

**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE
TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE
CUNDINAMARCA**

AUTORAS:

NAHARA IGUARÁN ESCALLÓN
niguaran@unicolmayor.edu.co

GABRIELA PERALTA LEÓN
gperalta@unicolmayor.edu.co



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C.
2020**

**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE
TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE
CUNDINAMARCA**

Autoras:

**Nahara Iguarán Escallón
Gabriela Peralta León**

Para optar por el título de trabajadora social

Docente: Yaneth Ortiz



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D.C.
2020**

Tabla de contenido

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	3
CARTA DE AUTORIA	4
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	6
SISTEMA DE BIBLIOTECA	6
IDENTIFICACIÓN TRABAJO DE GRADO	6
Introducción	13
Capítulo I.	15
1. Planteamiento del problema	15
1.1 Hipótesis	19
1.2 Objetivos	19
1.1.1 Objetivo General:	19
1.1.2 Objetivos Específicos:	19
Capítulo II.	20
1.3 Antecedentes	20
1.4 Justificación	29
2. MARCOS DE REFERENCIA	31
2.1 Marco institucional	31
MISIÓN	32
VISIÓN	32
MISIÓN DEL PROGRAMA	33
VISIÓN DEL PROGRAMA	33
General	34
Específicos	34
2.2 Marco legal	34
2.2 Marco teórico-conceptual	39

2.2.1 Depresión	39
2.2.2 Factores de riesgo:	41
Sustancias Psicoactivas:	44
Sustancias Legales	45
Sustancias Ilegales	45
2.2.3 Factores protectores:	46
Factores de protección de la depresión biológicos	47
Factores de protección de la depresión aprendidos	47
2.2.4 Juventud	49
2.2.5 Operacionalización de variables	51
2.3 Marco metodológico	52
2.3.1 Paradigma	52
2.3.2 Metodología	53
2.3.3 Diseño de la investigación	55
2.3.4 Escenario de la investigación	55
2.3.5 Población	55
2.3.6 Muestra	55
▪ Criterios de selección de la muestra	58
2.3.7 Técnicas de recolección de información	59
Capítulo III.	61
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	61
3.1 Caracterización de la población	61
Figura 1. <i>Género</i>	61
Figura 2. <i>Pertenencia étnica</i>	62
Figura 3. <i>Edad de los encuestados</i>	63
Figura 4. <i>Con quién vive</i>	65
Figura 5. <i>Estado civil de los encuestados</i>	65
Figura 6. <i>Tiene hijos</i>	66
Figura 7. <i>Lugar de residencia</i>	67
Figura 8. <i>Estrato socioeconómico</i>	68
Figura 9. <i>Actividades productivas en el tiempo libre</i>	69
Figura 10. <i>Dependencia económica</i>	71

Figura 11. <i>Nociones sobre la depresión</i>	72
Figura 12. <i>Antecedentes familiares</i>	73
Figura 13. <i>Personas del entorno que padecen depresión</i>	74
Figura 14. <i>Síntomas asociados a la Depresión</i>	75
Figura 15. <i>Dificultades en el entorno familiar</i>	76
Figura 16. <i>Dinámicas de la comunicación en el entorno familiar</i>	78
Figura 17. <i>Situaciones por la que ha buscado orientación en salud mental en la universidad</i>	79
Figura 18. <i>Tipo de orientación recibida en la universidad</i>	80
Figura 19. <i>Red de apoyo de los estudiantes</i>	81
Figura 20. <i>Interés de los estudiantes por el Programa</i>	82
Figura 21. <i>Consumo de sustancias psicoactivas</i>	84
Figura 22. <i>Frecuencia con las que consume SPA</i>	85
Figura 23. <i>Consumo de SPA por parte de los pares</i>	86
Figura 24. <i>Posturas de los estudiantes frente al Covid-19</i>	88
Figura 25. <i>Descanso y actividades de ocio realizadas por los estudiantes</i>	89
Figura 26. <i>Con qué frecuencia realiza diariamente las siguientes actividades</i>	89
Figura 27. <i>De las siguientes actividades de ocio ¿Cuál o cuáles prefiere?</i>	90
Figura 28. <i>Existencia de espacios en la Universidad para abordar temas vinculados a la salud mental</i>	92
Figura 29 <i>Estrategias para abordar la temática</i>	93
CONCLUSIONES	95
Recomendaciones	101
Referencias	103
Anexos	110

Tabla de Ilustraciones

Tabla 1 Factores de Riesgo	17
Tabla 2 Número de personas atendidas por depresión en Colombia	25
Tabla 3 Encuesta de Salud Mental.....	26
Tabla 4 Marco Legal.....	35
Tabla 5 Factores de riesgo por consumo de SPA.....	46
Tabla 6 Factores Protectores	47
Tabla 7 Definición Ser joven.....	49
Tabla 8 Operacionalización de Variables.....	51
Tabla 9 Fases de la metodología.....	53
Tabla 10 Muestra	55
Tabla 11 Muestreo 2	56
Tabla 12 Muestreo Aleatorio Estratificado	57
Tabla 13 Estrato por Semestre.....	57
Tabla 14 Figura 1	61
Tabla 15 Figura 2.....	62
Tabla 16 Figura 3.....	63
Tabla 17 Figura 4.....	65
Tabla 18 Figura 5.....	65
Tabla 19 Figura 6.....	66
Tabla 20 Figura 7	67
Tabla 21 Figura 8.....	68
Tabla 22 Figura 9.....	69
Tabla 23 Figura 9.....	71
Tabla 24 Figura 11	72
Tabla 25 Figura 12.....	73
Tabla 26 Figura 13.....	74
Tabla 27 Figura 14.....	75
Tabla 28 Figura 15.....	76
Tabla 29 Figura 16.....	78
Tabla 30 Figura 17.....	79
Tabla 31 Figura 18.....	80
Tabla 32 Figura 19.....	81
Tabla 33 Figura 20.....	82
Tabla 34 Figura 21	84
Tabla 35 Figura 22.....	85
Tabla 36 Figura 23.....	87
Tabla 37 Figura 24.....	88
Tabla 38 Figura 25	89

Tabla 39 Figura 26	90
Tabla 40 Figura 27	90
Tabla 41 Figura 28	92
Tabla 42 Figura 29	94

Introducción

La presente investigación aborda los factores protectores y de riesgos asociados a la depresión, que se puede definir como la falta de interés o placer, tristeza sin ningún motivo en especial, falta de autoestima, falta de sueño y pérdida de apetito, y que en algunos casos más graves conlleva a ideación suicida. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o las actividades escolares la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer qué factores tanto protectores como de riesgo asociados a la depresión afectan a una cierta parte de jóvenes universitarios; esto nos permitió conocer cómo se encuentra la salud mental de los universitarios en estos aspectos.

Esta investigación se inscribe en el paradigma positivista, de tipo cuantitativo, porque de la realidad social investigada se requería analizar y recoger datos sobre las variables planteadas; se escogió como diseño de investigación el no experimental transeccional descriptivo, y por último, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple para escoger el tamaño de la población con la que se trabajó, en este caso cualquier estudiante del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, con la implementación de un cuestionario como técnica de recolección de la información. Para la recolección de información se implementaron dos tipos de técnicas: la revisión bibliográfica que se llevó a cabo durante todo el proceso investigativo y el cuestionario que consiste es una serie de preguntas tanto abiertas como de selección múltiple. La población de esta investigación está conformada por los estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca del programa de Trabajo Social con un total 594 estudiantes de primer a octavo semestre y como autor metodológico se retoman los planteamientos de Roberto Hernández Sampieri en su libro *Metodología de la*

investigación- sexta edición (2014), desarrollando las fases que propone para el proceso de investigación cuantitativa descritos en el marco metodológico del proyecto.

En el desarrollo de esta investigación se plantearon un Objetivo *General*: determinar los factores protectores y de riesgo asociados a la depresión que afectan a los jóvenes universitarios de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en el programa de Trabajo Social y como *Objetivos específicos*: 1. Identificar los factores protectores que previenen la depresión en los jóvenes universitarios del programa de Trabajo Social 2. Identificar los factores de riesgo que se asocian con la depresión y que afectan a los estudiantes del programa de Trabajo Social;

El documento se encuentra estructurado por capítulos de la siguiente manera:

En el capítulo I se encuentra todo lo relacionado con el planteamiento del problema, pregunta problema, hipótesis y los objetivos de investigación.

En el capítulo II se ubican los antecedentes que llevaron al desarrollo de la investigación, justificación y los distintos tipos de marcos referenciales (institucional, legal, teórico y metodológico) que se consideraron pertinentes para la investigación.

Finalmente, en el capítulo III se encuentra lo relacionado con el análisis e interpretación de los datos que surgieron a partir de los resultados obtenidos de la recolección de la información, las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I.

1. Planteamiento del problema

A nivel mundial “la depresión se ha convertido en un problema de salud pública por la carga de enfermedad que genera (la mayor carga es por la discapacidad que produce)”, se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión; el peor desenlace del trastorno es el suicidio. “Se estima que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el grupo de edad más afectado es el de las personas entre 15 y 29 años” (Minsalud, 2017).

La depresión es un estado de abatimiento e infelicidad catalogada como un trastorno frecuente en todo el mundo. A nivel de Latinoamérica se dice que más o menos un 15 -18 % de la población sufre una depresión (trastorno) en algún momento de la vida; el trastorno lo podría padecer un 10-15 % de los hombres y un 15 a 20 o 25 % de las mujeres. “En Colombia de acuerdo al Ministerio de Salud Pública (sic), se calcula que un 3–5% de la población presenta depresión. Los adolescentes y los ancianos son los grupos con mayor frecuencia de esta enfermedad (sic)” (Sarmiento, 2014, p. 10).

La prevalencia de depresión varía de un país a otro dependiendo de varios factores: para el trastorno depresivo mayor se han registrado cifras que van desde 1,4% a 11,7%. En el 30% de los casos la depresión se vuelve crónica y deteriora la salud de la persona; su presencia aumenta la probabilidad de que se desarrollen algunos trastornos o empeora el desenlace de otras. “El suicidio es la complicación más grave de la depresión mayor. El profesional de la salud debe evaluar el riesgo suicida a todo paciente adulto con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente” (Minsalud, 2017).

En el contexto colombiano “el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reporta que las atenciones por depresión se han incrementado desde el año 2009 y el diagnóstico de depresión moderada se realizó en 36.584 atenciones en 2015”

Minsalud (2017). Los casos de depresión grave con síntomas psicóticos son menos frecuentes y representan entre el 6 y el 13% de las atenciones por depresión que se presentaron. Se observó que la mayor relación de personas que se atendieron por depresión moderada o severa correspondió a mujeres. “En 2015, por ejemplo, el 70,4% de las personas atendidas con diagnóstico de depresión moderada CIE10:F321(Clasificación Internacional de Enfermedades) fue de mujeres, mientras que el 29,6% fue de hombres” (Minsalud, 2017).

En el Plan Decenal de Salud Pública la dimensión 8.3 Convivencia Social y Salud Mental, tiene como objetivos:

a) Contribuir al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social. b) Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social. c) Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP, 2013, p. 98).

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental que se realizó en el año 2015, en Colombia se han realizado diferentes “estudios poblacionales de tipo descriptivo que incluyen información sobre depresión; los últimos son la Encuesta nacional de salud mental de 2015 (ENSM) y la Encuesta SABE 2014-2015” Minsalud (2017). La ENSM de 2015 seleccionó población de 12 a 17 años, de 18 a 44 y de 45 años y más; el instrumento utilizado para detectar síntomas de trastornos mentales, en este caso, fue el Cuestionario de auto reporte SQR (por sus siglas en inglés). El estudio arrojó los siguientes elementos que es importante mencionar:

En los adolescentes se encontró la mayor prevalencia de síntomas de depresión con 15,8%; por regiones, las más afectadas fueron la Central –con una prevalencia de 20,9%- y la Oriental –con 16,2%3 -. La población de 18 a 44 años

tuvo la prevalencia más baja de síntomas de depresión y las mujeres están más afectadas (Minsalud, 2017)

En el grupo de personas de 45 años en adelante, el tamizaje mostró que el 10,6% de las mujeres y el 6,2% de los hombres presentaron siete o más síntomas de depresión mostrando que el género masculino fue el más afectado. “En Bogotá se encontró el mayor número de personas con síntomas depresivos (cinco o más), con una prevalencia de 11,5%, mientras que la región Atlántica fue donde se encontró la prevalencia más baja de síntomas, con 6,6%” (Minsalud, 2017).

A nivel nacional, se han presentado algunas cifras del Ministerio de salud “la prevalencia es mayor entre quienes tienen nivel universitario o de postgrado (61,6%), en relación con quienes no han recibido educación (45,2%)” (Minsalud, 2017).

Asimismo, en cuanto a los factores de riesgo asociado a la depresión que están afectando a la juventud en la actualidad, el Ministerio de Salud y Protección Social describe algunos de estos:

Tabla 1 Factores de Riesgo

FACTORES DE RIESGO
Precaria situación socioeconómica.
Deficiencia en habilidades de afrontamiento ante eventos vitales estresantes (Ej. Pérdidas significativas, cambios en la red de apoyo, sobrecarga laboral en docentes).
Acoso escolar entre pares o bullying.
Exposición a violencias, como por ejemplo maltrato infantil, violencia intrafamiliar y/o abuso sexual.
Consumo de sustancias psicoactivas.
Relaciones familiares conflictivas y débil vínculo familiar.

Dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento escolar.
Discriminación, por orientación sexual, pertenencia étnica o religiosa.
Estilos de vida no saludables: alimentación no saludable, inactividad física, fumar, abuso de alcohol, sueño insuficiente, entre otros. (Minsalud, 2017)

Fuente: Elaboración propia a partir de la información suministrada por (Minsalud, 2017)

Siguiendo el contexto realizado sobre la depresión, para el caso de estudios sobre jóvenes en las Universidades, se halló un estudio donde se analizó la prevalencia de la depresión y las variables sociodemográficas asociadas en 782 estudiantes universitarios entre 15 y 34 años, seleccionados aleatoriamente de una universidad pública colombiana. Para ello se utilizó el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II). Las variables sociodemográficas evaluadas fueron sexo, edad y estrato socioeconómico. Los resultados revelaron que el 46,6% de estudiantes presentó sintomatología depresiva. El 32,4% de los estudiantes presentó síntomas de depresión leve, el 12,7% depresión moderada y el 1,5% presentó depresión severa. El sexo resultó ser estadísticamente significativo respecto a los niveles de depresión; el porcentaje de mujeres (16,28%) con depresión moderada fue mayor en comparación con los hombres (8,99%) (Castellanos, Mateus, Cáceres y Díaz, 2016, p. 38).

En este marco, el Trabajo Social es una disciplina que reconoce las capacidades y las experiencias de las personas. Es por ello, que en el ámbito de la salud mental uno de los principales propósitos es la des categorización de la diferencia que perpetúa el estigma. Esta concepción se encuentra estrechamente unida al modelo social, perspectiva que concibe toda vida humana con las mismas condiciones de dignidad que el resto de la sociedad, que facilita a las personas con trastornos mentales el reconocimiento como ciudadanos con plenos derechos y deberes dentro de la sociedad en la que habitan (Palomo y Ramajo, 2017, p.1).

Por consiguiente, los trabajadores sociales que desarrollan su ámbito en el área de salud mental despliegan estrategias que contribuyen a mejorar el bienestar y el lugar social mediante la permanencia y el sentido de capacidad de las personas que son diagnosticadas

con un trastorno mental y así poder trabajar con esas personas para maximizar sus fortalezas y minimizar los procesos sociales que devalúan su identidad social (Palomo y Ramajo, 2017).

En este sentido, la presente investigación busca reconocer en el programa de Trabajo Social los factores protectores y de riesgo que afectan la salud mental de los jóvenes universitarios, dada la magnitud de esta problemática y que en la Universidad no se han desarrollado recientemente estudios de este tipo, por lo tanto nos preguntamos:

¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo asociados con la depresión que afectan a los jóvenes del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca?

1.1 Hipótesis

Hi: Los factores protectores relacionados con la depresión en los jóvenes universitarios de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Hi: Los factores de riesgo relacionados con la depresión afectan a los jóvenes universitarios de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

1.2 Objetivos

1.1.1 Objetivo General:

Determinar los factores protectores y de riesgo asociados a la depresión que afectan a los jóvenes universitarios de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en el programa de Trabajo Social.

1.1.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores protectores en los jóvenes universitarios del programa de Trabajo Social

2. Identificar los factores de riesgo que se asocian con la depresión y que afectan a los estudiantes del programa de Trabajo Social

Capítulo II.

1.3 Antecedentes

A nivel internacional, México cuenta con una de las mejores fuentes de información actualmente disponibles acerca de la depresión en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, también conocida como la Encuesta Nacional de Comorbilidad en México, realizada entre 2001 y 2002. Se trata de una encuesta con una muestra probabilística y representativa de la población urbana entre 18 y 65 años de edad, que incluyó a 5782 participantes. Los datos se recolectaron por medio del Composite International Diagnostic

Interview Schedule (CIDI-Versión 3.0), en entrevistas estandarizadas y que se realizaron cara a cara por personal entrenado específicamente para ello y con auxilio de tecnología computarizada. (Wagner, González, Sánchez, García y Gallo, 2012).

El estudio estimó que una de cada ocho personas (12.8%) padece trastornos depresivos, y que cerca de la mitad los presentó en el último año (6.1%). Se encontró que el sexo, la edad y el nivel educativo se asocian con la prevalencia de depresión en el «último año» (Wagner, et al. 2012 p. 04).

La Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey México, realizó un estudio de corte transversal en una muestra de 520 estudiantes, utilizando el cuestionario autoadministrado DASS-21, que permitió establecer la prevalencia de depresión, estrés y ansiedad. El análisis estadístico se realizó mediante una prueba no paramétrica de independencia. El promedio de edad fue de 18.06 (DE \pm 1.82) años, el 80.8% de la población eran mujeres y un 19.2% eran hombres. El 19.9% tiene algún grado de ansiedad, 36.9% algún grado de depresión y 19.8% de estrés (Tijerina, González y Gómez, 2018). El estudio muestra la asociación entre estrés y los factores de exposición como clases, entrega de tareas y trabajos indicados en las unidades de aprendizaje, así como los exámenes obligatorios en estudiantes universitarios (Pozos, Preciado, Acosta, Aguilera y Delgado, 2014).

En este contexto, los expertos han definido que en personas de 18 años y más, quienes tienen mayor riesgo de sufrir depresión son: personas con historia previa de episodio depresivo; personas con historia familiar de depresión; personas con problemas psicosociales (pérdida del empleo, separación conyugal, privación de la libertad, ser habitante de calle); eventos vitales estresantes; abuso y dependencia de sustancias incluidos alcohol y cigarrillo; personas que consultan a menudo al sistema de salud; quienes tengan enfermedades médicas crónicas, especialmente, cuando hay compromiso de la funcionalidad (enfermedad cardiovascular, diabetes, las que involucran dolor crónico y trastornos neurológicos); personas con otros trastornos psiquiátricos (trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad); quienes pasan por cambios hormonales (embarazo, postparto y menopausia); personas con historia de intentos de suicidio y quienes son sedentarias.

La distribución del ingreso, las políticas públicas, la inversión en educación y salud son ejemplos de factores sociales estructurales que afectan la salud de las poblaciones. La salud y la enfermedad no se distribuyen aleatoriamente entre la población, sino de acuerdo con diversos factores individuales, familiares y sociales. Ahora bien, más allá de la importancia de las conductas individuales orientadas a la protección de la salud y la vida, diversos reportes compilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) llegaron a la conclusión de que existen factores estructurales que, en última instancia, determinan la situación de la salud de las poblaciones. Aun cuando los conocimientos en salud tienen una importancia fundamental en el bienestar individual, lo cierto es que los llamados determinantes socio-estructurales de la salud gobiernan la mayor parte de las situaciones en salud en lo que a poblaciones se refiere. Las transiciones epidemiológicas dan cuenta de cómo los factores socio-históricos impactan los perfiles sanitarios de las poblaciones. (González, Hermosillo, Vacío, Peralta y Wagner, 2015).

En México en un estudio de la evaluación de instrumentos de tamización para la detección de depresión en estudiantes universitarios, realizado en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí con estudiantes de licenciatura, presentó como resultado que las mujeres tienden a presentar mayor sintomatología depresiva que los hombres, es decir el 23,5% de los hombres de la muestra mostró síntomas elevados de depresión y las mujeres un 28% resultaron ser más propensas a tener síntomas depresivos. (Armáss, Muñis, Sánchez, Olvera, 2016).

Otro estudio realizado en México a estudiantes en la Universidad Autónoma de Aguascalientes analizó la relación entre los recursos psicológicos y la vulnerabilidad cognitiva a la depresión (VCD), así como su interacción con la sintomatología depresiva y depresión en jóvenes universitarios. Participaron 93 estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad (54.8% mujeres, 45.2% hombres). Se observó la distribución de los estudiantes con y sin VCD en las categorías de depresión mayor evaluadas que el 92.47% de la población (86 participantes) se ubicó en un nivel de no significancia clínica, éstos se concentraron en los distintos grupos como sigue: 38% en el grupo sin VCD, 34% en el grupo

de baja VCD, y el 28% en el de alta VCD. Estos resultados indican que, aunque la mayor parte de la población no presentó sintomatología clínicamente significativa para un episodio depresivo mayor, en contraparte sí mostraron vulnerabilidad cognitiva a la depresión (Hermosillo de la Torre y Rivera Heredia, 2019).

En Ecuador se realizó una investigación sobre la prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) en el año 2017, y se logró evidenciar un alto porcentaje de estudiantes de medicina que presentan síntomas depresivos de acuerdo al Test de Zung, con una clasificación de depresión leve (29,90%) y moderada (29,50%), y 2,5% de depresión severa, donde la mayoría son de género femenino y entre una edad de 17 a 20 años, determinando que el 61,90% de los estudiantes de la PUCE tienen síntomas de depresión. La mayor prevalencia se encuentra en los primeros semestres en comparación con los de octavo semestre, específicamente los del tercer semestre. Algunos factores de riesgo para desarrollar depresión fueron el uso de pastillas para permanecer despierto, el tener una situación estresante, sufrir de algún dolor crónico, tener problemas con los docentes, dormir menos de seis horas al día, tener algún familiar con trastorno depresivo, sentirse deprimido en las dos últimas semanas y haber atentado contra su vida (Añasco Loor y Moran Espinel, 2017).

