una baja puntuación en esta dimensión refleja cierta dificultad en estos estudiantes en ver a sus vidas provistas de significado y coherencia.

Anexo 10: Ficha de análisis documental Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios.

Datos topográficos

Título	Autores	Año de publicación
--------	---------	--------------------

Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios.	Leticia Guarino, Ismael Gavidia, Mariemma Antor y Henry Caballero	2000
Webgrafía http://www.funveca.org/revista/PDFespanol/2000/art04.1.08.pdf	Tipo de publicación Artículo	Tema: Estrés, salud mental y física en universitarios
Resumen		
<p>El trabajo tuvo como objetivo evaluar la relación entre el estrés, la salud mental y los cambios inmunológicos en estudiantes universitarios. La muestra estuvo conformada por 20 estudiantes del primer año de la Universidad Simón Bolívar (12 hombres, 8 mujeres, edad media 17,20) quienes fueron evaluados al inicio del período académico y en el período de exámenes mediante instrumentos de autoinforme para medir variables psicosociales e inmunofenotipaje para los indicadores inmunológicos. Comparando las puntuaciones, se encontró que los niveles de intensidad del estrés, disfunción social, somatización y del porcentaje de células HLA-DR+ aumentaron significativamente durante los exámenes. Paralelamente, se observaron disminuciones significativas en porcentajes y números totales de linfocitos, linfocitos T, células NK, células CD8+ y número de células CD4+. Los análisis de correlación entre las variables psicosociales e inmunológicas en el período de alta demanda académica mostraron relaciones significativas entre la interleukina-1, algunos porcentajes de células inmunológicas y las variables psicosociales. Estos resultados sugieren cambios inmunológicos asociados a mayores niveles de estrés y deterioro de la salud mental. (Guarino, 2000)</p>		
Postulados teóricos		
Principales planteamientos		
<p>La Psiconeuroinmunología también examina los efectos dañinos del estrés crónico sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), sobre las defensas del cuerpo contra las infecciones de origen externo y sobre la división celular aberrante. Los datos empíricos sobre PNI son informes reveladores de un modelo integral rápidamente emergente, que implica factores en la etiología y la prevención de varios estados de enfermedad, así como su recuperación.</p>		
<p>En referencia al estrés, se ha encontrado que éste se encuentra asociado con disminuciones en medidas inmunológicas funcionales, tales como la respuesta linfoproliferativa a estimulación mitogénica y la actividad citolítica de las células asesinas naturales (NK). También, se ha relacionado con los números y porcentajes de células blancas circulantes en sangre periférica, a los niveles de inmunoglobulina y al título de anticuerpos al virus latente del herpes (Herbert y Cohen, 1993a). Estos autores resaltan que los eventos estresantes objetivos están relacionados con mayores variaciones inmunológicas que los autoinformes subjetivos de estrés. Asimismo, señalan que las respuestas inmunológicas varían según la duración del estímulo estresante.</p>		
<p>En relación con el estrés y la salud mental son varios los hallazgos obtenidos en estudiantes universitarios, así Brack et al. (1992) encuentran que la percepción del estrés prolongado aumenta los niveles de depresión en estudiantes femeninas. Herman y Lester (1994) señalan que los síntomas menores de estrés están asociados con depresión en adolescentes. Feldman et al. (1996) observan que hay una relación positiva entre el estrés académico y los síntomas psicopatológicos en estudiantes hispanos. Finalmente, se plantea que al final del primer año de universidad los estudiantes muestran un incremento significativo en sus niveles de estrés, depresión, angustia, ansiedad y somatización. (Guarino, 2000)</p>		
Referentes bibliográficos		
<p>Guarino, L. (1998). Variables asociadas al estrés académico y a la salud mental en estudiantes de la USB. Trabajo de ascenso para optar a la categoría de Agregado. USB. Venezuela.</p>		
<p>Guarino, L. (1999). Una aproximación a la medición del estrés y el afrontamiento en población joven e infantil.</p>		
<p>Maes, M., Song, C., Lin, A., De Jongh, R., Van Gastel, A., Kenis, G., Bosmans, E., De Meester, Y., Benoy, I., Neels, H., Demedts, P., Janca, A., Scharpé, S., Smith, R. (1998). The effects of psychological stress on humans: increased production of pro-inflammatory cytokines and a Th1-like response in stress-induced anxiety.</p>		
Categorías de análisis		
<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Psiconeuroinmunología 		
Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis		
<p>El estudio se realizó con 20 estudiantes de nuevo ingreso (ciclo básico) de la Universidad Simón Bolívar (75 convocados), 40% mujeres y 60% hombres, cuya edad promedio era de 17,20 años. Cuarentaidós estudiantes habían asistido a la primera convocatoria, pero 14 de ellos no regresaron para el segundo período de evaluación y otros 8 fueron descartados por no cumplir con los criterios de selección, los cuales se referían a que el estudiante no</p>		

presentara enfermedades infecciosas, no se encontrara tomando medicamentos que afectaran directamente al sistema inmunológico y no reportara ingerir drogas.

Instrumentos

Cuestionario de Estrés: dimensiones son frecuencia e intensidad del estrés.

Cuestionario de Salud General de Goldberg: adaptado por Lobo, Pérez y ante la cual los sujetos deben indicar la frecuencia de ocurrencia de los diversos síntomas. Las dimensiones que constituyen el instrumento son: somatización, angustia y ansiedad-Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios, disfunción social y depresión.

Cuestionario de Salud y Hábitos de Vida, elaborado ad hoc para la investigación. Este cuestionario permite evaluar la percepción de salud, tipo de alimentación, actividad física, hábito de fumar, ingesta de bebidas alcohólicas y horas de sueño.

Principales resultados

El aumento en las exigencias y presiones que experimentan los estudiantes una vez que ingresan en la educación superior parece comprometer de alguna forma su estabilidad emocional y física, al observarse un incremento significativo en el informe de síntomas y tensión psicológica general (estrés) entre la primera semana de actividades y el período de evaluaciones y exámenes, coincidiendo tales resultados con los encontrados por Steptoe et al. (1996), y Rusiñol, Gómez, De Pablo y Valdés (1993), entre otros. Igualmente parecen aumentar los estados de ansiedad en la semana de alta demanda académica, aunque no se hayan obtenido en este estudio diferencias significativas, posiblemente debido al limitado tamaño de la muestra. Junto a todo esto, los estudiantes sufren algunos cambios en sus hábitos de vida, por ejemplo, al disminuir la frecuencia con que realizan deportes y actividad física, hechos que, si llegan a perpetuarse en el tiempo o si no se implementan algunas estrategias apropiadas de afrontamiento, podrían incidir en un deterioro moderado de su salud general. Pudiera incluso pensarse que el aumento registrado en la somatización y la intensidad del estrés de estos estudiantes está asociado parcialmente a la reducción en su actividad física, tal como fue observado por Guarino.

De hecho, algunos de los cambios experimentados por los estudiantes en su salud mental y emocional en la semana de mayor demanda académica estuvieron asociados a cambios en el sistema inmune, específicamente en la actividad de las células, lo cual se ve reflejado en el aumento correlativo de la IL-1 α , se describen mayores niveles de IL-1 α en estados de estrés agudo. Resulta interesante observar el patrón de relación establecido entre la IL-1 α y algunas variables psicológicas como la intensidad del estrés, la somatización y la depresión, no habiéndose observado cambios estadísticamente significativos en todas ellas en el análisis descriptivo, probablemente debido al tamaño de la muestra.

Por otro lado, la relación encontrada entre el aumento en la depresión y el aumento del porcentaje de basófilos en la semana de alta demanda académica pudiera estar indicando cierta actividad en los procesos inmunológicos en el que esta clase de células intervienen, como las reacciones de hipersensibilidad en estos estudiantes ante los estados de ánimo depresivos.

Anexo 11: Ficha de análisis documental Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos.

Datos topográficos

Titulo Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos	Autores Lya Feldman, Lila Goncalves, Grace Chacón, Joanmir Zaragoza, Nuri Bagés Joan de Pablo	Año de publicación 2008
Webgrafía http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V07N03A10.pdf	Tipo de publicación Artículo	Tema: Relación estrés académico con salud y rendimiento del universitario

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue evaluar el estrés académico, el apoyo social y su relación con la salud mental y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Trescientos veintiún estudiantes de carreras

técnicas en Caracas, Venezuela, diligenciaron, durante el periodo académico de mayor tensión, instrumentos sobre estrés académico, apoyo social y salud mental. Los resultados indican que las condiciones favorables de salud mental están asociadas con un mayor apoyo social y un menor estrés académico. En las mujeres, la mayor intensidad del estrés se asoció al menor apoyo social de los amigos, mientras que en los hombres se relacionó con un menor apoyo social por parte de personas cercanas, y un menor apoyo en general. Ambos presentaron mejor rendimiento cuando el estrés académico percibido fue mayor y el apoyo social de las personas cercanas fue moderado. Los resultados se discuten en función de las implicaciones en la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. (Lya Feldman, 2008)

Postulados teóricos

Principales planteamientos

La población estudiantil constituye un grupo sometido a una actividad homogénea, con periodos particularmente estresantes, como son las épocas de exámenes; además, está altamente disponible para realizar estudios que sometan a prueba hipótesis específicas de trabajo en el área del estrés. Los estudiantes se enfrentan cada vez más a exigencias, desafíos y retos que les demandan una gran cantidad de recursos físicos y psicológicos de diferente índole. Tal situación les puede hacer experimentar agotamiento, poco interés frente al estudio, y autocrítica e, incluso, llevarlo a la pérdida de control sobre el ambiente, aunque sea sólo transitoriamente.

El apoyo social constituye uno de los factores protectores más investigado en la actualidad y con resultados más positivos para aumentar la resistencia del individuo ante las transiciones de la vida, los estresores diarios, las crisis personales y en el momento de adaptación o ajuste a las enfermedades, especialmente, las de carácter crónico.

El conjunto de actividades académicas propias de la universidad constituye una importante fuente de estrés y ansiedad para los estudiantes y pueden influir sobre su bienestar físico/psicológico su salud, y el despliegue de conductas saludables; igualmente, causa un efecto sobre su rendimiento. De allí que brindar ayuda y entrenamiento para que esta población aprenda a manejar las situaciones de estrés cotidianas pueda permitir mejorar sus condiciones de salud, tanto física como mental, así como su rendimiento académico.

En relación con el efecto del estrés sobre el organismo, en los últimos tiempos ha surgido la preocupación por estudiar las razones por las cuales personas expuestas a situaciones muy difíciles y con alto riesgo de desarrollar problemas de salud, tanto física como mental, lejos de enfermarse, se tornan más resistentes. (Lya Feldman, 2008)

Referentes bibliográficos

Barroza, A. & Silerio, J. (2007). El estrés académico en alumnos de Educación Media Superior: un estudio comparativo

Caballero, C., Abello, R. & Palacios, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios

Hernández, M., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación

Categorías de análisis

- Estrés académico
- Apoyo social
- Actividades académicas (tiempos de entrega)

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

La presente es una investigación de tipo no experimental-descriptivo-correlacional, con un diseño de corte transversal, en el cual todas las variables en estudio fueron evaluadas en un único momento, con el fin de descubrir las relaciones entre ellas

Los participantes cuatrocientos cuarenta y dos estudiantes cursantes de los primeros años de las carreras de Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo, Biología, Física, Química y Matemática en Caracas, Venezuela, fueron contactados a fin de solicitar su participación voluntaria en la presente investigación.

Se solicitó a los profesores autorización para entregar los cuestionarios durante los horarios de clase y explicar los objetivos de la investigación a los estudiantes asistentes, así como su colaboración para participar de manera voluntaria en el presente estudio. La aplicación de los cuestionarios se realizó durante el periodo académico de mayor tensión, es decir, entre las semanas octava y onceava del trimestre.

Principales resultados

Las situaciones de estrés académico que se reportaron con mayor frecuencia e intensidad fueron las relacionadas con los exámenes y la distribución del tiempo, así como la excesiva cantidad de material para estudiar. Esto se corresponde con el régimen trimestral de estudios característico de esta universidad, en la cual los estudiantes afrontan situaciones de examen muy seguidas en el tiempo.

Adicionalmente, se ha encontrado que el estrés académico y la tensión generada por situaciones en las que los estudiantes requieren asimilar una gran cantidad de información en un tiempo limitado, están asociados con variados

problemas psicológicos, tales como la ansiedad y la depresión. De allí que algunos investigadores argumenten que no son las evaluaciones académicas las que generen estrés, sino la relación entre la cantidad de trabajo o de información por aprender y el tiempo del que se dispone para ello.

La relación entre el apoyo social y el estrés académico indicó que las asociaciones varían de acuerdo con el género y la fuente de apoyo social. Además, el mayor apoyo social estuvo vinculado con una menor intensidad del estrés académico, pero no se observó relación con la frecuencia. La mayor percepción de apoyo social asociada al menor reporte de problemas de salud y una mayor estabilidad se corresponde con la proposición de Cohen y según la cual el apoyo social es un factor protector, porque en sí mismo aumenta el bienestar personal.

Anexo 12: Ficha de análisis documental Una revisión de los estilos de vida estudiantes universitarios iberoamericanos.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos	Elizabeth Magdalena, Bastías Arriagada Jasna Stiepovich Bertoni	2014
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532014000200010&script=sci_arttext	Articulo	Estilo de vida universitaria

Resumen

Durante los últimos años la sociedad ha experimentado profundos cambios en materia de salud. Estos cambios se deben a una serie de factores del entorno que gatillan el desarrollo de determinados estilos de vida, pudiendo ser éstos de riesgo o protectores para la salud de las personas. Objetivo: Indagar respecto al concepto de estilo de vida y los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos según la evidencia disponible. Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica, manual y electrónica de artículos vinculados a estilos de vida en población universitaria iberoamericana a partir del año 2002. Adicionalmente, se recabó información referida al concepto de estilos de vida y se recopilaron antecedentes estadísticos disponibles del Ministerio de Salud de Chile y de otras entidades que investigan estilos de vida en los jóvenes. Resultados: La mayor parte de los trabajos desarrollados han estudiado de manera descriptiva los estilos de vida. La alimentación y ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, son las prácticas más estudiadas. Conclusión: Los jóvenes universitarios son una población vulnerable que debe ser investigada de manera particular, para crear y evaluar programas de intervención acorde a sus necesidades. (Bastías & Bert, 2014)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar que los que afectaban antaño, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas.

El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 señala que, de un conjunto de 25 grandes riesgos evitables seleccionados y estudiados en detalle, entre los más importantes a nivel mundial se encuentran los siguientes: prácticas sexuales sin protección, presión arterial elevada, tabaco, alcohol, niveles de colesterol elevados, y sobrepeso/obesidad, todos vinculados a estilos de vida. En su conjunto, estos riesgos representan un tercio de los años de vida sana perdidos en todo el mundo. Los principales riesgos examinados en el informe dan lugar a importantes reducciones de la esperanza de vida sana: en promedio, unos cinco años en los países en desarrollo y diez años en los países desarrollados. El número de años de vida sana perdidos a causa de esos riesgos varía según las regiones; es así como en la mayor parte de América Latina se calcula esta pérdida en 6,9 años El Gobierno de Chile, a través del Ministerio de Salud, se ha hecho parte de esta sentida necesidad de cuidar a la población de adolescentes y jóvenes, entre los que se cuentan los universitarios, a través del "Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes", que acoge a adolescentes entre 10 y 19 años y jóvenes entre 20 y 24 años, creado según Decreto N° 132 de diciembre de 2010 y "tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí,

que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad". La iniciativa nace debido a que, de acuerdo a los indicadores disponibles, los hombres mueren antes y se enferman más que las mujeres, lo que además de variables culturales y de género podría deberse a falta de oferta específica de prestaciones y servicios para ellos

Los antecedentes anteriormente expuestos cobran importancia en la población universitaria, que ve modificados muchos de sus comportamientos durante un período promedio de al menos 5 años y que en concomitancia transitan desde la adolescencia a la adultez joven, iniciando la toma de decisiones en base a las situaciones de vida que se les van presentando, muchas de ellas estarán basadas en el deseo de ser aceptados por sus pares o simplemente por socialización. Algunos autores señalan que "esta situación de cambio puede ser un evento estresante difícil de sobrellevar sobre todo para aquellos que vivirán fuera del hogar durante este período. (Bastías & Bert, 2014)

Referentes bibliográficos

Ministerio de Salud de Chile. Guía para Universidades Saludables y otras instituciones de Educación Superior. [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2006

Troncoso C, Amaya JP. Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios. Rev Chil Nutr. 2009

Castillo I, Molina-García J, Álvarez O. Importancia de la percepción de competencia y de la motivación en la salud mental de deportistas universitarios. Salud Pública Mex. 2010

Categorías de análisis

- Estilo de vida
- factores de riesgo
- Estudiantes
- universidades.

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

La revisión fue efectuada mediante búsqueda manual y electrónica de artículos relacionados con estilos de vida como concepto, considerando con especial énfasis aquellos relacionados con estudiantes universitarios iberoamericanos, en fuentes de indexación ISI, LILACS, SCIELO, MEDLINE. Los términos de búsqueda fueron: estilo de vida, factores de riesgo, estudiantes, universidades. La selección de los artículos originales se efectuó además considerando un período de al menos 5 años para artículos relacionados con experiencias investigativas y para los aspectos teórico-conceptuales el período se extendió al menos a 10 años. Se analizaron los resultados y los antecedentes se incorporaron en una base de datos a fin de contrastar similitudes y diferencias para la organización del presente artículo.

Principales resultados

Los hallazgos señalados muestran una población vulnerable que en algunos aspectos presenta mayores problemas que la población general, situación preocupante si consideramos que en este grupo existen personas que poseen los conocimientos necesarios para llevar a cabo adecuadas conductas pero que, aparentemente, no perciben el riesgo, siendo quienes menos conductas saludables realizan.

Los estilos de vida son conductas que involucran decisión personal, sea voluntaria o involuntaria. La mayor parte de la evidencia disponible es descriptiva, siendo la alimentación y ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, los estilos más estudiados. No se debe olvidar que existen otros estilos como el ocio, la recreación, el sueño y reposo que deben ser incorporados en futuras investigaciones. Los registros porcentuales de las distintas conductas ligadas a estilos varían en distintos países y dentro de Chile, sin embargo, su aparición es una constante en todos los grupos. Así el registro de sobrepeso y obesidad es mayor en hombres que en mujeres, especialmente en Brasil (50%), considerando la variable sexo y cuando se considera todo el grupo es mayor en algunas regiones de España, Colombia y Chile.

Respecto a la actividad física llama la atención la poca adhesión a realizarla por parte de los universitarios, registrándose alta prevalencia de sedentarismo en República Dominicana y en algunas ciudades chilenas. El consumo de alcohol y tabaco es alto y de similares proporciones en los grupos estudiados, mientras que el consumo de drogas, si bien es un bajo porcentaje, la situación es diferente en algunos estudios colombianos, que reportan más alto consumo que estudiantes chilenos o españoles.

Pese a los esfuerzos que en materia de salud se están realizando, a los que se suman las instituciones universitarias a

través de la red de Universidades Promotoras en Salud, los autores coinciden en la necesidad de realizar estudios en los que se indague respecto a factores físicos, sociales y psicológicos que pudiesen influir sobre los estilos de vida y con los resultados generar propuestas de intervención que fomenten estos estilos, considerando las características y el contexto en que se desenvuelve cada grupo estudiado, aspecto que se estima relevante para el logro de conductas saludables en poblaciones específicas.

Anexo 13: Ficha de análisis documental Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior	Nancy Suárez Montes y Luz B. Díaz Subieta	2015
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=es	Articulo	Bienestar universitario

Resumen

Se realizó una revisión sistemática para precisar las características del estrés académico que incide en la salud mental de la población universitaria. Para ello, se examinaron publicaciones recientes sobre estrés académico, deserción estudiantil y estrategias de retención. A lo largo de este texto, se presentan los resultados de la revisión en términos de las definiciones de estrés académico, deserción estudiantil y estrategias de retención. Así mismo, se examinan los modelos interpretativos de la deserción estudiantil y se hace una aproximación a las estrategias de retención en la educación superior. Se reseñan experiencias de retención de algunos países del exterior. Con respecto a Colombia se presentan los aspectos relacionados con la deserción estudiantil y los programas de retención, desde el punto de vista del Ministerio de Educación Nacional y desde la experiencia de algunas universidades con programas consolidados. (Nancy Suárez Montes, 2014)

Postulados teóricos

Principales planteamientos El concepto de acompañamiento es más amplio que el de retención. Debe advertirse, sin embargo, que, con frecuencia, los conceptos de retención y acompañamiento se utilizan como similares. Un número significativo de países desarrollados, han adoptado políticas públicas para implementar un sistema de acompañamiento y orientación académica y profesional. Países como Canadá, Estados Unidos, Irlanda del Norte, Finlandia y el Reino Unido, entre otros, cuentan con un marco estructurado de normas, declaraciones de principio, directrices y manuales sobre el acompañamiento. Por su parte, la Comisión Europea ha fijado políticas para el establecimiento progresivo de programas de acompañamiento por las autoridades nacionales, regionales y locales. En algunas universidades de Estados Unidos, como la Universidad de Harvard, el Massachusetts Institute of Technology (MIT) y la UCLA los programas de acompañamiento incluyen servicios de consejería, mejoramiento del rendimiento académico, distinciones, deportistas de élite y atención de salud. En la práctica educativa, el acompañamiento puede analizarse desde cuatro dimensiones diferentes y complementarias: social (procesos técnicos y de comunicación y socialización de saberes y experiencias), psicopedagógica (formación de actitudes y fortalecimiento de voluntades), política (compromiso de los actores con el cambio educativo) y educativa-cultural (apropiación de los valores y del contexto cultural. Así mismo, los resultados del acompañamiento son de tres tipos, con temporalidades diferentes: individuales (resultados inmediatos de aprendizaje); nivel de estructura (eficacia escolar de mediano plazo); nivel de sociedad (resultados económicos y sociales de largo plazo).

En América Latina deben destacarse las experiencias desarrolladas en México, Argentina y Colombia, aunque en estos casos las políticas y programas de acompañamiento presentan limitaciones en aspectos normativos, recursos humanos, financiación y administración. Algunos trabajos proponen distintas estrategias de retención, en su mayoría basadas en los dos tipos de integración desarrollados por Tinto, las cuales se centran en servicios como las asesorías, programas de orientación y tutorías, comunidades de aprendizaje alrededor de temas específicos como una forma de motivar al estudiante y programas de desarrollo de habilidades cognitivas y nivelatorias. (Nancy Suárez Montes, 2014)

Referentes bibliográficos

Caballero C, Abello R, Palacios J. Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2007

ministerio de Educación Nacional. Viceministerio de Educación Superior. Deserción estudiantil en la educación superior colombiana. Metodología de seguimiento, diagnóstico y elementos para su prevención. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2009.

Gutiérrez JA, Montoya LP, Toro BE, Briñón MA, Rosas E, Salazar LE. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev CES Med*. 2010

Categorías de análisis

- Estrés
 - abandono escolar
 - servicios de salud para estudiantes
 - universidades, salud mental en Colombia
-

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Se llevó a cabo una revisión sistemática para precisar las características de una de las problemáticas que inciden de manera directa en la salud mental en el medio universitario, como es el estrés académico, su relación con la deserción estudiantil y las estrategias de retención utilizadas con mayor frecuencia en este sentido. La revisión sistemática se realizó aplicando los criterios metodológicos más ampliamente aceptados. Se utilizaron las bases de datos de Scopus, Science Direct y Scielo, para la búsqueda de artículos y revisiones, publicados desde el año 2000 en adelante, en las áreas de ciencias de la salud y ciencias sociales. Adicionalmente se buscaron documentos institucionales (libros, boletines, documentos y folletos) del Ministerio de Educación Nacional de Colombia y 18 universidades del país. Se utilizaron en español e Inglés los siguientes descriptores: estrés crónico, estrés académico, rendimiento académico, deserción estudiantil, salud mental, permanencia, estrategias de retención universitaria, retención estudiantil. Con la estrategia de búsqueda "estrés académico or deserción estudiantil or estrategias de retención universitaria" se encontraron 5044 artículos y revisiones. La inclusión de todos los descriptores con el conector "or" redujo la lista a 256 artículos y revisiones, cuyos títulos y resúmenes fueron revisados. Se incluyeron revisiones y artículos de investigación de fuente primaria y secundaria, con metodología cualitativa y cuantitativa, de corte transversal y relacional. De esta manera, se seleccionaron 43 documentos que fueron utilizados para la presente revisión, junto con el material complementario.

Principales resultados

No aplica

Anexo 14: Ficha de análisis documental Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública

Datos topográficos

Titulo Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública	Autores Guiselle María Garbanzo Vargas	Año de publicación 2007
Webgrafía http://www.redalyc.org/html/440/44031103/	Tipo de publicación Artículo de revista	Tema: Factores del rendimiento académico

Resumen

Este artículo presenta una revisión de los hallazgos de investigación consignados en la literatura que se señalan como posibles factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, y su vinculación con la calidad de la educación superior pública en general, para lo que se apoya en estudios realizados en España, Colombia, Cuba, México y Costa Rica. Se agrupan en tres categorías: determinantes personales, determinantes sociales y determinantes institucionales que, a su vez, poseen sus propios indicadores. Se hace énfasis en que la búsqueda de la calidad educativa en el sector universitario es un bien deseado por distintos sectores de la sociedad, y

por el que luchan las universidades desde diferentes ámbitos, con mayores cuestionamientos en el sector público por la inversión estatal que conlleva. La búsqueda de la calidad implica una revisión integral de la universidad que incluye estudios sobre el rendimiento académico del alumnado, por lo que sus resultados son un insumo importante, pues permiten conocer elementos obstaculizadores y facilitadores del desempeño estudiantil y, en consecuencia, permiten favorecer el control de los recursos estatales y la mediación del impacto social. El análisis de la calidad educativa debe incluir resultados de investigación sobre el rendimiento académico de los estudiantes, pues es de gran utilidad en procesos de toma de decisiones en aras de un sistema educativo más justo. (Vargas, 2007)

Postulados teóricos

Principales planteamientos El rendimiento académico, por ser multicausal, envuelve una enorme capacidad explicativa de los distintos factores y espacios temporales que intervienen en el proceso de aprendizaje. Existen diferentes aspectos que se asocian al rendimiento académico, entre los que intervienen componentes tanto internos como externos al individuo. Pueden ser de orden social, cognitivo y emocional, que se clasifican en tres categorías: determinantes personales, determinantes sociales y determinantes institucionales, que presentan subcategorías o indicadores.

Para que los estudios de rendimiento académico sean útiles, es importante identificar el tipo de influencia de los factores asociados al éxito o al fracaso del estudiantado; es decir, de los niveles de influencia entre las variables por considerar para determinar factores causales y mediaciones que determinan las relaciones entre las distintas categorías de variables personales, sociales e institucionales. Estas variables, además de ofrecer información de carácter estructural y objetivo, toman en cuenta la percepción del estudiante respecto de factores asociados al rendimiento académico y a su posible impacto en los resultados académicos. La mayoría de los estudios sobre rendimiento académico se basan en una aproximación metodológica de tipo predictivo, donde se utilizan modelos de regresión múltiple, pocas veces complementados con modelos explicativos que favorecen un análisis más integral de los factores asociados al rendimiento académico, por lo que es útil describir las características de los determinantes mencionados.

Determinantes personales: En los determinantes personales se incluyen aquellos factores de índole personal, cuyas interrelaciones se pueden producir en función de variables subjetivas, sociales e institucionales. Esta incluye diversas competencias.

- Cognitiva
- Motivación académica
- Atribuciones causales
- Auto concepto académico
- Bienestar psicológico

Los determinantes sociales: Son aquellos factores asociados al rendimiento académico de índole social que interactúan con la vida académica del estudiante, cuyas interrelaciones se pueden producir entre sí y entre variables personales e institucionales.

- Diferencias sociales
- Entorno familiar
- Nivel educativo de los progenitores o adultos responsables del estudiante
- Nivel educativo de la madre
- Contexto socioeconómico
- Variables demográficas

Determinantes institucionales: componentes no personales que intervienen en el proceso educativo, donde al interactuar con los componentes personales influye en el rendimiento académico alcanzado. (Vargas, 2007)

- Elección de los estudios según interés del estudiante
- Complejidad en los estudios
- Condiciones institucionales
- Servicios institucionales de apoyo
- Ambiente estudiantil
- Relación estudiante - profesor
- Pruebas específicas de ingreso a la carrera
- Determinantes
- Institucionales

Referentes bibliográficos

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. Morillejo, E., Reboloso, P. E., Pozo, M.C., Baltasar, F.