La Universidad Católica de Temuco en Chile llevó a cabo un estudio que determinó la influencia del apoyo social percibido y de los factores sociodemográficos de género y nivel socioeconómico en la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés. En el marco de un diseño no experimental y transversal, 449 estudiantes universitarios respondieron las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Los resultados mostraron que el apoyo social percibido se asocia de forma inversa a los síntomas psicopatológicos y que el apoyo familiar es el mejor predictor ante la aparición de sintomatología mental. Los resultados confirmaron que los jóvenes chilenos otorgan importancia al apoyo social familiar, el cual cumple un rol protector ante los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en esta etapa vital (Barrera, Neira, Raipán, Riquelme y Escobar, 2019).

En un estudio realizado en la Universidad Regional Chilena con una muestra de 484 estudiantes, los resultados revelan que en general, la presencia de nivel socioeconómico bajo y característico propio de la región como la ruralidad y la pertenencia a la etnia mapuche está asociadas a sintomatología depresiva. Estas variables, junto al alto consumo de alcohol y el déficit en conductas de autocuidado y recreación, condicionan negativamente la salud mental de los estudiantes. 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 mentales. Otro factor asociado es el ingreso a la universidad, etapa de transición caracterizada por cambios, desafíos y ajustes (Antúnez y Vinet, 2013).

A nivel nacional, en un estudio realizado en la Universidad de Magdalena, de carácter descriptivo, con diseño transversal, el objetivo de esta investigación fue identificar los niveles de depresión y factores sociodemográficos asociados, en 190 estudiantes de Psicología, Medicina, Odontología y Enfermería, de dicha universidad (35,8% hombres y 64,2% mujeres, media de 20,4 años y D.T. de 2,7). Se halló que el 52% sufre de algún grado de depresión: 8% depresión grave, 19% depresión moderada y 25% depresión leve. El mayor porcentaje lo presentó Medicina (5,7%), seguido de Odontología (1,5%), Enfermería (0,5%) (Ferrel, Celis y Hernández, 2011).

Por otro lado siguiendo con el rastreo en el país, se evidencia que un estudio realizado en Caldas con estudiantes universitarios de facultades de medicina, con una población de 420 participantes, en donde querían analizar la frecuencia de la depresión según el cuestionario de Beck, dio como resultado que los síntomas depresivos fueron de 34,5%, observándose mayor proporción de dicha sintomatología en la Universidad de Manizales con un 46% a diferencia de 32.2% encontrado en la Universidad de Caldas. Con respecto al semestre en curso de la carrera de medicina los resultados muestran una mayor proporción de síntomas depresivos en semestres de ciencias básicas (1 a 4), en comparación a los semestres de ciencias clínicas (5 a 10) (Alonso Polo, 2015).

En el estudio sobre caracterización de la depresión en estudiantes de una universidad pública del departamento de Boyacá en Colombia, abordaron el análisis a partir de la depresión y las variables sociodemográficas en universitarios entre 15 a 35 años de edad. Las variables utilizadas en este estudio fueron sexo, edad y estrato sociodemográfico, en donde obtuvieron como resultado que el 46,6% de estudiantes presentó sintomatología depresiva, el 32,4% de estudiantes presentó síntomas de depresión leve, el 12,7% depresión moderada y el 1,5% presentó depresión severa. El sexo resultó ser estadísticamente representativo referente a la depresión, en donde se obtuvo que las mujeres con un 16,28% con depresión moderada fue mayor en comparación con los hombres con un 8,99%.

Los datos que se obtuvieron en este estudio finalmente demuestran que existe una prevalencia significativa de la depresión en los jóvenes universitarios, ratificando que es uno de los trastornos mentales que más se presenta en este tipo de población, condición que se ve asociada a retos sociales e intelectuales que supone la transición hacia la vida adulta y universitaria, como los procesos universitarios, estrés académico, dificultades económicas y el distanciamiento del núcleo familiar, entre otros (Castellanos, Mateus, Cáceres y Díaz, 2016).

En Colombia, el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) reporta que las atenciones por depresión se han incrementado desde el año 2009 y el diagnóstico de depresión moderada se realizó a 36.584 personas atendidas en 2015 (ver Tabla 2). Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017).

Número de personas atendidas por depresión en Colombia (CIE10 F321, F322, F323), de 2009 a 2015.

Tabla 2 Número de personas atendidas por depresión en Colombia

Año							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Depresión Moderada							

17.711	18.534	21.633	26.860	28.467	38.638	36.584
Depresión grave sin síntomas psicóticos						
4.703	4.801	6.647	6.499	6.879	20.111	8.385
Depresión grave con síntomas psicóticos						
3.311	3.100	3.963	4.755	2.546	3.137	3.131

Fuente: Elaboración propia a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 19 febrero 2017.

La encuesta realizada en Colombia en el 2017 se estimó la prevalencia de depresión en los últimos 30 días, en los últimos 12 meses y en toda la vida. Estos indicadores tuvieron resultados reportados como imprecisos en niños, niñas y adolescentes. En adultos, las estimaciones de mayor precisión fueron las de prevalencia de depresión en los últimos 12 meses. (OMS, 2017)

En el estudio de estimación de la carga de enfermedad para Colombia realizado en 2010, se encontró que en las personas de 15 a 29 años la depresión mayor unipolar fue la primera causa de carga de la enfermedad con 168 años de vida saludable (AVISA) perdidos por 1.000 habitantes; en el grupo de 30 a 44 años la depresión mayor unipolar aparece como la segunda causa de carga de enfermedad, con 45 años de vida saludable (Avisa). Todos estos años se pierden por discapacidad. En personas de todas las edades, de ambos sexos, la depresión unipolar ocupa el segundo lugar como causa de carga de la enfermedad por la discapacidad que ocasiona la depresión (Minsalud, 2017)

Tabla 3 Encuesta de Salud Mental

Edad	Número de síntomas de depresión	Hombre		Mujer		Total	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
12 a 17 años	4 a 6						
18 a 44 años	Más de 7	15%	12,5-18,0	16,6%	14,0-19,6	15,8	14,0-17,9
45 años y más	7 o más	3,2%	2,5-4,1	4,9%	4,1-5,8	4,2	3,6-4,8
		6,2%	5-7,5	10,6%	9,4-12	8,9	8,0-9,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015.

Por otra parte, en la población universitaria se ha evidenciado que algunos factores psicosociales y elementos propios de la vida universitaria, están asociados a un deterioro de la salud mental. Trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés han sido ampliamente estudiadas, demostrándose su relación con dichos factores (Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar, 2010, p. 9).

Siguiendo con los factores de riesgo y protectores en un estudio en Medellín con jóvenes universitarios que consistió en una revisión documental de investigaciones relacionadas con la salud mental de los estudiantes universitarios iberoamericanos, publicadas entre los años 2010 y 2018, para posteriormente, reunir los aspectos biopsicosociales que hacen parte de factores protectores y predisponentes influyentes sobre el desarrollo de cuadros psicopatológicos, como adicciones, ansiedad, depresión y conductas suicidas, encontrados en las bases de datos EBSCO, ScienceDirect, Pubmed, Springer, Redalyc y Dialnet, en los resultados se tiene como principal factor predisponente las conductas de afrontamiento evitativo frente a las diferentes situaciones de estrés; y como factores protectores se resaltan las relaciones interpersonales, los hábitos de autocuidado como el ejercicio, el sueño y la sana alimentación, conductas que hacen parte de las esferas de funcionamiento vital (Garzón Giraldo, 2011, p. 3).

En otra investigación sobre Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia se estimó la presencia de depresión y factores asociados entre estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, en la ciudad de Bogotá. En total participaron 1010 estudiantes de todas las facultades. Se encontró que padecían de depresión leve el 56,9%, moderada el 25,9% y grave el 3,6%, según la Escala autoaplicada de Zung. Mediante regresión logística binaria se evidencio asociación positiva entre niveles de depresión moderada y grave con reportar depresión o ansiedad anteriormente, compartir habitación y sentir poca satisfacción con la carrera. En esta investigación se encontró asociación negativa con el hecho de compartir tiempo libre con la familia, pertenecer a algún grupo y percibir un buen estado de salud (Díaz, 2012).

En la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Sede Soacha– Cundinamarca, se realizó un estudio sobre el tamizaje positivo para la depresión en estudiantes donde tuvo como objetivo establecer la tamización positiva para la depresión en estudiantes de psicología de primer semestre en un rango de edad de 16 a 35. Se empleó una muestra no probabilística seleccionada entre los cuatro grupos de primer semestre y se encuentra que existen diferencias en la proporción de sintomatología depresiva entre mujeres y hombres, ya que al establecer el comparativo entre los dos sexos se encontró amplia diferencia, observándose que las mujeres se localizan en un grado mayor de sintomatología positiva para la depresión. Esto concuerda con la literatura al respecto que sostiene mayor prevalencia de depresión en las mujeres (Rondón Oviedo, 2017, p. 29).

En un estudio de tipo cualitativo, exploratorio, descriptivo y retrospectivo en cinco universidades de Bogotá, Colombia, que se realizó para conocer la magnitud, las principales características, significados y el impacto del suicidio de estudiantes universitarios, se realizaron 66 entrevistas semiestructuradas a personal institucional. Se identificaron 45 casos de suicidio consumado en el período 2004 - 2014. El 69% de los casos fueron hombres y el 31% mujeres. El rango de edad estaba entre 17 y 27 años; 62% entre 19 y 22 años. Áreas de conocimiento: el 44% pertenecía a ciencias sociales y humanas y el 22% a ingenierías. Motivos y procesos desencadenantes del suicidio identificados, el principal grupo se relaciona con lo familiar, en especial desintegración familiar, ruptura de relaciones de pareja e intolerancia a opciones sexuales diferentes” (Franco-Alonso et al., 2017).

También se realizó una investigación en la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano donde se llevó a cabo una revisión teórica y sistemática referente a la depresión en los estudiantes universitarios. La investigación de los artículos se ejecutó en las bases de datos Springer, Scielo, Ebooks, Dialnet y Redalyc. Como conclusión se evidenció que existe una alta prevalencia de la depresión en los estudiantes universitarios debido a la alta demanda académica que eleva los niveles de estrés y otros factores de riesgo familiares, sociales, culturales y personales que pueden llevar a la depresión. En la revisión se evidenció que existen factores de riesgo individuales, emocionales, cognitivos, comportamentales, familiares, sociales y culturales en los cuales la prevención primaria permite conocer las

incidencias, causas y características de la depresión. Como factores protectores se encuentran la intervención de la familia y el apoyo social (Lozada, García, 2019).

Como resultado de lo anteriormente mencionado, los antecedentes en el ámbito internacional y nacional muestran un interés y preocupación por la salud mental y en especial el trastorno depresivo en los jóvenes, un tema que no se ha explorado lo suficiente desde la perspectiva del Trabajo Social contribuyendo al desarrollo de las estrategias en esta área promoviendo así la salud mental en jóvenes universitarios.

1.4 Justificación

Esta investigación se pretende realizar para visibilizar dos elementos. El primero, identificar los factores protectores como de riesgo asociados con la depresión que afectan a los estudiantes del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en la ciudad de Bogotá y el segundo, reconocer el papel del trabajador social frente a los hallazgos que se presentan en este proyecto mediante los resultados obtenidos en el cuestionario dando respuesta a los objetivos impulsando y gestionando en la Universidad alternativas para mitigar los casos de depresión en la Universidad que para este caso se dejó anexadas como recomendaciones al final del documento; a partir de los hallazgos encontrados en los resultados de la aplicación de la encuesta.

Esta investigación busca que desde el programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca se logren brindar estrategias para trabajar la depresión y la salud mental en los jóvenes universitarios con el fin de apoyarlos en este proceso para prevenir desencadenamientos negativos que se puedan presentar en la vida de los estudiantes, y dejar un precedente a través del ejercicio investigativo realizado en este proyecto, para brindar un tratamiento y reconocimiento de este trastorno que muchos jóvenes están experimentando o padeciendo y no encuentran una salida o solución a este problema., A través de la líneas de investigación en este caso Salud y Desarrollo Humano en sí específicamente salud mental se pretende que la investigación se enfoque en abarcar el tema de depresión teniendo resultados visibles que aporten a la Universidad.

A partir de los resultados se busca suministrar al Programa información pertinente que sirva de apoyo para que se comiencen a implementar estrategias de promoción y prevención para abordar el tema de salud mental y en especial lo referente a depresión, también aportar para la estrategias encaminadas a disminuir las tasas de deserción y dejar un aporte significativo al Semillero Nuevas Perspectivas en Salud Mental del programa de Trabajo Social, que permita que con los datos que arrojó la investigación se pueda dar una mayor conciencia de la importancia de la salud mental y en este caso del trastorno depresivo hará que los jóvenes universitarios consideren la importancia tanto de la salud mental como la salud física.

Finalmente, con esta investigación se pretende mostrar que la depresión es un trastorno que en los últimos años está afectando de manera considerable a cualquier persona en el mundo, y en especial a los jóvenes, razón por la cual el ejercicio de investigación está enfocado en esta población universitaria con el fin de identificar posibles dificultades que están presentando en torno a su salud mental.

2. MARCOS DE REFERENCIA

2.1 Marco institucional

La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca es una universidad pública, pluralista y autónoma del orden nacional, cuyo quehacer educativo se enmarca dentro de la ética social, la vocación de servicio y el cultivo de saberes disciplinares (UCMC, 2013. p.6). UCMC, es una institución de educación superior situada en el centro de Bogotá, con sede principal en la dirección calle 28 No. 5B-02.

La historia de formación de la Universidad comienza en el año 1945 con la Ley 48 del 17 de diciembre de 1945 con el nombre de Colegio Mayor de Cultura Femenina de Cundinamarca y se mantuvo bajo esta modalidad y nombre entre los años 1945 y 1979. En 1980 a partir de la entrada en vigencia del Decreto 083 de 1980 cambia su naturaleza jurídica, se reorganiza su estructura interna, cambia el anterior nombre por el de Colegio Mayor de Cundinamarca y permanece con este nombre entre los años 1980 y 1987, ya en 1988, a partir de La Ley 24 el 11 de febrero de 1988 y del Decreto 758 del mismo año se reestructura nuevamente por parte del Ministerio de Educación Nacional y se declara al Colegio Mayor de Cundinamarca como un establecimiento público del orden nacional y se consolida académicamente como Institución Universitaria, este nombramiento permanece desde el año 1988 hasta el año 1992, fecha en la cual gracias a La Ley 30 de 1992, la cual organiza el Servicio Público de la Educación Superior, se cambia el nombre de la Institución por el de Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, y finalmente en marzo de 1996 se le otorga el reconocimiento como Universidad por la resolución 828 expedida por el Ministerio de Educación Nacional (PEU, 2013, p. 8).

En cuanto a su misión y visión, se encuentran estipuladas tanto en el Proyecto Educativo Universitario (PEU) como en la página Web de la Universidad y precisan lo siguiente:

MISIÓN

“La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, dentro de una perspectiva humanística, le apuesta a una educación integral en diversos niveles y modalidades de Pregrado y Posgrado, la cual se fundamenta en los imperativos axiológicos, las demandas sociales y los desarrollos tecnológicos y científicos. En su proceso impulsa la vivencia de valores humanos y ciudadanos que inciden en la formación de profesionales responsables y críticos que se comprometan con los avances del conocimiento, el desarrollo socio-cultural y el cuidado del medio ambiente” (UCMC, 2013, p. 7).

VISIÓN

“Desde la tradición de seriedad, calidad y eficiencia, la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca se proyecta, en el año 2030, por ser un referente científico y cultural como institución líder en la formación integral de profesionales con sólidos principios éticos, coherentes con las necesidades del país y como una entidad reconocida nacional e internacionalmente por su acreditación de alta calidad, sus elevados índices de movilidad, la visibilidad e impacto de la investigación y los logros sobresalientes en programas de proyección social” (UCMC, 2013, p.7).

En la actualidad la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca ofrece programas en horario diurno y nocturno, con siete sedes distribuidas en toda la Zona Centro de la ciudad de Bogotá, la Universidad maneja once programas de pregrado vigentes, entre los cuales se encuentran: Administración de Empresas Comerciales, Economía, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Turismo, Derecho, Diseño Digital y Multimedia, Construcción y Gestión en Arquitectura, Tecnología en Delineantes de Arquitectura e Ingeniería, Tecnología en Asistencia Gerencial con modalidad presencial y a distancia, esta última cuenta con una sede adicional en Funza.

Entre los programas de posgrados se encuentran cinco especializaciones tales como: Gerencia de la Calidad en Salud, Especialización en Gerencia de Laboratorios, Especialización en Gerencia en Salud Ocupacional, Especialización en Promoción en Salud

y Desarrollo humano, Especialización en Edificación Sostenible y la Maestría en Desarrollo Humano que se encuentra actualmente en proceso de consolidación para su posterior oferta.

En cuanto al programa de Trabajo Social más específicamente, cabe mencionar que a partir de la Ley 48 del 17 de diciembre de 1945, inicia sus labores en 1946, con el nombre de Servicio Social (...) En 1976 el deseo de darle un mayor prestigio a la carrera y una mejor preparación a las estudiantes (...) llevaron a anexar la Escuela de Servicio Social a la Universidad Nacional, (...) después de hacer la respectiva revisión curricular y en 1978 se graduaron 46 estudiantes (...) a quienes se les otorgaría el título de Licenciadas en Trabajo Social, (...) A partir de 1980 (...) se asignaría el título de Trabajadora Social, a las estudiantes que llenaban los requisitos establecidos en el Plan de estudios aprobado con anterioridad. (UCMC, 2014, pp.8-9).

Con respecto a la misión y visión del Programa de Trabajo Social, que se encuentran estipuladas dentro del Plan Educativo del Programa (PEP) de Trabajo Social se establece lo siguiente:

MISIÓN DEL PROGRAMA

La misión del Programa de Trabajo Social se orienta hacia la formación integral de ciudadanos profesionales, con capacidad para enfrentar los nuevos retos del contexto global, con liderazgo frente a la identificación de realidades sociales, con un interés sólido por la relación entre investigación e intervención, con unas herramientas para promover la transformación e incidencia en contextos sociales a partir de la articulación de conocimientos y procesos orientados al desarrollo humano y social.(PEU,2018,p.9)

VISIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca es reconocido por su alta calidad académica a nivel nacional e internacional, gracias a la

formación de ciudadanos profesionales que, a partir del análisis y comprensión de la realidad social, promueven los derechos humanos, la gestión y la implementación de políticas sociales con justicia y equidad social. Así mismo, los trabajadores sociales egresados de UNICOLMAYOR orientan y gestionan el desarrollo de procesos de intervención e investigación con pertinencia social, contextualizados en un mundo globalizado del conocimiento, la interdisciplinariedad y el desarrollo de individuos y colectividades. (PEU,2018,p.10)

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

General

Desarrollar procesos académicos, que, a partir de las funciones misionales articuladas, posibiliten la formación de trabajadores sociales éticos, con compromiso y responsabilidad social y que, gestionen la investigación científica contextualizada, la gestión de proyectos de intervención con pertinencia social, que responda a las exigencias del contexto y a las realidades sociales en el marco del desarrollo humano.(PEU,2018, p.33)

Específicos

- Formar a los y las estudiantes, con criterio científico, metodológico, sentido humanista, y de servicio, que aporten a la construcción de una sociedad más armónica y solidaria en pro del desarrollo humano. (PEU,2018, p.33)
- Promover el espíritu investigativo de realidades sociales nacionales e internacionales, desde las tendencias del pensamiento social y el quehacer profesional en el marco del desarrollo humano. (PEU,2018, p.33)

2.2 Marco legal

Para esta investigación el grupo poblacional será el de los jóvenes estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca del programa Trabajo Social de primero a octavo semestre. Teniendo en cuenta que este es un grupo poblacional que se encuentra en continuos procesos de desarrollo. Se considera entonces fundamental señalar el marco dentro de los lineamientos legales que establece garantías de protección, promoción y prevención de la depresión.

Siendo la depresión una problemática de carácter mundial, es pertinente referir los marcos legales que se desprenden desde organismos internacionales, Constitución Nacional de Colombia, leyes, decretos, políticas públicas, ordenanzas y todo lo que legalmente esté constituido y vigente, en pro de la protección y el desarrollo de este grupo poblacional en cuanto a todo lo que se refiere a la depresión.

Tabla 4 Marco Legal

CARÁCTER	NORMA	TEMA
Internacional	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (UNESCO)	Los jóvenes son, según la definición de las Naciones Unidas, las personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad. La UNESCO entiende que los jóvenes constituyen un grupo heterogéneo en constante evolución y que la experiencia de “ser joven”, varía mucho según las regiones del planeta e incluso dentro de un mismo país (UNESCO, s.f.)
Nacional	Ley Estatutaria 1622 de 2013 <i>Estatuto de Ciudadanía Juvenil</i>	Art. 5 Definiciones: (...) Joven: Toda persona entre 14 y 28 años cumplidos en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía. (Ley 1622, 2013, art 5)

<p>Nacional</p>	<p>Ley 375 de 1997 <i>Cap. VI De las políticas para la promoción social de los jóvenes. Art. 30</i></p>	<p>Centros de información y servicios a la juventud. El Viceministerio de la Juventud impulsará la creación en los municipios de centros de información y servicios a la juventud, como espacios de formación y servicios, donde encuentren ambientes apropiados para su formación integral, se desarrollen programas y se apoyen sus iniciativas. (Ley 375, 1997, art. 30)</p>
<p>Nacional</p>	<p>Ley 30 de Diciembre 28 de 1992 (<i>Educación superior</i>)</p>	<p>Artículo 1° La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional.</p> <p>Artículo 3° El Estado, de conformidad con la Constitución Política de Colombia y con la presente Ley, garantiza la autonomía universitaria y vela por la calidad del servicio educativo a través del ejercicio de la suprema inspección y vigilancia de la Educación Superior.</p> <p>Artículo 5° La Educación Superior será accesible a quienes demuestren poseer las capacidades requeridas y cumplan con las condiciones académicas exigidas en cada caso.</p>
<p>Nacional</p>	<p>Ley 1566 de 2012 (<i>Por el cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen SPA</i>)</p>	<p>Artículo 1°. Reconocimientos. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos.</p> <p>Artículo 2°. Atención integral. Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que</p>

		conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.
Nacional	Ley 1616 de 2013(<i>Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.</i>)	<p>Artículo 1. Objeto: El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el Artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.</p> <p>De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.</p>
Nacional	<i>El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021</i>	Busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021
Nacional	CONPES 3992 <i>Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación.</i>	Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia estableció que para el fortalecimiento de la salud mental en la población colombiana sería necesaria la expedición de la Política Pública Nacional de

		Salud Mental del sector salud y un documento CONPES sobre salud mental con participación de actores institucionales.
Nacional	<p><i>Ley 30 de 1992 (por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior).</i></p> <p><i>Capítulo III Del Bienestar Universitario</i></p> <p><i>Acuerdo 011 de 2020. Política y modelo de bienestar institucional de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</i></p>	<p>Las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicológico, psico-afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo.</p> <p>El Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), determinará las políticas de bienestar universitario, Igualmente, creará un fondo de bienestar universitario con recursos del Presupuesto Nacional y de los entes territoriales que puedan hacer aportes.</p> <p>Que, el artículo 117 de la ley 30 del 28 de diciembre de 1992 señala que “ las Instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo” y en su artículo 118 establece que “ cada institución de Educación Superior destinará por lo menos el dos por ciento(2%) de su presupuesto de funcionamiento para obtener adecuadamente su propio bienestar universitario” (Unicolmayor,2020, p.1)</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de distintos documentos indagados

Para concluir, se considera importante tener todos los lineamientos normativos vigentes dentro de este marco legal, ya que permitirá tener una mayor visualización de las condiciones en las que se encuentra reglamentada la problemática de depresión en la actualidad, el contexto en el que se desarrolla la población juvenil y de esta manera vincular

de forma integral los objetivos planteados del proyecto, garantías legales, y políticas públicas que encaminan a fomentar un proyecto que contribuya con el desarrollo y bienestar del grupo poblacional que quisimos tratar en este proyecto.

2.2 Marco teórico-conceptual

En la construcción teórica-conceptual se retoma el concepto de depresión, de factores protectores y de riesgo, sustancias psicoactivas siendo este un factor de riesgo para los jóvenes y el concepto de juventud, desde la perspectiva de diferentes autores. “los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los ministerios de salud de varios países” (Alvarez, 2009, p. 71). Es además un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología, y lo que se procura realizar en este proyecto de investigación.

2.2.1 Depresión

A menudo, el término de depresión es confuso y tiende a ser mal interpretado con el término de tristeza, ya que se utiliza con excesiva frecuencia para describir estados anímicos negativos normales, que desaparecen con facilidad o tienen un carácter transitorio. “La persistencia, la severidad y la incapacidad para interferir negativamente en la vida del individuo, son la clave que permite distinguir los síntomas clínicos de la depresión, de aquellos otros estados emocionales negativos y/o fluctuaciones emocionales, habituales, pero que no constituyen una enfermedad” (Alonso, 2010, p. 5). “Los síntomas nucleares de la depresión son la tristeza patológica, la pérdida de interés y la capacidad de disfrutar y una disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad y produce un cansancio exagerado, que aparece incluso después de realizar pequeños esfuerzos” (Vidal, 2019).

Según El DSM-5(nueva clasificación de los trastornos mentales) incluirá varios cambios respecto de los trastornos depresivos, incluyendo trastornos nuevos como el trastorno disruptivo por desregulación anímica y viejos conocidos, como el trastorno

disfórico premenstrual. Se agrega un nuevo especificador para síntomas ansiosos específicos y se elimina el criterio de exclusión del duelo. El cuadro previamente conocido como distimia, será parte ahora del “trastorno depresivo persistente”, que además incluye al trastorno depresivo mayor crónico.

Se agrega además para todos los episodios depresivos un especificador relacionado con la ansiedad, definido como malestar ansioso (anxious distress) muy similar al antiguo síntoma conocido como expectación ansiosa, el que permitirá a los clínicos poner énfasis en los fenómenos ansiosos que acompañan a los cuadros depresivos. Esta se definiría como “tener 2 o más de los siguientes síntomas: preocupación irracional, inquietud por preocupaciones desagradables, dificultades para relajarse, tensión motora y el temor de que algo malo pudiera pasar”. Ya existen algunas críticas a la medida, aludiendo a la falta de evidencia que sustente esta modificación. Llama la atención, la similitud de estos criterios con los utilizados para diagnosticar trastorno de ansiedad generalizada y la posible relación con una vuelta al concepto de depresión neurótica. A juicio de los autores de esta revisión, el añadir estos síntomas al diagnóstico podría resultar beneficioso, ya que pone énfasis en un grupo de síntomas que elevan de forma conocida el riesgo de suicidio en pacientes con depresión y que son importantes de considerar en la terapéutica. A la vez que se recomienda un tratamiento más activo, también se recomienda precaución en el manejo de los fármacos ansiolíticos e hipnóticos, por su conocido potencial de dependencia y abuso. (Salinas, et al, 2014, p.17,18)

A pesar de las creencias populares y los mitos, los trastornos depresivos no son causados por una debilidad personal, un problema de carácter o como consecuencia de una inmadurez psicológica latente. Una compleja combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales contribuyen en la función determinante en la aparición, la consolidación y el desarrollo de los síntomas característicos de la depresión.

Aunque se pueden encontrar varias definiciones acerca de este trastorno, en una de las que señala los aspectos fundamentales se plantea que “Es una alteración primaria del estado de ánimo, caracterizado por abatimiento emocional, y que afecta todos los aspectos

de la vida del individuo, Es un trastorno médico mayor con alta morbilidad, mortalidad e impacto económico” (Zarragoitia-Alonso, 2011, p. 6).

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. (OMS, 2020)

Otros conceptos que se tendrán en cuenta y que son de gran importancia para desarrollar a lo largo de este proyecto son los factores protectores y factores de riesgos asociados a la depresión, sustancias psicoactivas y juventud. Descritos a continuación:

2.2.2 Factores de riesgo:

Los factores de riesgo se “definen como aquellos atributos o variables que incrementan la probabilidad de que personas con características similares desarrollen alguna problemática” (Lucio,Rapp-Pagliacci, & Rowe, 2011). En este libro “Depresión adolescentes: factores de riesgo y apoyo social como factor protector” mencionan que, en el caso de la depresión, variables como la edad, el sexo, el divorcio, los problemas familiares y las características socioeconómicas de la región son algunos ejemplos de factores de riesgo.

La naturaleza de los acontecimientos vitales presentes en la historia de vida de los jóvenes, preceden al desarrollo de la depresión y esto se relaciona con procesos de adaptación del joven a situaciones como las dificultades inherentes al ingreso a la universidad, la elección de carrera, el inicio o la imposibilidad de actividad laboral, la escogencia de pareja, el distanciamiento de los vínculos parentales, los cambios de residencia, la presencia de enfermedad grave propia o de algún familiar, matrimonio, divorcio, separación, pérdida del trabajo, muerte de un familiar cercano o amigo, abuso sexual y el maltrato físico o

psicológico (Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004 citado por Bernal, Escobar, Gómez & Rodríguez, 1997, p. 22).

Entre estos factores de riesgo se encuentran:

- **Factores familiares:** la familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otros grupos. Así mismo, esta unidad debe permitirles a los individuos desarrollar sus habilidades, enseñándoles a superar las limitaciones que existen. (Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010, p. 75). Los factores socioeconómicos y los cambios en la estructura familiar se han asociado con la presencia de depresión en jóvenes Gilman, Kawachi, Fitzmaurice, Buka (2003), plantean que la separación conyugal y el bajo estatus socioeconómico tienen consecuencias en el bienestar percibido por los miembros de la familia. (Pardo, Sandoval, Umbarila, s.f)
- También se consideran como factores de riesgo: Muerte de un ser querido, abuso sexual, agresión emocional, negación antes situaciones de riesgo, disciplina inconsistente y/o rígida. (Comisión distrital de orientadores,2020)
- **Soporte Social:** Cornwell (2003) menciona que el soporte social es definido como “el sentido de ser alguien importante ante los ojos de otros, ser cuidado y amado, ser estimado y valorado como una persona y tener alguien que escuchará, entenderá y ayudará cuando sea necesario”. Se reconoce su carácter dinámico, debido a los cambios dados a lo largo del tiempo y el aporte que se le ha brindado, como son el crecimiento o la disminución real o percibida de éste. Concretamente, se ha encontrado que la pérdida y disminución de soporte, sumado al mantenimiento de interacciones sociales negativas, genera mayores dificultades en el bienestar psicológico de los adolescentes. “Por el contrario, las interacciones sociales positivas, el crecimiento o mantenimiento del soporte social, favorecen el bienestar del joven” (Pardo, Sandoval, Umbarila, s.f, p. 21).

- **Sexo:** Sarason & Sarason (1999) mencionan que “uno de los principales factores de riesgo para la presencia de depresión es el hecho de ser mujer. Para la mujer la probabilidad de desarrollar depresión es el doble que para el hombre. Esto explica porque las mujeres tienden a recibir y ofrecer mayor soporte emocional y material a otros, de forma que se involucran en los problemas de los demás, lo cual hace que experimenten un promedio mayor de estrés que los hombres” (Pardo, Sandoval, Umbarila, s.f, p. 21).
- **Relaciones afectivas:** se observa que dentro del grupo de personas que no tiene relación de pareja, el 19.3% presenta alguna forma de depresión, siendo predominante el tipo de depresión leve (13.7%). En el grupo de personas que tiene una relación de pareja permanente hay tendencia mayor a no deprimirse y, especialmente llamativa es la existencia de un porcentaje menor de depresión severa (0.9%) (Pardo, G., Sandoval, A., Umbarila, D., p. 22)
- **Ámbito social y escolar:** dificultades académicas, acoso escolar, grupo de pares desafiante. (Comisión distrital de orientadores,2020)
- **Ámbito personal:** antecedentes de afectaciones a la salud mental, experiencias traumáticas, enfermedad o discapacidad permanente, aislamiento. (Comisión distrital de orientadores,2020)

Por último, se hace alusión a los tres tipos de relación familiar según el módulo de dinámica familiar propuesto por la alcaldía de Medellín en el programa Medellín Solidaria en el año 2010, como se describirán a continuación:

Directa: Donde cada persona en la familia manifiesta acuerdos y desacuerdos en forma directa sin herir al otro. Así la familia es más unida.

Desplazada: los mensajes en la familia se transmiten por medio de otro. La intervención de un tercero puede propiciar el reencuentro o, por el contrario, puede distorsionar aún más este

proceso.

Dañada: los miembros de la familia se comunican a través de reproches, sátiras, insultos (Alcaldía de Medellín, 2010).

Seguido de esto es de importancia destacar que dentro de los factores de riesgo antes mencionados se encuentran los factores asociados a las sustancias psicoactivas (SPA), ya que se quiere identificar de qué manera afectan a la salud mental y en especial a los jóvenes.

Sustancias Psicoactivas:

Se abordará el concepto de Sustancias Psicoactivas (SPA), que son definidas por el Ministerio de Salud como:

Toda sustancia que sea introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede crear consumo problemático o dependencia (Minsalud, 2003)

Las SPA pueden clasificarse de diferentes formas dependiendo de su origen, su efecto o su normatividad; con respecto a lo primero, esta puede ser de origen natural, sintético o semisintético; cuando nos referimos al segundo, es decir su efecto, pueden generar diferentes reacciones en el sistema nervioso central pudiendo ser depresoras o estimulantes, o alucinógenas. Al hablar de la normatividad, las podemos clasificar en legales (alcohol, cigarrillo) o ilegales (cocaína, heroína, entre otras.) (Minsalud, 2013).

Consumo de sustancias psicoactivas:

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido una constante en la historia de la humanidad y el uso descontrolado de estas, se ha evidenciado para obtener efectos psíquicos especiales, de agrado o para facilitar ciertos objetivos sociales. En la actualidad se ha optado por usar los términos de Raby (2011) “uso, abuso o consumo de drogas, para englobar la

utilización, muchas veces indebida, prohibida o ilegal, de estas sustancias, sus efectos personales y sociales” (Raby, 2011, p. 12).

Sustancias Legales

· **Tabaco:** La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central.

Cigarrillo: El cigarrillo contiene más de 4.000 sustancias químicas dañinas, tales como la nicotina, el monóxido de carbono, el alquitrán, el cianuro, el formol y el plomo. Los componentes del cigarrillo pueden producir una gran cantidad de desórdenes capaces de generar enfermedades cancerosas y mortales.

Bebidas alcohólicas: Entendiendo este como una droga con el nombre del alcohol etílico, figura en la mayoría de los textos médicos. Esta bebida es altamente consumida por la población al producir un efecto depresor en el sistema nervioso.

· **Tranquilizantes:** Los tranquilizantes son sustancias depresoras del sistema nervioso central, que a dosis bajas disminuyen los estados de excitabilidad nerviosa, y en dosis altas son capaces de inducir al sueño.

· **Los opioides:** Son medicamentos que alivian el dolor, su consumo excesivo afecta las áreas del cerebro que controlan las emociones, como la morfina, la vicodina, entre otros.

Sustancias Ilegales

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), (2013) dice que las sustancias ilegales, son aquellas que alteran en mayor medida el sistema nervioso, su uso, expendio y porte no es permitido en Colombia. A continuación, la clasificación de estas:

● **Bazuco:** “es una droga estimulante a base de cocaína que se obtiene en el proceso de extracción - obtención de cocaína clorhidrato a partir de las hojas de coca”

● **Marihuana-Cannabis sativa:** Esta sustancia altera directamente el sistema nervioso, está compuesta por resina a base de los tallos y la hoja de la planta femenina, siendo esta de origen natural. Se introduce al cuerpo ya sea por vía oral.

- **Cocaína:** Es una sustancia en forma de polvo blanco de origen natural, se introduce al cuerpo por medio de la vía nasal y afecta directamente el sistema nervioso produciendo un alto grado de adicción.
- **Disolventes volátiles** son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente. Se encuentran en una variedad de productos económicos que se pueden obtener fácilmente y que son de uso común doméstico e industrial. Otros son aerosoles, gases y nitritos.

La siguiente figura muestra algunos factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas:

Tabla 5 Factores de riesgo por consumo de SPA

Factores individuales	Factores micro-sociales	Factores macro-sociales
Características de personalidad <ul style="list-style-type: none"> ● Inseguridad-sobresensibilidad ● Timidez-extroversión exagerada ● Impulsividad ● Dificultad en la interacción social ● Baja tolerancia a la frustración ● Rasgos genéticos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desintegración familiar ● Incomunicación en las relaciones familiares ● Características de la personalidad de los padres: muy permisivos o muy autoritarios ● Influencia de compañeros y amigos ● Características de los grupos juveniles, de la comunidad o el colegio ● Leyes respecto al tráfico y consumo de drogas ● Disponibilidad de las sustancias en el barrio o comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Influencias socioeconómicas, políticas y legales ● Publicidad respecto al alcohol ● Modelos sociales ● Medios masivos de comunicación social ● Actitudes y creencias difundidas ● Patrones culturales que favorecen el consumo ● Disponibilidad de las drogas y el alcohol ● Precio y leyes que regulan el expendio ● Tráfico y consumo de alcohol y drogas
Aspectos biográficos		
<ul style="list-style-type: none"> ● Crisis vitales ● Separaciones; pérdidas; duelos ● Creencias; actitudes facilitadoras ● Escaso desarrollo de habilidades sociales e interpersonales ● Dificultad para resistir las presiones del grupo 		

Fuente: Elaboración propia a partir de la información consumo de sustancias psicoactivas en universitarios en Bogotá, Donovan y Jessor(1985)

2.2.3 Factores protectores:

Los factores protectores, se relacionan con las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. (Ángeles-Páramo, 2011)

Donas Burak (2001) plantea que existen dos tipos de *factores protectores: de amplio espectro*, o sea, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos; y *factores protectores específicos* a ciertas conductas de riesgo.

Según el Dr. Rubén Blasco estos serían algunos factores de protección de la depresión:

Tabla 6 Factores Protectores

<p>Factores de protección de la depresión biológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausencia de antecedentes psicopatológicos familiares, especialmente en familiares de primer grado, ya sean antecedentes depresivos o de otros trastornos psicopatológicos. ● Ausencia de antecedentes psicopatológicos de la propia persona.
<p>Factores de protección de la depresión aprendidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Actitud de la persona ante los acontecimientos que le suceden que denota que él tiene control sobre lo que le ocurre “<i>locus de control interno</i>”. ● Poseer un estilo de vida activo, con ejercicio físico frecuente, preferiblemente deporte en grupo. ● Poseer habilidades sociales para relacionarse e interactuar con las personas y el entorno, así como una correcta asertividad. ● Disponer de unos hábitos de alimentación saludables. ● Poseer autoestima, procurando ser justo y objetivo con uno mismo y con sus actos diarios. ● Presentar una visión neutra, acerca del futuro, mucho mejor si es positiva, pero simplemente basta con no catastrofizar lo que uno desconoce. ● Poseer una cierta tolerancia a la incertidumbre o al desconocimiento de lo que puede ocurrir. ● Tener poca tendencia a culpabilizarse sobre lo ocurrido, y adoptar una actitud de resolver situaciones en el entorno próximo. ● Habitarse a unos adecuados hábitos de sueño, durmiendo unas 7-8 horas al día ● Poseer un trabajo que aporte satisfacción a la persona. Ya sea económicamente o a nivel de la actividad que desempeñe. ● Disponer de ocio y actividades agradables que se realicen con cierta regularidad

	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponer de un núcleo familiar con apoyo mutuo. ● Disfrutar de una vida social amplia, con amigos, conocidos, compañeros... ● Tener pareja y disponer de un apoyo por su parte.
--	---

Fuente: Elaboración propia a partir de lo planteado por Rubén Blasco

Por otro lado, los factores tanto protectores como de riesgos son una guía importante para brindar una atención oportuna en salud mental (Ives, 2014). Según la Comisión Distrital de Orientadores (2020) los factores protectores se dividen en tres aspectos:

- **Ámbito familiar**
 - Hogar seguro y protector de derechos
 - Existencia de redes de apoyo
 - Comunicación afectiva
 - Adecuada expresión emocional
 - Estabilidad socio – económica
- **Ámbito social y escolar**
 - Clima universitario y/o escolar positivo
 - Grupo de padres protector
 - Fácil acceso a centros de apoyo y /o servicios de salud
 - Formación en pensamiento crítico
 - Acceso a espacios de cultura y recreación
- **Ámbito personal**
 - Habilidades sociales y comunicativas
 - Reconocimiento y manejo adecuado de emociones
 - Autoestima
 - Sana alimentación
 - Capacidad de resiliencia
 - Elaboración de planes y expectativas a corto y largo plazo

2.2.4 Juventud

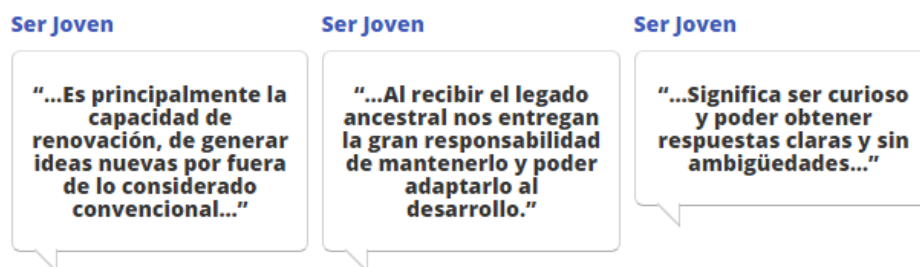
Teniendo en cuenta que la población con la que se trabajará son jóvenes, se retoma este concepto de juventud que se desarrolla a la luz de algunos autores que se consideran de relevancia y pertinencia para esta investigación.

Para la UNESCO cada contexto particular es siempre una guía importante a la hora de definir la juventud, no obstante:

(...) describe cómo ‘juventud’ a las personas de entre 15 y 24 años de edad. Sin embargo, esta definición es flexible. La experiencia de ser joven puede variar sustancialmente en el mundo, entre países y regiones, por lo cual ‘la juventud’ es muy a menudo una categoría fluida y cambiante. (UNESCO, s.f)

Otro elemento relevante es que se tiene en cuenta el potencial de cambio que representan los jóvenes, su importancia respecto a la población demográfica y su diversidad “el 24% de población en Bogotá y somos cerca de 2 millones en la ciudad, el 49,3% mujeres y 50,7% hombres. Asimismo, somos indígenas, afrocolombianos, raizales, ROM y gitanos, desde nuestras distintas cosmovisiones.”

Tabla 7 Definición Ser joven



Fuente: Secretaría de integración Social de Bogotá (2018)

Por otra parte, Rossana Reguillo refiere que los jóvenes “no constituyen una categoría homogénea, no comparten los modos de inserción en la estructura social, lo que implica una cuestión de fondo: sus esquemas de representación configuran campos de acción diferenciados y desiguales” (Reguillo, 2007). Esta autora hace énfasis en que los jóvenes

construyen formas diversas de percibir el mundo y se contraponen a la simplificación del joven como un dato dado. Además, reivindica el “universo social cambiante y discontinuo” de los jóvenes y sus formas de participación performativas.

La juventud ha sido uno de los segmentos poblacionales que ha ocupado el interés de la salud pública bajo este enfoque poblacional, pues se reconoce a los jóvenes como un grupo etario que se encuentra "en riesgo" frente a determinados problemas de salud pública (tales como el embarazo adolescente, consumo de drogas, etc.) o como una población "generadora de riesgo" (por ejemplo en los casos de violencias y comportamientos antisociales), tanto para otras personas como para los mismos jóvenes, bien sea en el presente o en el futuro (Restrepo, 2016, p. 1) .

2.2.5 Operacionalización de variables

La operacionalización de variables permite la comprensión del fenómeno a investigar desde lo conceptual, permitiendo identificar las variables que serán medidas con el presente estudio.

Objetivo General:

Determinar los factores protectores y de riesgo asociados a la depresión que afectan a los jóvenes universitarios de la Universidad Colegio mayor de Cundinamarca en el programa de Trabajo Social.