(1999). Evaluación y calidad en la educación superior. En: Papeles del Psicólogo. PSICODOC, 74, noviembre, 1-6.
 Marchesi, Álvaro. (2000). Un sistema de indicadores de desigualdad educativa. En:
 Revista Iberoamericana de Educación, 23, mayo-agosto
 Rodríguez, S., Fita, S., Torrado, M. (2004). El rendimiento académico en la transición secundaria-universidad En:
 Revista de Educación. Temas actuales de enseñanza, 334,
 Mayo-agosto.

Categorías de análisis

- Determinantes sociales
- Determinantes personales
- Determinantes institucionales

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

No aplica

Anexo 15: Ficha de análisis documental Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco.	María de la luz Pérez Padilla, Antonio Ponce rojo, Jorge Hernández Contreras, Bertha Alicia Márquez Muñoz	2010
Webgrafía http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf	Tipo de publicación Artículo	Tema: Salud mental en universitarios

Resumen

La salud mental y el bienestar psicológico de los estudiantes que recién ingresan a la universidad son esenciales para un óptimo desarrollo en esta etapa de su vida. Este estudio exploratorio se realizó en la región Altos Norte del estado de Jalisco con estudiantes de primer ingreso del Centro Universitario de los Lagos. Un total de 243 estudiantes contestaron los cuestionarios en donde auto reportaron ser individuos sanos, aunque con algunas conductas de riesgo como la falta de deporte o dormir bien. En general, su bienestar psicológico tanto subjetivo como material lo consideran de moderado a alto, reportando puntajes ligeramente más bajos en el bienestar académico; respecto a sus necesidades psicoeducativas expresaron requerir información y orientación sobre el proceso de titulación e incorporación al trabajo y mostraron menos interés en recibir información sobre tutorías y métodos de estudio. Reportaron en su mayoría no tener distrés psicológico. (María de la luz Pérez, 2010)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Iniciar el estudio de una carrera profesional puede ser una fuente de estrés que acecha el bienestar psicológico, el cual se puede resultar comprometido en el aprovechamiento académico, en la salud física o en la salud mental. Es necesario que quienes inician una profesión, además de estar convencidos de la carrera elegida, se encuentren mentalmente sanos para que así tengan una mayor capacidad de afrontamiento de las situaciones que se presentan a lo largo de este periodo; ello como un factor protector que el propio estudiante pondrá en práctica ante las demandas que implica estudiar una carrera.

El estrés psicológico y el desgaste emocional pueden aparecer con mayor facilidad en estudiantes con hábitos de salud desfavorables, es decir, dejando de lado el cuidado adecuado de su persona, con aspectos como la deficiente alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, el poco tiempo de sueño, entre otros. En Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara, se realizó un estudio donde se evaluó la percepción de la calidad de vida y el estilo de vida saludable 405 estudiantes, desde la perspectiva del modelo de universidades promotoras de la salud. Se encontró que, en general, los estudiantes de todas las carreras cuidan su salud, aunque en algunos casos no la cuidaban en absoluto. En relación con la salud emocional, la mayoría de los estudiantes

encuestados refirieron haber padecido moderadamente sentimientos de ansiedad, depresión e irritabilidad. Se hace referencia que el bienestar psicológico en el estudiante puede verse obstaculizado por el denominado burnout, siendo este estado una “combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad laboral (y) baja realización personal”. Este síndrome ha sido ampliado y enfocado no sólo en el ámbito ocupacional sino también en las actividades de estudio, el llamado burnout académico, de modo que diversos estudios han demostrado que los alumnos se “queman” psicológicamente debido a sus estudios, mostrando niveles de agotamiento y falta de eficacia con respecto a sus actividades escolares. (María de la luz Pérez, 2010)

Referentes bibliográficos

- POLO, A., HERNÁNDEZ, J.M. y POZA, C. (1996). “Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios”. Universidad Autónoma de Madrid
- MEDA-LARA, R., SANTOS, F., LARA, B., VERDUGO, J. C., PALOMERA, A. y VALDEZ, M. D. (2008). “Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las universidades promotoras de la salud”. Revista de Educación y Desarrollo
- VELÁZQUEZ, C., MONTGOMERY, W., MONTERO, V., POMALAYA, R., DIOSES, A., et al. (2008). “Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos
- ZALDIVAR, D. (2002). “Psicología. Estrés: factores protectores”. República de Cuba

Categorías de análisis

- Salud mental
- Bienestar psicológico
- Necesidades psicoeducativas
- Estudiantes de primer semestre

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Este estudio se aplicó a los estudiantes de nuevo ingreso de las carreras de licenciatura del Centro Universitario de los Altos al inicio del calendario escolar 2009 A. El cuestionario se aplicó por carrera a través de los coordinadores de carreras respectivos, habiéndolo contestado 243 (85.6 %) del total de 284 alumnos inscritos de primer ingreso en ese ciclo. Participaron 130 mujeres y 113 hombres, con un rango de edades de entre 19 y 45 años, con un promedio de 21.43 años. Setenta y un estudiantes eran de la sede San Juan de los Lagos de las carreras de Psicología, Derecho Semiescolarizado y Sistemas de Información, y 172 de la sede Lagos de Moreno de las carreras de Psicología, Derecho, Mecatrónica, Administración Industrial, Bioquímica, y Electrónica y Computación. Éstas fueron el total de carreras con inscripción abierta en la oferta académica del citado ciclo escolar en el Centro Universitario de los Lagos. En la sede San Juan participaron 39 mujeres y 32 hombres y en Lagos de Moreno participaron 91 mujeres y 81 hombres. Instrumentos Se utilizó una ficha de identificación, el Cuestionario de Necesidades Psicoeducativas de González de Rivera y Revuelta; la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Canovas (1998); y el Cuestionario General de Salud de Goldberg en su versión de 28 preguntas.

Principales resultados

Los resultados de este estudio nos indican que la población estudiantil de primer ingreso reporta ser sana en términos generales, aunque un porcentaje significativo el 40% no realiza ningún tipo de ejercicio y un 23.46% duerme menos de ocho horas, lo cual se sabe que, con el tiempo, puede tener efectos negativos en la salud y en el rendimiento de los estudiantes. Se observó inconsistencia entre los resultados del Cuestionario General de Salud y el autorreporte de estilo de vida no saludable. Un porcentaje de 13.58% reporta experimentar ansiedad y depresión que no se reflejan en el Cuestionario General de Salud, ya que en este último sólo un 6.17% experimenta ansiedad y 1.6% ideación suicida. Este último cuestionario es más preciso en las preguntas sobre los diferentes síntomas y la frecuencia con que el estudiante universitario los experimenta.

Realizar este tipo de estudios con los estudiantes de primer ingreso permite identificar cuáles deben ser las áreas en las que la universidad debe poner más atención para la orientación y servicios educativos que se prestan a esta población que es vulnerable a la deserción escolar y a presentar problemas emocionales por el estrés que experimentan al recién ingresar a la universidad ya que un número considerable de alumnos vienen de otras regiones a estudiar su licenciatura a este centro Universitario.

En relación con las necesidades psicoeducativas, a pesar de recién incorporarse a sus estudios universitarios, los estudiantes manifiestan preocupación por aspectos como la orientación académica sobre los trámites de titulación, trámites administrativos, padrón de tutores y asesores y en orientación laboral previa al término de la carrera. Esto puede ser debido a que en el momento en que se aplicó este instrumento los alumnos todavía no sabían con precisión cuáles iban a ser las demandas y necesidades que resolver una vez enrolados en sus actividades académicas, por lo que sería necesario aplicar este estudio una vez que los estudiantes tengan más tiempo en sus estudios.

Anexo 16: Ficha de análisis documental Diagnostico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados

Datos topográficos

Titulo Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados.	Autores Tomas Baader, Carmen Rojas, José Luis Molina, Marcelo Gotelli, Catalina Alamo, Carlos Fierro, Silvia Venezian y Paula Dittus	Año de publicación 2014
Webgrafía http://www.scielo.cl/sciel o.php?pid=S0717-92272014000300004&script=sci_arttext	Tipo de publicación Artículo de investigación	Tema: Salud mental en universitarios

Resumen

Se estima que en Chile aproximadamente un tercio de la población ha tenido algún trastorno psiquiátrico durante su vida. Si tenemos en cuenta a la población universitaria, por la etapa evolutiva que experimenta y el estrés psicosocial asociado, ésta se constituye como un grupo en riesgo de presentar trastornos psiquiátricos. El presente estudio se propuso estimar la prevalencia de los principales trastornos mentales no psicóticos presentes en la población de estudiantes de pregrado de la UACH, durante el año 2008. Método: La muestra estuvo compuesta por 804 estudiantes de pregrado, que respondieron de manera individual escalas de screening para la depresión (Patient Health Questionnaire-PHQ-9), para el riesgo de suicidio (Escala de desesperanza de Beck-HBS), para los trastornos bipolares (Mood Disorder Questionnaire-MDQ), para el consumo de alcohol y drogas (DEP-ADO y AUDIT), y para los trastornos de la conducta alimentaria (Eating Disorder Diagnostic Scale-EDDS; y Restrain Scale- RS). Resultados: Un 27% de los estudiantes cumple con los criterios diagnósticos para una depresión, un 10,4% estaría cursando con un trastorno bipolar, un 5,3% de los estudiantes tiene un riesgo moderado a severo de cometer suicidio; 24,2% de los estudiantes universitarios presenta un consumo problemático de alcohol y un 15,3% de la muestra tendría algún tipo de trastorno en la alimentación. Conclusiones: La depresión se asoció significativamente con una mayor tendencia a tener un comportamiento de alimentación anormal, el consumo nocivo de alcohol y el comportamiento autodestructivo. (Tomas Baader, 2014)

Postulados teóricos

Principales planteamientos

Un estudio de prevalencia de patología psiquiátrica en Chile, señala que más de un tercio de la población chilena habría tenido algún desorden psiquiátrico a lo largo de su vida, mientras que uno de cada 5 ha presentado un desorden en los últimos 6 meses. En lo que respecta a la población infanto-juvenil de nuestro país, la prevalencia general de los trastornos mentales alcanza un 22,5%, siendo los trastornos del comportamiento disruptivo, los trastornos ansiosos y los trastornos afectivos los problemas más comunes. La distribución de las tasas por sexo y edad, muestran una prevalencia mayor en mujeres que en hombres, y en niños (de entre 4 y 11 años) por sobre los adolescentes.

En la población juvenil universitaria, si bien existen estudios en Chile que se aproximan a la realidad de la salud mental de los estudiantes, estos aún son insuficientes para dar cuenta de su complejidad.

La relevancia de este tipo de estudios radica en la etapa evolutiva por la cual atraviesan los estudiantes, la cual incluye manejar mayor autonomía, asumir responsabilidades académicas, responder a expectativas personales y familiares, desarrollar su sexualidad y relaciones de pareja y su identidad personal, todo lo cual requiere de autogestión y autoregulación. Además, presentan estresores psicosociales como el alejamiento de la familia, dependencia y/o dificultades económicas, exigencias académicas, incertidumbre del futuro y la necesidad de adaptación a un nuevo contexto vital.

Por otro lado, se debe considerar el significativo aumento de la matrícula universitaria, triplicándose entre 1983 y 2004, con un cambio en el perfil sociodemográfico del estudiante universitario, incorporándose personas más vulnerables.

Dicho contexto plantea el aumento de factores de riesgo en este grupo para presentar trastornos psiquiátricos destacando entre ellos la depresión, la ansiedad, el suicidio, los trastornos por abuso de sustancias, y los trastornos de la conducta alimentaria. En este sentido, hay evidencias de mayor prevalencia de cuadros depresivos entre estudiantes universitarios en comparación con la población general al igual que un aumento en la tasa de intentos de

suicidio y de suicidio consumado en jóvenes, en especial en la población masculina con tasas de intento del 25,6%. Respecto de los trastornos de la conducta alimentaria, se ha estimado que entre el 10-14% de las estudiantes universitarias presentan síntomas bulímicos y de ellas entre el 1-3% cumpliría criterios diagnósticos para bulimia nerviosa. La anorexia nerviosa también ha experimentado un aumento entre las jóvenes en el último tiempo. La edad de inicio promedio para ambos cuadros se estima entre los 15-24 años, lo que coincide con el período de mayores exigencias académicas.

Estudios nacionales e internacionales sobre abuso de sustancias muestran que el consumo de drogas lícitas e ilícitas está concentrado en el grupo etario entre 18 y 25 años. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), estimó que un 55,4% de los jóvenes entre 19 y 25 años, consumió alcohol en el último mes, de los cuales se estima que alrededor de un 12 a 18% presenta un consumo riesgoso o problemático. Respecto al consumo de marihuana el año 2010 éste alcanzó el 12,3% en el grupo de jóvenes entre 19 y 25 años. Los problemas de salud mental influyen significativamente en el desempeño académico de los estudiantes y su calidad de vida. Además, implican la necesidad de infraestructura y personal sanitario capacitado, y la ejecución de programas preventivos efectivos. Esta realidad representa un enorme desafío para las universidades e involucra factores éticos, sociales y económicos inherentes a su misión institucional. En este sentido, el primer paso es elaborar un diagnóstico confiable del estado de la salud mental entre los estudiantes. (Tomas Baader, 2014)

Referentes bibliográficos

Fritsch R, Escanilla X, Goldsack V, Grimber A, Navarrete A, Pérez A, *et al.* Diferencias de género en el malestar psíquico de estudiantes universitarios

Czernik G, Giménez S, Mora M, Almiron L. Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina

Invertir en salud mental. Documento de la Organización Mundial de la Salud. 2004.

Molina J. Caracterización psicométrica de las escalas DEP-ADO y AUDIT, para evaluar grado de adicción a drogas en adolescentes chilenos en conflicto con la justicia. (Tesis de Magíster). Temuco, Chile: Universidad de la Frontera; 2009.

Categorías de análisis

- Estudiantes universitarios
- trastornos mentales
- encuestas de screening

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Se seleccionó una muestra probabilística de 804 estudiantes de pregrado, pertenecientes a la UACH, fue estratificada proporcionalmente por facultades y campus, se realizó un muestreo por conglomerados por cursos seleccionando al azar las carreras y el año académico de las mismas, siendo una muestra representativa del universo. Es un estudio descriptivo, con un diseño transversal, de determinación de prevalencia de trastornos de salud mental, en estudiantes universitarios, de la UACH.

Instrumentos El Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Es un cuestionario breve que permite orientar el diagnóstico de depresión basado en criterios diagnósticos.

Escala de desesperanza de Beck (BHS). Evalúa las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar. La desesperanza es un factor de riesgo para suicidio y autolesiones no fatales, por lo que las puntuaciones obtenidas son un predictor útil de posible suicidio.

Cuestionario de Estado de Ánimo (MDQ). Basado en los criterios diagnósticos del DSM-IV, evalúa trastornos del espectro bipolar.

Consumo de Alcohol y Drogas: Cuestionario de detección de consumo problemático de alcohol y drogas en adolescentes (DEP-ADO). Es un instrumento de detección de consumo problemático de alcohol y drogas en adolescentes, que facilita la detección clínica de consumo.

El cuestionario AUDIT. Es un método de *screening* del consumo excesivo de alcohol

Escala de Diagnósticos de Desórdenes en la Alimentación (EDDS). Evalúa desórdenes alimentarios, basado en los Criterios Diagnósticos del DSM IV para anorexia y bulimia.

Escala de Restricción (RE). Evalúa actitudes hacia la alimentación, frecuencia de dietas y fluctuación de peso.

Principales resultados

Los resultados de esta investigación son concordantes con otros estudios realizados en Chile en poblaciones universitarias, observándose una alta prevalencia de psicopatología en la población estudiantil, reflejando ser un grupo de riesgo para el desarrollo de alteraciones de salud mental de mayor complejidad, y para el deterioro o abandono de sus actividades académicas. Un aspecto a destacar es que posiblemente la depresión sea un elemento central, ya que, en nuestro estudio, las personas que presentan criterios para algún tipo de depresión muestran

asociación estadística significativa con criterios para trastornos en la conducta alimentaria, consumo perjudicial de alcohol y riesgo de suicidio. Con respecto al consumo de alcohol, los datos de la muestra tienden a ser similares a las proporciones nacionales, es decir alrededor de 6 de cada 10 estudiantes reconoce haber consumido alcohol durante el último mes. Más aún, se puede apreciar que 1 de cada 4 estudiantes presenta un consumo riesgoso de alcohol. En cuanto a la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión, las diferencias resultaron significativas entre las personas con algún tipo de depresión y los sin depresión, lo que concuerda con la evidencia de la mayoría de los estudios. En relación con el riesgo de suicidio, se aprecia que las personas con criterios para depresión mayor se asocian a puntuaciones elevadas de desesperanza. La desesperanza es un factor de riesgo para suicidio y autolesiones no fatales, por lo que las puntuaciones obtenidas son un predictor útil de posible suicidio. Esto viene a reafirmar la complejidad del cuadro depresivo y su asociación con riesgo suicida. Por otra parte, resulta significativa la asociación de personas tamizadas con depresión mayor y la presencia de síntomas bipolares, a diferencia de las personas sin depresión. Esto pudiese entenderse en el contexto sindrómico del cuadro bipolar que incluye la presencia de fases depresivas.

Anexo 17: Ficha de análisis documental Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género	Elena Zubieta, Marcela Muratori, Omar Fernández	2011
Webgrafía http://pepsic.bvsalud.org/pdf/salsoc/v3n1/a05.pdf	Tipo de publicación Documento web (pdf)	Tema: Bienestar psicosocial
Resumen		

Las perspectivas psicológicas y subjetivas del bienestar estudian el mismo proceso psicológico sirviéndose de diferentes indicadores. El bienestar subjetivo tiene bases más emocionales y se lo ha abordado a través de temas como la felicidad, la afectividad o la satisfacción vital. El bienestar psicosocial se ha desarrollado a través de las investigaciones de Ryff (1989) sobre el bienestar psicológico y de Keyes (1998) sobre el bienestar social. El enfoque se ha centrado en el desarrollo personal, en las formas de las personas de afrontar los retos vitales y sus esfuerzos por conseguir sus metas, así como también en las valoraciones que hacen de las circunstancias y de su funcionamiento dentro de la sociedad. Con el objetivo de indagar en las diferencias de género en el bienestar subjetivo y psicosocial, se desarrolló un estudio descriptivo, con un diseño no experimental transversal, en una muestra intencional compuesta por 696 sujetos de la ciudad de Buenos Aires. Los resultados indican buenos niveles de bienestar subjetivo y psicosocial, y en éste último diferencias en función del género. Los hombres se perciben más autónomos de la presión social, mientras que las mujeres perciben mayores posibilidades para desarrollarse de acuerdo a sus capacidades. Respecto del bienestar social, las mujeres evalúan mejor que los hombres la calidad de sus relaciones con el entorno, se sienten más útiles y que aportan al bien común. (Elena Zubieta, 2012)

Postulados teóricos

Principales planteamientos

La hipótesis de trabajo plantea que las mujeres experimentan mayor bienestar que los hombres cuando éste enfatiza las relaciones interpersonales, así como la relación con el entorno y el sentido de eficacia. Las diferencias de género se dan en los indicadores de bienestar psicológico y social, y no en los hedónicos o bienestar subjetivo.

Referentes bibliográficos

- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C., Shmotkin, D. & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Keyes, C. & Shapiro, A. (2004). Social WellBeing in the United States: A Descriptive Epidemiology. En O. G. Brim, C. D. Ryff & R. C. Kessler (Eds.), *How Healthy Are We: A National Study of Well-Being at Midlife* (pp.

350- 372). University of Chicago Press.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

Categorías de análisis

- Bienestar subjetivo
 - Bienestar psicosocial
 - género.
-

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Tipo de estudio y Diseño: Se trata de un estudio descriptivo de diferencia de grupos, de diseño no experimental transversal.

Muestra: No probabilística intencional, compuesta por 696 sujetos de la ciudad de Buenos Aires, todos estudiantes universitarios. El 34,2% eran hombres y el 65,8% mujeres. El 69,1% de la muestra estudia y el 30,7 % no. La media de edad fue 28,15 (DE = 11,04; min. = 17; máx. = 66). El 61,9% trabajaba y un 38,1% no trabajaba.

Instrumento: El cuestionario utilizado fue de formato auto administrado y estuvo integrado por una sección de datos personales, evaluada al final del mismo.

Principales resultados

En la dimensión eudaimónica, los niveles de bienestar psicológico son altos en general encontrándose las puntuaciones más altas en autonomía y crecimiento donde aparece una leve diferencia en función del género. Mientras los hombres parecen sentirse mejor en autonomía, es decir, en la posibilidad de resistirse a la presión social y a la autorregulación del comportamiento, las mujeres miden mejor en lo que hace al crecimiento personal, al interés por crecer como personas y poder desarrollarse de acuerdo a sus capacidades. Al igual que en el estudio de Yáñez y Cárdenas (2010) con inmigrantes sudamericanos en Chile, las mujeres se sienten más capaces que los hombres para potencializar sus posibilidades. Asimismo, las mujeres reportan una mejor relación con los otros en comparación con sus pares hombres mostrando tener más satisfecha la necesidad de estabilidad y confianza en el plano relacional.

Respecto del bienestar social, las puntuaciones son más bajas en general comparándolas con el plano más psicológico en coherencia con estudios previos (Zubieta & Delfino, 2010) y las diferencias entre hombres y mujeres aparecen en aquellas sub-dimensiones consideradas como las más críticas en relación al equilibrio de los individuos en su interacción con el entorno o de éste como favorecedor de salud mental: integración y contribución. Las mujeres participantes en este estudio evalúan mejor que los hombres la calidad de las relaciones que mantienen con la sociedad o sus grupos de pertenencia a la vez que se sienten más útiles, que pueden sacar más provecho del entorno y que aportan a un bien común.

Estos resultados corroboran la hipótesis planteada en términos de percepciones diferenciales respecto del bienestar provisto por el entorno en función del género. Los datos están probablemente en consonancia con la mejora que las mujeres experimentan en lo que hace a un mayor reconocimiento en cuestiones de la esfera pública ya que exhiben mejores puntuaciones en dimensiones que se asocian a la autoeficacia y a la motivación para actuar y desarrollarse. Estudios previos señalaban que las mujeres, aún con importantes desigualdades de inserción y consideración respecto de los hombres, perciban que han logrado más que sus pares hombres y se muestren optimistas respecto de sus posibilidades de crecimiento personal.

Por tanto, resulta de vital interés profundizar en el análisis del bienestar desde una perspectiva psicosocial que permita integrar elementos que obstruyen o facilitan la relación de las personas con el entorno y cómo ésta debe analizarse en función de cambios socio-cognitivos de importancia como son las expectativas de roles en función del género. Actualmente, se están analizando otros factores de relevancia como el locus de control percibido o el sexismo ambivalente en términos de forma moderna del prejuicio en función del género.

Dadas las limitaciones que la muestra utilizada tiene, al ser de estudiantes universitarios y de la ciudad de Buenos Aires y alrededores, se prevé en un futuro estudio incorporar muestras de población general y de otras ciudades relevantes de Argentina. A su vez, se está replicando el estudio con estudiantes universitarios de la ciudad de Córdoba, Salta y Mendoza a los fines de indagar en diferencias inter-país. (Elena Zubieta, 2012).

Anexo 18: Ficha de análisis documental Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos.

Datos topográficos

Titulo Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos	Autores María Martina Casullo, Alejandro Castro Solano	Año de publicación 2000
Webgrafía http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6840/6974	Tipo de publicación Documento web (PDF)	Tema: Bienestar psicológico

Resumen

El objetivo de este estudio es el desarrollo de una escala breve para la evaluación del bienestar psicológico en adolescentes, la revisión de sus características psicométricas. En el mismo sentido se intentó verificar la presencia de diferencias individuales entre el sexo, la edad y el lugar de residencia de los sujetos evaluados. Los participantes son adolescentes entre las edades de 13 a 18 años (N=1270) de tres regiones de la Argentina (Región Metropolitana, Noroeste y Patagonia). Los instrumentos administrados son la escala de bienestar (BIEPS-J), otras escalas tradicionales para la evaluación de la satisfacción (Escala SWLS y D-T) y un listado de síntomas psicopatológicos (SCL-90). Los resultados señalan que las escalas clásicas que evalúan satisfacción con la vida resultan indicadores poco válidos para una evaluación del bienestar psicológico auto percibido, considerando las dimensiones teóricas comentadas. Las variables género, edad y contexto sociocultural no parecen afectar la percepción subjetiva del bienestar psicológico. (Solano M. M., 2000)

Postulados teóricos

Principales planteamientos ¿Por qué algunas personas se sienten mejor que otras? ¿Por qué algunos están más satisfechos con la vida? ¿Cuáles son las causas de la insatisfacción? Estas preguntas han servido de guía de los estudios actuales sobre la satisfacción vital y el bienestar psicológico. Durante años el tema fue objeto de debate filosófico y sociológico; se creyó que el sentirse satisfecho con la vida estaba muy relacionado con la inteligencia, la apariencia física o las buenas condiciones económicas. Hoy en día se sabe que el mayor o menor bienestar subjetivo no está tan relacionado con esas variables, sino con la subjetividad de los individuos

¿Qué entendemos por bienestar? Una persona tiene alto bienestar si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia. La literatura de investigación señala que la satisfacción es un constructo triárquico. Por un lado, tenemos los estados emocionales (afecto positivo y afecto negativo) y por el otro el componente cognitivo. Los estados emocionales son más lábiles y momentáneos, al mismo tiempo son independientes. El tener una dosis alta de afectividad positiva no implica tener una dosis alta de afectividad negativa. El componente cognitivo de la satisfacción se denomina bienestar y es resultado de la integración cognitiva que las personas realizan acerca de cómo les fue (o les está yendo) en el transcurso de su vida.

Este estudio tiene como objetivos principales, desarrollar un instrumento para la medición del bienestar psicológico sobre la base de las propuestas teóricas de Ryff, teniendo en consideración los aspectos salugénicos que, generalmente, no han sido tomados en cuenta en estudios previos sobre el tema; y determinar la validez y confiabilidad de la escala para realizar evaluaciones psicológicas del bienestar en adolescentes argentinos que viven en diferentes contextos culturales. (Solano M. M., 2000)

Referentes bibliográficos

Diener, E., Suh, E. y Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology* (publicación on-line).

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration son the meanin of psychological well-being. *Joumal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.

Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Joumal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727. Sarason, S. B. (197

Categorías de análisis

- Bienestar psicológico
- Satisfacción con la vida
- Evaluación psicológica

- Adolescencia.

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Sobre la base de cinco de las seis dimensiones propuestas por Ryff se redactaron 36 ítems intentando operacionalizar cada una de ellas. Esa versión original fue entregada a tres psicólogos y a una muestra piloto integrada por 20 adolescentes, con la finalidad de que determinaran su grado de acuerdo respecto a la validez de contenido de los reactivos. La versión final a emplear quedó compuesta por los ítems en los que se encontró un 75

%de acuerdo entre los jueces consultados (autonomía, control, vínculos, proyectos, aceptación de sí mismo). En segundo lugar, analizamos las características psicométricas de la escala y luego presentamos un estudio descriptivo-correlacional que intenta verificar que las dimensiones del bienestar psicológico consideradas (control, vínculos, proyecto y aceptación de sí) permiten diferenciar a jóvenes sanos respecto de otros que desarrollaron trastornos psicológicos.

Participaron del estudio 1270 adolescentes, varones y mujeres, entre 13 y 18 años. Los mismos asistían a institutos de educación secundaria en tres diferentes áreas geográficas de la República Argentina. El grupo original estaba compuesto por 1320 participantes. Algunos fueron eliminados por no haber completado la totalidad de la batería y otros por no responder a los controles de validez de las técnicas utilizadas. La muestra fue intencional ya que participaron del estudio aquellas instituciones que tenían convenio de cooperación con la Universidad de Buenos Aires.

Principales resultados

Los datos analizados indican la correlación negativa entre el Bienestar Psicológico y la presencia de síntomas psicopatológicos. La presencia de psicopatologías afecta especialmente las dimensiones Aceptación de Uno Mismo y Tipos de Vínculos Psicosociales que se pueden concretar. Los adolescentes con problemas emocionales severos no se reconocen sintiéndose psicológicamente bien, a mayor presencia de psicopatologías, menor autopercepción de bienestar psicológico. La aceptación de sí mismo revela una correlación negativa con la presencia de síntomas, presencia de sentimientos de desilusión y preocupaciones por ser diferente a los demás. Es importante destacar que la existencia de síntomas psicológicos parece afectar poco el poder tener propósitos vitales y proyectos personales. Las escalas clásicas sobre Satisfacción con la Vida y Satisfacción con las Áreas Vitales resultan indicadores poco válidos para una evaluación del bienestar psicológico autopercebido; existen dimensiones subyacentes diferentes en las técnicas empleadas. Las variables género, edad y contexto sociocultural no parecen afectar la percepción subjetiva del bienestar psicológico en la adolescencia.