Tabla 8 Operacionalización de Variables

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN
Identificar los factores protectores que previenen la depresión en los jóvenes universitarios de la Universidad Colegio mayor de Cundinamarca en el programa de Trabajo Social	<i>Factores protectores</i>	Aprendidos	-Actitud de la persona frente a los acontecimientos - Estilo de vida activo -Poseer una correcta autoestima -Correctos hábitos de sueño y alimento
	<i>Juventud</i>	Renovación	-Generar ideas nuevas. -Respuestas claras -Diversidad
		Grupo etario	-Determinantes sociales -Comportamiento sociales y antisociales -Generadora de riesgos

<p>Identificar los factores de riesgo que se asocian con la depresión y que afectan a los estudiantes del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca</p>	<i>Depresión</i>	Estados de ánimo depresivos	-Biológico -Psicológico -Social
	<i>Factores de riesgo</i>	Inmadurez psicológica latente	-Luto -Traumatismos -Psicológicos
		Debilidad personal	-Abatimiento Emocional y Económico
		Familiar	-Comportamiento de los padres -Roles establecidos
		Social	- Interacciones Sociales - Bienestar del joven -Desempleo
		Relaciones Afectivas	-Relaciones de pareja -Relaciones sociales
		Estados de ánimo depresivos	Biológico Psicológico Social
Sustancias Psicoactivas (SPA)	Sustancias Psicoactivas legales e ilegales		

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida del marco teórico

2.3 Marco metodológico

2.3.1 Paradigma

El proyecto se fundamenta en el paradigma positivista. Según Zayas (s.f), entre las principales características del paradigma positivista se encuentran la orientación nomotética

de la investigación, la formulación de hipótesis, su verificación y la predicción a partir de las mismas, el empleo de métodos cuantitativos y de técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

2.3.2 Metodología

Para esta investigación se utilizó la metodología cuantitativa definida por el autor Sampieri como: un conjunto de procesos, que es secuencial y probatorio. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va agotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis (Sampieri, Baptista, 2014, p. 4).

En el caso de las ciencias sociales, el enfoque cuantitativo parte de que el mundo “social” es intrínsecamente cognoscible y todos podemos estar de acuerdo con la naturaleza de la realidad social (Sampieri, et al, 2014, p.6).

Este enfoque conlleva una serie de fases para su desarrollo las cuales son:

Tabla 9 Fases de la metodología

FASE	DESCRIPCIÓN
Fase 1	Idea: Refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación: ¿cada cuánto ocurren y con qué magnitud?
Fase 2	Planteamiento del problema: El investigador o investigadora plantea un problema de estudio delimitado y concreto sobre el fenómeno, aunque en evolución. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas.

Fase 3	Revisión de la literatura y desarrollo del marco teórico: Una vez planteado el problema de estudio, el investigador o investigadora considera lo que se ha investigado anteriormente (la revisión de la literatura) y construye un marco teórico (la teoría que habrá de guiar su estudio), del cual deriva una o varias hipótesis (cuestiones que va a examinar si son ciertas o no) y las somete a prueba mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados. Si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes con éstas, se aporta evidencia a su favor.
Fase 4	Visualización del alcance del estudio: así, las hipótesis (por ahora denominaremos las “creencias”) se generan antes de recolectar y analizar los datos.
Fase 5	Elaboración de hipótesis y definición de variables: definir las variables a desarrollar en la investigación.
Fase 6	Desarrollo del diseño de investigación: se define el tipo de diseño con el que se trabajará la investigación.
Fase 7	Definición y selección de la muestra: con plataformas estadísticas se obtiene el tamaño de la muestra con la que se va a trabajar.
Fase 8	Recolección de los datos: se obtienen los datos necesarios recogidos por medio de instrumentos de recolección.
Fase 9	Análisis de los datos
Fase 10	Elaboración del reporte de resultados.

Fuente: Elaboración propia a partir de lo propuesto por (Sampieri, & Baptista, 2014, p. 5)

2.3.3 Diseño de la investigación

El diseño que se aplicó en esta investigación es: no experimental-transeccional descriptiva. Según Sampieri (2014), la investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Transeccional porque la recolección de datos se realiza en un solo momento, en un tiempo único y descriptivo ya que se indaga la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

2.3.4 Escenario de la investigación

El escenario donde se realizará la investigación es en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca con la población estudiantil de la carrera de Trabajo Social.

2.3.5 Población

La población de esta investigación está conformada por los estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca del programa de Trabajo Social con un total de 594 estudiantes de primer semestre a octavo semestre (este número responde al periodo académico 2020). Distribuidos de la siguiente manera: Primer semestre 82 estudiantes, segundo semestre 82 estudiantes, tercer semestre 80 estudiantes, cuarto semestre 67 estudiantes, quinto semestre 70 estudiantes, sexto semestre 66 estudiantes, séptimo semestre 65 estudiantes y octavo semestre 71 estudiantes.

2.3.6 Muestra

Es de tipo probabilístico, pues todos los estudiantes tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra, El universo está conformado por 594 estudiantes, la muestra se tomará con un 95% de confiabilidad y un error muestral del 5%. Cabe resaltar que según nuestro autor metodológico (Sampieri, 2010) este procedimiento se realiza de forma electrónica por medio del programa STATS® mediante:

Tabla 10 Muestra

Universe size (tamaño del universo):	594
--------------------------------------	-----

Maximum Acceptable Percentage Points of Error (error máximo aceptable):	13%
Estimated Percentage Level (porcentaje estimado de la muestra):	40% a 60 %
Desired Confidence Level (nivel deseado de confianza):	95%

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados arrojados por el programa STATS

El resultado que nos proporciona STATS® es:

Tamaño de la muestra: **50** (número de estudiantes 594, con 95% de confianza y 13% de error máximo).

Tabla 11 Muestreo 2

The screenshot shows the 'Sample Size Determination' window of the Decision Analyst STATS 2.0 software. The interface is divided into two main sections: 'Inputs' and 'Results'. In the 'Inputs' section, the 'Universe Size' is set to 594, the 'Maximum Acceptable Percentage Points of Error' is 13%, the 'Estimated Percentage Level' is 40% or 60%, and the 'Desired Confidence Level' is 95%. The 'Results' section displays 'The Sample Size Should Be...' as 50. The software logo and contact information are visible at the bottom.

Fuente: Imagen con los resultados obtenidos del programa STATS

Teniendo en cuenta que la población a estudiar es amplia ya que son 8 semestres de del Programa de Trabajo Social, se establece realizar un muestreo aleatorio estratificado (MAE) denominado también como muestreo aleatorio restringido, que es un método que permite una selección más eficiente que el obtenido mediante el muestreo aleatorio simple, en especial, cuando la característica que se investiga es de gran variabilidad, lo cual, implica

un tamaño muestral relativamente grande, en comparación al del muestreo aleatorio estratificado (Martínez, 2012, p.18).

Por tal razón para realizar este procedimiento y obtener a cuántos estudiantes por cada semestre se les aplicará el instrumento se utilizó el programa de Excel del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 12 Muestreo Aleatorio Estratificado

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO CON AFIJACIÓN PROPORCIONAL

Tamaño de la población objetivo..... 594
 Tamaño de la muestra que se desea obtener..... 50
 Número de estratos a considerar..... 8

Afijación simple: elegir de cada estrato 6,25 sujetos

Estrato	Identificación	N° sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1		82	13,8%	7
2		82	13,8%	7
3		80	13,5%	7
4		67	11,3%	6
5		71	12,0%	6
6		76	12,8%	6
7		65	10,9%	5
8		71	12,0%	6
		Correcto	100,0%	50

Fuente: imagen obtenida con los resultados obtenidos del programa STATS

Afijación proporcional: El número de elementos muestrales de cada estrato es directamente **proporcional** al tamaño del estrato dentro de la población. El estrato hace referencia a los semestres en este caso los que miraremos son los 8 semestres del programa Trabajo Social.

Afijación simple se elige de cada estrato, en este caso de cada semestre nos arrojó que:

Tabla 13 Estrato por Semestre

1 semestre	7
2 semestre	7
3 semestre	7
4 semestre	6

5 semestre	6
6 semestre	6
7 semestre	5
8 semestre	6
Total	50

Fuente: Elaboración propia

- **Criterios de selección de la muestra**

Retomando el libro “Metodología de la investigación- sexta edición” del autor Hernández Sampieri en el cual se basa este proyecto de investigación que menciona el tipo de muestra en donde manifiesta que hay dos ramas para elegir el tipo de muestreo que son probabilístico y no probabilístico. En este caso se escogió el muestreo probabilístico, definido por el autor como:

“En las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis” (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014, p. 175).

Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transaccionales, tanto descriptivos como correlacionales-causales (las encuestas de opinión o sondeos, por ejemplo), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Para calcular la muestra en esta investigación se hará mediante un muestreo aleatorio simple que se define como que todas las poblaciones tienen la misma posibilidad de ser elegidos y será elegido mediante una prueba estadísticas propuesta por el autor llamada STATS®. Las unidades o elementos muestrales tendrán valores muy parecidos a los de la población, de manera que las mediciones en el subconjunto nos darán estimados precisos del conjunto mayor. La precisión de dichos estimados depende del error en el muestreo, que es posible calcular (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014, p. 177).

2.3.7 Técnicas de recolección de información

Las técnicas aplicadas en la presente investigación, son la revisión bibliográfica y el cuestionario:

La revisión bibliográfica es una técnica transversal. Durante el proceso investigativo se recurre a ella para la formulación del problema de investigación, los referentes y hallazgos de producciones sobre el tema y análisis de información. “Son registros escritos que proceden de un contacto con la práctica, pero que ya han sido recogidos y muchas veces procesados por otros investigadores” (Sabino, 1992, p.113).

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. El contenido de las preguntas de un cuestionario es tan variado como los aspectos que mide. Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. En las preguntas cerradas las categorías de respuesta son definidas a priori por el investigador y se le muestran al sujeto encuestado, quien debe elegir la opción que describa más adecuadamente su respuesta. En las preguntas abiertas no se delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías es elevado y puede variar de población en población (Hernández, 2007, pp.310-311, 314). Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o incluir varias opciones de respuesta. (Sampieri, Fernández & Baptista, 2014, p. 217) para la presente investigación se recogió información a 50 estudiantes respecto a la muestra inicial, por medio de un cuestionario con 32 preguntas categorizadas respecto a las diferentes variables mencionadas anteriormente. *Ver Anexo I*

Para la recolección de la información se recurrió a la herramienta de Google formularios dado que en estos momentos el mundo se encuentra inmerso en una pandemia que exige un proceso aislamiento lo que impide acercarse a la población de estudiantes de manera presencial.

Prueba Piloto

Se define como prueba piloto “la aplicación de un cuestionario a una pequeña muestra de encuestados para identificar y eliminar los posibles problemas de la elaboración” (Citado de Malhotra, 2004), para esta investigación se le realizó la prueba piloto a tres estudiantes del programa con el fin de evidenciar si las preguntas formuladas son entendibles a la hora de responder. Posterior a la prueba piloto se ajustaron las preguntas 3, 15 y 19.

Este mecanismo nos sirvió para probar el cuestionario, donde utilizamos un tamaño de muestra más pequeño que el de la muestra planteada en un inicio, se desarrolló para evaluar la viabilidad del proyecto y comprobar si el cuestionario se podría aplicar en los estudiantes del programa Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Capítulo III.

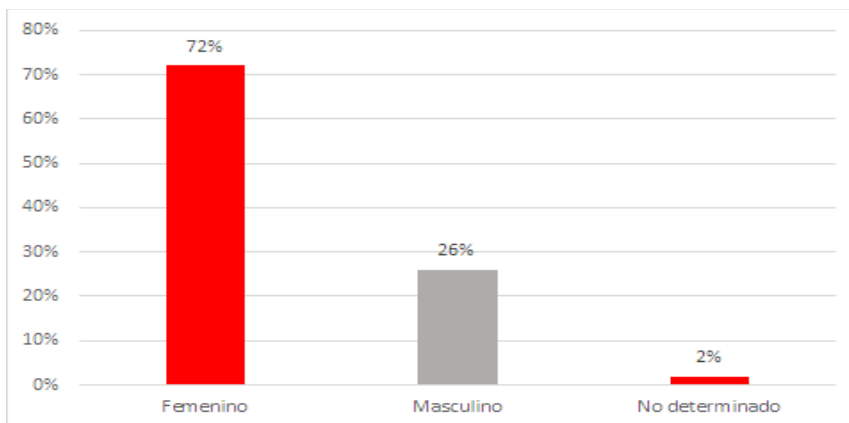
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Para el análisis e interpretación de los datos, en primer lugar, se organizó la información de cada variable; posteriormente, se definieron las que se presentan en cuadros y gráficas. Para el cierre de algunas de las preguntas abiertas se realizó la codificación; proceso en el que, una vez se conocen las respuestas de los sujetos a los cuales se les aplicaron, o al menos las principales tendencias de respuestas en una muestra de los cuestionarios aplicados, se les da nombre a los patrones generales de respuesta, se listan estos patrones y después se asigna un valor numérico a cada patrón. (Hernández, 2007, 329). Los datos numéricos se procesaron agrupándolos en intervalos y se tabularon para luego construir los diversos cuadros estadísticos. (Sabino, 1992, 130). Para el análisis se observaron las relaciones que pueden percibirse entre el marco conceptual, los objetivos de la investigación y el comportamiento de los datos.

3.1 Caracterización de la población

Figura 1. Género

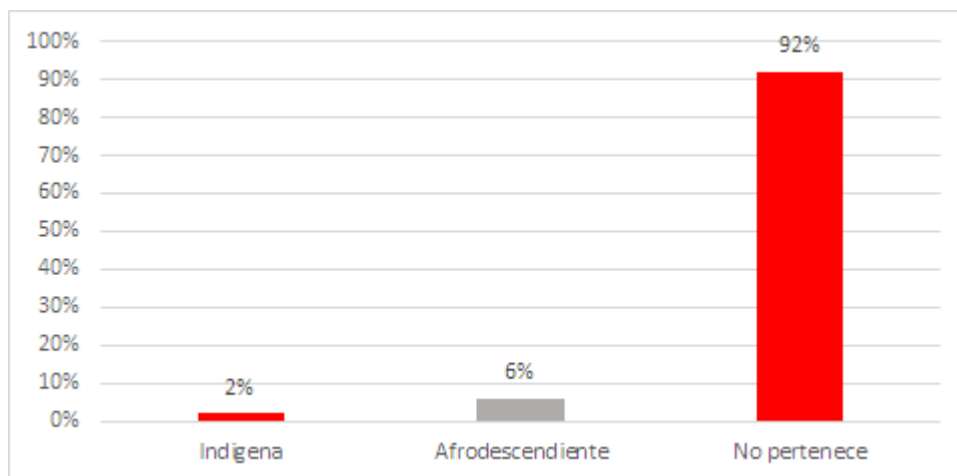
Tabla 14 Figura 1



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura 2. Pertenencia étnica

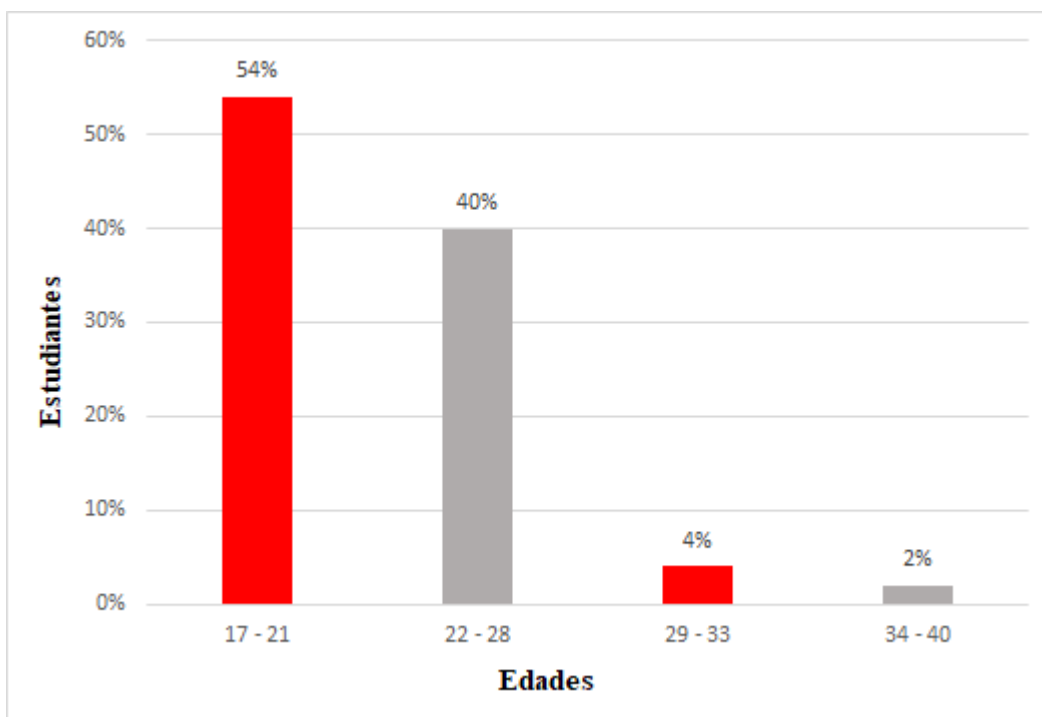
Tabla 15 Figura 2



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura 3. Edad de los encuestados

Tabla 16 Figura 3



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En lo relacionado con la figura 1, a partir de los datos obtenidos, se puede evidenciar que la mayoría de estudiantes del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca encuestados son estudiantes de género femenino con un 72%, en comparación con los hombres con un 26% y no determinado con un 2%.

Con este dato se puede inferir que el programa de Trabajo Social tiene una alta tendencia de ser una elección profesional mayoritariamente de personas del género femenino, lo que se podría interpretar como una tendencia culturalmente construida, luego que las mujeres han sido asignadas a proveer y ofrecer mayor soporte emocional y material a otros, de forma que se interesan en ayudar a las personas, “lo cual hace que experimenten un promedio mayor de estrés que los hombres” (Pardo, Sandoval, Umbarila, s.f, p. 21).

En este sentido, es importante mencionar que para algunas mujeres cursar una carrera profesional se realiza al mismo tiempo con algunas o todas las labores del hogar o

labores de cuidado, lo cual puede presentar una alta probabilidad de mayores factores de riesgo para sufrir trastorno depresivo.

Respecto a la figura 2, se evidencia que el 6% de los estudiantes son afrodescendientes, el 2% se reconocen como indígenas, mientras que el 92% dicen que no pertenece a ninguna etnia. En cuanto a la pertenencia étnica se evidencia una poca presencia de estudiantes afrodescendientes e indígenas en el programa de Trabajo Social; según los resultados obtenidos de los estudiantes a quienes se le aplicó el instrumento.

En términos de factores de riesgo las personas pertenecientes a una comunidad étnica, podrían tener una alta probabilidad de no relacionarse con los demás compañeros, lo cual disminuye la posibilidad de establecer relaciones en donde sean comprendidos culturalmente. Es importante mencionar que pertenecer a un grupo posibilita que las personas encuentren modos de superar las adversidades que plantea la vida cotidiana.

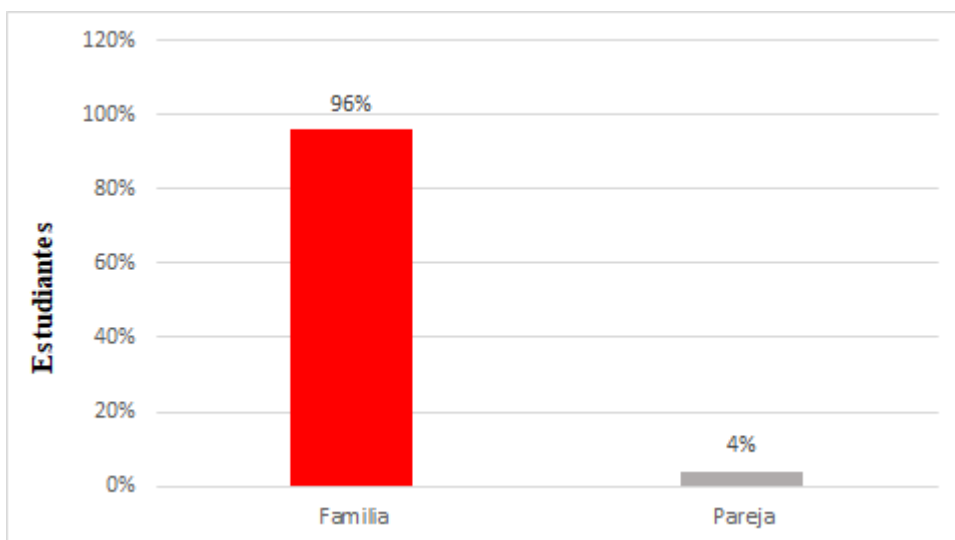
En la figura 3, se observan las edades en las que se encuentran los jóvenes son congruentes con el nivel de formación académica recibida, ya que el porcentaje más alto se encuentra en el rango de 17 a 21 años con 54% estudiantes, luego aparece un rango de edad de 22 a 28 años con 40 % estudiantes, de 29 a 33 años con 4% estudiantes y por último de 34 a 40 años con 2% estudiante, donde se entiende que la edad aproximada de los jóvenes es de los 15 a los 24 años.

En este sentido se deben señalar que en la depresión juega un papel significativo, el ciclo vital de los jóvenes, porque tanto los factores familiares, como el soporte social las relaciones afectivas y las demandas sociales que se hacen frente a los jóvenes, en términos de exigencia productiva y cursar una carrera universitaria, puede posibilitar que los jóvenes tengan más probabilidades de sufrir de depresión.

Con ello, se quiere plantear la necesidad de revisar cómo la categoría joven está anclada a unos significados y demandas sociales que pueden repercutir en la salud mental de esta población, y como en lo mencionado del significado de juventud donde se mencionan lo de determinantes sociales que están anclados a una sociedad que tiene serios problemas para resolver sus demandas sociales básicas como lo son salud, empleo y educación.