Anexo 19: Ficha de análisis documental El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso	Alejandro Castro Solano	2009
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf	Documento Web (PDF)	Bienestar psicológico

Resumen

En el presente trabajo se reseñan los aportes de las investigaciones realizadas durante las últimas cuatro décadas al campo del bienestar psicológico. El bienestar tiene tres componentes básicos: 1) el afecto positivo; 2) el afecto negativo y 3) los juicios cognitivos sobre el bienestar. Se comentan los modelos teóricos básicos que explican el bienestar (teorías universalistas, situacionales, personalógicas, adaptativas y de las discrepancias) y las diferentes metodologías para su medición, tanto en sus componentes afectivos como cognitivos. Se explicitan también las concepciones alternativas que toman en cuenta el flow y los aspectos sociales relacionados con el entorno. Se reseñan también los resultados de estudios culturales sobre el bienestar psicológico y las intervenciones psicológicas destinadas a su mejora. (Solano A. C., El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso, 2009)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Las conclusiones de las investigaciones realizadas por los autores denotan que la intensidad con que las personas experimentan el AP afecta el juicio que realizan sobre su satisfacción. Las personas que experimentan las emociones positivas más intensamente son aquellas mismas que experimentan el AN más intensamente también. Si bien es raro que las personas experimenten afecto positivo o negativo muy intensamente en alta frecuencia (a lo largo del tiempo), ésta es la responsable de la experiencia del alto o bajo grado de satisfacción experimentado por los individuos a lo largo de sus vidas. Estos hallazgos reconcilian los resultados de

los investigadores de las emociones por un lado y del bienestar por otro: la experiencia emocional del bienestar depende del marco temporal utilizado (Diener y Emmons, 1985). Diener, Colvin, Pavot y Allman (1991) sostienen que la alta intensidad en la experiencia de los afectos trae un coste psíquico, ya que aquellas personas que experimentan intensamente AP están condenadas a experimentar muy negativamente el AN también, es decir, en igual intensidad. Estos estudios suponen que el mecanismo latente que causa el AN intenso es el mismo que el del AP.

Por lo tanto, una persona tiene alto bienestar si experimenta satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia. La literatura de investigación señala que la satisfacción es un constructo triárquico. Por un lado, tenemos los estados emocionales (afecto positivo y afecto negativo), y por el otro, el componente cognitivo. Los estados emocionales son más lábiles y momentáneos, al mismo tiempo son independientes. El tener una alta dosis de afectividad positiva no implica tener una alta dosis de afectividad negativa. El componente cognitivo de la satisfacción se denomina bienestar, y es resultado de la integración cognitiva que las personas realizan acerca de cómo les fue (o les está yendo) en el transcurso de su vida. (Solano A. C., El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso, 2009)

Referentes bibliográficos

Diener, E. (1984). "Subjective Well-Being". *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575. Diener, E. (1994). "Assessing subjective well-being: Progress and opportunities". *Social Indicators Research*, 31, 103-157.

Diener, E. y Biswas-Diener, R. (2008). *Rethinking happiness: The science of psychological wealth*. Malden, MA: Blackwell Publishing.

Diener, E. y Lucas, R. E. (1999). "Personality and subjective well-being". En D. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell-Sage.

Diener, E., Colvin, R., Pavot, W. y Allman, A. (1991). "The psychic costs of intense positive affect". *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (3), 492-503.

Diener, E. y Diener, M. (1995). "Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem". *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4), 653-663.

Diener, E. y Emmons, R. (1985). "The independence of positive and negative affect". *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (5), 1105-1117.

Categorías de análisis

- Bienestar
- Felicidad
- Satisfacción vital

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Teorías Universalistas, también llamadas teorías télicas (Diener, 1984), y proponen que la satisfacción se alcanza con el logro de ciertos objetivos o cuando se han satisfecho ciertas necesidades básicas. Dado que las necesidades están moderadas por el aprendizaje, el ciclo vital y los factores emocionales, solo para nombrar algunos, el logro del bienestar resultará de alcanzar diferentes objetivos, para diferentes personas, en diferentes etapas de la vida (Diener y Larsen, 1991). Estas necesidades pueden ser de corte universal, como las propuestas por Maslow, o pueden estar basadas en las más íntimas necesidades psicológicas personales, como las planteadas por Murray.

Ryan, Sheldon, Kasser y Deci (1996) postulan tres necesidades básicas universales (autonomía, competencia y relaciones) y consideran que en la medida en que las personas cubran esas necesidades estarán más satisfechas. La idea básica del modelo es que la satisfacción de necesidades más intrínsecas (por ejemplo, crecimiento personal, autonomía, etc.) trae aparejado un mayor bienestar psicológico. Las personas más felices son aquellas que tienen metas vitales más intrínsecas, con mayor coherencia y que otorgan mayor significado personal.

Teorías de la adaptación: Estas teorías consideran que la adaptación es la clave para entender la felicidad (Myers, 1992). Ante el impacto de eventos altamente estresantes las personas simplemente se adaptan y vuelven a su nivel de bienestar previo –set point–. Brickman, Coates y Janoff-Bulman (1978) evaluaron un grupo de personas que habían ganado importantes sumas de dinero en la lotería; al poco tiempo del suceso, este grupo experimentó un aumento en su nivel de bienestar, pero algo más tarde, el nivel de bienestar volvió a su línea de base.

En otro estudio, Allman (1990) verificó que personas confinadas a vivir en sillas de ruedas, contrariamente a lo que podría suponerse, no registraban un menor nivel de satisfacción comparadas con su grupo control. En la misma línea se encontraban los niveles de satisfacción de personas que tenían severas discapacidades motoras como consecuencia de lesiones medulares (Silver, 1982).

Principales resultados

La ciencia del bienestar, como algunos autores contemporáneos la llaman, es una disciplina joven, que cuenta con solo cuatro décadas de existencia (Vázquez, Sánchez y Hervás, 2008). En estos años obtuvimos una firme evidencia de aquello que hace feliz a las personas, ya que una gran parte de las investigaciones sobre el bienestar estuvo centrada en el estudio de las diferencias individuales. Sin embargo, en las investigaciones más recientes, se planteó

que el bienestar no es un mero resultado de otras variables psicológicas, sino que es un importante predictor de la salud física, de la longevidad, de las relaciones interpersonales y del funcionamiento psicológico óptimo de las personas (Diener y Biswas-Diener, 2008).

Si bien mucho se ha hecho, especialmente en la medición del bienestar, se nota la ausencia de teorías psicológicas comprensivas que puedan explicar por qué las personas están felices. Las intervenciones psicológicas, muchas de ellas en su fase exploratoria, dan cuenta de que el bienestar se puede modificar y que es posible elevar la capacidad hedónica (set-point) de las personas mediante la actividad intencional.

Algunos autores proponen que el bienestar general de las personas es un indicador útil para evaluar la marcha de las políticas públicas, convirtiéndose así en un marcador psicológico de las acciones concretas que realizan los organismos de gestión y administración. Como hemos visto, el bienestar es útil, es deseable y, hasta cierto punto, modificable. Quizá el desafío de los investigadores sea diseñar un armado teórico que permita integrar el constructo de bienestar a otros conceptos de la naciente psicología positiva. En este sentido, el reciente constructo de capital psicológico es un importante avance. De este modo, la psicología positiva resultará en una disciplina integrada, haciendo surgir nuevas prácticas y modelos teóricos. (Solano A. C., El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso, 2009)

Anexo 20: Ficha de análisis documental Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios	Martha Luz Páez Cala, M.S. José Jaime Castaño Castrillón, M.S	2015
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.redalyc.org/html/213/21341030006/	Documento web(PDF)	Inteligencia emocional

Resumen

El estudio tuvo como objetivo describir la inteligencia emocional y determinar su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Participaron 263 estudiantes, a quienes se les aplicaron diversos instrumentos, entre ellos el cuestionario EQ-i de BarOn para medir la inteligencia emocional. Se encontró un cociente de inteligencia emocional promedio de 46,51, sin diferencias según género, pero sí para cada programa: 62,9 para Economía; 55,69 en Medicina; 54,28 en Psicología y 36,58 para Derecho. Se encontró correlación entre el valor de IE y nota promedio hasta el momento ($p=.019$), mayor para Medicina ($p=.001$), seguido de Psicología ($p=.066$); no se encontró relación en los otros programas. Se presenta un modelo de dependencia cúbica entre coeficiente de inteligencia emocional y rendimiento académico significativo para el total de la población de Medicina y Psicología. Así mismo se encontró dependencia significativa de este coeficiente con programa ($p=.000$) y semestre ($p=.000$), aunque esta última presenta tendencia clara solo para Medicina. Los resultados coinciden con los de otros estudios que encuentran correlación entre inteligencia emocional y rendimiento académico. (Martha Luz Páez, 2015)

Postulados teóricos

Principales planteamientos La inteligencia emocional (IE) es un factor importante para el éxito académico, laboral y para la vida cotidiana en general. Promover una manera inteligente de sentir, gerenciar las emociones y conjugarlas con la cognición propicia una mejor adaptación al medio. El cociente intelectual (CI) y el cociente emocional (CE), aunque son independientes, brindan una imagen más equilibrada de la inteligencia general. Pérez-Pérez y Castejón (2006), Van der Zee, Thijs y Schakel (2002) y Jiménez Morales y López-Zafra (2009) hallaron una relación entre la IE y el rendimiento académico e independencia entre la IE y el CI.

Este panorama contrasta con la formación tradicional que enfatiza las habilidades académicas dejando de lado los componentes de la IE. Varios estudios destacan la importancia de controlar variables como la inteligencia general y algunas características de personalidad (Fernández-Berrocal, & Extremera, 2006; Pena & Repetto, 2008), basándose tal vez en la estrecha relación que se da entre el rendimiento académico, las habilidades sociales y la calidad de

vínculos interpersonales (Mestre, Guil, Lopes, Salovey & Gil-Olarte, 2006), dado que los estudiantes con tendencias impulsivas y déficit en el control emocional presentan dificultades de adaptación al medio social en general, tanto en los contextos académicos como en su vida laboral. Con base en lo anterior, y la estrecha relación entre IE y el quehacer profesional Zeidner, Matthews & Roberts, (2004), se propuso este estudio con el objetivo de describir la inteligencia emocional y determinar su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. (Martha Luz Páez, 2015)

Referentes bibliográficos

Goleman, D. (1998). La práctica de la inteligencia emocional. Barcelona: Kairós.

Extremera, N. & Fernandez-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: Evidencias Empíricas. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 6(2), 1-17.

Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2011). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. Málaga: Universidad de Málaga.

Zeidner, M., Matthews, G. & Roberts, R. (2004). Emotional Intelligence at the workplace: a critical review. Applied Psychology, 53(3), 371-399.

Categorías de análisis

- inteligencia emocional
- rendimiento escolar
- estudiantes
- criterios de admisión escolar

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Estudio analítico de corte transversal, con una población de 3209 estudiantes regulares de todos los programas diurnos de pregrado de la Universidad de Manizales, matriculados en el 2° semestre del año 2012. Teniendo en cuenta una frecuencia esperada del 50 %, una peor frecuencia aceptable del 45% y al 95% de nivel de significancia, la muestra escogida fue de 343 estudiantes. Número muestral que se calculó empleando la utilidad Statcalc del programa Epiinfo 3.3 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC); esta muestra se recolectó durante el 2° semestre del año 2012 mediante muestreo probabilístico estratificado por programa y género. Posterior a la recolección de información se calculó el α de Cronbach para el cuestionario de BarOn, para todos los estudiantes y por programa; este α total fue de 0,697, que se considera bajo. Por ello se procedió a la exclusión de programas, inicialmente con Mercadeo y la Licenciatura en inglés, puesto que sus α resultaron ser incalculables. Para los restantes se decidió excluir a todos aquellos que presentaron un α menor de 0,6 exceptuando Medicina, por considerarlo de importancia para la universidad. Finalmente se excluyó Contaduría Pública, Educación Preescolar y Tecnología Informática, luego de lo cual el α de Cronbach quedó en 0,757. Igualmente se requirió excluir por códigos repetidos o inexistentes, lo cual arroja una muestra final de 263 estudiantes.

Principales resultados

El presente estudio tuvo el objetivo de describir la inteligencia emocional y determinar su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. La población estudiada presenta un EQ general con valores inferiores a los reportados por otros investigadores. Por ejemplo, López Munguía (2008), en un estudio semejante con 2924 estudiantes de una universidad pública de Lima, en su mayoría de baja condición socioeconómica, y una muestra de 236 estudiantes de cuatro facultades (Ingeniería, Finanzas, Salud y Humanidades), empleó el mismo instrumento de BarOn y refiere hallazgos de IE en nivel adecuado en el 36% de esa población, también con cifras promedio en los factores Intrapersonal, Interpersonal, Estado de Ánimo General y un nivel muy bajo en los factores de Adaptabilidad y Manejo de la Tensión. El 28% tenía un EQ muy bajo; 29,7% bajo; 4,7% alto y únicamente el 1,7% muy alto. Valores bastante diferentes a los obtenidos en el presente estudio, en el que se observan niveles más bajos de EQ: 85,4% con EQ muy bajo, solo un 8,8% adecuado y 5,7% bajo.

Los autores del presente estudio consideran que lo mismo se aplicaría a estudiantes de Medicina. Entre mayor capacidad tenga un médico para establecer empatía con sus pacientes y ser sensible a su perspectiva, mayor será su capacidad de entender sus síntomas y, por tanto, más acertado será su diagnóstico. Entre mayor credibilidad le genere su médico tratante y mejor sea el vínculo, más garantía de adherencia al tratamiento. Como afirma Guzmán (2006), “El paciente no solo debe recibir un tratamiento; debe recibir ayuda, apoyo y optimismo al momento de enfrentar su enfermedad”. Afirmaciones análogas pueden darse para el caso de estudiantes de Psicología. A través de la historia, los grandes médicos se caracterizan por su amor desbordante a la humanidad. Por estas razones se explicaría el mayor EQ encontrado en estudiantes de Medicina (EQ =55,69). Igualmente, en el estudio de Castejón, Cantero y Pérez (2008), eran pocos los estudiantes de ciencias de la salud, comparados con otras facultades, lo que puede incidir en que la muestra de Castejón no sea representativa.

Al respecto, los autores de la presente investigación consideran que no es posible predecir el rendimiento académico solo con el valor de la IE. En el adecuado rendimiento académico inciden diversos factores y no puede explicarse solo por la IE, aunque este sí es uno de los factores a tener en cuenta. Existen otros, como la inteligencia cognitiva

tradicional y el rendimiento académico previo, entre otras variables. Además, el peso de un factor depende del programa al cual pertenezca el estudiante; claramente la IE será más relevante en Medicina y Psicología, dado que cotidianamente el ejercicio profesional implica relacionarse con personas desde una postura cercana, sensible y comprensiva; por ello, el grado de habilidad que tengan para establecer y conservar esos vínculos será determinante en su éxito profesional. A diferencia de programas como ingenierías, y más acentuado en profesiones de las ciencias naturales, como la física y la química, para un adecuado ejercicio de su disciplina estos profesionales no se relacionan cotidianamente con personas, sino con equipos, con objetos. En este caso, una IE adecuada no es tan relevante. En los resultados de la presente investigación este hecho se refleja muy bien. (Martha Luz Páez, 2015)

Anexo 21: Ficha de análisis documental Trastornos de ansiedad según distribución por edad, genero, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia	José A. Posada-Villa, MD, Jenny P. Buitrago-Bonilla, TS, Yanithza Medina Barreto, TS, Marcela Rodríguez-Ospina. MD	2006
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA6_ARTORIG2.pdf	Documento web (pdf)	Trastornos de ansiedad

Resumen

Los resultados presentados en este artículo hacen parte de la encuesta mundial de salud mental de la Organización Mundial de la Salud, en la que se explora entre otros aspectos, la distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de inicio y uso de servicios asociados a los trastornos de ansiedad en Colombia. El diseño muestral fue de tipo probabilístico, multietápico, estratificado, en población urbana no institucionalizada de 60 municipios representativos del país, en personas entre 18-65 años de edad.

En Colombia los trastornos de ansiedad son de mayor prevalencia que otros trastornos mentales. El 19.3% de la población entre 18-65 años de edad reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad. Estos son más frecuentes entre las mujeres (21.8%). Dentro de los trastornos de ansiedad, la fobia específica es la de mayor prevalencia de vida con 13.9% en mujeres y 10.9% en hombres, seguido por la fobia social que es similar en ambos géneros con un 5% de prevalencia de vida.

Por otra parte, la edad de inicio de estos trastornos fluctúa entre los 7 años en el trastorno de fobia específica y los 28 años para el trastorno de estrés post traumático.

Comparando las cinco regiones en las que se dividió el territorio nacional para la aplicación de la encuesta, se encontró que la Región Pacífica y Bogotá D.C son las que presentan la prevalencia más elevada de trastorno de ansiedad alguna vez en la vida con 22.0% y 21.7% respectivamente. La Región Atlántica presenta la menor prevalencia (14.9%). Respecto a las medidas sobre funcionamiento/discapacidad, el trastorno de estrés postraumático es el que genera una mayor discapacidad y siguen en su orden el trastorno de angustia, el trastorno de ansiedad generalizada, la Fobia social y la Agorafobia sin pánico.

Con relación a los trastornos de ansiedad solo el 1.9% de la población que los sufre acude al psiquiatra para tratamiento y en contraste, el 5.6% de estos acuden al médico general. Es significativo que el 3.9% prefieren acudir a tratamientos de medicina alternativa. (José A. Posada Villa, 2006)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Este artículo se centra en hacer una descripción detallada de los resultados del ENSM en lo referente a los trastornos de ansiedad, describiendo la distribución por sexo, edad de aparición, uso de servicios y discapacidad asociada a ellos, dada su gran importancia y la urgencia de su abordaje desde el sector de la salud pública

Referentes bibliográficos

World Health Organization (WHO). The world health report 2001, mental health: New Understanding. New Hope:

Geneva; 2.001.

Departamento de Salud y Servicios Humanos EEUU: Salud Mental: cultura, raza y etnias: informe de la subdirección general. Rockville, MD 2001.

Posada J., et al. En Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas Ministerio de Salud Colombia 1993.

Posada, J., Aguilar, S. et, al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia 2003: Revista colombiana de Psiquiatría 2.004 Volumen XXXIII N° 3. Ministerio de la Protección Social, Dirección de Salud Pública. Muestra para Estudios en Salud. 2003.

DANE. Censo 1993. República de Colombia: XVI Censo Nacional de Población y de Vivienda; junio 1996.

Categorías de análisis

- Ansiedad
- Desordenes fóbicos
- Fobia
- Fobia social
- Salud mental

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Este diseño muestral se basó en la Muestra Maestra del Ministerio de la Protección Social (6) y tiene un diseño probabilístico, por conglomerados, multietápico y estratificado. La muestra sobre la que se obtuvieron los resultados motivo de esta publicación, estuvo conformada por 60 municipios de los 25 departamentos del país, 420 manzanas, 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos y 4.544 adultos entre 18 y 65 años. El trabajo de campo se realizó en el periodo comprendido entre agosto y diciembre del 2003, con un equipo conformado por 39 entrevistadores, 11 supervisores locales y 2 supervisores nacionales, todos debidamente entrenados en la aplicación del instrumento y manejo de la información.

Principales resultados

Uno de los datos más importantes que arroja el estudio es que los trastornos de ansiedad se están presentando en edades tempranas. En cuanto al trastorno de ansiedad, la población consulta más a otros especialistas distintos al psiquiatra, haciendo referencia a psicólogos, psicoterapeutas, enfermeras, trabajadores sociales y orientadores en escenarios de salud mental, seguido por médicos generales. El trastorno que genera mayor compromiso del funcionamiento/discapacidad es el trastorno de estrés postraumático, y el que genera menor grado es la Agorafobia sin pánico. Los datos indican que de las personas que sufren algún trastorno de ansiedad, el 20.7% no accede al Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual hace necesario desarrollar programas para ampliar la cobertura en servicios de salud.

Anexo 22: Ficha de análisis documental Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena	Zayra Antúnez - Eugenia V. Vinet	2013
Webgrafía http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n2/art10.pdf	Tipo de publicación Documento Web (PDF)	Tema: Salud Mental

Resumen

El aumento de población de la Universidad de Chile también ha aumentado el número de estudiantes que presentan trastornos de salud mental. Objetivo: Para determinar la frecuencia de problemas de salud mental y su asociación con otras variables relevantes entre los estudiantes de una Universidad regional en Chile. Material y métodos: A muestra de 484 alumnos de 18 a 28 años (45% hombres) se evaluaron una vez con una batería de pruebas diseñadas para detectar problemas de salud mental. Los instrumentos utilizados fueron deroga SCL-90-R, inventario de ansiedad de Beck (BAI), inventario de depresión de Beck (BDI-II), depresión, ansiedad y estrés escalas (DASS-21) y socio-demográficas cuestionario.

Postulados teóricos

Principales planteamientos La mayoría de los estudiantes universitarios de pregrado se encuentra en la etapa de la adolescencia tardía, período en el cual tienden a emerger con particular intensidad problemas de salud mental como

los trastornos del estado de ánimo y los trastornos ansiosos. Durante la adolescencia se acentúan las conductas de riesgo como el consumo abusivo, la dependencia de sustancias psicoactivas y las conductas “antisociales”, se consolidan patrones de adaptativos como los trastornos de personalidad y existe mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos alimentarios. También algunas formas de psicosis, como la esquizofrenia, tienden a irrumpir en este período. Además, entre la adolescencia y la adultez joven hay una mayor demanda de ajustes personales y sociales que aumentan el riesgo a desarrollar trastornos emocionales por estrés. Particularmente en los universitarios, el riesgo de presentar cuadros psicopatológicos se relaciona con altos grados de exigencia, competitividad y expectativas que acrecientan el estrés, factor importante en la vida de estos jóvenes y que tiene un impacto negativo sobre su salud.

Referentes bibliográficos

- Harrington R. Affective disorders. En: Rutter M y Taylor E. *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford, England: Blackwell Publishing Science; 2002: 463-85.
- Florenzano R, Valdés M. *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago, Chile: Ediciones UC; 2005.
- Obiols J. Marcadores de riesgo para trastornos del espectro esquizofrénico en la adolescencia. En J. Buendía (Ed.). *Psicopatología en Niños y Adolescentes: Desarrollos Actuales*. Madrid, España: Pirámide; 1996: 247-64.
- Aracena M, Barrientos P, Rehbein L. Prevalencia de trastornos emocionales en estudiantes de la universidad de la frontera. *Revista Frontera* 1992; 11: 19-27.
- Caparrós B, Viñas F. Afrontamiento del periodo de exámenes y sintomatología somática auto informada en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología*;2000: 4. Disponible en <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/653/629/>.
- Reeve J. *Motivación y emoción*. Madrid, España: Mc Graw-Hill; 1994.
- Simón M. *Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid, España: Biblioteca Nueva; 1999.
-

Categorías de análisis

- Salud Mental
-

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Participantes La población correspondió a estudiantes de pregrado de la Universidad Austral de Chile (UACH), que cursaban entre primero y cuarto año de sus respectivas carreras. Se seleccionó una muestra representativa a través de un muestreo aleatorio por conglomerados, según carreras y niveles considerando un tamaño muestral con un nivel de confianza del 99% ($z = 2,576$) para una población finita sin reposición. La muestra quedó constituida por 484 estudiantes y se trabajó con un diseño no experimental correlacional, de carácter transversal.

Instrumentos Se utilizó un *Cuestionario Sociodemográfico* para recoger datos básicos: sexo, edad y nivel socioeconómico –Método de Evaluación del Nivel Socioeconómico ESOMAR18–, junto a otras variables de contexto para la salud mental, como tratamientos psicológicos o psiquiátricos previos, consumo de alcohol y otras drogas, participación en actividades recreativas o deportivas.

Procedimiento Se solicitó aprobación al Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la UACH. Posteriormente, se contactó a Directores de Escuela y docentes respectivos, para aplicar los instrumentos en período de clases. Los jóvenes convocados colaboraron voluntariamente en la investigación sin excepciones, formalizando su participación mediante la firma de un consentimiento informado. Las respuestas fueron confidenciales y anónimas, pero se les dio la opción de registrar datos personales para consultar sus resultados o ser contactados en caso de necesidad de evaluación y/o tratamiento médico o psicológico, el que podrían iniciar en el Centro de Salud Universitario de la UACH. (Vinet., 2013)

Principales resultados

Este estudio ha intentado dimensionar la presencia de trastornos de la salud mental en una muestra representativa de una universidad regional chilena. La caracterización obtenida muestra una población estudiantil aparentemente sana pues las puntuaciones grupales son similares a las puntuaciones indicativas de no sintomatología en los diferentes instrumentos^{11,20,21}. Sin embargo, hay algunos resultados inquietantes.

Se confirma que ser mujer es un factor de vulnerabilidad en prácticamente todos los ámbitos evaluados, coincidiendo con lo encontrado en estudios en población universitaria^{11,16} y población general chilena^{31,32}. Condicionantes socioculturales y biológicas³³ permitirían que las estudiantes perciban como amenazas muchos de los eventos vitales a los que se ven enfrentadas, incidiendo negativamente en su salud mental.

La sintomatología depresiva y ansiosa es claramente la más frecuente (entre 30% y 20% de la muestra total) acentuándose en los estudiantes de primer año (aproximadamente 60% con sintomatología ansiosa-depresiva). Este fenómeno se relaciona con que muchos universitarios se encuentran en la adolescencia tardía, etapa en que tienden a emerger problemas de salud mental³. Otro factor asociado es el ingreso a la Universidad, etapa de transición caracterizada por cambios, desafíos y ajustes³⁴ que afectan a los estudiantes de primer año y que incluye adaptaciones a entornos nuevos y estilos de vida más autónomos vinculados a la salida del hogar paterno, el

desarrollo de nuevas relaciones interpersonales y la formación de hábitos de estudios diferentes a los de la Enseñanza Media.

Esta información, relevante para actual el sistema universitario chileno, ha permitido diseñar y desarrollar en la Universidad Austral de Chile actividades de prevención de trastornos y promoción de la salud mental de los estudiantes cuyo objetivo ha sido apoyarlos para afrontar satisfactoriamente las tareas académicas y sociales propias del ámbito universitario, favoreciendo un desarrollo personal integral y promoviendo estilos de vida saludables. Específicamente, se han creado programas de intervención dirigidos a los estudiantes de primer año, ya que son ellos quienes se encuentran en el periodo más vulnerable. (Vinet., 2013)

Anexo 23: Ficha de análisis documental Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios	Jaiberth A. Cardona-Arias, Diana Pérez-Restrepo, Stefanía Rivera Ocampo, Jessica Gómez Martínez, Ángela Reyes	2014
Webgrafía http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf	Tipo de publicación Documento Web (PDF)	Tema: Ansiedad en estudiantes universitarios

Resumen

Los universitarios constituyen un grupo de riesgo para la ansiedad por sus exigencias psicológicas, sociales, académicas y elevado estrés. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Medellín y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos. El método de estudio de prevalencia se llevó a cabo con 200 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado.

La tamización de ansiedad se realizó con la escala de Zung. Se evaluó la fiabilidad de la escala con el α de Cronbach, el análisis se realizó con medidas de resumen, frecuencias, U de Mann Whitney y chi cuadrado, en SPSS 21. Los resultados evidencian que la prevalencia de ansiedad fue 58 %. La escala de Zung presentó una excelente fiabilidad con α de Cronbach de 0,8. La prevalencia de ansiedad presentó una distribución estadísticamente igual según el sexo y el grupo etario; no se halló asociación con el ciclo de formación, el programa académico, la edad, los créditos matriculados, ni la ocupación.

La ansiedad fue estadísticamente menor en los estudiantes de clase media. Se halló una elevada prevalencia de ansiedad, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar de estrategias educativas, identificar estudiantes de mayor riesgo e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna. (Jaiberth Cardona, 2015)

Postulados teóricos

Principales planteamientos A pesar de la importancia de estudiar la ansiedad en estudiantes universitarios y de disponer de un instrumento validado para su tamización, como el test de Zung, en la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín, no se han realizado estudios sobre su prevalencia y factores asociados.

Unida al desconocimiento de este tópico, la importancia de su estudio radica en que es un problema que afecta la salud física, emocional y social, lo cual se agrava en personas que están con presiones laborales o académicas, como sucede en la educación superior universitaria. Además, las investigaciones en este tema permitirían formula métodos de estudio y estrategias que, a futuro, ayuden a identificar los factores de riesgo que llevan a una complicación, establecer o desarrollar un plan de detección e intervención de casos, y, en general, evitar las repercusiones negativas de la ansiedad en el desempeño académico y la calidad de vida.

En coherencia con lo expuesto, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Medellín y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos.

Referentes bibliográficos

Acuña, J., Botto, A., y Jiménez, J. (2009). *Psiquiatría para la atención primaria y el médico general. Depresión, ansiedad y somatización*. Santiago de Chile: Mediterráneo.

Sarason, I., y Sarason, B. (1996). *Psicopatología: Psicología anormal; El problema de la conducta inadaptada* (7.a ed). México: Prentice Hall.

Categorías de análisis

- Ansiedad

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Tipo de estudio: de prevalencia. *Sujetos de estudio:* 100 estudiantes de ingeniería y 100 de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede en Medellín. El tamaño de la muestra correspondió a una población de referencia de 1050 estudiantes de una sede de la Universidad Cooperativa, donde existe un programa de medicina y 5 de ingeniería, una proporción esperada de ansiedad de 20 %, confianza de 95 % y error de muestreo de 5 %. Para la selección de los estudiantes se realizó un muestreo probabilístico estratificado, con asignación proporcional según el programa; este se agrupó en medicina y otros. *Criterios de inclusión:* 1) personas con matrícula vigente, 2) individuos de ambos sexos, 3) sujetos de cualquier edad. *Criterios de exclusión:* 3) personas con tratamientos ansiolíticos, 2) consumidores de alucinógenos, 3) exigir remuneración por participar del estudio, 4) no firmar el consentimiento informado.

Recolección de la información: se empleó información primaria, consistente en una encuesta estructurada con preguntas dicotomas y politómicas, con aplicación individual, anónima y asistida.

Previo a la recolección de la información, los participantes firmaron un consentimiento informado. Para el control de sesgos de información en los encuestadores, se estandarizó el diligenciamiento de la información y se realizó un manual de trabajo de campo con protocolo de llegada, presentación, ejecución y despedida; se motivó la participación de los encuestados a través de la información del proyecto dada por los encuestadores, los investigadores y la consignada en el consentimiento informado, una carta de presentación institucional con los números de teléfono y ubicación de los investigadores, y se garantizó la confidencialidad en la información recolectada. En el instrumento se realizó una prueba piloto y se redactó un formulario de manera lógica, clara y coherente, sin condicionar las respuestas de los participantes, y se realizó doble digitación de la información.

Principales resultados

Se halló una elevada prevalencia de ansiedad a partir de la aplicación de una escala validada para la población colombiana, y con excelente desarrollo psicométrico para la población de estudio; esto pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias educativas, identificar estudiantes de mayor riesgo e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna.

Anexo 24: Ficha de análisis documental Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública.	Zuleima Cogollo Milanés, Katherine M. Arrieta Vergara, Sandra Blanco Bayuelo, Lina Ramos Martínez, Karen Zapata y Yuranis Rodríguez Berrio	2011
Webgrafía http://www.scielo.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a09	Tipo de publicación Documento Web (PDF)	Tema: Factores psicosociales que afectan la vida universitaria.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de pregrado de una universidad pública de la ciudad de Cartagena. El consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios (Zuleima Cogollo, 2011)

Postulados teóricos

Principales planteamientos El consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas, por el contrario, se considera que se debe a la interacción de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales o contextuales (familiares, escolares y grupales), que de una u otra forma favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia.

El consumo de sustancias en estudiantes implica complicaciones a corto y largo plazo, algunas irreversibles como el suicidio; y otras consecuencias, como el consumo de poli sustancias el fracaso académico y la irresponsabilidad, que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras.

Dada la importancia y las implicaciones físicas, sociales y psíquicas de este problema en la población universitaria, es necesario indagar acerca de las variables predictoras, que permitan establecer de manera documentada un marco de trabajo para diseñar estrategias de prevención e intervención efectivas para el reforzamiento de factores protectores y control de los de riesgo. (Zuleima Cogollo, 2011)

Referentes bibliográficos

Organización Mundial de la Salud. Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, DC: OPS; 2005.

Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. Br J Psychiatry. 1997; 170:205-8.

Wagner FA, Velasco-Mondragón HE, Herrera-Vásquez M, Borges G, Lazcano- Ponce E. Early alcohol or tobacco onset and transition to other drug use among students in the state of Morelos, Mexico. Drug Alcohol Depend. 2005; 77:93-6.

Campo-Arias A, González S, Sánchez Z, Rodríguez D, Dallos C, Díaz-Martínez L. Percepción de rendimiento académico y síntomas depresivos en estudiantes de media vocacional de Bucaramanga, Colombia. Arch Pediatr Urug. 2005; 76 (1):21-6.

Castillo M, Meneses M, Silva L, Navarrete P, Campo-Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Med UNAB. 2003; 6 (18):137-43.

Categorías de análisis

- Estudiantes
- Consumo de bebidas alcohólica y alucinógenos

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Estudio de tipo transversal realizado con 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento de recolección incluyó el VESPA, CAGE, y las escalas de WHO, Rosemberg, Francis y APGAR. Se realizó análisis univariado y bivariado a través de razones de disparidad, con intervalos de confianza del 95 % y error del 5 %; análisis multivariado por medio de regresión logística, utilizando el programa Statistical Package Socials Sciencies (SPSS).

Principales resultados

Las fortalezas de este estudio tienen que ver con ser el primero que se realiza en esta universidad, que incluye a todos los estudiantes, en las diferentes sedes y todas las sustancias psicoactivas, además permitirá aportar los datos obtenidos a las directivas universitarias, para que se tomen las medidas pertinentes y oportunas.

Las limitaciones se pueden relacionar con el sesgo de información, teniendo en cuenta que los estudiantes por el temor de ser descubiertos, puede que no suministren información veraz, muy a pesar de haber recibido las orientaciones del caso. Por tanto, las prevalencias del consumo de sustancias pueden estar subestimadas.

Se concluye, que la prevalencia del consumo de sustancias legales en los estudiantes universitarios fue alta y la sustancia ilegal más consumida fue la marihuana. Los factores asociados al consumo de sustancias tanto legales como ilegales fueron el consumo problemático de alcohol y disfuncionalidad familiar.

Anexo 25: Ficha de análisis documental Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal	Elena Felipe Castaño y Benito León del Barco	2010
Webgrafía http://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf	Tipo de publicación Documento Web (PDF)	Tema: Afrontamiento del estrés.

Resumen

El objetivo del estudio es describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto-informado y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 162 estudiantes universitarios (125 mujeres y 37 varones) ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal. Para ello se emplearon las Escalas de Adjetivos Interpersonales y

el Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes en ambas situaciones, y correlaciones significativas entre los estilos interpersonales característicos y las estrategias de afrontamiento. Se discuten los resultados desde la teoría interpersonal de la personalidad, en cuanto a las relaciones entre personalidad y afrontamiento y el análisis de los conceptos de estilos y estrategias de afrontamiento. (Elena Felipe Castaño, 2010)

Postulados teóricos

Principales planteamientos El propósito del presente estudio es describir las estrategias de afrontamiento utilizadas en situaciones de estrés interpersonal, analizando si hay diferencias entre las estrategias de afrontamiento utilizadas por nuestros participantes, en estas situaciones de conflicto interpersonal, y las utilizadas en otro tipo de situación de estrés general. Todo ello tanto desde una perspectiva situacional contextual en el estudio del afrontamiento, en la que se pide a los participantes que describan sus estrategias ante una situación de estrés interpersonal, como desde una perspectiva estructural o disposicional mediante la descripción de los estilos de afrontamiento, al pedirles que describan sus estrategias de afrontamiento generales, manteniendo la hipótesis de trabajo de una posible ausencia de diferencias entre ambas situaciones en cuanto a las estrategias terciarias (activas v.s pasivas) utilizadas por los participantes, pero no en cuanto al tipo de estrategia utilizada.

Igualmente, otro objetivo del estudio es el análisis de la posible relación entre los estilos de conducta interpersonal y las estrategias de afrontamiento descritas en el modelo de Tolbin, Holroyd y Reynolds (1984); en concreto, su división entre estilos activos y pasivos, con la hipótesis de trabajo de posibles diferencias en las estrategias de afrontamiento utilizadas en relación a los estilos interpersonales, basadas principalmente en la variable interpersonal de afiliación (LOV).

Referentes bibliográficos

Tobin DL, Holroyd KA y Reynolds RVC (1984). *Users manual for Coping Strategies Inventory*. Ohio: University Press.

Tobin DL, Holroyd KA, Reynolds RVC y Wigal JK (1989). The hierarchical factor structures of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-3611.

Categorías de análisis

- conducta interpersonal
- estrategias de afrontamiento
- personalidad,

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Participantes La muestra de estudio la formaron 162 estudiantes universitarios de diferentes titulaciones, en concreto, terapia ocupacional ($n= 35$), educación social ($n= 40$) y diferentes especialidades de maestros ($n= 87$), todos ellos estudiantes de la Universidad de Extremadura. De ellos 125 (77%) son mujeres y 37 (23%) hombres. La media de edad fue de 20,25 ($DT= 2,27$). Se les solicitaba la colaboración en el trabajo como parte de actividades de investigación del área, pidiendo la mayor sinceridad en las respuestas y asegurándoles la confidencialidad de los datos obtenidos. Finalmente se obtuvo su consentimiento informado.

Instrumentos Se emplearon en el estudio los instrumentos que se describen a continuación, además de un *Cuestionario de Datos Sociodemográficos* elaborado específicamente para el estudio y en el que se preguntaba a los participantes edad, sexo, estudios y lugar de residencia.

Procedimiento El procedimiento seguido para la obtención de datos, implicaba la administración del cuestionario sociodemográfico, las Escalas de Adjetivos Interpersonales (IAS) y la Escala de Afrontamiento (CSI), siempre en este orden. La administración de las escalas se realizó en grupos de entre 5 y 15 sujetos. (Elena Felipe Castaño, 2010)

Principales resultados

Los resultados obtenidos confirman nuestras hipótesis de partida, y ponen de manifiesto que existe una relación entre los estilos interpersonales auto informados y la probabilidad de elegir determinadas estrategias de afrontamiento, excepto la estrategia de reestructuración cognitiva, que no es utilizada de forma significativa por ninguno de los estilos interpersonales descritos por las IAS. Se han hallado, también, diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento utilizadas en las dos situaciones de evaluación propuestas, lo que llevaría a pensar que la evaluación cognitiva de la situación por parte de los sujetos participantes hizo que tendieran a elegir unas u otras estrategias de afrontamiento, aun cuando esta elección es muy probable que tenga relación con el estilo de conducta interpersonal.

A tenor de los resultados obtenidos en este estudio, la descripción del estilo interpersonal de la personalidad mediante las IAS, así como las estrategias de afrontamiento utilizadas de forma más frecuente, pueden ser dos aspectos de la personalidad a tener en cuenta en la evaluación clínica, así como a la hora de implementar objetivos, tanto específicos como generales, en la intervención psicológica. Estudios futuros deberían profundizar en el análisis de las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal y el estilo de afrontamiento.

(Elena Felipe Castaño, 2010)

Anexo 26: Ficha de análisis documental Promoción de la salud mental: Un marco para la formación y para la acción.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción.	María Helena Restrepo Espinosa	2006
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.redalyc.org/pdf/562/56209920.pdf	Documento Web (pdf)	Promoción de la salud mental.

Resumen

El artículo busca revisar algunos conceptos de la promoción de la salud, con el fin de orientar las acciones para los que trabajamos en Salud Mental. Desde la Carta de Ottawa se han determinado nuevos referentes que pueden contribuir en forma significativa al desarrollo de la salud como concreción del bienestar humano.

La propuesta consiste en dar una visión más integrada de la salud mental a través de la revisión de las definiciones que algunas instituciones han planteado y suscrito y que puedan servir como herramienta para desarrollar profesionales que busquen promover, en nuestro país, condiciones más sanas, más dignas, con mayor equidad y justicia social: con mayor y mejor calidad de vida. Que puedan pensar que esto puede ser más que un sueño. (Restrepo M. H., 2006)

Postulados teóricos

Principales planteamientos

En resumen, la salud mental:

- Traduce la capacidad del ser humano para entender, transformar y percibir las preguntas sobre los problemas fundamentales de su existencia, tales como la supervivencia, las necesidades de reconocimiento, su identidad, pertenencia, productividad, etc., que le permiten sentirse significativo y signifiicante en los vínculos humanos y orientar sus acciones hacia el enriquecimiento de la vida.
- Promueve procesos que permitan integrar las emociones, los comportamientos, las relaciones, los desarrollos intelectuales y la productividad, entre otros, para que puedan generar satisfacción y sentido que potencien el bienestar y la coherencia interna
- Potencia la capacidad para producir constructivamente y contribuir en lo intelectual, lo económico, lo afectivo, lo emocional, lo social y lo espiritual.
- Interioriza el significado y el respeto por la vida, el cuerpo, la expresión de los afectos, en el ejercicio del placer, del ocio y de la creación. Respecto a este punto, en algunas ciudades de Colombia el plan de acción que lidera y orienta el establecimiento de políticas públicas de los alcaldes, como por ejemplo el Plan Maestro de Equipamientos Culturales (PMEC) de la Alcaldía Mayor de Bogotá, contempla el marco de referencia que orienta la inversión distrital y local y comprende el conjunto de espacios y edificios que conforman la red de servicios sociales, culturales, de seguridad y justicia, comunales, de bienestar social, de educación, de salud, de culto, deportivos y recreativos, de bienestar social, de administración pública y de servicios administrativos o de gestión de la ciudad.
- Establece y desarrolla acciones que fortalezcan la resiliencia, (como fortalecimiento de la subjetividad e identidad, en tanto promueve el estatus de sujeto, no como víctima sino como sujeto activo de su experiencia), el respeto por la diferencia, la particularidad y la diversidad, la convivencia democrática y la participación ciudadana.

En esto, cabe resaltar los trabajos adelantados por parte de la Organización Panamericana de la Salud, la Fundación Kellogg's y la Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI), sobre la identificación y la promoción de factores resilientes en niños y adolescentes. Así mismo, las acciones que diversas personas, grupos y ONG han liderado sobre procesos sociales de conciencia y fortalecimiento de culturas más sanas y equitativas. (Restrepo M. H., 2006)

Referentes bibliográficos

HEN Health Evidence Network. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health. World Health Organization. Denmark; february 01 de 2006. HEN: <http://www.WHO.dk/DOCUMENT/E88086.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud, Fundación W. K. Kellogg's y Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington D.C.; septiembre de 1998. Rev. Cienc. Salud. Bogotá (Colombia) 4 (Especial): 186-193, octubre de 2006 / 193
- Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción
- Kotliarenco, María Angélica y otros. Estado del Arte en Resiliencia. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Fundación Kellogg's, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el desarrollo y CEANIM Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer; julio de 1997.
- Melillo, Aldo y otros. Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Paidós. Argentina; 2004.
- García Ruiz, A. y Fernández Moreno, A. La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. En: Revista Ciencias de la salud. Bogotá (Colombia). V.3 (2);2005: 235-256.
- Zani, B.. Psicología della salute. Bologna: Società editrice il Mulino;2000.
- Pérez-Acosta, A. A propósito de "aprendices y maestros" de Pozo (1999): Reflexiones sobre educación y publicidad. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología;1 (1):127-131.
- Pérez-Olmos, I., Pinzón, Á., González-Reyes, R. y Sánchez-Molano, J. Influencia de la televisión violenta en niños de una escuela pública de Bogotá, Colombia. Revista de Salud Pública; 2005, 7 (1):70-88.

Categorías de análisis

- Salud mental.
- Promoción de la salud.
- Educación para la salud.

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

- Las acciones de quienes trabajan en promoción de la salud mental se podrían encaminar a facilitar la autonomía, el ejercicio activo de los derechos y deberes en las elecciones y decisiones de vida y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y los grupos. Lo anterior permite definir algunos campos de acción específica:
- Desarrollar procesos de educación en herramientas para la vida: estrategias de negociación y resolución de conflictos, comunicación, creatividad y construcción.
 - Promover el respeto y la protección de los derechos y el compromiso con los deberes. Esto significa consolidar la acción de diferentes personas y grupos en pro de la construcción de la reciprocidad y la responsabilidad personal y social. También, facilitar la capacidad de gestión en aquellos cuya condición de inequidad y/o vulnerabilidad impiden la concreción de su bienestar y el acceso a los recursos que pueden hacer de ésta, una posibilidad real.
 - Promover la conformación de vínculos afectivos y significativos que den paso a la construcción de redes sociales y laborales entre otras, contribuyendo a encontrar opciones diferentes a la exclusión y la segregación, el aislamiento y la marginalidad.
 - Impulsar procesos concertados con los medios masivos y de publicidad que impacten y modelen una nueva cultura del aprendizaje: Social, verbal y conceptual y de procedimientos. (Restrepo M. H., 2006)
-

Anexo 27: Ficha de análisis documental Salud Mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil.	Sonia Micin Verónica Bagladi	2009
Webgrafía http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art06.pdf	Tipo de publicación Documento Web (PDF)	Tema: Salud Mental

Resumen

Los objetivos del estudio son caracterizar la incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en universitarios que consultan a un Servicio de Salud Estudiantil y determinar diferencias y/o asociaciones significativas en relación a género. Se utilizó un diseño no experimental de carácter exploratorio y cuantitativo.

Se recogieron antecedentes de conducta suicida y diagnósticos según DSM-IV (ejes I y II). Se incluyeron 460 universitarios que recibieron atención psicológica y/o psiquiátrica entre 01/2006 y 07/2008, según muestreo aleatorio estratificado. Se utilizó estadística descriptiva, inferencial y relacional. Los resultados indican incidencias consistentemente altas con hallazgos en poblaciones universitarias extranjeras y nacionales. Se encontraron tasas significativas para trastornos adaptativos, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad, desordenes de personalidad y antecedentes conducta suicida. Un alto porcentaje presenta alteraciones clínicas ligadas a ansiedad y depresión. Se encuentra mayor incidencia de trastornos adaptativos que de otros trastornos; y diferencias-asociaciones significativas según género para diversos trastornos. (Sonia Micin, 2011)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Como marco general es importante señalar que los hallazgos sobre salud mental en nuestro país sugieren una alta Incidencia de trastornos mentales en población chilena. El estudio chileno de incidencia psiquiátrica, ECPP (Vicente et al., 2002), señala que sobre un tercio de los chilenos han presentado un desorden mental a lo largo de la vida (36% incidencia-vida para trastornos psiquiátricos), encontrándose mayores incidencias-vida para los trastornos ansiosos (16,2%), trastornos afectivos (15%) y el grupo de uso de sustancias (14,4%). Se identificó a la población entre 15 y 24 años con tasas cercanas a la población total para trastornos afectivos (13,86%), ansiosos (11,3%) y esquizofrénicos (2,18%); pero tasas más altas para el consumo de alcohol drogas (15,31%) y trastornos antisociales (1,45%). El estudio identificó a los grupos de jóvenes con mayor riesgo de presentar un desorden psiquiátrico, hallazgo coherente con otros estudios.

Estos antecedentes sugieren una diagnosis más preocupante para los universitarios chilenos. Como señala Florenzano (2006), la salud mental adquiere mayor relevancia en un sistema educativo masificado que incorpora a una gran diversidad de estudiantes, fenómeno ya observado en el mundo anglosajón y que generó estudios en profundidad y la creación de sistemas de salud universitarios. Sin embargo, se requiere avanzar en el estudio de poblaciones universitarias a nivel nacional, destacando el autor la falta de investigación sistemática que existe respecto de las dificultades que enfrentan estos jóvenes ante un sistema masificado y que requiere adecuaciones. Según las proyecciones del 2004, se habrían estimado unos 270.915 universitarios con trastornos psicopatológicos, constituyendo esto un importante problema de salud pública a nivel nacional (Florenzano, 2006). Numerosos estudios sugieren tasas altas y no distintas de las encontradas en universitarios extranjeros o de las reportadas en población nacional para el grupo etario equivalente, además de divergencias en torno a género.

Dado este marco, el objetivo general del estudio fue caracterizar la incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en estudiantes universitarios que consultan a un servicio de salud estudiantil y determinar si existían diferencias y/o asociaciones en relación a género, para la población consultante.

(Sonia Micin, 2011)

Referentes bibliográficos

Florenzano, R. (2005). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Universidad Católica de Chile.

Florenzano, R (2006) Salud mental y características de personalidad de los estudiantes universitarios en Chile. *Revista Calidad de la Educación*, 23, 103-114.

Categorías de análisis

- Salud mental
- Psicopatología
- conducta suicida
- población universitaria

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Se utilizó un diseño no experimental, de carácter exploratorio y cuantitativo. Se deseaba cuantificar estadísticamente las incidencias de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en universitarios que consultan a un servicio de salud estudiantil. Su carácter exploratorio buscaba un primer acercamiento diagnóstico al tema. Fue no experimental, ya que no se realizó manipulación de variables ni se aplicó tratamiento. El estudio fue de tipo descriptivo y relacional.

La población correspondió a estudiantes que recibieron atención psicológica y/o psiquiátrica en el Servicio de Salud Estudiantil de una universidad de la R.M. Los criterios de inclusión del marco muestral fueron: casos atendidos entre 01/01/2006 y 31/07/2008, cuyo terapeuta aún se mantenía en el servicio y con dos o más atenciones. Para la muestra se seleccionaron aleatoriamente 460 universitarios de un total poblacional de 1.552 alumnos y 12.500 consultas, correspondiendo al 30% del total de la población consultante en dicho

periodo. El muestreo fue aleatorio estratificado con afijación no proporcional o “muestreo por error”. Se recogieron datos de las bases estadísticas usadas en la gestión del servicio, que registran volúmenes de atención y diagnósticos por cada consulta psicológica y/o psiquiátrica realizada. Los diagnósticos se contrastaron con los antecedentes de las fichas de atención clínica, que consignan motivos de consulta, información demográfica, diagnóstica del proceso terapéutico del alumno. La normativa interna exige que toda atención realizada, así como las decisiones derivadas de reuniones clínicas, deban ser consignadas en las fichas. Los datos relevantes fueron traspasados a un “Protocolo de diagnóstico clínico” diseñado para dar mayor fiabilidad al proceso de recolección y traspaso de diagnósticos desde las fuentes. La confiabilidad de los diagnósticos recogidos en esta área se basa en la experiencia clínica y psicodiagnóstica de profesionales expertos (APA, 1995; Vicente et al., 2002) y el uso de procedimientos estándar dentro de la unidad, ya que todos los terapeutas usan el sistema diagnóstico multi-axial DSM-IV, se aúnan criterios diagnósticos y de intervención en reuniones clínicas del área y reciben capacitación técnica. De ser necesario, se complementan los diagnósticos con psicometría adicional. Se asignaron los casos de la muestra a cada terapeuta tratante y el investigador sostuvo reuniones individuales con cada ratio), que entrega la razón de desventaja o riesgo que tiene el sujeto de caer en una determinada condición, si presenta ciertas características. (Sonia Micin, 2011)

Principales resultados

Un hallazgo importante del presente estudio, es que la mayor incidencia de cuadros clínicos corresponde a trastornos adaptativos. La evidencia teórica y empírica sugiere que tanto las características propias del ciclo vital como las demandas de la vida universitaria, hacen esperable la emergencia de cuadros adaptativos como señal sintomática de tránsito a la vida adulta. Los trastornos adaptativos se caracterizan por el desarrollo de síntomas emocionales conductuales clínicamente significativos en respuesta a un estresor psicosocial identificable, tales como conflictos familiares o de pareja, cambios de ciudad, conflictos interpersonales, etc. Muchos de estos factores de estrés se asocian a tareas de la adolescencia, pero también el ingreso a la educación universitaria aporta exigencias y desafíos particulares. El tránsito por la universidad representa para muchos jóvenes una experiencia compleja, donde se ponen en juego diversas competencias y habilidades para alcanzar los objetivos de carrera. Los alumnos se enfrentan a estresores diversos como el responder a mayores exigencias académicas, cambios en la red de apoyo social, demandas de mayor autonomía y protagonismo, fracaso vocacional o académico, desarraigo y vivir solos si provienen de provincia, etc., todos factores que podrían aumentar el riesgo de generar sintomatología clínica.

Los resultados obtenidos, sin duda constituyen una oportunidad para diseñar un contexto social universitario que permita prevenir o reducir las conductas de riesgo, facilitando la emergencia de mayor salud en estos jóvenes.

En este marco, los programas destinados a la prevención de la salud mental cobran relevancia, así como la incorporación de terapias destinadas a trastornos de carácter más adaptativo para este grupo etario (terapias focales, breves e intervenciones en crisis), y el foco en psicoterapias específicas para trastornos depresivos, ansiosos, y de la personalidad. Este estudio espera contribuir a un mayor conocimiento sobre problemáticas de salud mental en poblaciones universitarias chilenas y sistematiza la gran cantidad de información disponible en el servicio estudiantil. Permite además establecer un diagnóstico basal para la población que consulta, a fin de estudiar su evolución en el tiempo e ir ajustando las estrategias de prevención e intervención que se diseñan. Una limitación es que estos hallazgos sólo son generalizables a la población que consulta, la cual tiene un claro sesgo clínico, y por tanto, no representan a la población general estudiantil de la universidad. Se sugiere incrementar los estudios sobre salud mental en población estudiantil general, que permitan comparar los resultados que se han obtenido. (Sonia Micin, 2011)

Anexo 28: Ficha de análisis documental Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Características De Ansiedad Y Depresión En Estudiantes Universitarios	Diana María Agudelo Vélez, Claudia Patricia Casadiegos Garzón, Diana Lucía Sánchez Ortiz	2008

Webgrafía http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf	Tipo de publicación Documento Web (PDF)	Tema: Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios
Resumen		
<p>La ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población general. Asimismo, dentro de la población universitaria, constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos a través de los servicios de Bienestar Universitario. Por esta razón, muchos estudios se han centrado en la evaluación de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. El presente estudio pretende identificar las características ansiosas y depresivas de un grupo de estudiantes universitarios, mediante las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios del BDI, ST/DEP y STAI. Se trata de un estudio no experimental, transversal, de tipo descriptivo. Aunque los resultados no evidencian la gravedad de los síntomas ansiosos y depresivos en los participantes, sí indican la presencia de estos dos cuadros, siendo las mujeres más vulnerables que los hombres frente a su presentación.</p>		
Postulados teóricos		
<p>Principales planteamientos Al identificar los datos epidemiológicos el Ministerio de Protección Social (2003), señala que la ansiedad y la depresión constituyen en Colombia un importante problema de salud, ocupando los primeros renglones en cuanto a los motivos de consulta psicológica y psiquiátrica. En Bucaramanga, por su parte, se indica, por ejemplo, que en la Universidad Industrial de Santander (UIS) se reportó a partir de las consultas atendidas en el Departamento de Bienestar Universitario, que, en el año 2004, uno de los trastornos que más se diagnosticó fue el trastorno de ansiedad en un 9% de la población (UIS, 2005). De igual forma en la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga (UPB), se registró que en los meses de junio y Julio del 2005 el 17% de la población consultante fue diagnosticada con rasgos ansiosos, de la cual el 75% correspondía a estudiantes de Psicología; asimismo en los meses de junio a septiembre de 2005 el 17% de la población consultante fue diagnosticada con rasgos ansiosos, y el 12% con rasgos depresivos, de la cual el 58% correspondía a estudiantes de Psicología (UPB, 2005). Los datos anteriores sugieren la importancia de conocer la prevalencia de las características ansiosas y depresivas de los estudiantes de psicología de Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, con el objetivo de aportar valiosos datos que serán la base de futuras investigaciones relacionadas con este importante tema. (Agudelo Vélez, 2008)</p>		
Referentes bibliográficos		
<p>Vázquez, C., & Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. <i>Clínica y Salud</i>, 8,403-422.</p> <p>Beck, A. T., Rush, A. J., & Emery, G. (1983). <i>Terapia Cognitiva de la Depresión</i>. Bilbao: Descleé de Brower. (Trabajo original publicado en 1979).</p> <p>Agudelo, D., Spielberger, C. D., & Buela-Casal, G. (2005). <i>Validación y Adaptación Castellana del Cuestionario de Depresión Estado/Rasgo ST/DEP</i>. Tesis Doctoral no publicada, Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Granada.</p>		
Categorías de análisis		
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Estudiantes Universitarios • Estado de Ansiedad 		
Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis		
<p><i>Participantes:</i> El total de los participantes fue de 259 estudiantes, 227 mujeres (87.6%) y 32 hombres (12.4%) de primero a séptimo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. La edad promedio de los participantes fue de 19,73 con una desviación estándar de 2,96, en un rango comprendido entre 16 y 26 años de edad.</p> <p><i>Instrumentos:</i> <i>Inventario de Depresión de Beck (BDI)</i>, de Beck, Rush y Emery (1983). Se usó la versión española de Vázquez y Sanz (1997), con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83, lo cual habla de un alto índice de consistencia interna, y por ende de sus garantías psicométricas.</p> <p><i>Cuestionario de Depresión de Estado-Rasgo (ST/DEP)</i> de Agudelo et al. (2005). Este cuestionario está conformado por 20 ítems, 10 para evaluar Rasgo y 10 para evaluar Estado. Cada grupo de 10 ítems está distribuido así: 5 ítems para evaluar distimia (presencia de afectividad negativa) y 5 ítems para evaluar eutimia (ausencia de afectividad positiva). En cuanto a las garantías psicométricas del instrumento, con relación a la Escala de Estado, los valores de consistencia interna, mediante la aplicación del alfa de Cronbach son altos, así, 0.87 para la subescala de Distimia y 0.90 para la subescala de Eutimia; de la misma manera para la Escala de Rasgo, se presenta un alfa de 0,79 para la subescala de Distimia y de 0,80 para la subescala de Eutimia.</p>		

Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo STAI, de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1999). La prueba consta de dos partes, con 20 preguntas cada una de ellas. La primera (A/E) evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La segunda (A/R) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras. El tiempo de aplicación es de 20 minutos aproximadamente. En cuanto a las garantías psicométricas del instrumento, posee una buena consistencia interna que oscila entre 0,90 y 0,93 para la escala de estado, y entre 0,84 y 0,87 para la escala de rasgo.