Figura 4. Con quién vive

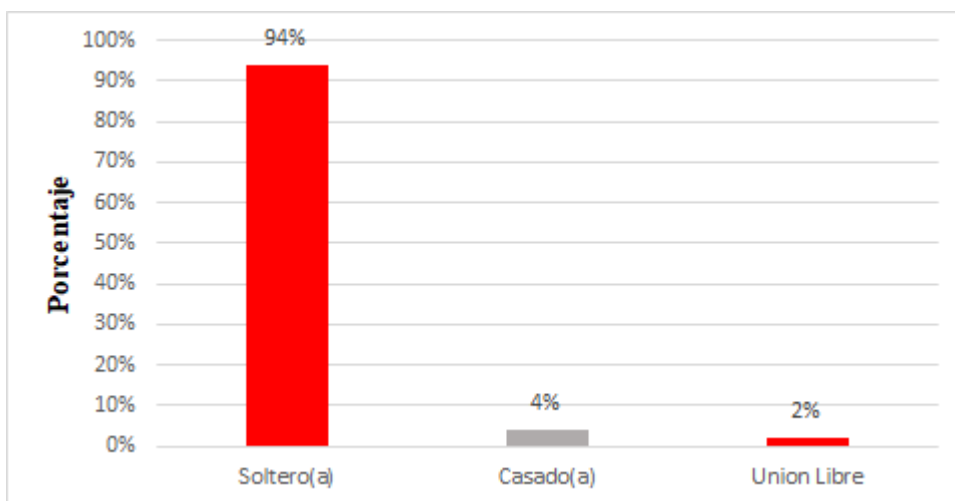
Tabla 17 Figura 4



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura 5. Estado civil de los encuestados

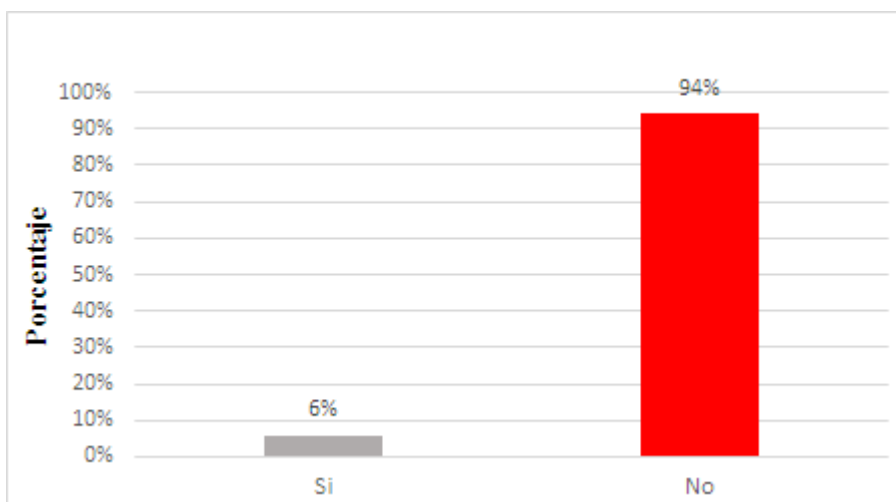
Tabla 18 Figura 5



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura 6. Tiene hijos

Tabla 19 Figura 6



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En lo relacionado con la figura 4, se evidencia que la mayoría de los estudiantes de Trabajo Social viven con su familia 96% y con su pareja 4% de estudiantes, es importante mencionar que nadie afirmó vivir con amigos. De acuerdo con estos resultados, se podría determinar que el estar viviendo con la familia podría ser un factor protector en tanto la dinámica familiar sea favorable teniendo en cuenta que es uno de los referentes de aprendizaje social. De allí la importancia de la comunicación en la familia y el acompañamiento, de lo contrario se presentaría la familia como un factor de riesgo, puesto que arrojaría al estudiante a un antagonismo entre los referentes aprendidos y los nuevos espacios de socialización, lo cual podría presentar deficiencias en las habilidades de afrontamiento.

En lo relacionado con la figura 5, se evidencia que el 94% de los encuestados se encuentran solteros, el 4 % casados y el 2% se encuentra en unión libre. Este dato en términos de soporte social y relaciones afectivas que se encontraron en el resultado y al cruzar con la gráfica 5 que indaga con quien vive es coincidente con lo presentado. Aunque de las personas que mencionaron vivir con su pareja llamo la atención, puesto que la convivencia con la

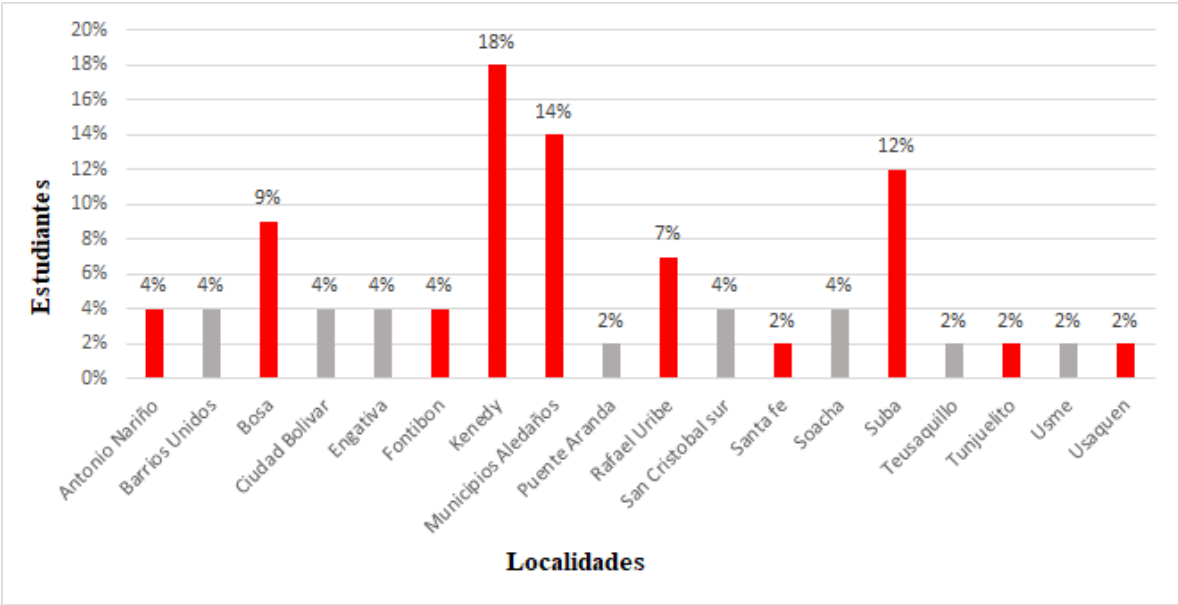
pareja no se normaliza como familia y evidenciaron que las personas casadas no tienen hijos o no se reconocen como familia.

En lo relacionado con la figura 6, se puede evidenciar que, de los 50 estudiantes de Trabajo Social encuestados, 6% contestaron que sí tienen hijos y el 94% de los estudiantes contestaron de manera negativa. Si bien la mayoría de los estudiantes refieren no tener hijos, este dato guarda relación con las edades en las que se encuentran la mayoría de los encuestados (17 a 21 años) como se muestra en la figura 3.

Cabe aclarar que se puede presentar depresión leve o moderada, dificultades en los tiempos de estudio, trabajo y manejo del hogar por lo tanto, es una población tenida en cuenta para el desarrollo de la prevención de este trastorno a fin de prevenir la presencia de depresión grave y se vea interrumpida su formación académica.

Figura 7. Lugar de residencia

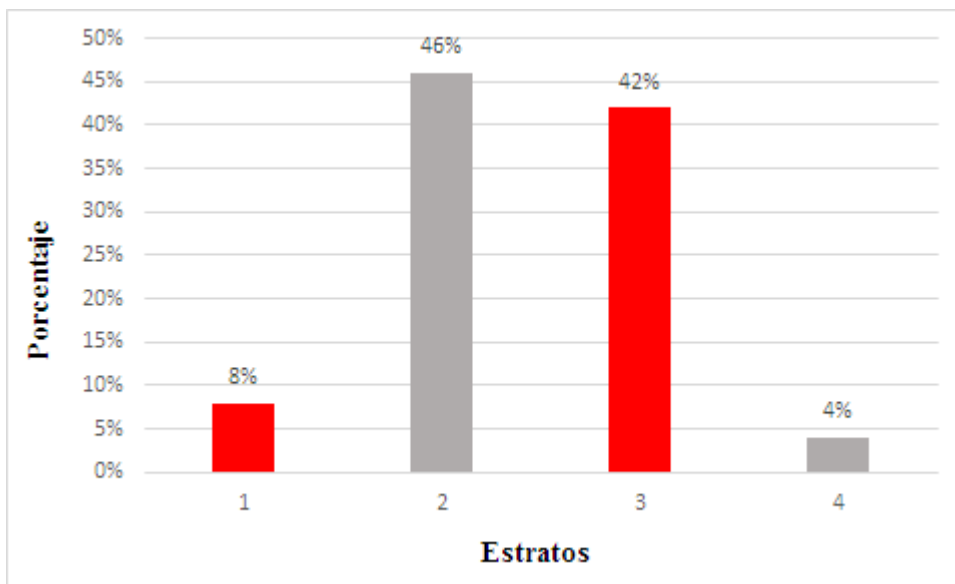
Tabla 20 Figura 7



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura 8. Estrato socioeconómico

Tabla 21 Figura 8



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En lo relacionado con la figura 7, en cuanto a la localidad en donde mayoritariamente residen los y las estudiantes de Trabajo Social está encabezada por la localidad de Kennedy con 18% de los estudiantes, seguida por Suba con 12%; la localidad de Bosa en tercer lugar con 9% le sigue Rafael Uribe Uribe. Mientras que las localidades de Antonio Nariño, Barrios Unidos, Ciudad Bolívar, Engativá, Fontibón, San Cristóbal tienen presencia del 4% cada una. Por su parte Puente Aranda, Santa Fe, Teusaquillo, Tunjuelito, Usme y Usaquén refieren 2% vivir en cada localidad respectivamente, 14% contestaron que viven fuera de Bogotá en los municipios aledaños entre ellos, la Calera, Funza y Chía etc..

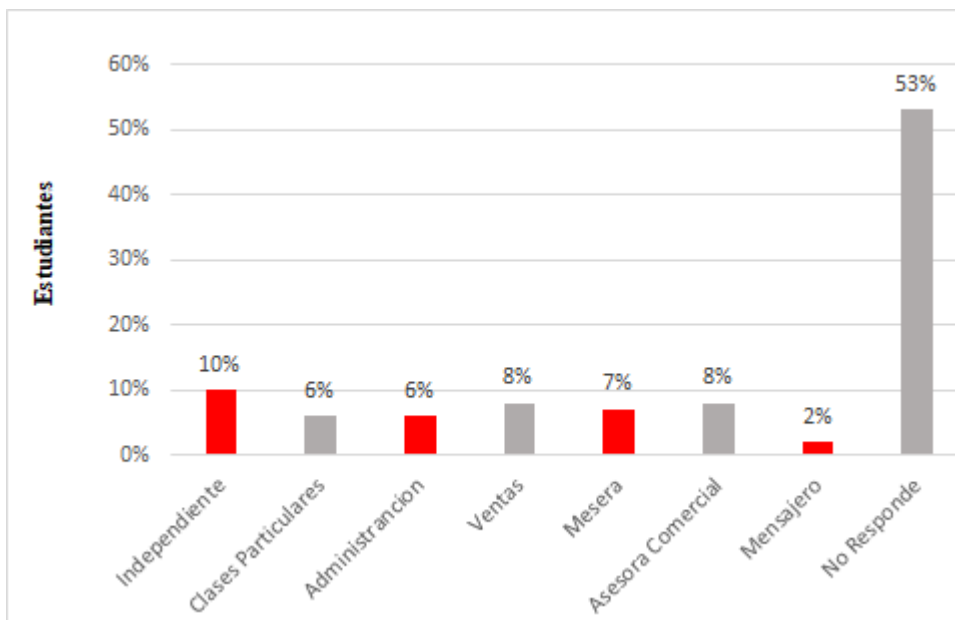
En lo relacionado con la figura 8, nos muestra que el 46% de los estudiantes encuestados son de estrato 2, el 42% de estrato 3, el 8% de estrato 1 y solo el 4% de estrato 4. Ahora bien, al cruzar este dato con el lugar de residencia se evidencia que tanto Kennedy como Suba son las localidades con mayor densidad demográfica, y, por ende, una

estratificación en donde se presenta la mayor parte en el estrato 2 y 3 para el caso de Kennedy y por su parte Suba que alcanza el estrato 4.

Esta situación y la ubicación geográfica que arroja la figura 7, presenta unos factores de riesgo socioeconómicos para los estudiantes en cuanto a presentar depresión ya sea leve, media o grave, a razón de la movilidad social y la capacidad adquisitiva del consumidor que pueda tener una familia para resolver las necesidades básicas, se generan escenarios de tensión emocional, psíquica y física.

Figura 9. Actividades productivas en el tiempo libre

Tabla 22 Figura 9



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Se observa en la gráfica que 47% estudiantes trabajan en su tiempo libre, en cambio la mayoría, es decir, 53% estudiantes no trabajan. En concordancia con la figura 6 (En qué localidad vive) y la figura 8 (estrato socio-económico) se puede inferir que los estudiantes de Trabajo Social por diferentes razones en sus “tiempos libres”, trabajan y que de ese porcentaje por lo menos tres 3% de ellos contribuyen a la manutención de un hijo/a. En este sentido, podría poner en tensión las relaciones afectivas porque son los mismos estudiantes los que se deben hacer cargo de su manutención diaria.

Otro aspecto de los factores de riesgo, se evidencia luego que el 44 % de los estudiantes dividen su tiempo entre estudio, trabajo y relaciones familiares o sociales, razón por la cual se pueden incrementar los factores de riesgo, específicamente en las relaciones familiares, afectivas y sociales.

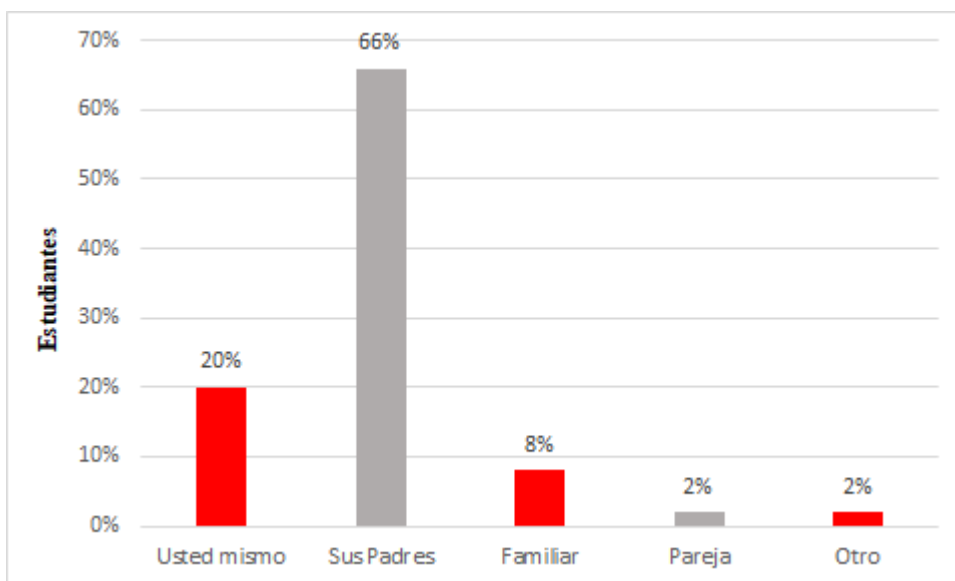
En concordancia con la gráfica 9, se evidencia las diferentes actividades económicas de los (as) estudiantes de Trabajo Social en los que 5% refieren ser “independientes”, y en este sentido, se debe tener en cuenta que pueden ser actividades que se relacionan con comercio de productos o de una actividad económica informal. Ya en las otras actividades económicas se relacionan a actividades administrativas y comerciales.

Sumar otra actividad al proceso del aprendizaje tendrá repercusión en el desempeño académico y en el propio aprendizaje, puesto que la formación académica requiere de un tiempo extra clase y autónomo para complementarlo. Este elemento puede incrementar el factor de riesgo en cuanto a la salud mental como lo es el sueño y la prevención de situaciones estresantes o de frustración que pueden desembocar en trastorno mental de depresión.

Se observa en esta respuesta que llama la atención el trabajo de Asistente administrativa con 2% y mesera con t 3% personas pues permiten determinar que estas actividades las desarrollan personas del género femenino y como se revisó en los antecedentes es el género femenino quien está con un riesgo a presentar depresión ya sea leve, media o grave.

Figura 10. Dependencia económica

Tabla 23 Figura 9



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Se puede evidenciar que el 66% de los estudiantes respondieron que sus padres proveen su manutención, 20% estudiantes comentan que ellos mismos proveen su manutención, 8% que lo proveen su familia extensa, 2% su pareja y 2% de los estudiantes otro.

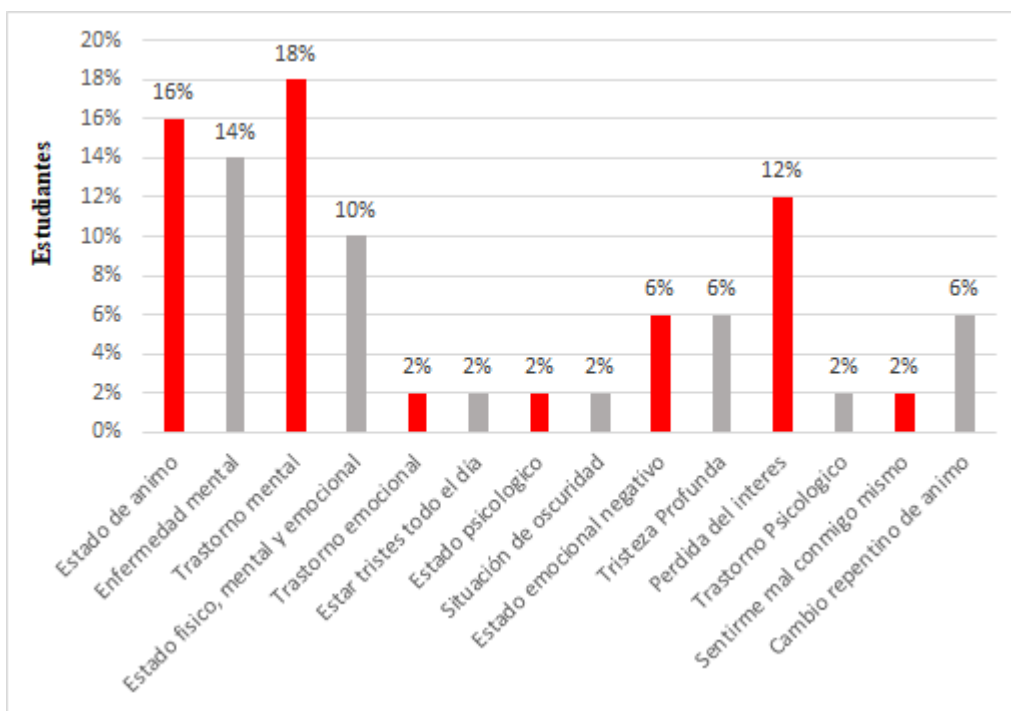
En concordancia con la figura 4 (con quién vive), 96% de los estudiantes comentaron que viven con su familia y 4% con su pareja, mientras que en la figura 5 los estudiantes mencionan que su estado civil 94% es soltero, 2% en unión libre y 4% con su pareja. Al indagar frente a la manutención, 20% de los estudiantes refieren que ellos mismos la asumen, es decir y de acuerdo a la (figura 10) estos estudiantes trabajan para su manutención y muy posiblemente para sostener la carrera, mientras que 66% de los estudiantes reciben apoyo por parte de sus padres, el 8% de un familiar, a un 2% estudiante le provee la pareja y 2% otro. La descripción de estas situaciones puede inferir que en términos socioeconómicos se presenta un alto factor de riesgo por las implicaciones que deben afrontar los estudiantes del programa de Trabajo Social al estar en constante tensión en relaciones de dependencia económica ya sea por el empleo de sus familiares, padres o su

pareja o por el peso que conlleva tener una carga académica y no poder ayudar económicamente.

Al profundizar en la respuesta de proveer la manutención un estudiante refiere que la abuela materna, lo cual es importante destacar porque es su principal fuente de manutención, es un indicio de la responsabilidad que debe ser asumida con este miembro de la familia puntualmente.

Figura 11. Nociones sobre la depresión

Tabla 24 Figura 11



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

De acuerdo con las respuestas proporcionadas por los estudiantes encuestados del programa de Trabajo Social la depresión se percibe como un trastorno mental 18% de los estudiantes y 14% la refieren como una enfermedad mental. Sin embargo, un alto porcentaje al agruparlos por sus respuestas refieren a un “estado” ya sea de ánimo 16%, físico, mental

y emocional 10%, estar tristes todo el día 6% estado emocional negativo, estado psicológico 2%.

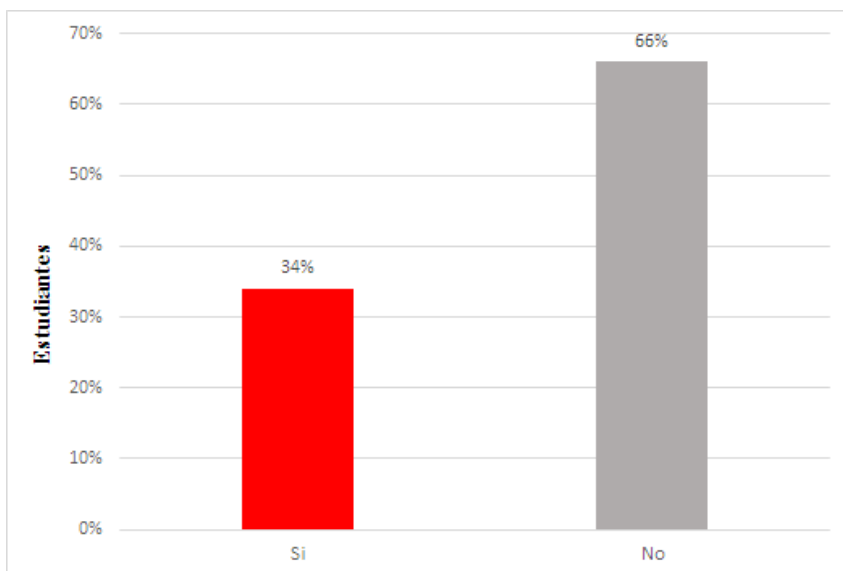
Finalmente, también es percibido de acuerdo al comportamiento y lo refieren como Tristeza profunda 6%, pérdida de interés 12% o un cambio repentino de ánimo 6%, es sentirse mal consigo mismo 2%.

Se podría inferir que la percepción, de acuerdo a las respuestas por los estudiantes es que la depresión es un trastorno mental que se manifiesta en los estados psicológicos, de ánimo, físico, mental y emocional y se evidencia como una tristeza profunda, pérdida de interés, un cambio repentino de ánimo, sentirse mal consigo mismo o una situación de “oscuridad”.