Procedimiento: Previa autorización de la dirección de la Facultad, los estudiantes fueron informados del estudio solicitando a nivel grupal su consentimiento para participar y recibiendo instrucciones estándar y grupales de la forma de responder los cuestionarios. Posteriormente, los datos fueron analizados mediante SPSS 11.5. (Agudelo Vélez, 2008)

Principales resultados

La utilidad de este tipo de estudios con muestras universitarias es de gran relevancia porque permite identificar la prevalencia de la ansiedad y depresión que afectan en gran medida a los estudiantes y los llevan a adoptar comportamientos poco adaptativos que repercuten en su desempeño en general, aunque es de señalar que en este estudio dichos comportamientos no fueron evaluados. Lo anterior cobra mayor importancia si se considera que se trata de estudiantes de psicología, cuyo nivel de salud mental se espera acorde con las necesidades y requerimientos del trabajo que están llamados a realizar. Por lo tanto, este tipo de estudio puede orientar los procesos de selección para favorecer el acompañamiento en aquellos casos donde se detecte especial vulnerabilidad hacia este tipo de sintomatología, reduciendo así el riesgo de presentar síntomas que afecten su nivel de desempeño académico y su calidad de vida.

Los datos encontrados confirman que la población femenina además de ser la que consulta con mayor frecuencia también manifiesta mayor vulnerabilidad frente a la presencia de los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, constituyendo un importante foco de intervención.

Por otro lado, se hace necesario apoyar los datos presentados con otros estudios que evalúen la relación entre la sintomatología y el rendimiento académico, lo cual podría ofrecer información de gran valor frente a los procesos formativos y académicos de las universidades.

Finalmente, insistir en la necesidad de investigar sobre los factores que favorecen la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva, con el objetivo de trabajar en programas de prevención de factores de riesgo frente al desarrollo de estos importantes trastornos mentales. (Agudelo Vélez, 2008)

Anexo 29: Ficha de análisis documental Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios.	Natalio Extremera Pacheco Pablo Fernández Berrocal	2003
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.redalyc.org/pdf/1806/180617822001.pdf	Documento Web (PDF)	Inteligencia emocional

Resumen

El objetivo de este estudio fue examinar las conexiones entre inteligencia emocional, evaluada con medidas de auto-informe y de habilidad, la calidad de las relaciones interpersonales y la empatía en estudiantes universitarios. Además, se examinó la contribución de la inteligencia emocional como predictor de estas dimensiones. Ciento ochenta y cuatro estudiantes universitarios españoles completaron una batería de cuestionarios que incluía la versión española del Trait Meta-Mood Scale-24 (una escala auto-informada de inteligencia emocional), la rama de manejo emocional del MSCEIT (una sub escala de una medida de habilidad de inteligencia emocional), el inventario de redes sociales (un inventario de la calidad de las relaciones interpersonales) y el índice de reactividad interpersonal (un cuestionario de empatía). Para comprobar las hipótesis, se llevaron a cabo una serie de análisis de correlación y de regresión múltiple.

Los resultados mostraron asociaciones significativas entre diferentes aspectos de la inteligencia emocional y las dimensiones de relaciones interpersonales y empatía. Por otra parte, los análisis de regresión múltiple mostraron que la rama de manejo emocional del MSCEIT mostraba mayores asociaciones con diferentes dimensiones de las relaciones interpersonales (intimidación, afecto y antagonismo), pero sólo con una dimensión de empatía (implicación empática).

En cambio, las subescalas del TMMS mostraron mayor asociación con diferentes subescalas de empatía (toma de perspectiva, implicación empática y malestar personal), pero sólo con una de las dimensiones de relaciones interpersonales (antagonismo). Los hallazgos son discutidos a partir de la existencia de diferentes conceptualizaciones teóricas y medidas de la inteligencia emocional dentro de este reciente campo de investigación. (Pacheco, 2004)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Así pues, nuestra hipótesis plantea que las personas con una mayor IE, evaluada a través de una medida de auto-informe (i.e. TMMS) y de una medida de habilidad (i.e., subescala de manejo emocional del MSCEIT), presentarán niveles más elevados en la calidad de sus relaciones interpersonales y en las actitudes empáticas que aquellas con menor IE.

Específicamente, predecimos que los estudiantes con mayores niveles en la subescala de manejo emocional del MSCEIT y en las subescalas de Claridad y Reparación del TMMS mostraran puntuaciones más altas en los factores positivos de apoyo social (compañerismo, intimidación, afecto y alianza) y puntuaciones más bajas en los factores de interacción negativa (conflicto y antagonismo). Igualmente, las puntuaciones en estas subescalas predecirán las puntuaciones en las subescalas de empatía de Davis (1980) en la dirección esperada. Es decir, altas puntuaciones en manejo emocional se asociarán con mayores niveles de toma de perspectiva, fantasía, implicación empática y menores niveles en malestar personal. En cambio, la subescala de Atención debería presentar un patrón contrario, relacionándose negativamente con los factores positivos de tipo social y positivamente con los de tipo negativo. En cuanto a las relaciones de los factores del TMMS con las subescalas de empatía, basándonos en estudios previos (Ramos et al., en revisión), el factor Atención correlacionaría positivamente con fantasía y negativamente con malestar personal mientras que los factores de Claridad y Reparación se asociarían negativamente con malestar personal y positivamente con toma de perspectiva. (Pacheco, 2004)

Referentes bibliográficos

Pennebaker, J. W. (1997). *Opening up: The healing power of confiding in others*. New York: W. Morrow.
 Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (en prensa). Inteligencia emocional y diferencias individuales en el metaconocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el Trait Meta-Mood Scale. *Ansiedad y Estrés*.

Categorías de análisis

- Inteligencia emocional

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Participantes: En este estudio la muestra estaba formada por 184 estudiantes universitarios, 39 hombres, 143 mujeres y dos participantes ($X=23,3$ años y D.T. 4,7) que no cumplimentaron este dato. Los alumnos cursaban sus estudios en 4º y 5º de la Facultad de Psicología.

Procedimiento: El proceso de cumplimentación de las pruebas tuvo lugar durante las horas prácticas de sus asignaturas. Los alumnos recibieron una pequeña compensación académica.

Principales resultados

Los hallazgos de este estudio plantean una discrepancia en los resultados encontrados para el TMMS y la rama del MSCEIT que creemos interesante resaltar. Mientras la rama cuarta del MSCEIT fue un componente más predictivo de calidad de relaciones interpersonales, la rama del TMMS tuvo un valor potencial mayor en la predicción de aspectos empáticos. Una posible explicación de estos resultados es que el TMMS fue diseñado para evaluar aspectos de IE de carácter más intrapersonal no cubriendo la faceta interpersonal de la IE. En cambio, el MSCEIT, concretamente la rama de manejo emocional contempla específicamente una tarea centrada en el manejo de relaciones interpersonales. No obstante, el factor Atención del TMMS mostró su carácter desadaptativo, ya que correlacionó positivamente con los niveles de antagonismo de los estudiantes. Este dato aporta evidencia adicional a la hipótesis de que una atención emocional negativa no sólo afecta al ajuste psicológico, sino que, además, o bien como consecuencia de esto último, también tiene repercusiones en el funcionamiento social (Extremera y Fernández-Berrocal, en prensa). Se trata de unos de los primeros estudios realizados en población española que evalúa los niveles de IE desde los dos acercamientos de IE más empleados: autoinforme y habilidad. En segundo lugar, permite extender y corroborar los hallazgos obtenidos con estas escalas en muestras anglosajonas. Finalmente, el estudio aporta

evidencias de validez predictiva de la IE sobre diversos aspectos de las relaciones interpersonales y las actitudes empáticas.

Nos obstante, el presente estudio tiene ciertas limitaciones que deberían tenerse en cuenta para futuras investigaciones. En Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios, este estudio no es posible examinar la validez incremental de la IE sobre otros aspectos importantes que pueden influir en las relaciones de amistad o que pueden estar relacionados con la IE tales como factores de personalidad, autoestima o inteligencia verbal. Además, sería interesante no sólo examinar la percepción del estudiante sobre sus relaciones de amistad sino conocer la percepción de los amigos sobre la calidad de las interacciones para investigar el grado de correlación entre ambas percepciones y sus relaciones con los niveles de IE de la persona.

Por último, las consecuencias prácticas de ese estudio subrayan la necesidad de fomentar la educación de la IE como un medio para lograr que la persona construya una red social adecuada que facilite a su vez su adaptación psicosocial (Pennebaker, 1997). Esta idea implica que la IE debería incluirse en los futuros programas de mejora y entrenamiento de las habilidades sociales en el ámbito educativo. (Pacheco, 2004)

Anexo 30: Ficha de análisis documental Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: Factores académicos y socio-familiares asociados.

Datos topográficos

Título: Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Socio-familiares Asociados	Autores Serafín Balanza Galindo, Isabel Morales Moreno y Joaquín Guerrero Muñoz	Año de publicación 2009
Webgrafía http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613879006	Tipo de publicación Documento Web (PDF)	Tema: Salud Mental

Resumen

La elevada frecuencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios está relacionada con factores sociales, familiares y por el estrés académico. El objetivo es analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y factores académicos y socio familiares asociados. El estudio se realizó en una muestra de 700 alumnos, aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Como factores de estudio se utilizaron variables que medían diversas situaciones estresantes relacionadas con factores socios familiares y académicos. El 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% depresión. En el análisis multivariante, el sexo femenino, son quienes presentan mayor riesgo de ansiedad (OR: 2,30 IC 95% 1,65-3,19) y de depresión (OR.: 1,98 IC 95% 1,43 -2,76), son estudiantes que realizan largos desplazamientos diarios y tienen otras obligaciones extra académicas, suponiendo mayor riesgo en estudiantes de ciencias jurídicas y de la empresa. (Serafín Balanza, 2009)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Identificar qué factores o variables influyen de forma notable en el desarrollo de algún tipo de trastorno psicológico y cómo la exposición a determinadas situaciones de riesgo puede contribuir a disminuir el bienestar psicológico de los estudiantes.

Referentes bibliográficos

Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., et al. (1989). Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general. *British Medical Journal* (ed. esp.) 4 (2), 49-53.

Valentier, D. Mounts, N. S. y Deacon, B. J. (2004). Panic attacks, depresión and anxiety symptoms, and substance use behaviors during late adolescence. *Journal of Anxiety Disorders*, 18 (5), 573-585.

Categorías de análisis

- La ansiedad y la depresión como manifestación de los estudiantes relacionado con factores académicos y psico-socio familiares.
- La ansiedad y la depresión se ven asociadas a trastornos de comportamiento, como el consumo de alcohol y drogas.

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Con los objetivos propuestos se ha diseñado un estudio con metodología cuantitativa, observacional, descriptivo y transversal de prevalencia.

La población diana objeto de este estudio está formada por los 4.821 estudiantes matriculados en la Universidad Católica San Antonio de Murcia, durante el curso 2004-2005, en titulaciones oficiales, excluyendo a los alumnos de cursos de postgrado y master. No se establece ningún criterio de inclusión ni de exclusión para definir la población de estudio al tratarse de un estudio de prevalencia.

Se ha utilizado una técnica de muestreo aleatorio multietápico por conglomerados, siendo la última unidad de muestreo el curso, realizando el cuestionario todos los alumnos que asistían a clase en el momento de la entrevista. El trabajo de campo se realizó durante el tercer trimestre de curso académico 2004-2005. Para facilitar la recogida de datos se consideró distribuir la muestra por Facultades o Escuelas y no por titulaciones académicas, de forma estratificada, en función del número de matriculados en las mismas.

Principales resultados

El análisis descriptivo de los parámetros de estudio se ha realizado con los valores de las frecuencias y su intervalo de confianza al 95%. En el análisis bivariado se ha utilizado la prueba Chi cuadrado de Pearson, y como medida de asociación la Odds Ratio, con su intervalo de confianza al 95%. Cuando la variable a contrastar estaba medida en escala continua se ha utilizado la T de Student para muestras independientes.

Con fines descriptivos, para conocer la probabilidad o riesgo de sufrir depresión o ansiedad, se ha realizado un análisis multivariante de regresión logística, partiendo de un modelo donde eran introducidas como variables independientes todas las variables categóricas del estudio, utilizando el método por no existir un factor de estudio único o principal, siendo el objetivo conocer el efecto de cada una de las variables una vez ajustadas por el resto. (Serafin Balanza, 2009)

Anexo 31: Ficha de análisis documental Sociología y salud mental: una reseña de su asociación.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Sociología y salud mental: una reseña de su asociación	Mendoza Bermúdez, Constanza	2009
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615422012	Artículo de revista – Archivo PDF	Sociología y Salud Mental

Resumen

La interacción entre el campo de salud mental y las ciencias sociales puede ser muy enriquecedora si se quiere lograr un abordaje más integral de los conceptos de salud y de enfermedad mental. Objetivos: Revisar y discutir aspectos generales de la sociología y su vinculación con la salud mental y la psiquiatría. Método: Revisión de fuentes y corrientes teóricas relevantes. Conclusiones: En el ámbito histórico se han percibido momentos de encuentro y distanciamiento de ambas ciencias. En la actualidad debe generarse una actitud de interdisciplinariedad derivada del reconocimiento de una multicausalidad de los trastornos psiquiátricos, de la necesidad de investigación epidemiológica en poblaciones y del reto generado por modelos psicoterapéuticos integradores de la comunidad. (Bermúdez, 2009)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Émile Durkheim (1858-1917): señaló por primera vez que los factores sociales tienen un impacto decisivo en la conducta suicida y que generan pautas o tendencias; la anomia sería uno de estos factores.

Así mismo, percibió que era más frecuente en épocas de cambio e inestabilidad, que durante la guerra. Estos hallazgos lo llevaron a considerar el efecto de la solidaridad social a través de dos tipos de vínculos: la integración y la regulación social.

Estos aspectos teóricos permiten entender la influencia del entorno social en la evolución de la estructura psíquica desde la infancia, a partir de un espacio de intersubjetividad, que facilita la interiorización de elementos organizadores del afuera, el paso gradual a la individuación y la maduración del psiquismo. Se observa una similitud de los aportes de las representaciones e imaginarios sociales con el proceso de subjetividad, que plantean el desarrollo de las representaciones psíquicas individuales (simbolizaciones),

gracias a un flujo bidireccional con el entorno, del que el sujeto interioriza los significados, merced a un espacio de interacción y comunicación con su colectividad.

Concepto de desviación: Según Anthony Giddens, la desviación puede definirse como la falta de conformidad (uniformidad) con una serie de normas en términos sociológicos, que son aceptadas por un número significativo de personas en una comunidad o sociedad, aunque en alguna medida, de forma circunstancial, la mayoría transgrede estas normas. Plantea que existen algunas conductas desviadas que pueden ser más o menos aceptadas.

John Macionis la describe como una reconocida violación de las normas culturales que guían las actividades humanas, y así cobija un amplio rango, desde la permisividad hasta la restricción.

Para Rocher, la desviación no puede tomarse como equivalente de no conformidad, pues el grado de ruptura con determinados valores no es idéntico, y generalmente esta se produce en una colectividad en cuyo interior puede generarse un nuevo conformismo.

Desde lo psicológico esto quiere decir que la adaptación puede generar diferentes grados de conformidad o disconformidad. La adaptación social tampoco es sinónimo de conformidad, pues ofrece un margen de libertad y de autonomía que puede variar en diferentes culturas. Además, se describen formas negativas (cuando lesionan el grupo social) y positivas (p. ej., innovación, creatividad, genialidad o liderazgo) dentro del espectro de la conducta desviada. (Bermúdez, 2009)

Referentes bibliográficos

Macionis JJ. *Sociology*. 5 edición. New Jersey: Prentice Hall; 1995. 708 p.

Rocher G. Capítulo V: Socialización, conformidad y desviación. En: Rocher G. *Introducción a la Sociología General*. Barcelona: Herder; 1973. 710 p.

Categorías de análisis

- Utilidad y desarrollo histórico de la sociología
 - Sociobiología y sociofisiología
 - Conceptos de sociedad, cultura y socialización
 - Estructura social: grupos e instituciones
 - Concepto de desviación
 - Determinantes socioculturales e impacto de la enfermedad mental
 - Diferencias grupales de los trastornos psiquiátricos
 - Actitudes de la sociedad ante la enfermedad mental
-

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No Aplica

Principales resultados

Lo más importante que puede aportarnos el conocimiento sociológico actual será el de entender que con los vertiginosos cambios del siglo XXI, dados por la globalización, los efectos psicosociales de la desintegración latinoamericana (p. ej., “el malestar social” y la exclusión) y un funcionamiento social como la sociedad-red, caracterizada por la revolución tecnológica, entre otros, hoy la mirada psiquiátrica no puede reducirse al estudio de los pacientes como simples individuos, pues debe incluir el entendimiento de la influencia contextual en sus patologías y la importancia de acercarse a las comunidades con modelos terapéuticos novedosos que aseguren una mayor estabilidad sintomática y reinserción social de los enfermos mentales, al igual que una menor estigmatización y deterioro funcional de estos.

Anexo 32: Ficha de análisis documental Sociología y salud. Reflexiones para la acción.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Sociología y salud. Reflexiones para la acción	Lic. Nereida Rojo Pérez y Dra. Rosario García González	2000
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_2_00/spu03200.pdf	Artículo de revista – Archivo PDF	Sociología y Salud

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito más general aportar algunos elementos teórico-prácticos para la reflexión acerca de la relación Sociología y Salud, desde la perspectiva de la Salud Pública, así como identificar las principales áreas de acción del sociólogo en su desempeño profesional como miembro del equipo de salud y los dilemas que tal interacción puede enfrentar. Desde el punto de vista metodológico se hace un análisis de los conceptos fundamentales en su devenir histórico, así como de sus formas de expresión en la práctica concreta de los servicios de salud. (Nereida Rojo, 2000)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Sin dudas, lo que hoy se denomina Sociología de la Salud es una rama del conocimiento aún en construcción, donde deberá definirse qué grado de autonomía y qué tipo de relación tiene la esfera de la salud con la totalidad social y/o con cada una de sus partes; y cómo han influido las diferentes corrientes sociológicas en las investigaciones y acciones de salud, campo en el cual los sociólogos tienen posibilidades para desarrollar sus potencialidades como científicos capaces de transformar la realidad en su nivel de competencia.

Como disciplinas particulares, la sociología de la salud y la salud pública tienen en común que ambas son resultado de una profunda revolución filosófica y social, cuya esencia consiste en abordar los fenómenos y procesos en el marco de sus relaciones más generales. Ambas requieren de un pensamiento integrador y de una visión holística de la realidad. Su nivel de análisis es la población, así como los distintos grupos y estratos sociales que conforman la sociedad. La salud pública como ciencia, como campo de acción y como doctrina, constituye la orientación básica en lo conceptual y en lo práctico de la relación e interacción de las Ciencias Sociales y la Salud, mientras el conocimiento sociológico ha sido determinante para reconocer y explicar los problemas de salud colectiva, a punto de partida de las características estructurales de las distintas sociedades. Vista desde esta perspectiva, la salud deviene como un fenómeno estrechamente ligado a las condiciones de vida de la población, que sólo puede ser explicado por medio de un enfoque integral y sistémico. Es un proceso inmerso en la dinámica social donde se pueden identificar seis grandes dimensiones: biológica, ecológica, sociológica, psicológica, económica y de los servicios de salud.

Los estudios acerca de los determinantes de salud en la población latinoamericana han demostrado que la pertenencia a un grupo o clase social explica mejor que cualquier factor biológico la distribución de la enfermedad en la población⁸ y que el uso que se hace en el mundo contemporáneo del desarrollo de la tecnología y la atención médica no ha implicado un avance sustancial en la salud de los grupos sociales mayoritarios.

El abordaje sociológico resulta muy útil en la práctica de las acciones de salud para determinar el problema en su carácter multifactorial. Junto a la epidemiología, ayuda a medir su impacto; pero, además, facilita el establecimiento de las relaciones existentes entre las condiciones de vida, determinadas conductas y factores de riesgo que pueden desarrollar enfermedades. Al afrontar esta relación entre los factores sociales, la salud y la enfermedad, el profesional de salud se adentra en relaciones de mayor complejidad, tales como la influencia de la enfermedad o la salud sobre las conductas y viceversa; dependencia recíproca que a su vez es influida por la relación del hombre con su entorno social, por la posición socioeconómica que ocupa en este entorno y por su conducta social propiamente dicha.

De todo lo anterior se desprende que el desarrollo de la salud no es un problema individual, sino una condición y consecuencia de la acción social, pero que, a su vez, tiene una respuesta individual que depende del tipo de afección, la personalidad y el funcionamiento de las mediaciones sociales ante la enfermedad. (Nereida Rojo, 2000)

Referentes bibliográficos

Rojas F. La medicina social y la medicina individual. ¿Complementariedad o convergencia? Bol Ateneo

Juan C García 1996; 4:60.

Rojas E. Teoría y práctica de la medicina social. Bol ateneo Juan César García 1993;1(1):4.

Categorías de análisis

- Sociología
- Salud Publica
- Medicina Social

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No Aplica

Principales resultados

Entonces hay que diseñar investigaciones que más que predecir o medir el fenómeno interprete el porqué de

la ocurrencia de dicho fenómeno y permitan el pronóstico de las tendencias y condiciones fundamentales de los cambios sociales y sus consecuencias en la salud.

Todas estas reflexiones serían poco efectivas si al abordar en la práctica diaria, la interacción de la Sociología y la Salud, dedicáramos los esfuerzos a delimitar cuáles son las esferas de acción de cada uno de los distintos perfiles de profesión, a centrarnos unos en lo biológico y otros en lo social. Hay que centrarse en el hombre con su problema de salud. Una vez identificado el problema, abordarlo con un enfoque multifactorial y un trabajo interdisciplinario, en el que cada cual dé lo mejor de sus conocimientos, desempeño profesional y valores humanos en aras del aseguramiento de la salud y la longevidad de la población que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo.

Anexo 33: Ficha de análisis documental Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste En el ámbito educativo	Naranjo Pereira, María Luisa	2009
Webgrafía	Tipo de publicación	Tema:
http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf	Artículo de revista Documento PDF	Estrés – Educación

Resumen

El objetivo de este artículo es comentar los aportes que sobre el tema de estrés presentan varios teóricos y enfoques: fisiológicos, psicosociales, cognitivos e integradores. Se presentan las diferencias entre distrés y eustrés y la importancia de lograr un nivel óptimo de estrés. Se revisan las fases que lo caracterizan: la alarma, la resistencia y el agotamiento y su relación con la ansiedad y la depresión. Se estudian diversas respuestas que pueden manifestarse en la persona, producto de él: físicas, psicosomáticas, cognitivas, emotivas y conductuales. Se analizan algunas de las principales causas generadoras de estrés, tanto aquellas provenientes de situaciones externas como las producidas por las propias características de personalidad y las formas particulares de enfrentar las situaciones del diario vivir. Se revisan aspectos importantes que favorecen la prevención de este, tales como las actitudes, el ejercicio físico, el tipo de alimentación, el empleo del tiempo libre y la planificación personal, así como aquellos que permiten afrontarlo de una mejor manera, entre estos la relajación, la meditación y el papel central de las cogniciones. Finalmente, se relaciona el tema del estrés con la educación, haciendo énfasis en las principales fuentes generadoras de este en la población estudiantil y sus efectos tanto personales como en el rendimiento académico. (Naranjo, 2009)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Otra forma de reacción al estrés son las enfermedades psicosomáticas. Al respecto, las terapias de la conducta consideran que ciertas personas son capaces de provocar en ellas mismas reacciones nocivas de estrés de acuerdo con su forma de pensar, de percibir y de responder al mundo exterior y a la relación con otras personas.

Un enfrentamiento inadecuado del estrés llega hasta la aparición de síntomas y trastornos psicosomáticos (Bensabat, 1987). Sobre este tema Melgosa (1995) explica que: “se entiende por trastornos, reacciones o enfermedades psicosomáticas, aquellas dolencias que dan manifestaciones orgánicas, pero tienen su origen en causas psicológicas, como el propio estrés u otros estados mentales adversos”

Por otra parte, los factores de estrés no siempre son conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis (Bensabat, 1987). Las angustias, las fobias y las obsesiones son causas de estrés. Su origen es con frecuencia inconsciente y va unido a antiguos traumatismos físicos o psico-afectivos. Los trastornos mentales, las depresiones y la neurosis son a la vez una fuente de estrés y el resultado de situaciones causantes de este, las cuales pueden ser conscientes o generalmente inconscientes y se remontan hasta la infancia. La frustración, estar pendiente constantemente de un asunto, el temor, el recelo, el sentimiento de insatisfacción, la ausencia de motivación y de sentido de la vida son otras causas con frecuencia de origen inconsciente y responsables de una tensión psicológica constante. Diferentes autores asocian los distintos tipos de afrontamiento al estrés de acuerdo con las

diferencias en los rasgos de personalidad. Holahan y Moss (1986) mencionan que la autoestima, el autodesprecio, el dominio y la buena disposición son ejemplos de rasgos de la personalidad que desempeñan un papel importante frente a las situaciones estresantes.

Por otra parte, los factores de estrés no siempre son conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis (Bensabat, 1987). Las angustias, las fobias y las obsesiones son causas de estrés. Su origen es con frecuencia inconsciente y va unido a antiguos traumatismos físicos o psico-afectivos. Los trastornos mentales, las depresiones y la neurosis son a la vez una fuente de estrés y el resultado de situaciones causantes de este, las cuales pueden ser conscientes o generalmente inconscientes y se remontan hasta la infancia. La frustración, estar pendiente constantemente de un asunto, el temor, el recelo, el sentimiento de insatisfacción, la ausencia de motivación y de sentido de la vida son otras causas con frecuencia de origen inconsciente y responsables de una tensión psicológica constante. Diferentes autores asocian los distintos tipos de afrontamiento al estrés de acuerdo con las diferencias en los rasgos de personalidad. Holahan y Moss (1986) mencionan que la autoestima, el autodesprecio, el dominio y la buena disposición son ejemplos de rasgos de la personalidad que desempeñan un papel importante frente a las situaciones estresantes. (Naranjo, 2009)

Referentes bibliográficos

Holahan, C., y Moss, R. (1986). Personality, coping and family resources in stress resistance. A longitudinal analysis [Personalidad, afrontamiento y recursos familiares en la resistencia al estrés. Un análisis longitudinal]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(2), 349-395.

Bensabat, S. (1987). *Stress. Grandes especialistas responden*. Bilbao: Mensajero

Melgosa, J. (1995). *Nuevo estilo de vida. ¡Sin estrés!* Madrid: Safeliz.

Categorías de análisis

- Estrés en la educación
- Afrontamiento del estrés
- Prevención del estrés
- Causas del Estrés
- Fases del estrés
- Respuesta al estrés

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

El estrés, sobre todo el crónico o distrés, tiene distintas repercusiones en la vida de la persona y afecta muchas veces su salud física y emocional, lo cual repercute a su vez en otras áreas de su existencia, tales como las relaciones interpersonales, el rendimiento laboral y académico y la vida familiar. Las diferentes concepciones teóricas sobre el estrés enfatizan distintos aspectos de este. Algunas subrayan las respuestas orgánicas y otras se centran en factores externos generadores de reacciones psicológicas y conductuales ante él. Por otra parte, también hay concepciones que enfatizan en las valoraciones cognitivas que realizan las personas respecto de un evento estimando factores tanto internos como externos; además, están las perspectivas más integrales que consideran al estrés como una relación dinámica entre la persona y el ambiente.

Se establecen diferencias entre distrés y eustrés. En síntesis, podría decirse que el primero puede ser fuente de un desequilibrio emocional, cognitivo o conductual, así como de alteraciones psicósomáticas; el eustrés, en cambio, se asocia con el bienestar físico, mental y emocional. Lo más importante es lograr un nivel moderado de estrés, que permita enfrentar y resolver de forma adecuada las situaciones de la vida diaria.