Dicho esto, se procede a indagar sobre los factores protectores concretamente, ya que nos muestra que la mayoría de los estudiantes no han manifestado problemas depresivos a lo largo de su vida teniendo actitudes positivas frente a los acontecimientos que ocurren en la vida de cada estudiante.

Figura 12. Antecedentes familiares

Tabla 25 Figura 12

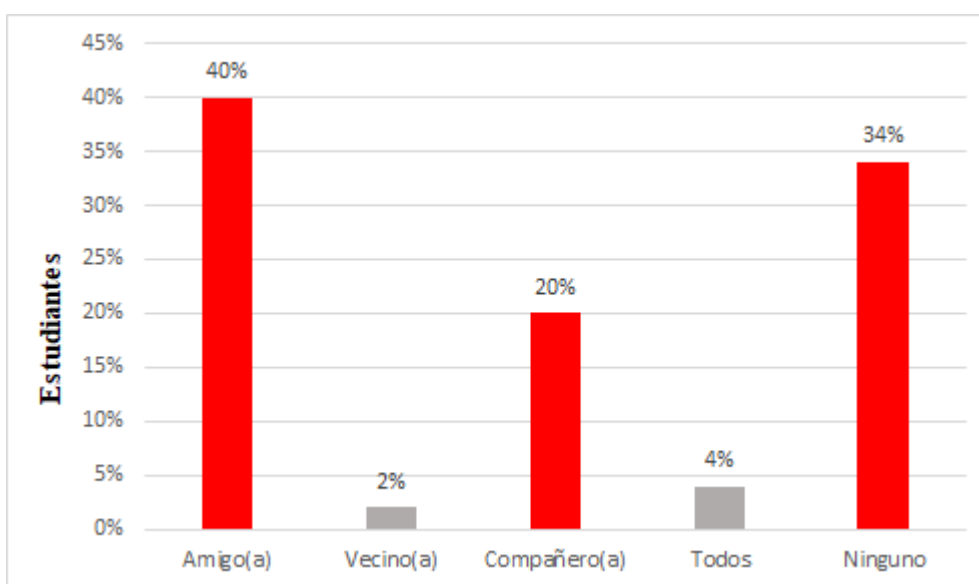


Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Dentro de los factores protectores de la depresión biológica se encuentra la ausencia de antecedentes psicopatológicos familiares, especialmente en familiares de primer grado de consanguinidad, ya sean antecedentes depresivos o de otros trastornos psicopatológicos, en este sentido el 66% de los encuestados presentan este factor protector, sin embargo, el restante 34% de los estudiantes encuestados tienen algún miembro de la familia que padece depresión o trastorno psicopatológico, es decir que los efectos pueden acarrear desde problemas internos debidos a los trastornos padecidos por las familias, económicamente por el tratamiento que se debe llevar para cada paciente.

Figura 13. Personas del entorno que padecen depresión

Tabla 26 Figura 13



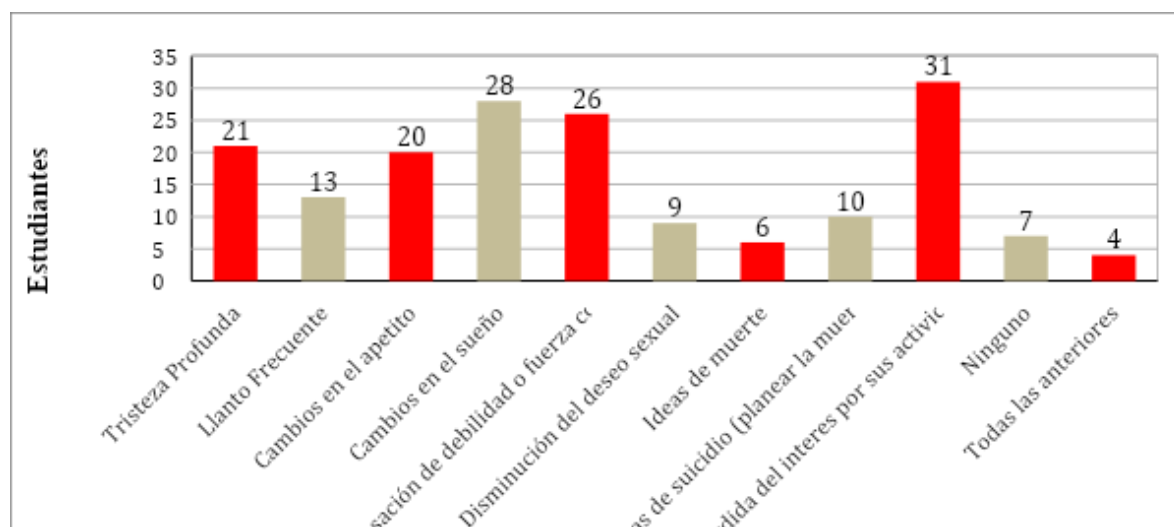
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En cuanto a las redes sociales como amistades, compañeros o vecinos de los encuestados manifestaron que en su entorno, 40% perciben que un amigo está padeciendo depresión. Por su parte 20% de los estudiantes refirieron que un compañero(a), mientras que 2% refirió que un vecino(a). Los 34% encuestados restantes contestaron que ninguno en contraparte 4% refirieron que todos.

Se logró evidenciar que de los encuestados que son jóvenes universitarios sus pares es este caso amigos son los más propensos a sufrir depresión, puede ser debido a problemas económicos como se ha mencionado, problemas en su hogar o afectivos, carga académica y esto se debe al ámbito en el que se encuentra cada joven diariamente.

Figura 14. Síntomas asociados a la Depresión

Tabla 27 Figura 14



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Al indagar respecto a los síntomas vinculados a aspectos emocionales, comportamentales, físicos y psicológicos se puede identificar que, en cuanto a lo emocional, es decir, las reacciones psicofísicas a ciertos a ciertos estímulos 21 de los encuestados refirieron haber tenido tristeza profunda mientras que 13 manifiestan un llanto frecuente y el 31 una pérdida de interés de actividades diarias lo cual se puede inferir como desmotivación; en lo comportamental se pueden mencionar que el 20 de los encuestados han tenido cambios en el apetito y 28 cambios de sueño, por su parte 9 ha presentado disminución del deseo sexual. En el aspecto físico 26 han presentado debilidad física o de fuerza corporal.

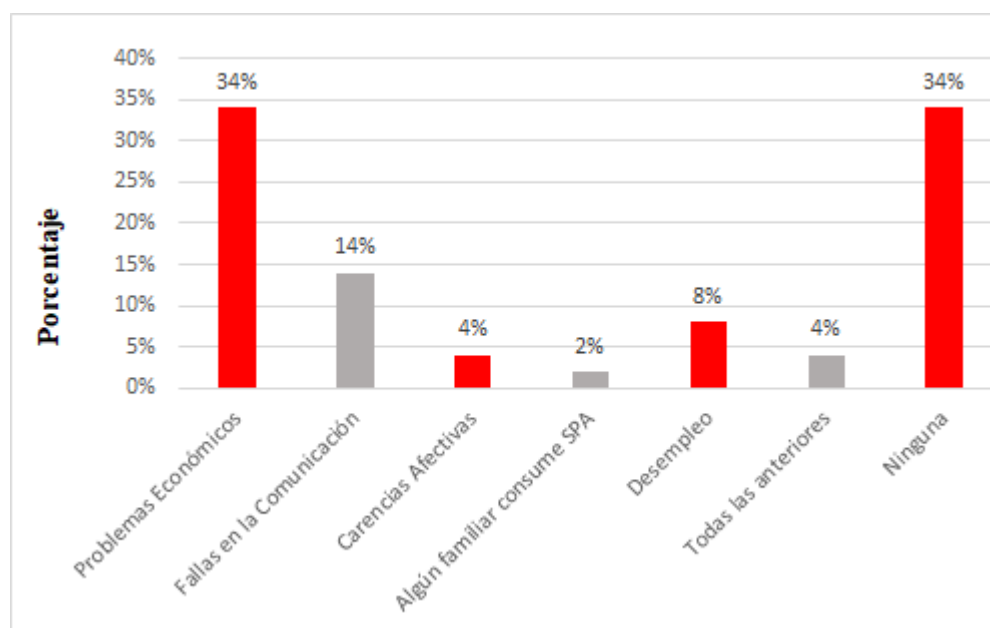
En esta pregunta el indicio de presentar depresión moderada o grave en los síntomas de ideas de muerte 6 e ideas de suicidio (planear la muerte) 10 a estos se suman 4

que refieren haber presentado en los últimos meses todos los síntomas. Este dato lo que refleja es que por lo menos 10 de cada 50 estudiantes han presentado ideación suicida y que en los últimos 6 meses en promedio 29.5 de los estudiantes encuestados han presentado por lo menos un síntoma de depresión leve y 7 no refieren haber presentado ningún síntoma.

Se puede identificar que la mayoría de los estudiantes han perdido el interés por sus actividades diarias un factor de riesgo que es propenso a dejar de lado las actividades que los pueden sacar de la monotonía y de los momentos de esparcimiento en la vida cotidiana de cada estudiante, y así lograr que el estudiante no entre en síntomas más avanzados que llevan a la depresión.

Figura 15. Dificultades en el entorno familiar

Tabla 28 Figura 15



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Esta pregunta: está encaminada a determinar cuáles son los problemas que afrontan los estudiantes del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en casa, en esta se pudo establecer que los problemas están relacionados con problemas económicos con 34% estudiantes cifra coincidente con la manutención a cargo de

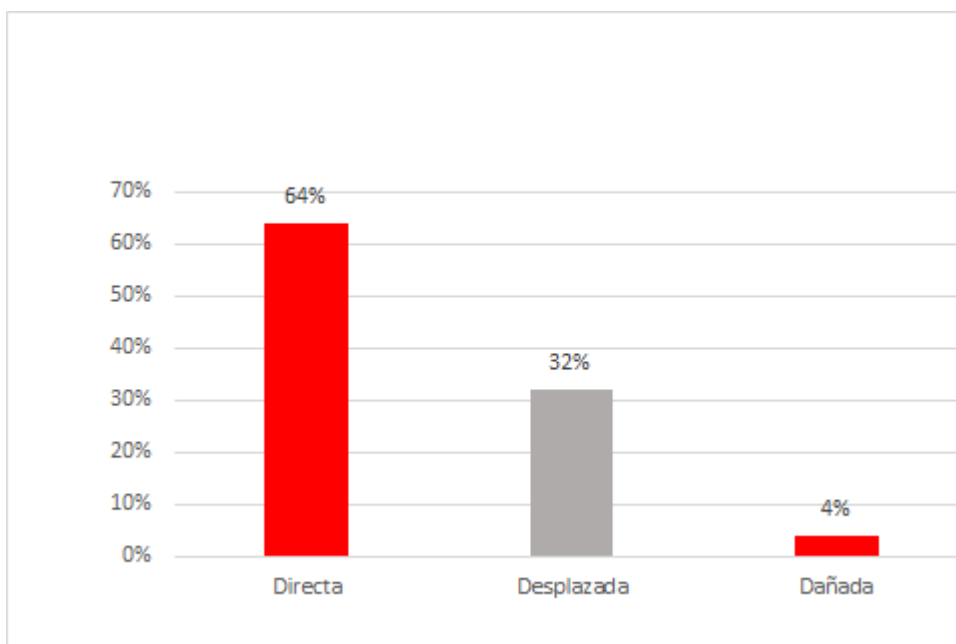
los padres con un 34%, es decir, se podría decir que la cifra es correlacional entre la percepción de problemas económicos con la manutención a cargo de los padres, asociado al nivel de dependencia económica en la que se encuentran los estudiantes. Adicionalmente respecto al factor económico se podría sumar el 8% quienes refieren que los problemas en casa están relacionados con el desempleo, que a lo largo de este año y debido a la pandemia covid-19 se fueron presentando en la mayoría de los hogares problemas económicos debido a lo ya mencionado y causados por el desempleo, el impacto financiero en las empresas y locales de barrio que son el suministro de muchos hogares en Colombia.

Un segundo puesto lo ocupa las fallas de comunicación en casa con un 14% y un 4% de carencias afectivas, lo cual puede dar indicador de las relaciones familiares y el estado de las redes primarias la cual por lo menos el 18% de los estudiantes presentan estas problemáticas y se complementa con un 2% en los que refieren que algún familiar consume SPA. El 4% de los encuestados presentan todas las problemáticas económicas, de comunicación, afectivo, consumo de SPA y desempleo.

Finalmente, un 34% refieren no tener ningún problema familiar en los últimos meses, y debido a la pandemia únicamente lo que más afectó a las familias fue el factor socioeconómico ya que cambió el manejo de las finanzas en los hogares, en comparación con las relaciones familiares hubo más unión a lo largo de todo el proceso de cuarentena; esto obtenido de la muestra a los cuales se le aplicó el instrumento.

Figura 16. Dinámicas de la comunicación en el entorno familiar

Tabla 29 Figura 16



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

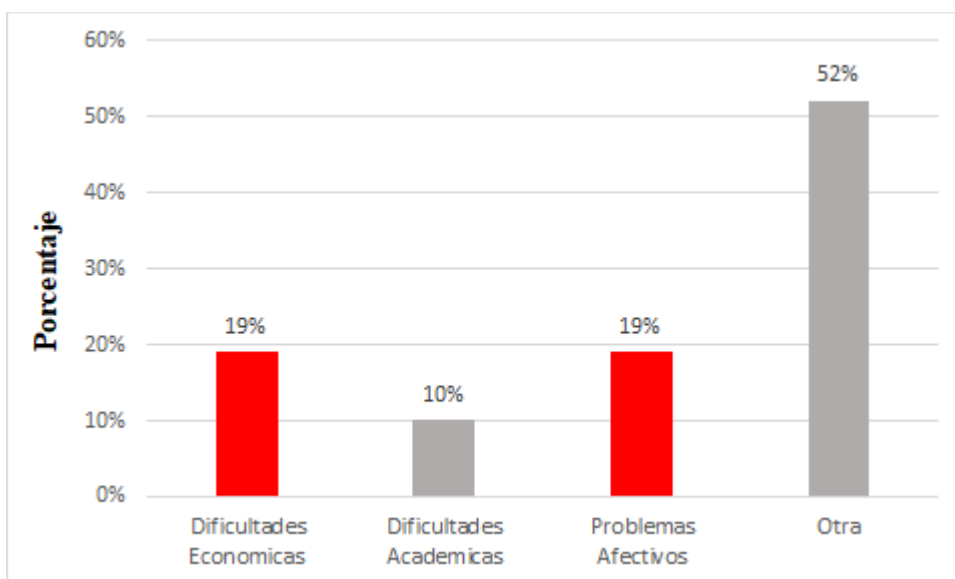
De acuerdo con la gráfica la comunicación con el grupo familiar de los encuestados es directa 64% es decir que cada persona en la familia manifiesta acuerdos y desacuerdos en forma directa sin herir al otro, así la familia es más unida; un 32% estudiantes menciona una comunicación desplazada donde los mensajes en la familia se transmiten por medio de otro y 4% de los estudiantes afirman que dañada donde los miembros de la familia se comunican a través de reproches, sátiras e insultos.

En este sentido y respecto a las problemáticas en casa se puede resaltar que la comunicación es concordante con el 14% de fallas de comunicación y el 4% de carencias afectivas, también es relevante señalar que el 4% que refieren la comunicación dañada con el 2% de algún familiar consume SPA, son las cifras más bajas, pero pueden presentarse como una cifra correlacional, es decir que no se experimenta cambio alguno.

En esta gráfica se puede inferir que a pesar de presentar problemas en casa de orden económico un factor protector es la comunicación familiar para el 34% de los estudiantes, mientras que 18% estudiantes tienen una comunicación desplazada o rota, cifra que indica se debe prevenir los factores de riesgo ya mencionados a través de estrategias que apunten a mejorar la comunicación en la familia de los estudiantes del programa de Trabajo Social.

Figura 17. Situaciones por la que ha buscado orientación en salud mental en la universidad

Tabla 30 Figura 17



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

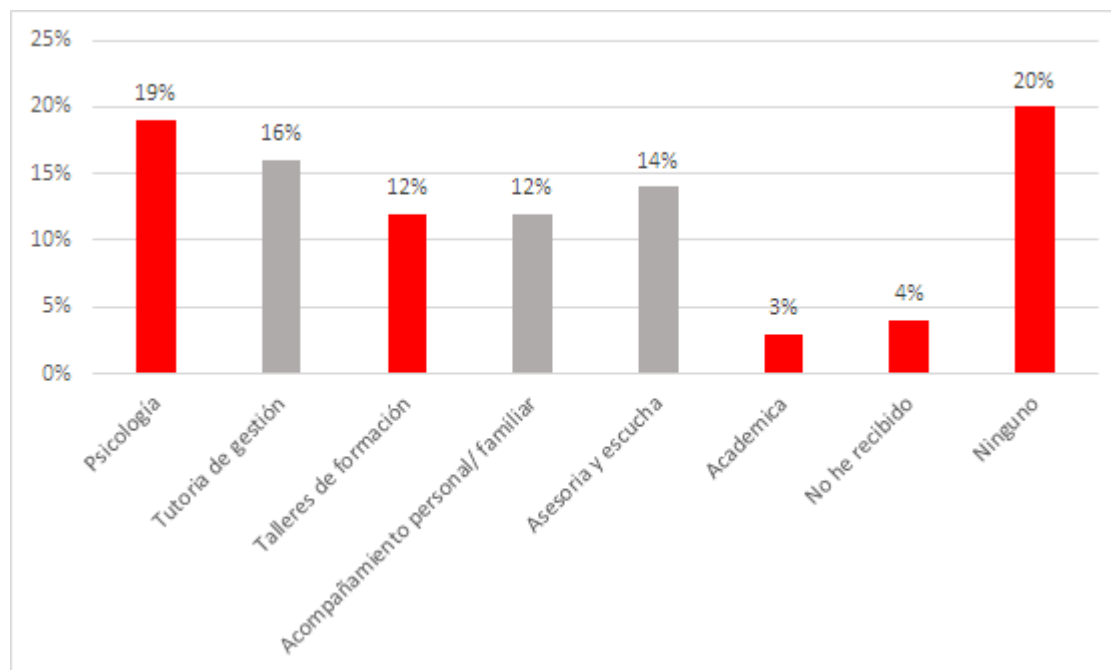
Se pudo observar que de los encuestados representados, el 52% estudiantes han buscado orientación en la universidad sobre salud mental por circunstancias diferentes a las expuestas en la pregunta. Por otro lado, un 19% de los estudiantes han buscado orientación ya sea por dificultades económicas o problemas afectivos y un 10% por dificultades académicas. La opción (otra) que fue la de 25% estudiantes, comentaron que buscaron orientación por el manejo de la ansiedad. Los demás que no han buscado orientación de ningún tipo, otros por situaciones personales, problemas familiares y en ningún momento han buscado orientación. Es por esto que se considera que los problemas académicos para los estudiantes no se consideran un motivo predominante a la hora de solicitar ayuda. Además en esta gráfica se observa que los porcentajes menores corresponden a un 10% el cual

manifiestan que no han solicitado ayuda, el 16% corresponde a que no tienen motivo para solicitar orientación y el 12% de los encuestados no contestaron la pregunta. Los demás porcentajes se ubican a problemas de salud, personales, han buscado ayuda por fuera de la universidad, entre otros. Esto se interpreta como que solo el menor porcentaje de los encuestados ha buscado orientación, es decir la mayoría de los estudiantes no han tenido la necesidad de buscar ayuda ya sea porque no la necesitan o porque no piden ayuda.

Se podría afirmar que de los encuestados en diferentes circunstancias ha buscado ayuda en términos de salud mental en la universidad por medio de las tutorías de gestión ofrecidas. Esto se podría interpretar como que el espacio universitario puede presentarse como un factor protector en términos de posibilidad de consulta en atención primaria en salud mental. Si bien no se refiere puntualmente a la depresión si se puede evidenciar que atiende factores relacionados con aspectos económicos, problemas afectivos y los que tienen que ver con la dificultad de aprendizaje o dificultades académicas.

Figura 18. Tipo de orientación recibida en la universidad

Tabla 31 Figura 18

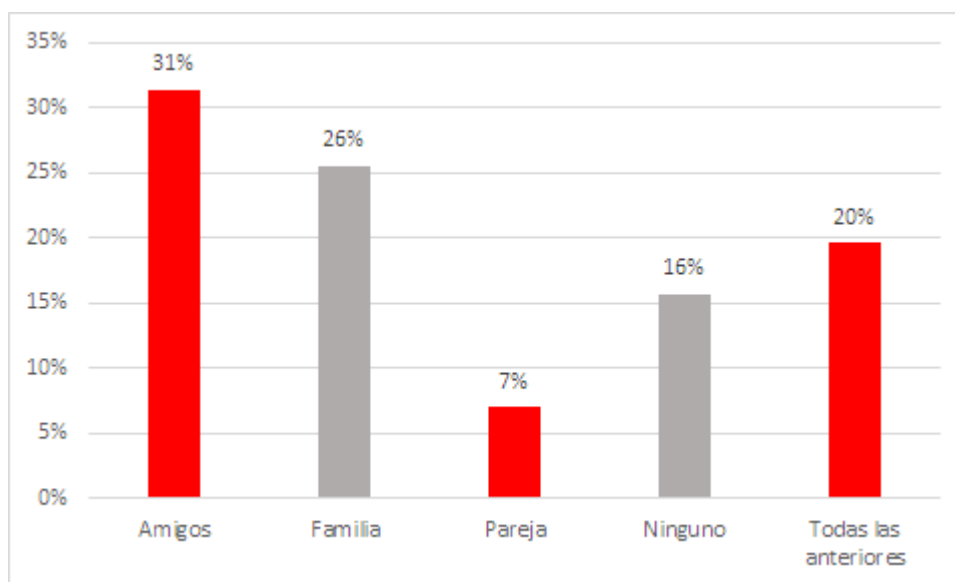


Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Se observa que 4% de los estudiantes no han recibido ayuda por parte de la universidad, ya sea porque no han sentido la necesidad, por pena o porque consideran que los espacios no son propicios para tal fin, seguido de esto 19% de los estudiantes han recibido orientación por parte del área de psicología de la universidad; por otro lado 14% estudiantes han recibido asesoría y escucha, el 20% estudiantes no han recibido consejos por parte de cualquier miembros del grupo de apoyo que lo rodea y 16% estudiantes han buscado ayuda por tutorías de gestión presentes en la universidad mientras que 12% estudiantes refieren los talleres de formación y 12% estudiantes manifiestan haber tenido acompañamiento personal. Nuevamente en esta gráfica se evidencia 3 %estudiantes en cuanto a ayuda en la parte académica y esto en ocasiones se le atañe a que las demás problemáticas por las que está pasando el estudiante lo agobian tanto que ya lo académico suele pasar a un segundo plano.

Figura 19. Red de apoyo de los estudiantes

Tabla 32 Figura 19



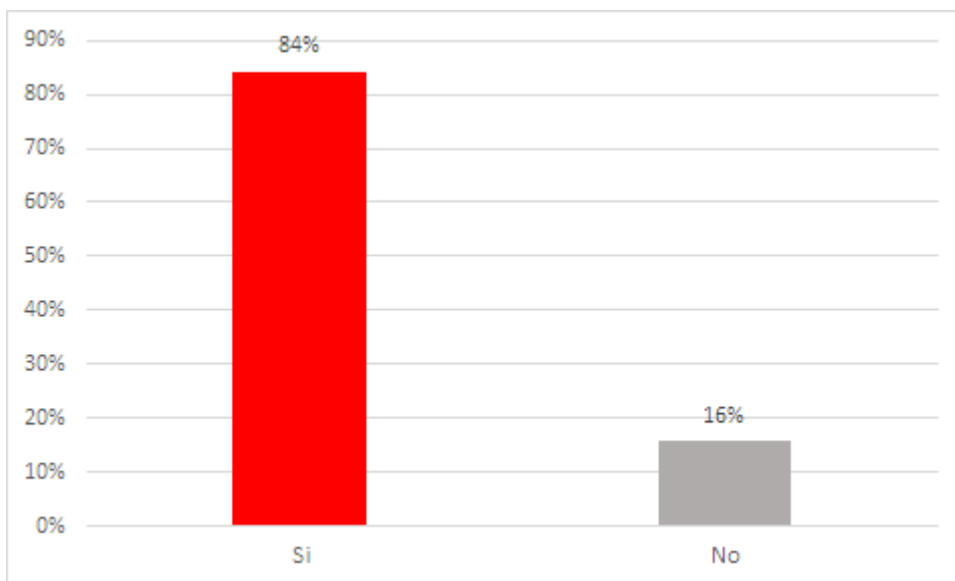
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Se puede evidenciar que los estudiantes al presentar algún problema recurren principalmente a los amigos con un 31% de los estudiantes, como segunda instancia a sus familiares con un 26% de los estudiantes, 20% de los estudiantes recurren a su familia, amigos, pareja u otro y esto varía según el tipo de problema que están presentando en el momento; 7% estudiantes recurren a su pareja y 16% estudiantes no recurren a ninguna persona y esto se debe que algunos de los estudiantes prefieren callar sus problemas porque no confían en otras persona o simplemente no les gusta.

En conclusión, se demuestra que las redes primarias con un 50% representan los factores protectores que inciden cuando propician la confianza para poder expresar su problemática de acuerdo a la intensidad , en este línea se podría decir que la promoción en salud mental es importante realizarla no solo con el individuo sino con las redes primarias (familiares, amigos y pareja) a fin de proveer herramientas y rutas que impacten positivamente la salud mental de los estudiantes del programa de Trabajo Social.

Figura 20. Interés de los estudiantes por el Programa

Tabla 33 Figura 20



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Se observa que el interés por la carrera de Trabajo Social ha cambiado, respondieron 16% estudiantes que no, no ha cambiado en nada siguen igual o más motivado que al iniciar la misma y en este factor se debe tener en cuenta que en los últimos 6 meses por lo menos el 31% de los encuestados refirieron pérdida de interés en las actividades cotidianas, se podría decir entonces que 7% de ellos están relacionados con el programa académico y con las actividades económicas que ejercen en sus “tiempos libres”, esto se revisará más adelante

En términos generales se podría determinar que el interés por la carrera no es un factor determinante para la mayoría de los estudiantes de Trabajo Social en tanto a su salud mental, y si lo son otros factores como el socioeconómico, y las relaciones afectivas que presentan mayores incidencia en su salud mental. Se observa que las razones por la cual ha cambiado el interés o motivación hacia la carrera de Trabajo Social son por qué ciertas materias no les gusta o no le haya la lógica, por otro lado, porque las personas de su carrera no les caen también y sienten que no llevan una coherencia entre lo que están estudiando y su propia vida y por la virtualidad que actualmente se está viviendo.

En relación con el interés de cambiar la carrera cuando se especifica se encuentra que en términos propiamente dichos al programa el 18% refieren la virtualidad, 17% personas sienten el haberse equivocado con la carrera o la universidad y 18% sienten una presión a nivel académico. Es decir que el 84% estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca han cambiado el interés por la carrera por cuestiones relacionadas a las expectativas del programa. Mientras que el 15% de ellos lo adjudican a un tema relacional como son las malas relaciones con compañeros 14%, inferioridad ante otros compañeros

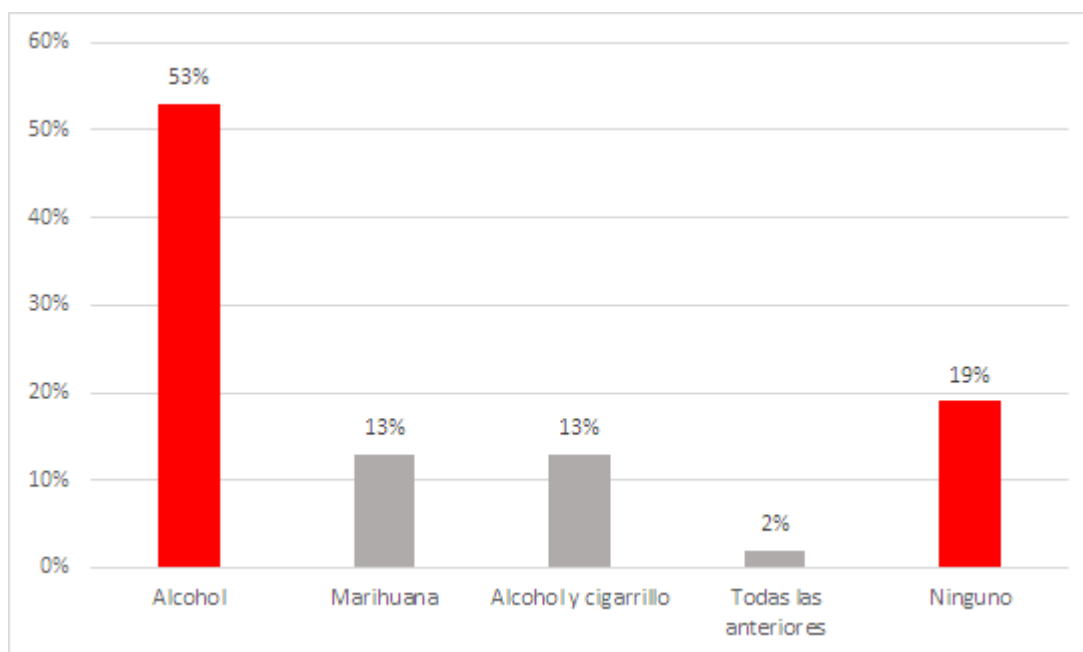
. En este último aspecto, el relacional, es importante resaltar que en cuanto a las edades y el desarrollo humano es en este momento de la vida en donde el estudiante se está formando o parte de la formación es de la personalidad.

Es de señalar que si bien en la pregunta propiamente dicha en la gráfica 21 no se diferenciaba un porcentaje significativo, con la pregunta complementaria se refleja que 31%

de las personas han cambiado el interés por la carrera y el efecto que esto podría repercutir en un futuro sería la deserción del estudiante.

Figura 21. Consumo de sustancias psicoactivas

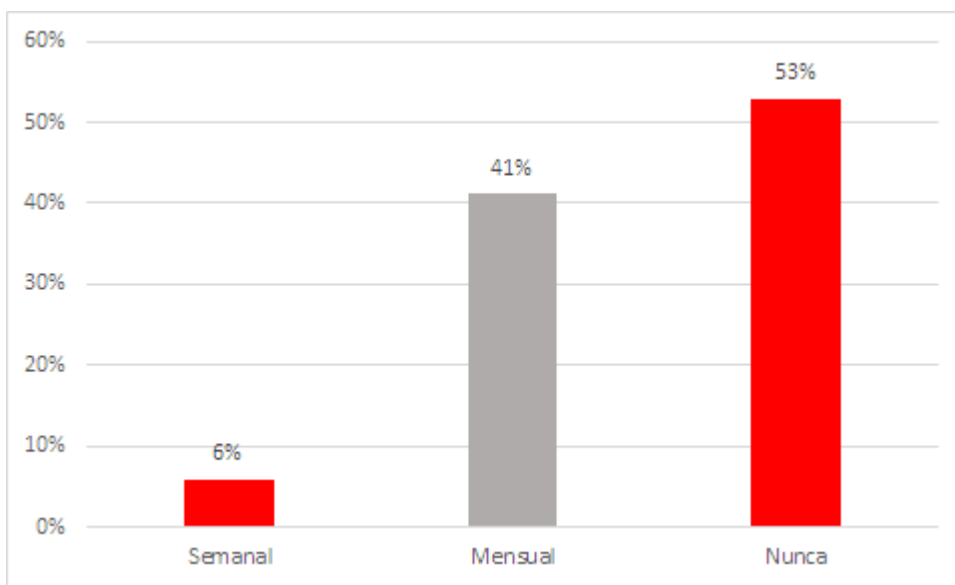
Tabla 34 Figura 21



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura 22. Frecuencia con las que consume SPA

Tabla 35 Figura 22



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En lo relacionado con la figura 22, en esta parte se quiere indagar sobre los factores de riesgo latentes, en esto es importante señalar que la revisión en ningún momento es señalar moralmente los hábitos o costumbre de los estudiantes frente a sus consumos. Lo que se quiere revisar son las sustancias a la luz de factores de riesgo en la salud mental y concretamente en los que pueden tener influencia en los trastornos como la depresión.

Respecto al consumo de SPA se puede evidenciar que los mayores consumos están relacionados con sustancias lícitas, aunque nocivas para la salud como el consumo de alcohol encabezando el nivel de consumo con un 53% de estudiantes y un 13% de ellos se suman con el consumo del cigarrillo.

13% de los estudiantes respondieron consumir en el último mes marihuana y 2% refieren todas las anteriores, es decir se presenta poli consumo (alcohol, cigarrillo y marihuana), que se puede de dos formas diferentes varias veces por semana y en compañía de dos sustancias e incluso tres.

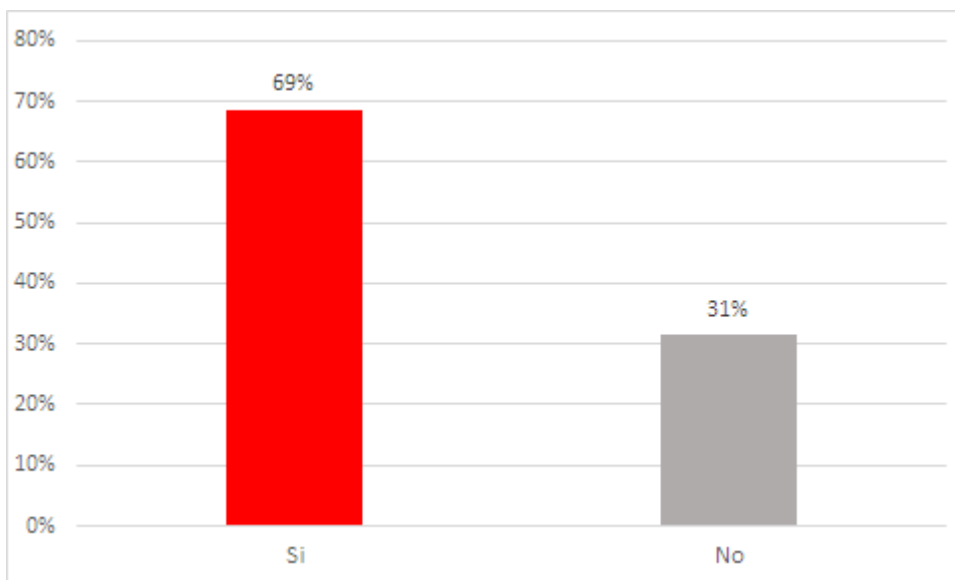
Es interesante que 19% estudiantes hayan contestado que no han consumido ninguna sustancia, es decir, que por cada 50 estudiantes 19% no consumen sustancias psicoactivas lícitas o “ilícitas”, un dato positivo para los factores protectores ya que los estudiantes se empeñan en terminar sus estudios académicos y no se distraen con problemas que acogen las sustancias psicoactivas.

En lo relacionado con la figura 23, a la pregunta sobre la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) los encuestados respondieron con 53% nunca consumen SPA que está en correlación con el 19% de la gráfica anterior (figura 22), con un 41% consumen mensualmente y con un 6% consumen semanalmente. Se puede evidenciar que de los estudiantes de Trabajo Social de la universidad hay un porcentaje alto que no consumen sustancias psicoactivas y quienes consumen lo hacen de manera regulada al tener la capacidad de identificar la temporalidad con la que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, desde Trabajo Social la postura que se debe tomar frente al tema de sustancias psicoactivas brindando información, talleres o capacitaciones para el manejo de esta problemática que por más que sea un problema menor es mejor evitarlo a tiempo.

Ahora bien, si se requiere trabajar en campañas de prevención del consumo y de lo que se trataría es de brindar herramientas de afrontamiento frente al consumo de estas sustancias psicoactivas por medio de charlas que propician fortalecer la personalidad, en especial para los estudiantes más jóvenes.

Figura 23. Consumo de SPA por parte de los pares

Tabla 36 Figura 23



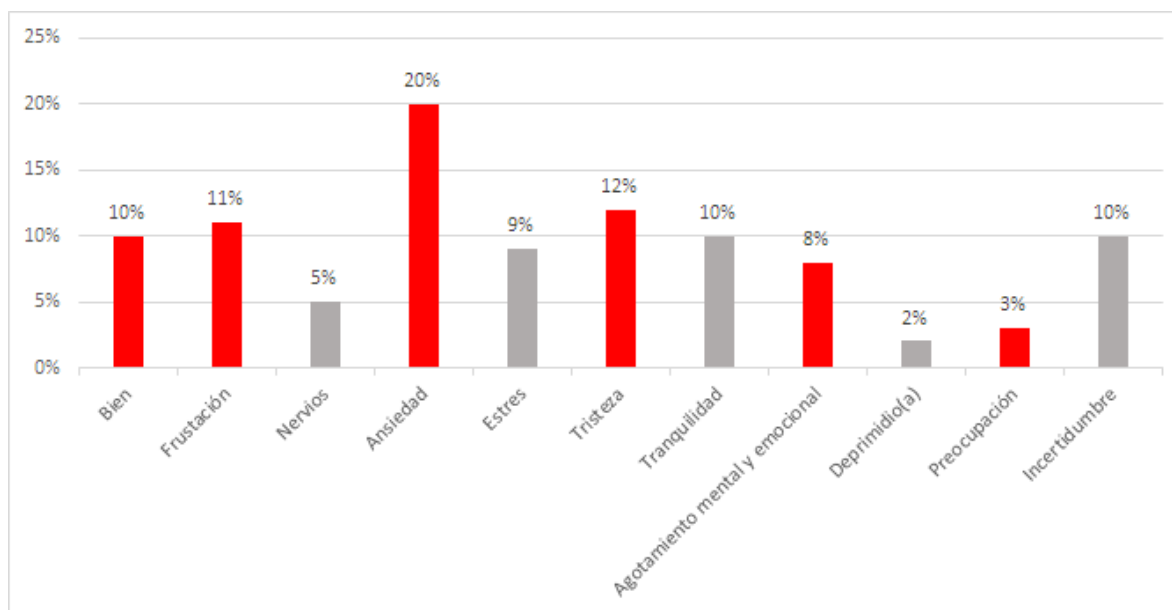
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Respecto a las relaciones sociales y las redes primarias en la universidad o quienes asisten a la universidad, en este caso los estudiantes se puede determinar que si bien los estudiantes 31% mencionan no consumir ninguna sustancia psicoactiva presentada, en su círculos cercano si hay presencia de consumo en un 69%, lo cual representa un factor de riesgo básicamente porque estarían susceptibles a volverse consumidores pasivos o sociales o puede que no hayan contestado con honestidad y en este sentido si no cuentan con herramientas suficientes para llevar un consumo responsable serían muy propensos a presentar más adelante síntomas de depresión o problemas que acogen a la salud mental.

El 32% restante refiere que en su círculo de amigos no hay presencia de consumo de sustancias psicoactivas

Figura 24. Posturas de los estudiantes frente al Covid-19

Tabla 37 Figura 24



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

De acuerdo con el contexto que presenta una nueva normalidad producto de la pandemia originada por el COVID-19 los estudiantes del programa de Trabajo Social se manifiestan así:

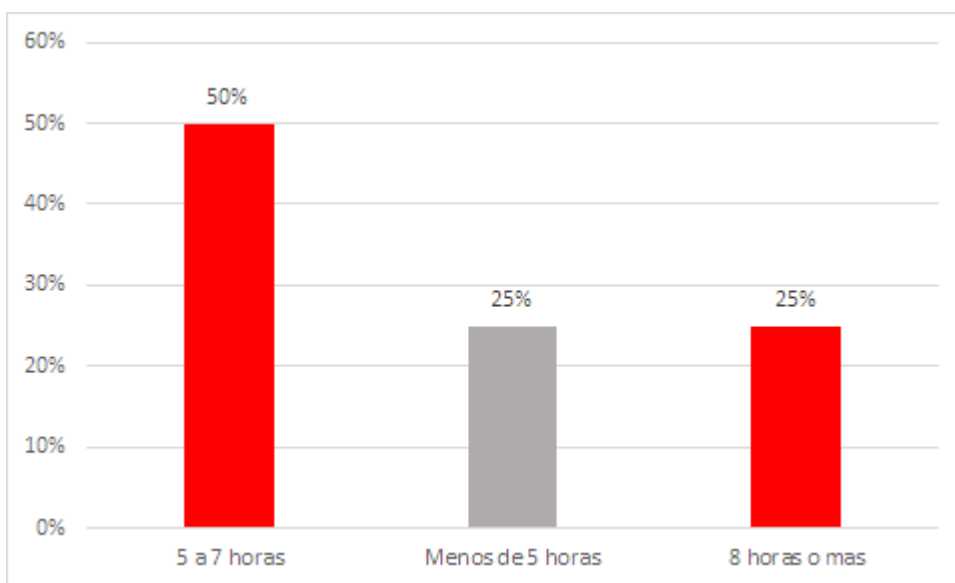
Los resultados expresan incertidumbre (10% estudiantes); seguido de la ansiedad (20% encuestados). La frustración con un 11%, nervios con un 5%, sentimiento de depresión con un 2% y preocupación con un 3% de los encuestadas. Por su parte el estrés con un 9%, la tristeza con un 12%, y el agotamiento mental y emocional estuvieron referidos con un 8% estudiantes. Según el autor Polo Martínez cita los tres factores mencionados depresión, ansiedad y estrés permiten mostrar afectación en la salud mental. Finalmente, 10% estudiantes que refieren estar bien y 10% de los encuestados expresan sentimientos de tranquilidad.

Generalmente esta situación se presenta por el nivel socio-económico, las relaciones intrafamiliares, pero se le suma en estos momentos el estar desarrollando todas

sus actividades relacionales, académicas, económicas, erótico-afectivas y tareas del hogar en un mismo espacio aunado a problemas económicos, desempleo, débiles canales de comunicación, lo que pone en tensión la relación intrafamiliar o la primera red de apoyo social.

Figura 25. Descanso y actividades de ocio realizadas por los estudiantes

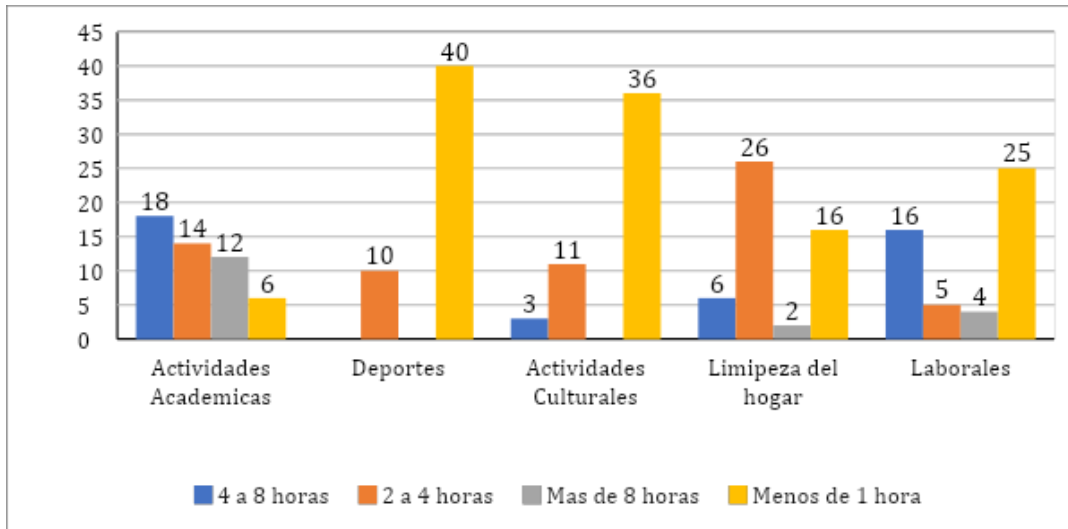
Tabla 38 Figura 25



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura 26. Con qué frecuencia realiza diariamente las siguientes actividades

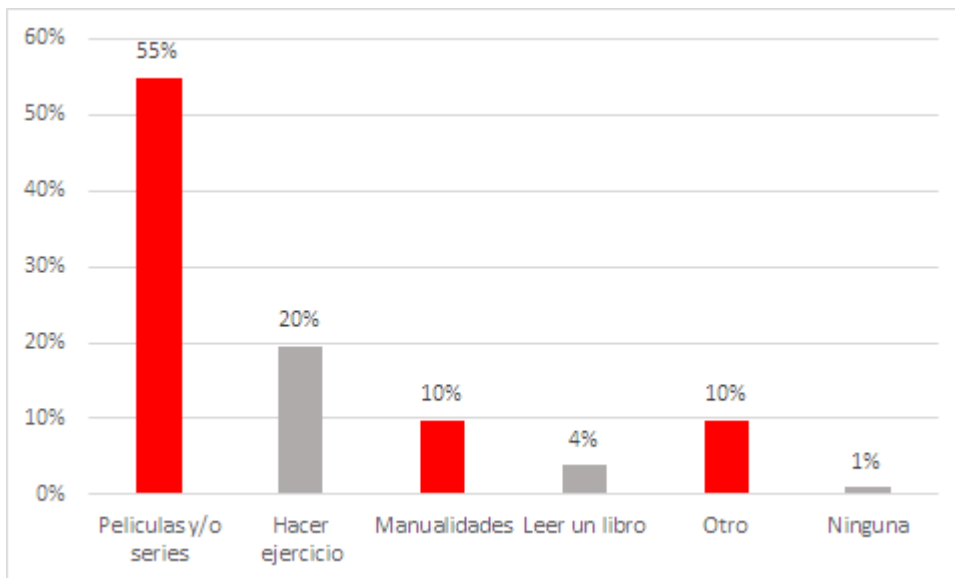
Tabla 39 Figura 26



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura 27. De las siguientes actividades de ocio ¿Cuál o cuáles prefiere?