Existen diferentes formas de prevenir el estrés, entre estas pueden citarse el fortalecimiento físico y psicológico, desarrollar actitudes más positivas y realistas frente a las situaciones de la vida, practicar ejercicio físico, cuidar el tipo de alimentación, lograr un reposo adecuado, disfrutar del contacto con la naturaleza y del tiempo libre, expresar sentimientos y pensamientos y aprender a planificar el tiempo, las actividades y los propósitos existenciales.

También, existen diversas formas de afrontar el estrés; por ejemplo, practicar ejercicios de relajación y meditación que favorezcan el logro de la tranquilidad mental y la distensión muscular, aprender a preocuparse constructivamente y sobre todo tratar de desarrollar una actividad cognoscitiva funcional que conlleve a pensamientos racionales y por ende a emociones y conductas más apropiadas, así como a un funcionamiento fisiológico más sano.

En cuanto al ambiente educativo, puede decirse que son muchas las fuentes de estrés que pueden afectar a la población estudiantil: la competitividad, las dificultades en el rendimiento académico, los problemas en las

relaciones interpersonales, la violencia física y psicológica, los temores asociados con la realización de pruebas, el fracaso y el incumplimiento de expectativas de progenitores y docentes, para mencionar algunas. Todas estas situaciones además de generar estrés pueden provocar frustración, desmotivación y ansiedad, lo cual tiene un impacto emocional, cognitivo, conductual y fisiológico negativo en el estudiantado, que repercute de la misma forma en la eficiencia de su aprendizaje y en los logros en su rendimiento académico. Tomando en cuenta las posibles fuentes de estrés que afectan a estudiantes en las instituciones educativas y conscientes de las implicaciones negativas que tiene tanto en la vida personal como académica, debería hacerse un esfuerzo por desarrollar programas para la prevención y el afrontamiento adecuado del estrés y de sus manifestaciones más peligrosas: la ansiedad y la depresión.

El aporte que puede brindar la disciplina de la Orientación sobre estos temas es de enorme valor y conveniencia, por cuanto las personas profesionales de este campo, además de contar con la preparación necesaria para trabajar con estos, se encuentran, en muchos casos, desempeñándose en el sistema educativo. (Naranjo, 2009)

Anexo 34: Ficha de análisis documental Estrés académico.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Estrés Académico	Nathaly Berrío García y Rodrigo Mazo Zea	2011
We grafía file:///C:/Users/User/Downloads/11369-36170-1-PB.pdf	Tipo de publicación Artículo de revista – Documento PDF	Tema: Estrés académico

Resumen

El estrés suele clasificarse, según su fuente, en las categorías de estrés académico y estrés laboral. El estrés académico se define como una reacción de activación fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante estímulos y eventos académicos. Ha sido investigado en relación con variables como género, edad, profesión, estrategias de afrontamiento, etc. El objetivo del artículo es revisar algunos modelos cognitivos del estrés, incluyendo el Modelo Cognoscitivo Sistemático del estrés académico, para establecer una discusión entre ellos. (Nathaly Berrío, 2011)

Postulados teóricos

Principales planteamientos En el mundo “uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades, se estima que el 50 por ciento de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo” Como factor epidemiológico, se considera un aspecto de gravedad, ya que el estrés es un importante generador de diversas patologías.

Maldonado, Hidalgo y Otero (2000) plantean que un nivel elevado de estrés académico “...altera el sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. La alteración en estos tres niveles de respuestas influye de forma negativa en el rendimiento académico, en algunos casos disminuye la calificación de los alumnos en los exámenes y, en otros casos, los alumnos no llegan a presentarse al examen o abandonan el aula (...) antes de dar comienzo el examen (p. 2).

“Los escasos trabajos sobre el tema han demostrado la existencia de índices notables de estrés en las poblaciones universitarias, alcanzando mayores cuotas en los primeros cursos de carrera y en los periodos inmediatamente anteriores a los exámenes”

Asimismo, los especialistas en comportamiento escolar han señalado que es necesario diseñar programas para reducir los efectos adversos que puede tener el estrés sobre el desempeño académico en general, y atender oportunamente a los estudiantes en riesgo.

Lo anterior, debido a que las consecuencias de altos niveles de estrés “van desde los estados depresivos, ansiedad, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta asma, hipertensión, úlceras, etcétera” afectando de modo perjudicial tanto la salud, como el rendimiento académico de los alumnos.

El término estrés se remonta a la década de 1930, cuando Hans Selye, un estudiante de segundo año de medicina en la Universidad de Praga, se percató de que todos los enfermos a quienes observaba, indiferentemente de la enfermedad que sufrían, tenían síntomas comunes y generales como agotamiento,

pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos. Selye denominó este fenómeno

como “Síndrome General de Adaptación”.

Posteriormente, cuando realizó su posdoctorado, Selye desarrolló experimentos sobre ejercicio físico extenuante con ratas, comprobando elevación de las hormonas suprarrenales, atrofia del sistema linfático y aparición de úlceras gástricas. A este conjunto de factores Selye lo designó inicialmente como “estrés biológico” y después simplemente “estrés”.

Selye consideró que varias enfermedades (cardíacas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) se generaban por los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos, y que dichas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente (...) ya que pensó que no solamente los agentes físicos nocivos son productores de estrés, sino que además, en el caso de los seres humanos, las demandas sociales y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación, pueden provocar el trastorno del estrés.

Selye en 1960, el estrés se definió como “la suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y familiar), que pueden actuar sobre la persona”

“En el campo de estudio del estrés académico se da la coexistencia de múltiples formas de conceptualización, lo cual, aunado a la no conceptualización explícita en otros casos, constituye el primer problema estructural de este campo de estudio” y que, por tal motivo, es un área de estudio reciente y con mucho aún por investigar. (Nathaly Berrío, 2011)

Referentes bibliográficos

Martínez, E.S. & Díaz, D.A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar [Versión electrónica]. *Educación y Educadores*, 2 (10), 11-22.

Caldera, J.F., Pulido, B.E. & Martínez, M.G. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos [Versión electrónica]. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 77-82.

Román, C. A., Ortiz, F. & Hernández, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina [Versión electrónica]. *Revista Iberoamericana de Educación*, 7 (46), 1-8.

Martín, I. M. (2007). Estrés Académico en Estudiantes Universitarios [Versión electrónica]. *Apuntes de Psicología*, 1 (25), 87-99.

Categorías de análisis

- Teorías basadas en la respuesta
- Teorías basadas en la interacción
- Teorías basadas en el estímulo

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No Aplica

Principales resultados

El estrés académico es un tipo de estrés cuya fuente se encuentra en el ámbito educativo. Aproximadamente desde hace 10 años es un tema de investigación en psicología clínica y educativa, y se le ha relacionado con variables como género, edad, profesión, etc. Sin embargo, es un tópico aún muy nuevo en las ciencias de la salud, y por ello, aún no se ha incluido su diagnóstico en las clasificaciones nosológicas DSM y CIE. Se recomienda analizar con mayor profundidad la etiología, prevalencia, manifestaciones clínicas, y tratamiento, en las diversas poblaciones susceptibles de padecer el estrés académico.

Finalmente, dentro de las teorías explicativas del estrés que se han revisado, la que mejor expone elementos de orden fisiológico, ambiental, cognitivo y emocional, es el modelo sistémico cognoscitivista para explicar el estrés académico en estudiantes universitarios. El modelo sistémico cognoscitivista del estrés académico, lo explica como una serie de procesos valorativos ante estímulos estresores del entorno, que tienen el objetivo de lograr un equilibrio sistémico de la relación persona-entorno. (Nathaly Berrío, 2011)

Anexo 35: Ficha de análisis documental La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social	Luz Dary Carmona Moreno, Claudia Marcela Roza Reyes, Amparo Susana Mogollón Pérez.	2005
Webgrafía http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v3n1/v3n1a7.pdf	Tipo de publicación Artículo de historia	Tema: Desarrollo histórico social de la salud -Estilos de vida

Resumen

Dado que el concepto de salud-enfermedad puede ser abordado desde diversas perspectivas teóricas, en este apartado se presentan de manera sucinta los principales enfoques que se han desarrollado en torno a éste, con la intención de identificar sus alcances. Se busca evidenciar las perspectivas conceptuales de la salud y la promoción de la salud, como un hecho histórico circunscrito y afectado por una realidad social, y en esa medida constructoras no sólo de un saber, sino también de una práctica institucional, que determina los diferentes movimientos desde los cuales las comunidades se dirigen hacia modos de entender y manejar su salud, lo cual no quiere decir que los individuos y colectivos, como seres históricos y activos, no ejerzan de manera autónoma sus propias convicciones y decisiones frente al curso de su vida. (Luz Dary Carmona, 2005)

Postulados teóricos

Principales planteamientos *Enfoque biólogo el cuerpo como receptáculo físico*: En este enfoque concepto de salud-enfermedad, que está circunscrito al cuerpo como organismo biológico y que delimita la funcionalidad a la interacción de un conjunto órganos con el medio ambiente, el cual se convierte en un reservorio de agentes patógenos causantes de la enfermedad. Estos planteamientos consideraron al cuerpo como un aparato mecánico, un ente receptáculo de acciones y sustancias que pueden modificar su estado de salud o enfermedad, de acuerdo con las acciones externas que se realicen, y que redujeron al ser humano a la suma de sus partes (órganos).

Enfoque psicológico. El cuerpo y la mente: introduce la psicología en la medicina para explicar la salud y la enfermedad, lo cual posibilita la comprensión del sujeto; integra otras esferas, además de la biológica, y reconoce la existencia de estructuras como el yo, el superyó y el ello. Esto implicó entender la enfermedad no como una realidad ligada solamente a la anatomía y a la fisiología, sino en relación con una dimensión psíquica, susceptible de enfermar y que tiene características propias y diferentes de las biológicas y que, por lo tanto, requiere un manejo semiológico y terapéutico.

Enfoque sociológico Se presenta desde la revolución industrial con la diferencia de clases a partir del posicionamiento de la sociología como disciplina científica y su influencia en la medicina. El enfoque se amplía cuando se retoman aspectos de orden social, cultural y de comportamiento en la conceptualización de la salud y la enfermedad, pero entendidos nuevamente como elementos etiológicos de ésta. Se incluye lo social como parte del ambiente y se confunde la especificidad de lo social con factores ambientales. Es decir, se concibe lo social como parte del ambiente global que circunda a una persona

A partir de esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideraría, en 1947, que la salud corresponde al “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”

La salud-enfermedad como proceso vital humano: Este punto de vista parte de la necesidad que tiene el hombre de construir y mantener vínculos sociales, los cuales se inician a partir de su red primaria (la familia) y que continuará potenciando a lo largo de su ciclo vital. En este sentido, las condiciones a partir de las cuales se desarrolla su vida dependen directamente de sus relaciones sociales y de los medios a los que puede acceder (13). En la actualidad, los enfoques que analizan el proceso vital humano destacan como elementos fundamentales los siguientes:

- La salud-enfermedad no como una expresión antagónica, sino como la manifestación de unos determinantes que influyen en el sujeto a lo largo de su vida.
- La salud-enfermedad como un proceso continuo de actualización de las necesidades y posibilidades de desarrollo de los sujetos en un contexto específico
- La salud-enfermedad, al estar en relación con las condiciones de vida de los sujetos, se teje en lugares y tiempos específicos, acorde con los valores del conjunto social, es decir, tiene un carácter histórico
- El reconocimiento de la influencia del medio ambiente, la falta de solución de las necesidades básicas, la calidad del trabajo, el aislamiento, la marginalidad y la pobreza se constituyen en determinantes de la enfermedad.
- Esta visión de la salud y la enfermedad considera al sujeto integral, en cuanto se asume que las expresiones de dicho proceso reconocen los planos biológico, psicológico y social en relación

permanente.

Versión estilos de vida saludables: los factores de riesgo están asociados más que a las condiciones de vida, a la forma de vida, a los comportamientos y a las actitudes de los individuos frente a su salud. Este enfoque del autocuidado se inserta dentro de la perspectiva de promoción de la salud como promoción de estilos de vida saludable, en la medida en que se define estilo de vida como la relación con las experiencias colectivas e individuales y con las circunstancias vitales, al igual que patrones de elección o patrones de conducta hechas a partir de las alternativas de que disponen las personas, según sus circunstancias socioeconómicas y la facilidad con la que pueden elegir unas y otras. Desde esta perspectiva, el concepto de autocuidado era “la adopción de estilos de vida saludables, lo que implica que el individuo contribuya a su propia salud evitando los factores de riesgo, adoptando comportamientos de salud positivos y vigilándose a sí mismo”. Así, el enfoque se centra en modificación de la conducta por motivos de salud. (Luz Dary Carmona, 2005)

Referentes bibliográficos

Entralgo P. El diagnóstico médico: historia y teoría. Barcelona: Salvat; 1982.

Comelles J. Atención primaria de salud: el difícil maridaje entre atención integral y atención institucional. JANO. 1994;46(1073):80.

Arrizabalaga J, Martínez A, Pardo J. La salud en la historia de Europa. Barcelona: Residencia d'Investigadors, 1998.

Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivista. Bogotá. Zeus Asesores Ltda. 1992. p. 18, 24.

Reed K. Los comienzos de la terapia ocupacional. En: Hopkins H, Smith H. Terapia ocupacional. Philadelphia. Editorial Médica Panamericana. 1993. p. 27.

Molero, J. Dinero para la cruz de la vida: tuberculosis, beneficencia y clase obrera en el Madrid de la Restauración. Historia Social. 2001;39:31-48.

Rosen G. Análisis histórico del concepto medicina social. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;1984. p. 21.

López, JM. Antología de clásicos médicos. Madrid. Editorial: Triacastela. 1998.

Niveau M. Historia de los Hechos Económicos Contemporáneos. Barcelona. Ariel. 1989.

Sigerist HE. Medicine and human welfare. New Haven: Yale University Press; 1941. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud en las Américas. Informe Anual del Director-2001. Documento Oficial 302. Washington: OPS; 2001.

Categorías de análisis

- Enfoque sociológico
- Enfoque psicológico
- Enfoque biólogo
- Estilos de vida
- Proceso vital humano
- Relación salud-enfermedad

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

El concepto de salud estuvo dominado durante muchas décadas por un enfoque biólogo que centró sus acciones en el desarrollo de estrategias individuales, que desconocieron en gran medida la influencia de lo social. Conferencias internacionales reivindicaron el papel que deben cumplir tanto el Estado como los colectivos en el mejoramiento de las condiciones de vida y en la búsqueda de alternativas de solución para sus principales necesidades de salud.

Anexo 36: Ficha de análisis documental El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Social de la Salud.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
El concepto de salud mental en algunos	Juan D. Lopera E	2014

instrumentos de políticas públicas de Organización Mundial de la Salud		
Webgrafía http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19792/18471%C3%AEes	Tipo de publicación Artículo	Tema: salud mental
Resumen		
<p>Exponer el contexto histórico que dio origen al concepto oficial de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1950 y examinar su presencia (o ausencia) en determinados instrumentos de políticas públicas en salud de esta organización, pues la definición de dicho concepto determina las políticas, los programas y las acciones en materia de mejoras para la salud mental.</p> <p>Si bien los documentos oficiales de la OMS derivan en un concepto negativo de salud mental, dan énfasis, gradualmente, a un enfoque de derechos humanos y de determinantes sociales en salud, resaltando con ello el carácter político y social de la salud mental, en concordancia con las condiciones histórico-políticas que dieron origen a dicho concepto (Echavarría, 2014)</p>		
Postulados teóricos		
<p>Principales planteamientos La salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas en salud</p> <p>La Declaración de Alma-Ata del 12 de septiembre de 1978, de la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria en Salud, centra su atención en las diferencias entre los países en desarrollo y los desarrollados en lo que a salud se refiere, diferencias debidas a las condiciones económicas, socioculturales y políticas en esos países. La Carta de Ottawa de 1986 es más explícita en cuanto a los determinantes socioeconómicos como prerrequisitos de la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema saludable, la justicia social y la equidad.</p> <p>En la Quinta Conferencia Internacional, realizada en México, se analizan dos retos en lo que a promoción de la salud se refiere: “demostrar y comunicar de mejor forma que las políticas y las prácticas de promoción de la salud pueden marcar una diferencia en la salud y la calidad de vida; y alcanzar una mayor equidad en la salud</p> <p>Declaración de Caracas La Declaración de Caracas sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina celebrada en 1990, es uno de los hitos fundamentales en salud mental, sin embargo, tampoco se la define. Aporta elementos esenciales para pensar las políticas públicas sobre salud mental, a tono con los determinantes sociales destacados en las conferencias internacionales de promoción de la salud.</p> <p>Informe sobre la Salud en el Mundo 2001 En correspondencia con la Declaración de Caracas, el referido específicamente a la salud mental, resalta de nuevo la atención primaria en salud. De las diez recomendaciones que hace este informe, pueden destacarse: la promoción de la atención comunitaria centrada en la atención primaria, la importancia de educar al público en lo concerniente a la salud mental y la necesidad de involucrar a las comunidades y formar el recurso humano en salud mental.</p> <p>Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas en Salud Mental En el año 2003 la OMS comenzó la publicación de un conjunto de guías sobre servicios y políticas en salud mental. La primera guía, llamada El contexto de la salud mental, presenta las guías posteriores y declara que se enmarcan en las políticas públicas de la OMS, en particular, en el énfasis en la atención primaria y en el trabajo comunitario (Echavarría, 2014)</p>		
Referentes bibliográficos		
<p>Foucault, M. La hermenéutica del sujeto. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.</p> <p>Canguilhem, G. La formación del concepto de reflejo en los siglos XVII y XVIII. Barcelona: Avance; 1975.</p> <p>Fleck, L. La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Madrid: Alianza; 1986. 4 Organización Madrid: Alianza; 1986.</p> <p>Organización Mundial de la Salud. Fomento de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas en Salud Mental, versión en español (2003). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.</p> <p>Huertas, R. Salud pública y salud mental: El nacimiento de la política de sector en la psiquiatría. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría. 11(37); 1991: 73-79. 30 Koselleck, R. Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos. Barcelona: Paidós; 1993. 31 Carta de las Naciones Unidas (1945)</p> <p>Organización Mundial de la Salud. Official Records of the World Health Organization, N° 2. Proceedings and final acts of the Internatioanal Health Conference. Held in New York from 19 june to 22 july, 1946.</p> <p>Organización Mundial de la Salud. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Promoción de la salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México, 5-9 de junio de 2000</p> <p>Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado, de la Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, agosto de 2005, Bangkok, Tailandia</p>		

 Categorías de análisis

- Salud mental
 - Organización Mundial de la Salud
 - políticas públicas en salud
 - determinantes sociales en salud
 - Atención primaria.
-

 Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Para el estudio del origen del concepto de salud mental, la presente investigación tuvo una perspectiva histórico-hermenéutica, entendida como la comprensión del sentido (orientación, tendencia, significación) de un discurso a partir de considerarlo en su devenir histórico-social. Para ello, se realizó una interpretación de fuentes documentales en los que esa historia encuentra un modo (entre otros) de expresión. De acuerdo con Habermas y con Apel, este tipo de estudio posibilita, por un lado, una reconstrucción racional de un saber específico, y por el otro, una autorreflexión crítica acerca de determinadas ideologías o poderes que se han sedimentado al modo de una historia 'natural'.

Se hizo una revisión de fuentes primarias (documentos oficiales e históricos de la OMS sobre el concepto de salud mental) y fuentes secundarias (artículos, libros, ensayos, tesis) seleccionando aquellas que fueran pertinentes por su relación con el concepto de salud mental expresado en los instrumentos de políticas públicas.

 Principales resultados

Si bien los documentos oficiales de la OMS derivan en un concepto negativo de salud mental, dan énfasis, gradualmente, a un enfoque de derechos humanos y de determinantes sociales en salud, resaltando con ello el carácter político y social de la salud mental, en concordancia con las condiciones histórico-políticas que dieron origen a dicho concepto.

los principales instrumentos de políticas públicas de la OMS en salud son ambiguos en cuanto a qué concepto de salud mental adoptan: una gran mayoría no explicita ninguna definición

las formulaciones, recomendaciones y políticas de la OMS en el campo de la salud mental están centradas en los determinantes sociales en salud y en el enfoque de derechos humanos. La gran mayoría de los documentos analizados, incluyendo las conferencias de promoción de la salud, toman la salud como ausencia de enfermedad, así expresen lo contrario. (Echavarría, 2014)

Anexo 37: Ficha de análisis documental Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios.

 Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios	Dayan García, Ginna García, Yeinny Tapiero, Diana Ramos	2012
Webgrafía http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es	Tipo de publicación Artículo	Tema: Estilos de vida

 Resumen

Objetivo: Describir cuatro de los más relevantes hábitos de los estilos de vida (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol) en la población universitaria, identificando factores que los influyen, consecuencias en la salud y estrategias de cambio. Metodología: Revisión de literatura científica que contempla artículos indexados en bases de datos PubMed, HINARI, EBSCO, Scielo y páginas Web oficiales empleando como palabras de búsqueda: actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, estilo de vida, sedentarismo, enfermedades crónicas no transmisibles y jóvenes universitarios. Resultados: La buena interacción de estos cuatro determinantes es fundamental para la adopción de hábitos saludables en la población universitaria, en la que se evidencia el mayor cambio comportamental hacia conductas nocivas para la salud, que pueden generar enfermedades crónicas no

transmisibles, las cuales son el reto más importante en salud pública para afrontar en el siglo XXI. Conclusiones: Los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a una serie de factores que los predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Por esto es necesario crear conciencia e implementar estrategias que promuevan el cambio hacia estilos de vida saludables, permitiendo mitigar efectos e impactando en la calidad de vida de cada uno de los individuos. (Dayan García, 2012)

Postulados teóricos

Principales planteamientos Actividad física (AF): en la juventud los niveles de AF disminuyen en mayor medida, por lo tanto, si en esta etapa no se logran instaurar hábitos de práctica regular de AF, probablemente será un individuo sedentario por el resto de su vida. Estos niveles de sedentarismo acentuados en el período universitario se atribuyen a la disminución del tiempo libre, la continuidad de los hábitos sedentarios instaurados desde el colegio y la niñez, y especialmente por la influencia social y de los pares, los cuales la mayoría de las veces cuestionan las prácticas físico-deportivas ejerciendo presión para generar el abandono de las mismas. Este fenómeno del sedentarismo que va aumentando en gran medida, se atribuye a las facilidades existentes gracias a la tecnología. La modernización ha cambiado el medio ambiente en el que se desenvuelve el ser humano y llevándolo a ser más pasivo y consumista. De acuerdo con el panorama planteado anteriormente, es necesario tomar medidas para combatir los estilos de vida sedentarios, por lo que se han creado diversas estrategias en el tema de actividad física. Se han establecido directrices en cuanto a los objetivos en AF a nivel mundial.

Hábitos alimenticios (HA): La creación de HA en la población juvenil es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Desde la infancia se inicia con la adopción de HA, los cuales condicionan las etapas de desarrollo posteriores.

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales. La creación de malos HA en un universitario no solo se basa en la educación en casa, sino también en la influencia de la cultura y el rol social que desempeña, ya que su tiempo empieza a reducirse, dándole menor importancia a la alimentación. Por tal motivo, para la creación de buenos HA es necesario tener en cuenta los determinantes sociales, ya que son altamente importantes en todo el campo de la promoción de la salud y se encuentran directamente relacionados con el comportamiento; además de estar influenciados por los actores sociales, llevando a deteriorar o mejorar la calidad de vida del joven.

Consumo de tabaco y alcohol (CTA): la juventud se desarrolla en un ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida, lo que incide en los procesos de identificación y construcción del yo.

En Colombia, el alcohol hace parte de la vida y el entorno social, debido a que muchas actividades de recreación están mediadas por el mismo (45), puesto que es considerada como la primera droga que consumen los adolescentes, y es un factor predisponente para el consumo de otras sustancias (1, 46). Tunja, Bogotá, Medellín y Manizales son las ciudades de Colombia que tienen mayor prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes, con mayor predominio en los estudiantes universitarios. La segunda sustancia psicoactiva de mayor consumo en los jóvenes entre los 10 y 24 años es el cigarrillo, con mayor prevalencia en los estudiantes universitarios (Dayan García, 2012)

Referentes bibliográficos

Londoño C, Vinaccia S. Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios:

Lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. Psicología y salud 2005.

Salazar I, Arrivillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. Revista Colombiana de Psicología 2004.

Lange I. Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior. Santiago de Chile: Productora gráfica Andros Limitada; 2006.

Martínez Lemos RI. Prevalencia y factores asociados al hábito sedentario en una población de universitarios. Actas V Congreso Asociación Española de Ciencias del Deporte; 2009.

Moreno Y. Un estudio de la influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana. Valencia. 2004.

Categorías de análisis

- Consumo de tabaco y alcohol
-

- Hábitos alimenticios
- Actividad física

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

Se realizó una búsqueda de documentos científicos, encontrando 33 artículos en la base de datos PubMed, 28 en SCIELO, 6 en EBSCO, 3 en HINARI y 1 en Science Direct. Como parámetros de búsqueda se abordaron las palabras: actividad física, nutrición, hábitos alimenticios (HA), consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, trastornos alimenticios y jóvenes universitarios. Se incluyeron artículos publicados entre 1998 y 2012, no fueron agregados aquellos en idiomas diferentes al inglés y al español. Finalmente 54 artículos y 16 páginas Web oficiales (OMS, OPS, políticas públicas, documentos gubernamentales) fueron seleccionados y se utilizaron para la revisión.

Principales resultados

Problemáticas de índole público como estas, que pueden llevar a un individuo a desarrollar una ECNT, y de incidencia en edades tan tempranas, son la razón por la cual se ve la necesidad de trabajar en programas de promoción de EVS que permitan impactar y que tengan como objetivo la supresión del CTA, la promoción de mejores HA, el buen uso del tiempo libre y la práctica de AF. Para generar estos cambios, se deben crear estrategias tales como: la implementación de materias obligatorias y electivas, basadas en la práctica de AF en la malla curricular de las universidades, abrir espacios donde los estudiantes puedan participar en actividades lúdicas sin costo en su tiempo libre. Por otra parte, es necesario mejorar la oferta y acceso a alimentos saludables de bajo costo, tanto en la universidad, como en sus alrededores. Así mismo, también se deben generar acciones encaminadas a disminuir el CTA, como lo es la creación de campañas que expongan las consecuencias en la salud que se derivan de este consumo, al igual que prohibir el CTA en todos los espacios pertenecientes a la universidad. (Dayan García, 2012)

Anexo 38: Ficha de análisis documental La salud mental ante la fragmentación de la salud en Colombia: entre el posicionamiento en la agenda pública y la recomposición del concepto salud.

Datos topográficos

Título	Autores	Año de publicación
La salud mental ante la fragmentación de la salud en Colombia: entre el posicionamiento en la agenda pública y la recomposición del concepto de salud	Edwin Herazo	2015
Webgrafía http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19806/18470%C3%AEes	Tipo de publicación Artículo	Tema: Salud mental en Colombia

Resumen

Ante la fragmentación múltiple de la salud en Colombia, como concepto y como sistema, persiste la exclusión de la salud mental del sistema de salud e incluso de la conceptualización y representación de la salud, por lo que se plantean como posibles soluciones a esta situación el posicionamiento de la salud mental en la agenda pública o la recomposición del concepto de salud, en la que se integre, realmente, la salud mental a la salud como concepto global. En el escenario actual la incorporación de la salud mental como derecho exigible y disfrutable ha sido un proceso plagado de problemas y dificultades, entre los que se destaca el estigma hacia la salud mental como campo y hacia las personas que utilizan o podrían ser usuarias de los servicios de salud mental o que padecen algún trastorno mental. En el presente artículo se revisan los conceptos de proceso salud-enfermedad, salud, salud pública, salud mental, estigma y fragmentación múltiple. A la luz del contexto sociopolítico colombiano y de los desarrollos normativos y jurisprudenciales, se considera que el posicionamiento de la salud mental en la agenda pública es un primer paso para lograr la meta de reintegrar la salud mental al concepto de salud, acompañado de un amplio proceso de participación y movilización social. (Herazo, 2014)

Postulados teóricos

Principales planteamientos *Salud y proceso salud-enfermedad*: La enfermedad puede entenderse como una construcción social y no sólo como aquellas condiciones que incrementan el riesgo de morir o enfermar, sino también aquellas que incrementan la presentación de cualquier tipo de sufrimiento o padecimiento, con aproximaciones distintas al modelo médico hegemónico. Desde la sociología médica se plantea una diferenciación entre ‘enfermedad’ y la dolencia o el mal. La enfermedad es el conjunto de fenómenos biológicos, físicos y emocionales objetivamente cuantificables; mientras que la dolencia es el estado o vivencia subjetiva que experimenta la persona, dada la situación de persona enferma

Salud pública: busca de la “mejora” en los niveles de salud de la población, íntimamente ligada a la percepción de bienestar, calidad de vida y las posibilidades de disfrute de la experiencia de la vida. La salud pública es un concepto polisémico que puede mirarse como un saber, como una práctica o como una realidad social en un contexto histórico dado, con contenidos ideológicos, científicos y tecnológicos desarrollados en medio de procesos sociopolíticos

Salud mental: Se considera un bien individual y colectivo asociado al desarrollo humano y social y al disfrute de la vida misma, generador de capital social, cultural, simbólico y económico. La salud mental, contraria a las promulgaciones oficiales, se concibe en negativo, es decir, como la ausencia de trastornos mentales. Esta visión contrapuesta no es otra cosa que la proyección del conflicto salud-enfermedad, desde la perspectiva biomédica hegemónica

la nueva ley de salud mental colombiana define la salud mental como: “... un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”

la Asociación Psiquiátrica Americana (apa) al definir al trastorno mental lo concibe como un desperfecto, un alejamiento de los patrones de la normalidad: “...un estado de salud caracterizado por disfunción significativa en la cognición, las emociones o el comportamiento que reflejan una alteración en los procesos psicológicos, biológicos o desarrollo subyacente al funcionamiento mental... Un trastorno mental no es simplemente una respuesta esperada o culturalmente aceptada para un evento vital específico, como la muerte de un ser querido, ni un comportamiento culturalmente desviado (político, religioso o sexual), tampoco un conflicto entre el individuo y la sociedad, a menos que la desviación o el conflicto generen una disfunción en el individuo” (Herazo, 2014)

Referentes bibliográficos

Novoa-Gómez M. De la salud mental y la salud pública. Rev Gerenc Polit Salud 2012

Posada-Villa JA, Aguilar-Gaxiola S, Magaña CG, Gómez L C. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003. Rev Colomb Psiquiatr 2004

Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Resolución 1841 de 2013 (por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia

Navarro V. Concepto actual de salud pública. En: Martínez F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marsset P, Navarro V, editores. Salud pública. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 1998

Gómez RD. La noción de “salud pública”: consecuencias de la polisemia. Rev Fac Nac Salud Publica 2002

Hernández M. La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946. Bogotá, Editorial Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá: 2008.

Urrego Z. Reflexiones en torno al análisis de la situación de salud mental en Colombia, 1974-2004. Rev Colomb Psiquiatr 2007.

Categorías de análisis

- Salud mental en Colombia
- Sistemas de salud
- Salud pública
- Salud-enfermedad

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica.

Principales resultados

La mayor dificultad en torno a la salud mental está representada en las múltiples fragmentaciones del campo de la salud. Una de las fragmentaciones es considerar a las personas que sufren de alguna enfermedad, como seres con órganos aislados, imperfectos o con una falla que puede arreglarse en ocasiones y otras no,

desprovistos de emociones, sentimientos, de redes sociales, sin más historia que la historia clínica
El sistema de salud vigente en Colombia contribuye a la exclusión de las personas con trastorno mental del ámbito social, escolar y productivo-laboral. Esta exclusión no se resuelve sólo con la reducción o eliminación del estigma

Ante las múltiples fragmentaciones del concepto de salud y de los sistemas de salud, lo más funcional para los intereses de los detentores del poder en las distintas instancias del Estado y de los dueños del capital globalizado, es pregonar que la mejor forma de brindar salud mental a la población es posicionar el tema de la salud mental en la agenda pública; y es que ante el dominio de la globalización, se ha superpuesto el concepto de salud global y la presencia global del capital transnacional en el campo de la salud. (Herazo, 2014)

Anexo 39: Ficha de análisis documental Síndrome de adaptación general. La naturaleza de los estímulos estresantes.

Datos topográficos

Titulo	Autores	Año de publicación
Síndrome de adaptación general. La naturaleza de los estímulos estresantes	Carmen Ocaña M	1998
Webgrafía file:///C:/Users/pcata/Downloads/DialnetSinromeDeAdaptacionGeneral-195857.pdf	Tipo de publicación Artículo	Tema: Estrés

Resumen

El estrés se ha convertido en uno de los padecimientos más frecuentes de finales de siglo. Hay muchas definiciones del mismo que emergen desde sus diversas concepciones. Resultan preocupantes los estudios que evidencian la simbiosis estrés y determinadas enfermedades.

Abordamos el estrés desde su origen, evolución y prevención posible mediante técnicas como la “inoculación” basada en las técnicas de modificación de conducta.

Postulados teóricos

Principales planteamientos El estrés es generado por estímulos mayormente cotidianos, estas situaciones cotidianas nos hacen adaptarnos con mayor o menor éxito a las situaciones cotidianas, algunas veces para esto se requiere un gran esfuerzo que tal vez provoquen en nosotros respuestas físicas y psicológicas que nos originen serios problemas de salud; aún más cuando no se puede actuar sobre su causa, algunas de las enfermedades que pueden ser generadas por estrés o tienen alguna relación son: Hipertensión, asma, diabetes, afectaciones estomacales, dolores de espalda, gripe, entre otras.

Es evidente que no hay una separación entre la salud física y la psicológica. El estrés nos hace débiles y vulnerables a enfermedades

El síndrome de adaptación general se compone por estas tres etapas:

1. Etapa de alarma o movilización
2. Etapa de resistencia
3. Etapa de agotamiento

El estrés se percibe a partir de tres desencadenantes: la presión, la frustración y el conflicto. (Ocaña, 1998)

Referentes bibliográficos

Darley John M, Glucksbers Sam & Kinchla R.A. 1990. Psicología. Prentice Hill. Hispanoamericana. México

Papalia Diane. 1995. Psicología. McGraw Hill. México

Feldman Roberts, S 1995. Psicología. McGraw Hill. México

Morris Charles 1992 Psicología. Prentice Hill. Hispanoamericana. México

Categorías de análisis

- Estrés y enfermedades
- Estrés
- Afrontamiento
- Prevención

Metodología, enfoque, instrumentos, población, técnicas de análisis

No aplica

Principales resultados

La inoculación se sugiere como una estrategia preventiva muy útil en esta se constata que los sujetos que previamente habían recibido tratamiento de inoculación se resisten más al estrés, esta técnica consiste en enfrentar a las personas a los estímulos estresantes que puedan ser previstos, y antes de que estos ocurran a fin de ir diseñando las estrategias claras y objetivas de actuación y defensa. Este tratamiento puede enseñar a los sujetos a controlar sus acciones de reacción y mantenerse positivos antes las situaciones.

Anexo 40: Tabulación de la información.

variable	Encuesta #	Edad	Sexo	Estado civil	Lugar de nacimiento	Estatura	Peso	Nivel de escolaridad de la mamá	Nivel de escolaridad del papá	# de hermanas	# de hermanos
1	1	19	1	3	Urbano	1.81	67	Técnico	Técnico	4	0
1	2	22	1	3	Urbano	1.75	70	Profesional	Secundaria	1	1
1	3	19	2	3	Urbano	1.57	58	Tecnóloga	Técnico	2	3
1	4	19	2	3	Urbano	1.57	51	Bachiller	Primaria	2	0
1	5	19	2	3	Urbano	1.73	58	Bachiller	Bachiller	0	2
1	6	18	2	3	Urbano	1.60	50	Secundaria	Sin información	0	3
1	7	19	2	3	Urbano	1.73	60	Técnico	Técnico	2	0
1	8	18	2	3	Urbano	1.60	43	Bachiller	Bachiller	1	1
1	9	18	2	3	Urbano	1.58	47	Bachiller	Bachiller	0	2
1	10	18	2	3	Urbano	1.62	65	Primaria	Primaria	2	1
1	11	18	2	3	Urbano	1.60	56	Profesional	Técnico	1	1
1	12	19	2	3	Urbano	1.56	53	Bachiller	Bachiller	0	1
1	13	26	2	3	Urbano	1.61	57	Bachiller	Bachiller	0	2
1	14	19	2	3	Urbano	1.54	54	Primaria	Bachiller	2	3
1	15	18	2	3	Urbano	1.55	45	Primaria	Primaria	2	0
1	16	19	2	3	Urbano	1.58	58	Profesional	Profesional	5	0
1	17	21	2	3	Urbano	1.63	60	Bachiller	Primaria	0	1
1	18	19	2	3	Urbano	1.60	70	Bachiller	Tecnólogo	5	0
1	19	22	2	3	Urbano	1.65	54	Tecnóloga	Técnico	0	2
1	20	18	2	3	Urbano	1.72	58	Profesional	Técnico	1	0
1	21	19	2	3	Urbano	1.51	60	Tecnóloga	Tecnólogo	1	1
1	22	21	2	3	Urbano	1.68	72	Maestría	Profesional	3	2
1	23	19	2	3	Urbano	1.45	45	Profesional	Secundaria	1	1
1	24	18	2	3	Urbano	1.68	58	Profesional	Bachiller	0	0
1	25	18	2	3	Urbano	1.50	43	Maestría	Maestría	1	0
1	26	23	2	3	Urbano	1.65	50	Bachiller	Bachiller	2	0

Promedio mensual de ingresos familiares	satisfacción con el peso actual	estado de empleo actual	Jornada laboral	Cuál es su religión	que tanto se considera una persona religiosa	Mis creencias tienen una gran influencia en mi vida	Facultad en la que estudia	Programa en que estudia	Nivel
Sin información	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Sin información	Algo	Indeciso	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
1'500.00	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Cristiana	Mucho	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
Sin información	Insatisfecho	Desempleado	No aplica	Cristiana	Algo	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
2'000.000	Satisfecho	Empleada	Tiempo parcial	Católica	Mucho	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
500.000	Insatisfecho	Empleada	Tiempo parcial	Sin información	Poco	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
800.000	Satisfecho		No aplica	Espiritual	Mucho	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
600.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Católica	Algo	Indeciso	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
Sin información	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Sin información	Algo	Sin información	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
2'000.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Ninguna	Poco	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
800.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Cristiana	Algo	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado

1'500.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Sin información	Poco	Indeciso	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
3'000.000	Satisfecho	Empleada	Tiempo completo	Creo en Dios	Poco	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
5'000.000	Satisfecho	Desempleado		Ninguna	Algo	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
9'000.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Católica	Algo	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
1'500.000	Insatisfecho	Empleada	Tiempo parcial	Católica	Algo	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
737.000	Insatisfecho	Desempleado	No aplica	Cristiana	Mucho	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
1'200.000	Insatisfecho	Desempleado	No aplica	Ninguna	Poco	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
1'500.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Católica	Poco	Totalmente en desacuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
1'500.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Ninguna	Poco	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
1'200.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Católica	Mucho	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
1'500.000	Insatisfecho	Desempleado	No aplica	Sin información	Poco	Totalmente de acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
5'000.000	Insatisfecho	Desempleado	No aplica	Católica	Mucho	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
4'000.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Católica	Algo	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
1'200.000	Insatisfecho	Desempleado	No aplica	Agnóstica	Algo	Indeciso	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
2'500.000	Insatisfecho	Desempleado	No aplica	Agnóstica	Poco	De acuerdo	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado
700.000	Satisfecho	Desempleado	No aplica	Ninguna	Poco	Indeciso	Ciencias Sociales	Trabajo Social	Pregrado

Tipo de programa	Duración del programa	semestre en el que se encuentra	Con quien vive actualmente	Como financia sus estudios	Como juzga usted la cantidad de plata disponible (En los últimos 6 meses)	Como describe su salud general	como describe su condición actual de salud	Hasta qué punto se mantiene pendiente de su salud	Que tan frecuente se dedica a la actividad física
Diurno	8 semestres	1	Hermana	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Buena	Peor	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Excelente	Un poco mejor	Muy poco	Frecuentemente
Diurno	8 semestres	1	Sola	Trabaja en vacaciones	Completamente insuficiente	Buena	Peor	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Sola	Apoyo Familiar	Suficiente	Buena	Casi lo mismo	Bastante	Raramente
Diurno	8 semestres	1	Tíos	Trabajo	Poco suficiente	Buena	Un poco mejor	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Mamá y hermana	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Muy buena	Un poco mejor	Bastante	Raramente
Diurno	8 semestres	1	Mama y hermana	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Buena	Un poco mejor	Muy poco	Raramente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Apoyo Familiar		Buena	Casi lo mismo	Muy poco	Raramente
Diurno	8 semestres	1	Mama y hermano	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Buena	Casi lo mismo	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Apoyo Familiar	Suficiente	Excelente	Casi lo mismo	Bastante	Raramente

Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Apoyo Familiar	Suficiente	Muy buena	Casi lo mismo	Bastante	Frecuentemente
Diurno	8 semestres	1	Mama y hermana	Trabaja durante el semestre	Suficiente	Muy buena	Un poco mejor	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Trabaja durante el semestre	Suficiente	Buena	Mucho mejor	Bastante	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Tía y hermano	Apoyo Familiar	Suficiente	Muy buena	Mucho mejor	Bastante	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Trabaja durante el semestre	Suficiente	Buena	Mucho mejor	Bastante	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Buena	Un poco mejor	Bastante	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Trabaja en vacaciones	Poco suficiente	Buena	Peor	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermanos	Apoyo Familiar	Suficiente	Buena	Peor	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Mama y hermanos	Apoyo Familiar	Completamente insuficiente	Pobre	Casi lo mismo	Bastante	Frecuentemente
Diurno	8 semestres	1	Tía y abuela	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Buena	Casi lo mismo	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8	1	Mama y	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Pobre	Casi lo	Muy poco	Raramente

	semestres		hermano				mismo		
Diurno	8 semestres	1	Pareja y mama	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Buena	Peor	Muy poco	Raramente
Diurno	8 semestres	1	Tía, Primos y hermana	Apoyo Familiar	Suficiente	Buena	Mucho mejor	Muy poco	Raramente
Diurno	8 semestres	1	Padres	Apoyo Familiar	Suficiente	Buena	Casi lo mismo	Muy poco	Ocasionalmente
Diurno	8 semestres	1	Abuela	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Buena	Un poco mejor	Bastante	Frecuentemente
Diurno	8 semestres	1	Padres y Hermana	Apoyo Familiar	Poco suficiente	Buena	Casi lo mismo	Muy poco	Raramente

Visito algún medico en los últimos 6 meses	Con que frecu encia	Razones	Estuviste, durante los últimos doce meses, tan enfermo que tenías que quedarte en la cama	Cual fue la enfermed ad	Toma algún medicam ento regularm ente	Que medicamento	Por qué razón	Problemas de estómago / Acidez	Dolor lumbar/ dolor de espalda
No	-	-	No	-	No	No aplica	No aplica	Nunca	A menudo
No	-	-	No	-	No	No aplica	No aplica	Nunca	Raramente
No	-	-	No	-	No	No aplica	No aplica	Raramente	A menudo
Si	-	Rutina	No	-	Si	Milanta	Gastritis y enfermed ades del colon	Muy frecuentemente	Muy frecuenteme nte
No	-	-	No	-	Si	Loratadina	Rinitis	Raramente	Muy frecuenteme nte
Si	2 Veces	Exámene s de sangre	No	-	No	No aplica	No aplica	Nunca	Nunca
Si	1 ves	Malestar físico	No	-	No	No aplica	No aplica	Muy frecuentemente	Muy frecuenteme nte
No	-	-	No	-	No	No aplica	No aplica	A menudo	Raramente
Si	4 veces	Debilida d muscular y azúcar	No	-	Si	Diclofenaco	Dolor muscular	Raramente	Nunca
No	-	-	No	-	No	No aplica	No aplica	Raramente	Raramente
No	-	-	No	-	No	No aplica	No aplica	Nunca	Raramente
Si	Cada año	Rutina	No	-	No	No aplica	No aplica	Raramente	A menudo
Si	Mensual	Rutina	No	-	No	No aplica	No aplica	A menudo	A menudo
si	Mensual	Dolores	No	-	No	No aplica	No aplica	A menudo	A menudo
Si	1 ves	Odontolo gía	No	-	No	No aplica	No aplica	Raramente	Nunca
si	3 veces	Malestar físico	No	-	No	No aplica	No aplica	Raramente	Raramente
Si	3 mese s	Dolores	Si	Estado de animo	No	No aplica	No aplica	Muy frecuentemente	Muy frecuenteme nte
No	-	-	Si	Urolitiasi s	No	No aplica	No aplica	Muy frecuentemente	Raramente
Si	102 veces al mes	Colitis, Virosis, Taquicar día, Nauseas	Si	Dolor general, Náuseas	Si	Acetato de aluminio Metocloprami da, Dipirona	Gastritis y enfermed ades del colon	Muy frecuentemente	A menudo
Si	1 vez al año	Rutina	No	-	No	No aplica	No aplica	Nunca	Nunca
Si	-	Malestar físico	No	-	No	No aplica	No aplica	A menudo	Raramente

Si	Mensual	Método de planificación	No	No	No aplica	No aplica	Muy frecuentemente	A menudo	
no			si	Cirugías - Infección gastrointestinal	No	No aplica	No aplica	Raramente	A menudo
Si	3 meses	Rodilla lastimada	No		No	No aplica	No aplica	A menudo	A menudo
Si	3 meses	Dolor abdominal	Si	Síntomas de apendicitis	No	No aplica	No aplica	Raramente	Nunca
si	Poca	Otitis	No		No	No aplica	No aplica	A menudo	Raramente

Cansancio	Dificultad des respiratorias	Manos temblorosas	Taquicardia/ vértigo	Diarrea	Estreñimiento	Dolor de cabeza	Trastorno del sueño/ Insomnio	Pesadillas/ maslos sueños	Dificultad para concentrarse
Muy frecuentemente	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	A menudo	Muy frecuentemente	A menudo	A menudo
Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente
Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente	A menudo	Raramente	Raramente
Muy frecuentemente	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	A menudo	A menudo	Nunca	Raramente	A menudo
Muy frecuentemente	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Muy frecuentemente	A menudo	Nunca	Raramente	A menudo
A menudo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	A menudo	Nunca	Raramente	Raramente
A menudo	A menudo	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	A menudo	A menudo	A menudo	Raramente
A menudo	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Nunca	Raramente	Raramente
Muy frecuentemente	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	A menudo	A menudo	Raramente
Raramente	Raramente	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	A menudo	Muy frecuentemente	Raramente
Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente
Muy frecuentemente	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	A menudo	Raramente	Nunca	Raramente
Raramente	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Nunca	A menudo
A menudo	Nunca	Raramente	Raramente	A menudo	A menudo	A menudo	Raramente	Raramente	A menudo
A menudo	Nunca	A menudo	A menudo	Nunca	Nunca	A menudo	Raramente	Nunca	A menudo
A menudo	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	A menudo	Raramente	Muy frecuentemente
Muy frecuentemente	A menudo	Muy frecuentemente	Raramente	Nunca	Raramente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	A menudo
A menudo	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	A menudo	Muy frecuentemente	Nunca	A menudo	Raramente
Muy frecuentemente	Raramente	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Raramente	A menudo
Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	A menudo	A menudo	Muy frecuentemente	Raramente

ente									
A menudo	A menudo	Raramente	Raramente	A menudo	A menudo	Muy frecuentemente	Raramente	A menudo	A menudo
A menudo	Raramente	Muy frecuentemente	Raramente	Raramente	Nunca	Muy frecuentemente	A menudo	Raramente	Raramente
A menudo	Raramente	Nunca	Nunca	Raramente	A menudo	A menudo	A menudo	Nunca	Muy frecuentemente
A menudo	A menudo	A menudo	Muy frecuentemente	Raramente	Raramente	Muy frecuentemente	A menudo	A menudo	A menudo
A menudo	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A menudo	Raramente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente
Muy frecuentemente	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Raramente	A menudo	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente
Dolores de cuellos y brazos	Molestias abdominales	Cambios de humor	Temblores	Estado de ánimo depresivo	Trastornos del habla	Ganancia de peso/pérdida de peso	Falta de apetito	Nerviosismo/ansiedad	Miedos/Fobias
A menudo	Raramente	A menudo	Raramente	A menudo	Nunca	A menudo	Raramente	A menudo	A menudo
Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca
Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	A menudo	A menudo	Raramente	Nunca
A menudo	A menudo	Raramente	Nunca	A menudo	Raramente	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente
Muy frecuentemente	Raramente	Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	A menudo	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente
Nunca	Nunca	Raramente	Sin información	Raramente	Nunca	A menudo	A menudo	Nunca	Raramente
A menudo	A menudo	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	A menudo	Raramente
A menudo	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente	Frecuente	Raramente
Nunca	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca	Raramente	Nunca	A menudo	Raramente	Nunca	Nunca
A menudo	A menudo	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente
Raramente	Raramente	Sin información	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente
Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	A menudo	Nunca	Nunca	Nunca
A menudo	A menudo	Raramente	Raramente	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente
Raramente	A menudo	Muy frecuentemente	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente	A menudo	A menudo
Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente	Raramente	A menudo
A menudo	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca	A menudo	A menudo	Muy frecuentemente	Raramente
Muy frecuentemente	A menudo	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Raramente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Raramente
Nunca	Muy frecuentemente	Sin información	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca
Raramente	Muy frecuentemente	A menudo	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	A menudo	Raramente
Nunca	Nunca	Muy frecuentemente	Raramente	Muy frecuentemente	Nunca	Raramente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente

A menudo	A menudo	A menudo	Nunca	Raramente	Nunca	A menudo	A menudo	Raramente	Raramente
A menudo	Muy frecuentemente	A menudo	Raramente	A menudo	Nunca	Muy frecuentemente	Raramente	Muy frecuentemente	A Menudo
A menudo	Raramente	A menudo	Nunca	A menudo	Nunca	Muy frecuentemente	Raramente	A menudo	A Menudo
A menudo	Raramente	A menudo	Raramente	A menudo	Raramente	Muy frecuentemente	A menudo	Muy frecuentemente	A Menudo
Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	A menudo	Nunca	Muy frecuentemente	A menudo	Muy frecuentemente	A Menudo
Raramente	Raramente	A menudo	Nunca	A menudo	Nunca	Raramente	A menudo	Nunca	Muy frecuentemente
Estudio en General	Exámenes	Trabajos a plazo	Presentaciones	Problemas con amigos	Problemas con otros estudiantes	Aislamiento o soledad en la universidad	Aislamiento o soledad en general	Anonimato en la universidad/ Falta desintegración en la universidad	Malas perspectivas de trabajo/aspiraciones profesionales
Frecuentemente	Mucho	Frecuentemente	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Nada	Nada	Nada	Nada	Poco
Frecuentemente	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Poco	Muy poco	Muy poco	Nada	Nada	Muy poco
Ocasionalmente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Nada	Nada	Nada	Muy poco	Nada	Mucho
Mucho	Frecuentemente	Mucho	Frecuentemente	Poco	Muy poco	Poco	Poco	Nada	Ocasionalmente
Frecuentemente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy poco	Ocasionalmente	Nada	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Muy poco	Nada
Frecuentemente	Mucho	Ocasionalmente	Poco	Nada	Muy poco	Nada	Nada	Nada	Poco
Frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy poco	Muy poco	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Poco	Ocasionalmente
Frecuentemente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Muy poco	Nada	Muy poco	Nada	Muy poco	Ocasionalmente
Frecuentemente	Mucho	Mucho	Ocasionalmente	Muy poco	Ocasionalmente	Nada	Nada	Nada	Nada
Ocasionalmente	Mucho	Frecuentemente	Mucho	Poco	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Muy poco
Ocasionalmente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Frecuentemente	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Ocasionalmente
Frecuentemente	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Poco	Poco	Poco	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Poco
Frecuentemente	Mucho	Frecuentemente	Frecuentemente	Ocasional	Muy poco	Nada	Nada	Nada	Nada
Frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Poco	Poco	Muy poco	Nada	Poco	Nada
Frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy poco	Nada	Muy poco	Muy poco	Nada	Muy poco
Frecuentemente	Mucho	Frecuentemente	Ocasionalmente	Poco	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Ocasionalmente	Ocasionalmente
Ocasionalmente	Mucho	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Mucho	Mucho	Frecuente	Mucho	Frecuentemente	Frecuentemente
Mucho	Frecuente	Poco	Muy	Muy poco	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada

	ntemen te		poco						
Frecuente mente	Frecuente ntemen te	Ocasionalm ente	Muy poco	Muy poco	Poco	Ocasionalm ente	Frecuente mente	Muy poco	Ocasionalmen te
Ocasional mente	Frecuente ntemen te	Ocasionalm ente	Mucho	Ocasionalm ente	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada
Ocasional mente	Frecuente ntemen te	Frecuente mente	Frecuente mente	Ocasionalm ente	Nada	Ocasionalm ente	Ocasionalm ente	Ocasionalme nte	Ocasionalmen te
Mucho	Frecuente ntemen te	Frecuente mente	Poco	Ocasionalm ente	Muy poco	Muy poco	Poco	Poco	Muy poco
Frecuente mente	Ocasio nalmen te	Frecuente mente	Poco	Muy poco	Nada	Nada	Nada	Muy poco	Nada
Frecuente mente	Ocasio nalmen te	Frecuente mente	Ocasional mente	Poco	Ocasional mente	Nada	Poco	Poco	Ocasionalmen te
Mucho	Frecuente ntemen te	Mucho	Mucho	Ocasionalm ente	Ocasional mente	Frecuente	Frecuente mente	Frecuente mente	Frecuente mente
Frecuente mente	Frecuente ntemen te	Frecuente mente	Muy poco	Poco	Poco	Nada	Nada	Nada	Nada
Conocimie ntos adquiridos poco aplicables	Problemas emocionale s en las relaciones personales	El inglés como requisito	Problemas con materias específicas	integración con el sexo opuesto	Problemas familiares	Expectativ as familiares	Problemas de salud	Condicion es de alojamient o	Situación financiera
Muy poco	Ocasional mente	Ocasional mente	Poco	Nada	Poco	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Ocasional mente
Muy poco	Muy poco	Ocasional mente	Poco	Muy poco	Poco	Ocasional mente	Muy poco	Nada	Ocasional mente
Muy poco	Nada	Ocasional mente	Poco	Nada	Ocasional mente	Ocasional mente	Nada	Mucho	Mucho
Ocasional mente	Muy poco	Nada	Poco	Nada	Muy poco	Poco	Poco	Poco	Muy poco
Nada	Frecuente mente	Muy poco	Muy poco	Nada	Ocasional mente	Ocasional mente	Muy poco	Frecuente mente	Frecuente mente
Nada	Ocasional mente	Muy poco	Ocasional mente	Nada	Poco	Mucho	Ocasional mente	Poco	Mucho
Poco	Ocasional mente	Muy poco	Ocasional mente	Nada	Ocasional mente	Ocasional mente	Ocasional mente	Poco	Mucho
Muy poco	Muy poco	Muy poco	Poco	Nada	Muy poco	Ocasional mente	Poco	Nada	Poco
Nada	Poco	Muy poco	Poco	Nada	Poco	Mucho	Poco	Nada	Ocasional mente
Muy poco	Poco	Ocasional mente	Frecuente mente	Poco	Muy poco	Poco	Ocasional mente	Nada	Muy poco
Ocasional mente	Muy poco	Muy poco	Poco	Nada	Sin informació n	Muy poco	Muy poco	Muy poco	Ocasional mente
Poco	Muy poco	poco	Muy poco	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada
Poco	Ocasional mente	Frecuente mente	Frecuente mente	Nada	Ocasional mente	Ocasional mente	Ocasional mente	Nada	Ocasional mente
Nada	Muy poco	Muy poco	Ocasional mente	Frecuente mente	Poco	Frecuente mente	Ocasional mente	Mucho	Muy poco
Frecuente mente	Frecuente mente	poco	Ocasional mente	Muy poco	Poco	Poco	Muy poco	Muy poco	Nada
Frecuente mente	Mucho	poco	Mucho	Mucho	Ocasional mente	Ocasional mente	Poco	Nada	Ocasional mente
Mucho	Mucho	Muy poco	Mucho	Nada	Mucho	Mucho	Frecuente mente	Muy poco	Frecuente mente
Nada	Ocasional mente	Nada	Muy poco	Nada	Muy poco	Nada	Muy poco	Nada	Nada
Muy poco	Frecuente	Muy poco	Frecuente	Frecuente	Mucho	Frecuente	Mucho	Mucho	Mucho

Nada	mente Ocasional mente	Muy poco	mente Poco	mente Muy poco	Mucho	mente Mucho	Nada	Nada	Frecuente mente
Ocasional mente	Frecuente mente	Nada	Frecuente mente	Poco	Ocasional mente	Ocasional mente	Frecuente mente	Ocasional mente	Frecuente mente
Frecuente mente	Nada	Muy poco	Mucho	Frecuente mente	Frecuente mente	Poco	Ocasional mente	Mucho	Nada
Poco	Frecuente mente	Poco	Poco	Frecuente mente	Ocasional mente	Poco	Muy poco	Nada	Mucho
Ocasional mente	Frecuente mente	Ocasional mente	Ocasional mente	Ocasional mente	Ocasional mente	Nada	Muy poco	Nada	Nada
Nada	Ocasional mente	Nada	Mucho	Nada	Ocasional mente	Poco	Nada	Muy poco	Mucho
Nada	Frecuente mente	Nada	Ocasional mente	Nada	Nada	Nada	Muy poco	Nada	Nada

Enfermedad en el hogar/ Vivir lejos de casa	En qué medida se siente agobiado en general	Yo he estado feliz y de buen humor	Me sentí tranquilo y relajado	Yo estaba lleno de energía y me sentía activo	Me he sentido descansa do y relajado cuando me desperté	Mis días estaban llenos de cosas que me interesaban	Con que frecuencia se sintió nervioso y tenso	Con que frecuencia tuvo éxito en el manejo de eventos desagradables	Con que frecuencia se sintió seguro de que fue capaz de lidar con cambios importantes en su vida
Ocasionalme nte	Frecuente nte	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Mas de la mitad del tiempo	Frecuente nte	Raramente	Frecuente nte
Nada	Poco	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Usualme nte	Sin información	Frecuente nte	Frecuente nte
Nada	Ocasionalme nte	Mas de la mitad del tiempo	Usualme nte	Todo el tiempo	Usualme nte	Mas de la mitad del tiempo	Raramente	Algunas veces	Frecuente nte
Frecuente nte	Frecuente nte	Usualme nte	A ratos	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Un poco menos de la mitad del tiempo	Frecuente nte	Frecuente nte	Algunas veces
Muy poco	Sin información	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Algunas veces	Frecuente nte	Frecuente nte
Frecuente nte	Ocasionalme nte	Usualme nte	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Usualme nte	Todo el tiempo	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
Poco	Frecuente nte	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Un poco menos de la mitad del tiempo	Frecuente nte	Algunas veces	Algunas veces
Nada	Sin información	Mas de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Frecuente nte	Frecuente nte	Algunas veces
Nada	Poco	Usualme nte	Mas de la mitad del tiempo	Usualme nte	A ratos	A ratos	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente nte
Poco	Poco	Usualme nte	Usualme nte	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente nte
Muy poco	Poco	A ratos	Mas de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad	A ratos	Un poco menos de la mitad	Algunas veces	Raramente	Raramente

				del tiempo		del tiempo			
Nada	Nada	Usualmente	Todo el tiempo	A ratos	Un poco menos de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente
Muy poco	Frecuentemente	Usualmente	Usualmente	Mas de la mitad del tiempo	Usualmente	Mas de la mitad del tiempo	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente
Frecuentemente	Poco	Mas de la mitad del tiempo	Usualmente	Usualmente	Usualmente	Mas de la mitad del tiempo	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
Nada	Sin información	Todo el tiempo	Usualmente	Usualmente	Poco menos de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces
Muy poco	Frecuentemente	Usualmente	Mas de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	A ratos	Muy frecuentemente	Algunas veces	Raramente
Nada	Mucho	A ratos	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	A ratos	Usualmente	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente
Nada	Ocasionalmente	Un poco menos de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Usualmente	Raramente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Muy poco	Frecuentemente	Mas de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Nunca	A ratos	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente
Nada	Frecuentemente	Usualmente	A ratos	Mas de la mitad del tiempo	Todo el tiempo	Usualmente	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente
Poco	Sin información	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	A ratos	Mas de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces
	Ocasionalmente	Usualmente	A ratos	Usualmente	Mas de la mitad del tiempo	Todo el tiempo	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente
Nada	Ocasionalmente	Mas de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	A ratos	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces
Nada	Frecuentemente	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Mas de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces
Frecuentemente	Mucho	A ratos	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	Nunca	A ratos	Muy frecuentemente	Raramente	Sin información
Nada	Nada	Mas de la mitad del tiempo	Usualmente	A ratos	A ratos	A ratos	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente

Con qué frecuencia tenía la impresión de que las cosas en su vida se estaban desarrollando como las planeó	Con qué frecuencia tuvo la impresión de que no sería capaz de manejar las dificultades diarias	Con qué frecuencia consiguió librarse de las molestias / problemas en su camino	Con qué frecuencia tuvo la impresión de que estaba súper bien	Con que frecuencia tuve la impresión de que estaba en la cima	Con qué frecuencia se enfadó porque ocurrieran cosas fuera de su control	Con qué frecuencia evidenció que pensaba en cosas que usted tenía que completar	Con qué frecuencia pudo usar su tiempo libremente	Con qué frecuencia tuvo la impresión de que las dificultades le agobiaron tanto que usted no fue capaz de vencerlas	Estuve triste
Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
Frecuentemente	Muy frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Raramente	Raramente
Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces
Algunas veces	Raramente	Raramente	Frecuentemente	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Raramente	Raramente	Algunas veces
Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces
Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Raramente	Algunas veces	Raramente	Raramente
Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Algunas veces
Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Algunas veces
Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Sin información	Sin información	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Frecuentemente	Raramente	Raramente	Raramente	Muy frecuentemente	Raramente	Nunca
Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Raramente
Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces
Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Algunas veces
Raramente	Raramente	Muy frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Frecuentemente
Algunas veces	Raramente	Muy frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Algunas veces	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente
Muy frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces	Muy frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces
Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Muy frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Raramente	Algunas veces	Muy frecuentemente	Raramente	Raramente	Muy frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Raramente	Nunca	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces
Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Raramente	Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces
Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente

veces		veces	veces	nte	ente	veces	veces	ente	ente
Raramente	Nunca	Muy frecuentemente	Raramente	Nunca	Algunas veces	Muy frecuentemente	Raramente	Muy frecuentemente	Frecuentemente
Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Muy frecuentemente
Mire hacia el futuro con desaliento	Me sentí como un bobo	Me fue difícil disfrutar de algo	Me sentí culpable	Sentí que estaba siendo castigado	Estuve decepcionado de mí mismo	Me señale los errores a mí mismo	Considera la posibilidad de hacerme daño	Llore	Me sentí nervioso, enojado
Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente
Nunca	Raramente	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Raramente	Nunca	Raramente	Algunas veces
Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Algunas veces
Frecuentemente	Raramente	Raramente	Muy frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca
Raramente	Algunas veces	Raramente	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Nunca	Algunas veces	Algunas veces
Algunas veces	Nunca	Raramente	Algunas veces	Nunca	Raramente	Frecuentemente	Nunca	Raramente	Raramente
Algunas veces	Frecuentemente	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Muy frecuentemente	Frecuentemente
Raramente	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Nunca	Algunas veces
Raramente	Nunca	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Raramente	Frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Algunas veces
Nunca	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Algunas veces
Raramente	Frecuentemente	Raramente	Raramente	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Raramente	Raramente
Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente
Raramente	Raramente	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Nunca	Algunas veces	Algunas veces
Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente
Raramente	Raramente	Algunas veces	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente
Algunas veces	Siempre	Muy frecuentemente	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Muy frecuentemente	Siempre
Muy frecuente	Frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Raramente	Muy frecuente	Muy frecuentemente	Muy frecuente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente
Raramente	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	Raramente	Algunas veces	Nunca	Muy frecuentemente	Algunas veces
Raramente	Muy frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente
Nunca	Algunas veces	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre
Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente
Muy frecuente	Muy frecuente	Frecuentemente	Siempre	Siempre	Muy frecuente	Siempre	Raramente	Siempre	Siempre

	emente								
Raramente	Algunas veces	Raramente	Raramente	Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Frecuentemente
Frecuentemente	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuente	Frecuentemente	Muy frecuente	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente
Muy frecuente	Siempre	Muy frecuentemente	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Muy frecuente	Muy frecuentemente	Siempre
Algunas veces	Frecuente	Algunas veces	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Siempre	Muy frecuentemente
No me importaron las otras personas	Deje de tomar decisiones	Me importo mi aspecto exterior	Tuve que obligarme a cada tarea	No pude dormir bien	Estuve cansado y aburrido	No tuve apetito	Tuve miedo de mi salud	No me importo el sexo	Cuál fue su promedio en el último semestre
Algunas veces	Nunca	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Muy frecuentemente	Nunca	No aplica
Raramente	Nunca	Raramente	Raramente	Algunas veces	Raramente	Raramente	Nunca	Nunca	No aplica
Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Raramente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Muy frecuentemente	No aplica
Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca	Frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Nunca	No aplica
Raramente	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Raramente	Raramente	Sin información	No aplica
Nunca	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Raramente	No aplica
Nunca	Raramente	Frecuentemente	Raramente	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Sin información	No aplica
Nunca	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Raramente	Nunca	Raramente	No aplica
Raramente	Nunca	Siempre	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	No aplica
Nunca	Nunca	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Raramente	Nunca	Nunca	No aplica
Raramente	Raramente	Nunca	Frecuentemente	Algunas veces	Raramente	Raramente	Raramente	Frecuentemente	No aplica
Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	No aplica
Muy frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Raramente	Nunca	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	No aplica
Nunca	Nunca	Muy frecuentemente	Nunca	Raramente	Raramente	Algunas veces	Nunca	Sin información	No aplica
Nunca	Nunca	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Raramente	Raramente	No aplica
Algunas veces	Muy frecuentemente	Siempre	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre	Algunas veces	Raramente	Raramente	No aplica
Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre	Siempre	Siempre	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	No aplica
Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Raramente	Frecuentemente	Nunca	Nunca	Siempre	No aplica
Raramente	Frecuentemente	Raramente	Frecuentemente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Raramente	Raramente	No aplica
Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Muy Frecuentemente	Siempre	Nunca	Nunca	No aplica

ente										
Algunas veces	Algunas veces	Frecuentem ente	Frecuentem ente	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentem ente	Algunas veces	No aplica	
Nunca	Frecuentem ente	Muy frecuentem ente	Siempre	Muy frecuentem ente	Siempre	Raramente	Algunas veces	Siempre	No aplica	
Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentem ente	Frecuentem ente	Raramente	Raramente	Rarament e	No aplica	
Raramente	Frecuentem ente	Frecuentem ente	Frecuentem ente	Muy frecuentem ente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentem ente	Rarament e	No aplica	
Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Muy frecuentem ente	Siempre	No aplica	
Algunas veces	Nunca	Muy frecuentem ente	Raramente	Siempre	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Rarament e	No aplica	
Cómo calificaría su rendimiento en la universidad en comparación con otros	Que tan importante es para usted tener buenas calificaciones o que le vaya bien académicamente en la universidad	Sus estudios en general	Sus calificaciones en la universidad	Sus profesores y sus metodologías de enseñanza	Su integración en la universidad	Su relación con tus amigos	Su relación con tu familia	Su situación financiera	Sus condiciones de vida (vivienda, apartamento o casa)	Sus oportunidades de empleo
Sin información	Muy importante	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho
Mejor	Importante	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho	Muy satisfecho	Insatisfecho
El mismo	Muy importante	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho
El mismo	Muy importante	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
El mismo	Muy importante	Muy satisfecho	Algo insatisfecho	Muy satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho
Mejor	Muy importante	Algo satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho
Sin información	Importante	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho
El mismo	Muy importante	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho
El mismo	Muy importante	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho
El mismo	Muy importante	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Algo insatisfecho
Peor	Muy importante	Algo satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho
El mismo	Nada importante	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho
Sin información	Sin información	Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho

			ho				fecho		o	
Mejor	Muy importante	Muy satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Satisfecho
Sin información	Muy importante	Muy insatisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Sin información	Muy importante	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo satisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy insatisfecho
Peor	Importante	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Muy satisfecho	Insatisfecho
Mejor	Muy importante	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho
El mismo	Muy importante	Muy satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho
El mismo	Muy importante	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho	Muy insatisfecho	Algo satisfecho	Algo satisfecho	Algo satisfecho
Sin información	Muy importante	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho
El mismo	Muy importante	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Muy insatisfecho
El mismo	Importante	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Mejor	Muy importante	Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho
Peor	Muy importante	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Sin información
Sin información	Muy importante	Satisfecho	Satisfecho	algo satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Su lugar de estudio	Su vida privada	Su salud	La calidad de los alimentos en las cafeterías universitarias	Las instalaciones de agua potable en la universidad	La situación general de higiene en la universidad	Las oportunidades de actividades extracurriculares en la universidad	Las instalaciones de transporte en la universidad	Las instalaciones de salud en la universidad	El entorno en general/ ambiente en la universidad	
Insatisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	
Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	
Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	
Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	

Algo insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Algo satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho
Muy satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Muy satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho	Muy satisfecho
Algo satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho
Muy satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Algo satisfecho
Algo satisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo satisfecho
Algo satisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Muy satisfecho	Muy satisfecho	Algo satisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho
Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Satisfecho
Satisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho
Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho
La situación política de Colombia	La situación económica en Colombia	La situación de seguridad en Colombia	Que tan satisfecho esta con su vida	Pasar tiempo con los amigos	Dormir	Música	Deportes	Aislamiento	Fumar

Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Raramente	Nunca	Nunca
Insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Nunca	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Algunas veces	Frecuente	Raramente	Muy frecuente	Nunca	Algunas veces
Algo insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Raramente	Algunas veces	Frecuente	Algunas veces	Frecuente	Algunas veces
Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Muy satisfecho	Frecuentemente	Frecuente	Muy frecuente	Raramente	Nunca	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Raramente	Frecuente	Muy frecuente	Algunas veces	Raramente	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Frecuentemente	Frecuente	Muy frecuente	Raramente	Raramente	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy frecuentemente	Muy frecuente	Muy frecuente	Raramente	Raramente	Raramente
Insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Raramente	Algunas veces	Nunca
Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo satisfecho	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Frecuentemente	Algunas veces	Muy frecuente	Frecuente	Raramente	Algunas veces
Insatisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy frecuentemente	Frecuente	Muy frecuente	Nunca	Nunca	Nunca
Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Raramente	Algunas veces	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Nunca	Raramente	Frecuente	Nunca	Muy frecuente	Muy frecuentemente
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Muy frecuentemente	Muy frecuente	Muy frecuente	Raramente	Raramente	Frecuentemente
Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Frecuentemente	Muy frecuente	Muy frecuente	Nunca	Raramente	Frecuentemente
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Muy frecuentemente	Muy frecuente	Muy frecuente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca
Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Algo insatisfecho	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuente	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo satisfecho	Raramente	Muy frecuente	Muy frecuente	Muy frecuente	Algunas veces	Nunca
Satisfecho	Algo insatisfecho	Algo insatisfecho	Muy satisfecho	Muy frecuentemente	Muy frecuente	Frecuente	Nunca	Algunas veces	Nunca
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Frecuentemente	Raramente	Muy frecuente	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Raramente	Raramente	Nunca

Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Raramente	Raramente	Nunca
Rezar/orar	Meditación/Espiritualidad	Visitar familiares	Cambiar hábitos alimenticios	Ver televisión o cine	Uso de internet	Utilización de servicios de salud	Consumo de sustancias (medicamentos, drogas, alcohol)	Actuar para resolver el problema	Auto lastimarse
Algunas veces	Nunca	Raramente	Raramente	Algunas veces	Muy frecuente	Raramente	Raramente	Frecuente	Nunca
Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Nunca	Algunas veces	Nunca
Nunca	Raramente	Raramente	Frecuente	Frecuente	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca
Frecuente	Frecuente	Frecuente	Raramente	Raramente	Raramente	Raramente	Nunca	Frecuente	Nunca
Raramente	Algunas veces	Nunca	Frecuente	Raramente	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Sin información
Nunca	Algunas veces	Raramente	Nunca	Frecuente	Frecuente	Nunca	Nunca	Muy frecuente	Nunca
Raramente	Raramente	Nunca	Algunas veces	Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca
Raramente	Raramente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Muy frecuente	Raramente	Nunca	Raramente	Raramente
Algunas veces	Nunca	Raramente	Nunca	Algunas veces	Muy frecuente	Nunca	Nunca	Frecuente	Nunca
Frecuente	Frecuente	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Raramente	Frecuente	Nunca
Nunca	Raramente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
Nunca	Nunca	Raramente	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca	Nunca	Nunca
Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Raramente	Algunas veces	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Nunca
Muy frecuente	Muy frecuente	Frecuente	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Nunca	Frecuente	Nunca
Nunca	Nunca	Raramente	Raramente	Algunas veces	Raramente	Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca
Muy frecuente	Frecuente	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Algunas veces	Frecuente	Algunas veces
Nunca	Raramente	Nunca	Nunca	Nunca	Muy frecuente	Nunca	Muy frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces
Nunca	Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente	Nunca	Nunca	Frecuente	Nunca
Nunca	Nunca	Algunas veces	Nunca	Nunca	Muy frecuente	Frecuente	Nunca	Frecuente	Nunca
Frecuente	Nunca	Raramente	Nunca	Algunas veces	Muy frecuente	Nunca	Algunas veces	Muy frecuente	Muy frecuente
Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Raramente	Frecuente	Raramente	Nunca	Raramente	Nunca
Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Frecuente	Muy frecuente	Muy frecuente	Frecuente	Nunca	Frecuente	Nunca
Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Nunca	Nunca	Frecuente	Raramente	Frecuentemente	Muy frecuente	Nunca
Nunca	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuente	Raramente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca
Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente	Muy frecuente	Nunca	Nunca	Algunas veces	Raramente

Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Frecuente mente	mente Muy frecuente	Nunca	Nunca	Algunas veces	Raramente
-------	-------	-------	-------	--------------------	---------------------------	-------	-------	------------------	-----------

Anexo 41: Instrumento recolección de la información

ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE UCMC

El objetivo de la encuesta es conocer el estilo de vida entre estudiantes universitarios y el impacto en el desempeño académico y bienestar en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

I. DATOS PERSONALES (por favor escriba o señale la opción correcta)

Fecha de diligenciamiento de la encuesta: _____

Documento de ID _____ Edad: _____

Estatura: _____ Peso corporal: _____ ¿Está satisfecho con su peso?: Si: _____ No: _____

Lugar de nacimiento: Rural: _____ Urbano: _____ Municipio - Ciudad: _____

Género: Masculino 1 Femenino 2

Estado Civil actual: Soltero(a) 1 Casado(a) 2 Unión Libre 3

Nivel escolaridad de su madre: _____ Nivel escolaridad de su padre: _____

Numero de hermanos: Hermanas: _____ Hermanos: _____

¿Cuál es el promedio mensual de ingresos de su familia? _____

¿Con quién vive actualmente? _____

Estado laboral actual: Empleado(a) 1 Desempleado(a) 2 Si esta empleado: Tiempo completo: Medio tiempo: _____

¿Qué tanto se considera una persona religiosa? Poco 1 Algo 2 Mucho 3 Demasiado 4

¿Cuál es su religión?: _____

¿Qué tan de acuerdo esta con la siguiente afirmación? "Mis creencias tienen una gran afinidad en mi vida"

Totalmente de acuerdo 1 De acuerdo 2 Indeciso 3 En desacuerdo 4 Totalmente de acuerdo 5

II. ASPECTOS ACADÉMICOS (por favor escriba o señale la opción correcta)

¿En qué facultad está estudiando? _____ Programa: _____

Tipo de programa: Diurno 1 Nocturno 2 Virtual 3 ¿Cuál es la duración de su programa? _____ semestres

III. APOYO FINANCIERO (por favor escriba o señale la opción correcta)

¿Cómo financia sus estudios? Apoyo familiar 1 Trabaja durante el semestre 2 Préstamo estudiantil 3

Beca 4 Trabaja durante vacaciones 5 Otro ¿Cuál? _____

¿Cómo juzga usted la cantidad de dinero disponible en los últimos 6 meses?

Muy suficiente 1 Suficiente 2 Poco suficiente 3 insuficiente 4

IV. SALUD GENERAL (por favor señale en la respuesta correcta)

¿Cómo describe su salud general? Excelente 1 Muy buena 2 Buena 3 Regular 4 Mala 5

Comparado con el año pasado, ¿cómo describe su condición actual de salud?

Mucho mejor 1 Un poco mejor 2 Casi lo mismo 3 Peor 4

¿Hasta qué punto se mantiene pendiente de su salud? Nada 1 Muy poco 2 Bastante 3 Muchísimo 4

¿Qué tan frecuente se dedica a la actividad física? Muy raramente 1 Raramente 2 Ocasionalmente 3

Frecuentemente 4 Muy frecuentemente 5

¿Visito algún médico en los últimos 6 meses? Si: ____ No: ____ En caso afirmativo ¿con que frecuencia? _____

¿Cuáles fueron las razones? _____

¿Estuvo durante el último año, tan enfermo que tenía que quedarse en casa? Si: ____ No: ____

Si contesto afirmativo, ¿Cuál fue la razón? _____

¿Toma algún medicamento regularmente? Si: ____ No: ____ ¿Cuál? _____ ¿Para qué? _____

V. QUEJAS PSICOSOMÁTICAS (marque X en la casilla la categoría de respuesta relevante)

La siguiente parte trata de malestares / trastornos / molestias y diversas dificultades en su vida

¿Cuál de las siguientes molestias/ trastornos/ perturbaciones tuvo en el transcurso del último año?	Nunca	Raramente	A menudo	Muy frecuente
1 Problemas de estómago/ Acidez				
2 Dolor lumbar / dolor de espalda				
3 Cansancio				
4 Dificultades respiratorias				
5 Manos temblorosas				
6 Taquicardia /Vértigo				
7 Diarrea				
8 Estreñimiento				
9 Dolor de cabeza				
10 Trastorno del sueño/ Insomnio				
11 Pesadillas/ Malos sueños				
12 Dificultad para concentrarse				
13 Dolores de cuello y brazos				
14 Molestias abdominales				
15 Cambios de humor				
16 Temblores				
17 Estado de ánimo depresivo				

18	Trastornos de habla				
19	Ganancia de peso/ pérdida de peso				
20	Falta de apetito				
21	Nerviosismo/ ansiedad				
22	Miedos/ fobias				
23	Otros (especifique): _____				

VI. DIFICULTAD PERCIBIDA (Por favor marque X en la casilla de la categoría de respuesta relevante)

¿En qué grado siente dificultad en las siguientes áreas durante los últimos dos años académicos?

		Nada	Muy poco	Poco	Ocasional	Frecuente	Mucho
24	Estudio en general						
25	Exámenes						
26	Trabajos con fecha de entrega						
27	Presentaciones						
28	Problemas con amigos						
29	Problemas con otros estudiantes						
30	Aislamiento o soledad en la institución educativa						
31	Aislamiento o soledad en general						
32	Anonimato o falta de integración en la institución educativa						
33	Malas perspectivas de trabajo/ aspiraciones profesionales						
34	Conocimientos adquiridos poco aplicables						
35	Problemas emocionales en las relaciones personales						
36	El inglés como requisito						
37	Problemas con materias específicas						
38	Interacción con el sexo opuesto						
39	Problemas familiares						
40	Expectativas familiares						
41	Problemas de salud						
42	Condiciones de vivienda						
43	Situación financiera						
44	Enfermedad en el hogar/ vivir lejos de la casa						
45	Otro por favor especifique: _____						
46	Considerando una vez más su situación actual: ¿En qué medida se siente agobiado en general?						

VII. BIENESTAR (WHO-5) (Por favor marque X en la casilla de la categoría de respuesta relevante)

	Las siguientes afirmaciones se refieren a su bienestar en las últimas dos semanas	Tod o el tiempo	Usualmente	Más de la mitad del tiempo	Un poco menos de la mitad del tiempo	A ratos	nunca
4	He estado feliz y de buen humor						
8	Me sentí tranquilo y relajado						
9	Estaba lleno de energía y me sentía activo						
0	Me sentía descansado y me sentía relajado cuando						

	despertaba						
5	Mis días estaban llenos de cosas que me interesaban						

VIII. ESTRÉS PERCIBIDO (Por favor marque X en la casilla de la categoría de respuesta relevante)

Las siguientes afirmaciones se refieren a su estrés percibido en el transcurso de las últimas cuatro semanas		Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuente	Muy frecuente
52	Con qué frecuencia se sintió molesto porque algo inesperado sucedió en su vida					
53	Con qué frecuencia tuvo la impresión de que las cosas más importantes en su vida estaban fuera de su control					
54	Con qué frecuencia se sintió nervioso y tenso					
55	Con qué frecuencia tuvo éxito en el manejo de las situaciones desagradables					
56	Con qué frecuencia tuvo la impresión de que era capaz de lidiar con cambios importantes en su vida					
57	Con qué frecuencia se sintió seguro de que fue capaz de lidiar con sus problemas personales bastante bien					
58	Con qué frecuencia tenía la impresión de que las cosas en su vida se estaban desarrollando como las planeó					
59	Con qué frecuencia tuvo la impresión de que no sería capaz de manejar las dificultades diarias					
60	Con qué frecuencia consiguió librarse de las molestias / problemas que se le presentaban					
61	Con qué frecuencia tuvo la impresión de que estaba súper bien					
62	Con qué frecuencia se enfadó porque ocurrieran cosas fuera de su control					
63	Con qué frecuencia evidenció que pensaba en cosas que usted tenía que terminar					
64	Con qué frecuencia pudo usar su tiempo libremente					
65	Con qué frecuencia tuvo la impresión de que las dificultades le agobiaron tanto que usted no fue capaz de vencerlas					

IX. SÍNTOMAS DEPRESIVOS (Por favor marque X en la casilla de la categoría de respuesta adecuada basado en el curso de las últimas cuatro semanas)

	Nunca	raramente	Algunas veces	frecuente	Muy frecuente	siempre
66	Estuve triste					
67	Mire hacia el futuro con desaliento					
68	Me sentí como un bobo					
69	Me fue difícil disfrutar de las cosas					
70	Me sentí culpable					
71	Sentí que estaba siendo castigado					
72	Estuve decepcionado de mí mismo					
73	Critique mis errores					
74	Considere la posibilidad de hacerme daño					

75	Llore						
76	Me sentí nervioso, enojado, molesto						
77	No me importaban las otras personas						
78	Deje de tomar decisiones						
79	Me preocupa mi aspecto exterior						
80	Tuve que obligarme a hacer cada tarea						
81	No pude dormir bien						
82	Estuve cansado y aburrido						
83	No tuve apetito						
84	Tuve miedo de mi salud						
85	Perdí interés en la actividad sexual						

X. DESEMPEÑO ACADÉMICO

Rendimiento en la última institución educativa (Por favor marque (X) en la categoría de la mejor respuesta)

¿Cuál fue su Promedio de notas en el último periodo lectivo? _____

¿Cómo calificaría su rendimiento en la última institución educativa en comparación con otros?

Mucho mejor 1 Mejor 2 El mismo 3 Peor 4 Mucho peor 5

¿Qué tan importante es para usted tener buenas calificaciones o que le vaya bien académicamente?

Muy importante 1 Importante 2 No tan importante 3 Nada importante 4

XI. SATISFACCIÓN (Por favor marque X en la casilla de la categoría de respuesta relevante)

La siguiente parte trata del grado de su satisfacción con varias áreas de la vida durante los últimos dos años.

¿Hasta qué punto está satisfecho con las siguientes áreas de su vida?

		Muy insatisfecho	insatisfecho	Algo insatisfecho	satisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho
86	Sus estudios en general						
87	Sus calificaciones						
88	Sus profesores y sus metodologías de enseñanza						
89	Su integración en la institución educativa						
90	Su relación con los amigos						
91	Su relación con la familia						
92	Su situación financiera						
93	Su condición de vida (vivienda)						
94	Sus oportunidades de empleo						
95	Su lugar de estudio						
96	Su vida privada						
97	Su salud						
98	La calidad de los alimentos en la institución educativa						
99	Las instalaciones de agua potable en la institución educativa						
100	La situación general de higiene en la institución						
101	Las oportunidades de						

	actividades extracurriculares en la institución educativa						
102	Las facilidades de transporte en la institución educativa						
103	Las instalaciones de salud en la institución educativa						
104	El entorno general/ ambiente en la institución educativa						
105	La situación política en Colombia						
106	La situación económica en Colombia						
107	La situación de seguridad en Colombia						
108	Que tan satisfecho esta con su vida						

XII. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (Por favor marque X en la casilla de la categoría de respuesta relevante)

La siguiente parte trata de las estrategias de afrontamiento que está utilizando para lidiar con el estrés / depresión durante los últimos 6 meses

¿Cuáles de las siguientes estrategias es probable que adopte al sentir estrés o depresión?

		Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
109	Pasar tiempo con los amigos					
110	Dormir					
111	Escuchar Música					
112	Practicar Deportes					
113	Aislarse					
114	Fumar					
115	Rezar/Orar					
116	Meditar / Espiritualidad					
117	Visitar familiares					
118	Cambiar hábitos alimenticios					
119	Ver televisión o cine					
120	Usar de Internet					
121	Utilizar de servicios de salud					
122	Consumir sustancias (medicamentos, drogas, alcohol)					
123	Actuar para resolver el problema					
124	Auto lastimarse					
125	Cualquier otro (especifique)					

GRACIAS