Tabla 40 Figura 27



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En lo relacionado con la figura 25, Con relación a la pregunta del tiempo que le dedican al sueño, los estudiantes encuestados respondieron que duermen de 5 a 7 horas 50%

de los estudiantes, menos de 5 horas con 25% estudiantes y más de 8 horas (tiempo considerado como lo normal para que el cuerpo logre reponerse del desgaste del día) con 25% estudiantes que contestaron que eso duermen. Se puede evidenciar que los jóvenes en su mayoría no le dedican el tiempo necesario para descansar por diferentes motivos, principalmente por motivos académicos.

Se logró evidenciar que solo una parte de los encuestados duermen las 8 horas reglamentadas y que el ser humano debería dormir, más la carga académica que maneja un estudiante universitario es preocupante ya que no atiende las obligaciones que se van presentando a lo largo de su vida y el desgaste se evidencia en el futuro.

En lo relacionado con la figura 26, se observa las actividades que más realizan con un periodo de tiempo de 4 a 8 horas es actividades académicas 18% como es lo habitual dado la población objeto, de 2 a 4 horas realizan limpieza del hogar 26%, más de 8 horas realizan actividades laborales 4% y nuevamente académicas 12% y menos de 1 hora realizan deportes 40%, actividades culturales 36% y laborales 25%. Finalmente se determina que los jóvenes en promedio realizan más actividades de ocio, culturales y algún deporte, los cuales los ayuda a distraer un poco la mente de los problemas que los aquejan a diario, y así lograr equilibrar su vida universitaria como su tiempo libre.

En lo relacionado con la figura 27, entre las actividades que más realizan y/o prefieren a los jóvenes encuestados se encuentran películas y/o series con 55%, hacer ejercicio con 20% y leer un libro con 4%. Sin embargo, se debe señalar que las actividades que realizan no implican una mayor movilidad y esto podría interpretarse como sedentarismo ya que las actividades como ver películas, manualidades o leer un libro no posibilitan una actividad física. Esto podría traer consecuencias en términos de salud física y mental. Teniendo en cuenta que por la situación frente al covid-19 se modificaron las actividades comunes que se realizaban y por ende se optaron por otro tipo de actividades mencionadas anteriormente.

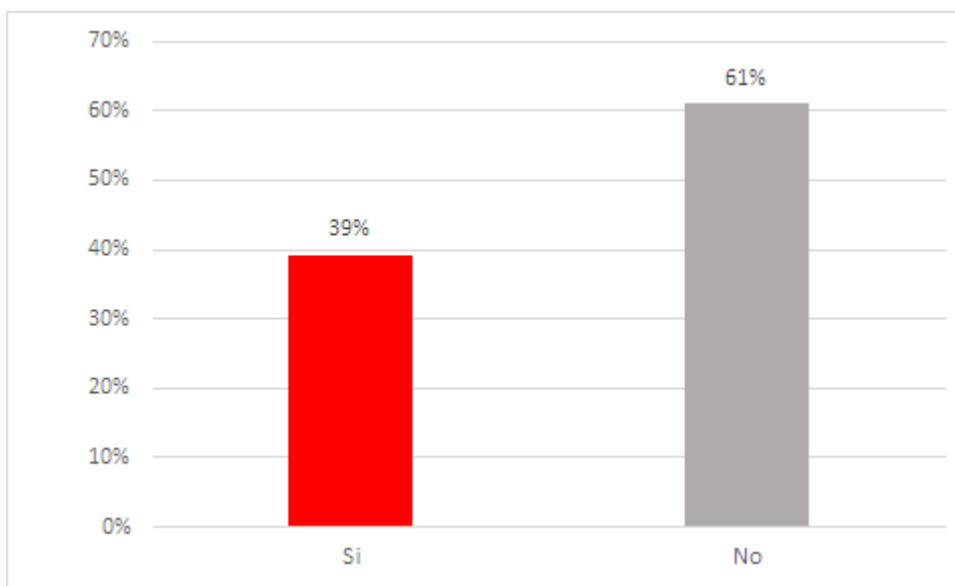
Entre las otras actividades que realizan y no se encontraban especificadas en la pregunta anterior se encuentran escuchar música con un 10%, dormir con 10%, compartir

con familia y amigos con un 20%, bailar con 10% y aseo con un 10%, cantar con 20% y finalmente con un 20% encuestados que no contestaron a la pregunta.

Es interesante indagar sobre las otras actividades que realizan dado que permiten identificar que implican la interacción con familiares y amigos, pero además realizar actividad física como bailar. Se debe resaltar que tres de las personas encuestadas señalan el “aseo” y en este sentido si bien la primera pregunta delimita actividad de ocio, en esta segunda pregunta se indaga sobre otras actividades.

Figura 28. Existencia de espacios en la Universidad para abordar temas vinculados a la salud mental

Tabla 41 Figura 28



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Frente a si los encuestados consideran que en la universidad hay espacios donde se pueda hablar sobre la salud mental, respondieron con 39% estudiantes que sí y un 61% no. Aunque el porcentaje mayor fue que si, no se puede desconocer a las personas que respondieron que no, ya que en su mayoría no tienen conocimiento por ejemplo de uno de los espacios más comunes por llamarlo de alguna manera como lo es las Tutorías de gestión y que esto se debe a que no se promociona como debería ser con el fin de prestarle más atención a esta temática que día con día se vuelve de vital importancia en los jóvenes.

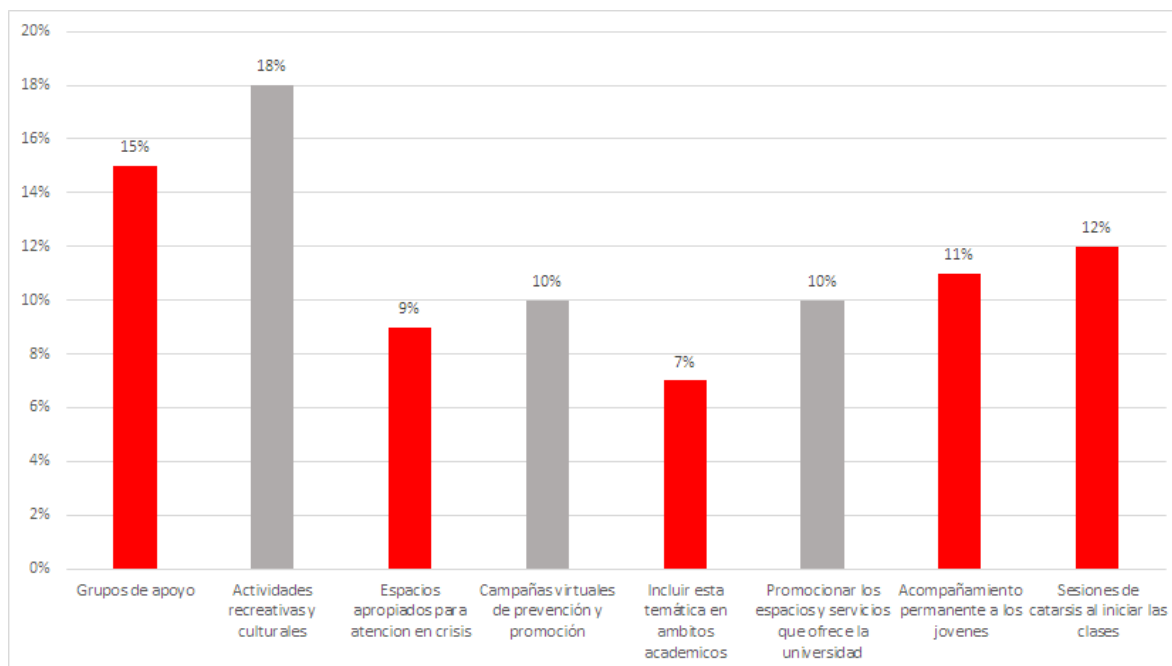
Si bien al indagar frente a los “espacios” en donde se pueda hablar de salud mental se debe clarificar que la universidad no cuenta con un espacio físico que es lo que más mencionan los estudiantes y lo que se podría denominar como espacio es en cuanto al tiempo de escucha que se proporciona desde un o una profesional en el área a fin a salud mental, como lo son las tutorías de gestión la cual el 20% de las personas la reconocen o el acompañamiento de profesionales con una respuesta de 10% personas. Ya en términos de formación se encuentran las electivas que refieren a salud mental la cual los refirieron 11% estudiantes.

Este hecho de los espacios puede ser un elemento el cual podría influir entre acudir a búsqueda de ayuda o no puesto que el 10% de las personas refieren que no existe privacidad al acudir a esos “espacios” que en realidad se podría decir que son sesiones informales.

El 18% de los estudiantes no contestaron y puede ser un indicador que no reconocen ni las tutorías de gestión, ni las electivas o el acompañamiento de profesionales o simplemente porque no es de interés el tema, lo cual propone la difusión de estos “espacios”

Figura 29 Estrategias para abordar la temática

Tabla 42 Figura 29



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Entre las estrategias que los jóvenes encuestados consideran para abordar con ellos se encuentran actividades recreativas y culturales con 18% estudiantes, con 9% estudiantes espacios apropiados para atención en crisis, y grupos de apoyo con un 15%, campañas virtuales sobre promoción y prevención con un 10% y 8% no contestaron, con un 7% incluir esta temática en ámbitos académicos, un 10% promoción de los espacios y servicios ofrecidos por la universidad y por último 12% sesiones de catarsis.

Los encuestados manifestaron y enfatizaron en que los espacios en donde asisten cuando solicitan apoyo no son los propicios ya que no cuentan con privacidad para tal fin y esto llega a ser condicionante a la hora solicitar ayuda y que por otro lado les desagrada la idea que los pasen de un profesional a otro como si no supieran cómo abordar y dar respuesta al caso.

CONCLUSIONES

El programa de Trabajo Social se caracteriza por contar con una alta presencia de estudiantes de género femenino (72%); que no pertenecen o se reconocen en ninguna etnia. En términos de edades están entre los 17 y 32 años de los cuales el mayor porcentaje se encuentran en los rangos de 17 a 21 años con un 80%.

Se puede determinar que de 50 estudiantes 3 tienen hijos y su estado civil es casados o en unión libre. Además, el 94% de las o los estudiantes de este programa tienen un estado civil soltero(a).

En términos socioeconómicos el 96 % vive con su familia y se ubican en una estratificación 2 (baja) y 3 (media baja) y son sus padres (un 68%) quienes proveen su manutención mientras que el 10% los proveen ellos mismos. Se añade a esta variable el dato del 44% de los estudiantes del programa de Trabajo Social que trabajan “en sus tiempos libres”.

Finalmente, dentro de los hallazgos se puede determinar que hay presencia de por lo menos un 2% estudiante no se considera de ningún género; en la parte de identidad étnica se cuenta con población afrodescendiente 6% e indígena en representado por tres (3) personas que equivalen al 2%. También se debe señalar que por lo menos el 4% de la población vive con su pareja, de estas el 2% proveer la manutención, es decir, 2% de los estudiante refiere que recibe apoyo en la manutención de su pareja.

Otro elemento significativo para señalar es que el 8% de los estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca son de estrato 4 mientras que el 4% son de estrato 1.

Factores de riesgo

En esta parte se busca identificar inicialmente cómo entienden o refieren las personas la depresión a fin de contar con un referente desde los mismos estudiantes encuestados y más adelante poder indagar sobre los factores de riesgo desde los mismos datos que arroje el cuestionario.

Se podría inferir que la percepción, de acuerdo con las respuestas por los estudiantes es que la depresión es un trastorno/enfermedad mental que se manifiesta en los estados de ánimo, físico, mental y emocional y se evidencia como una tristeza profunda, pérdida de interés, un cambio repentino de ánimo, sentirse mal consigo mismo o una situación de “oscuridad”.

Factores de riesgo familiar

Al indagar por los factores familiares en el caso biológico los cuales se refieren a antecedentes familiares en los que se haya presentado trastorno depresivo se estableció que el 24 % los presentan.

Respecto a las problemáticas familiares se puede determinar que se estos responden a problemas socio-económicos, y en este sentido, se debe recordar que se encuentran en estrato 1 (8%), estrato 2 (46%), estrato 3 (42%) y 4 (4%), lo cual se relaciona con las problemáticas que se presentan en casa y se representan en un 34% los problemas económicos, seguidos del desempleo con un 8 %. El segundo factor de problemáticas familiares tiene que ver con las relaciones, es decir, lo psicosocial y en este se identificó que el 4% presenta carencia afectiva y el 2% tiene un familiar que presenta consumo problemático de SPA. A esto se le suma que el 4 % presenta todas las problemáticas señaladas. Es decir, que en el ámbito familiar se presentan problemáticas en un 55% de las cuales el 11% está relacionado con problemas económicos.

En cuanto a la comunicación familiar en un 14% de los encuestados refirieron tener fallas y al indagar sobre el tipo de comunicación se determinó que el 64% tiene una comunicación directa, mientras que el 32% tiene una comunicación indirecta y el 4% restante dañada.

Factores de riesgo (biopsicosocial)

Respecto a los factores psicosociales se pudo identificar que los y las estudiantes de Trabajo Social tienen en un 40% relación con un amigo que presenta trastorno depresivo, seguido de un 20% el cual lo presenta un compañero (a) y 2% estudiantes refieren que el

trastorno lo presentan vecinos. A esto se le añade que el 4% refiere tener conocimiento de personas en todos los entornos que padecen el trastorno de depresión.

En el ámbito de las relaciones de los y las estudiantes encuestadas se puede inferir que el 66% en su entorno ya sea de amistades, compañeros o vecinos presentan trastorno de depresión, mientras que el 34% refiere que en su entorno no padecen del trastorno.

Síntomas nucleares o habituales

El indicio de presentar depresión moderada o grave, 14% estudiantes presentan síntomas de ideas de muerte y 4% estudiantes manifiestan ideas de suicidio a estos se suman 4 que refieren haber presentado en los últimos meses todos los síntomas. Este dato lo que refleja es que por lo menos 10 de cada 50 estudiantes han presentado ideación suicida y 7 de cada 50 no refieren haber presentado ningún síntoma

Social (interacciones sociales y bienestar del joven)

Las circunstancias de búsqueda de ayuda en salud mental por parte de los estudiantes están definidas que 20% por Dificultades económicas, seguida de otro 20% por Problemas Afectivos, el 10% por dificultades académicos mientras que el 50% refiere otros motivos, en este sentido se podría afirmar que de los encuestados han buscado ayuda de salud mental y el tipo de orientación recibido lo manifiestan en 10% por parte de psicología el 20% Tutorías de gestión 10% asesoría y escucha 10% Talleres de formación 11% Acompañamiento profesional la mitad refiere que en la universidad no ha recibido ninguna orientación.

En relación a quien acude en momentos en los que ha necesitado ayuda los datos arrojan que 31% a amigos, el 26% a la Familia, el 7% a la Pareja. El 20% refirió todas las anteriores mientras que el 16% restante a Ninguno.

Otro factor en el que se indago fue sobre la motivación de la carrera. En esta se logró identificar que el 14% ha tenido el interés de cambiar de profesión y el 86% no. Sin

embargo, los y las encuestadas refirieron en 16% por la virtualidad el 10% malas relaciones con compañeros 8% han sentido inferioridad ante los otros compañeros. Es de tener en cuenta que el 20% percibe que ha sido por equivocación en la carrera. Mientras que el 10% por presión académica. El 32% no contestaron

-Consumo de SPA

Al indagar sobre el factor del consumo de sustancias psicoactivas se logró concretar que 53% consume alcohol seguido de 13% alcohol y cigarrillo y un 13% marihuana. A esto se le suman un 2% más quienes contestaron todas las anteriores. El 44% manifiestan que ninguna. Al indagar sobre la frecuencia de consumo de SPA el 6% lo realiza semanalmente, el 42% mensual el 52% expresaron que nunca.

-Consumo de SPA y relaciones sociales (redes primarias)

Ahora bien, se buscó referenciar las redes primarias en relación con los encuestados estableciendo que el 68% de sus amigos o compañeros si consumen sustancias psicoactivas y el 32% restante refirieron que no.

En cuanto al contexto actual del COVID 19 se quiso establecer los sentimientos por los cuales están atravesando los y las estudiantes encuestadas respecto a esto se obtuvo que solo el 20% se siente bien y el 8% el sentimiento es de tranquilidad. El otro 72% siente afectaciones y se dividen así: el 12% incertidumbre, 10% ansiedad, 8% Frustración, 8% Ansiedad 8% sentimiento de depresión, 8% preocupación, 6% estrés, 6% tristeza y 6% agotamiento

En este sentido se puede afirmar que la pandemia es un factor de riesgo significativo para que se presente el trastorno de la depresión dado que genera síntomas de depresión leve o moderada.

Factores protectores

Entre los factores protectores se refiere a la higiene en salud mental como lo es el tomar lapsos de sueño en los que la persona sienta el cuerpo se ha recuperado, si bien algunos

expertos mencionan que debe ser de 7 a 8 horas, sin embargo, es necesario aclarar que no todas las personas requieren del mismo tiempo, puede variar de persona a persona.

Otro aspecto en los factores protectores son las actividades físicas y la frecuencia con la que se hacen actividades en las que impliquen interacción con otros. Se requiere indagar si la universidad representa un espacio en donde se pueda generar espacios que se reconozcan como seguros o confiables para hablar por lo menos de las situaciones por las que atraviesan los estudiantes y de esta manera considerarlo un factor protector.

En conclusión, con esta investigación se identificó que mediante el cuestionario realizado a los estudiantes del programa Trabajo Social, se encuentra que entre los factores de riesgo, el factor socioeconómico y afectivos que aquejan a los estudiantes y por los cuales se convoca a pedir ayuda por medio de las Tutorías de gestión brindadas por el programa y que estas se asocian a la depresión por el grado de preocupación y presión presentes en los estudiantes que las atraviesan y por otro lado es el sedentarismo de los estudiantes encuestados, ya que las actividades que más realizan por gusto no posibilitan actividad física y por ende puede acarrear en ellos problemas a nivel físico y mental, y analizándolo con relación a la contingencia que se está viviendo debido a la pandemia, estos problemas tienden a aumentar por el hecho del cambio drástico de la vida cotidiana de los estudiantes de la universidad.

Respecto a los factores protectores, hay comunicación con los miembros de la familia, la relación es directa, hay acuerdos y desacuerdos que se toman en el interior del hogar. También se evidencio que la mayoría de los encuestados no han consumido sustancias psicoactivas ilegales. Solo un 4%, es decir un dato positivo para el desarrollo del estudiante universitario que está en formación académica, se reflejó en que de los estudiantes 40 de los 50 encuestados no ha presentado indicios de depresión ni de intento de suicidio. Un dato importante es que el 86% de la población encuestada no desea cambiar de carrera y que la mayoría de la población encuestada realiza actividades de ocio favoreciendo su desarrollo. Para concluir, la mitad de la población encuestada duerme las horas requeridas para la salud y las condiciones adecuadas para cada persona, pero es fundamental mejorar el ciclo del

sueño para que sea de beneficio para los jóvenes que se enfrentan a la rigurosidad académica de una universidad.

Recomendaciones

A continuación, se realizan las siguientes recomendaciones que surgieron a partir del análisis y resultados de las gráficas descritas anteriormente, que resultan de los factores protectores y de riesgo asociados a la depresión en los jóvenes universitarios del programa Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Recomendaciones a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

- Se le recomienda a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca que active rutas de atención, incluidas prevención y promoción y tratamiento adecuado en salud mental, específicamente en relación con la depresión, dada la relevancia y la frecuencia con la que se presenta en la población joven, y sobre todo en las mujeres.

Recomendaciones al programa de Trabajo Social

- Se le recomienda al programa de Trabajo Social que siga generando conocimiento sobre la salud mental, y especialmente al rol que cumplimos los trabajadores sociales en salud mental comunitaria. Es importante mencionar que como profesión cumplimos un papel importante en la promoción de la salud mental, y en la prevención de problemas y trastornos mentales, así mismo como la generación de conocimiento para una atención integral.
- Contar con un espacio físico adecuado para atención de casos requerido por los estudiantes del programa, ya que no se cuenta con este.
- Promocionar aún más las Tutorías de gestión que es una de las estrategias con las que cuenta el programa con el fin de que los estudiantes que lo requieran puedan acudir a este servicio, y que esta promoción no se basa solo informar a través de los correos institucionales sino también que los profesores dentro de sus espacios académicos hablen de la existencia de estos espacios brindados por el programa, y se clarifique que no solo es para estudiantes que estén perdieron materias, sino para todo lo relacionado con la salud mental y en especial que se garantice total confidencialidad al acudir a este espacio que debería ser esencial y primordial para

aquellos estudiantes que estén atravesando por una situación difícil de cualquier índole que esté afectando su salud mental.

- Finalmente, como otra estrategia, se considera que es importante que la temática de salud mental debería ser abordada como una materia obligatoria, no como electiva, ya que muchos estudiantes no logran matricularla y por ende no logran ampliar o adquirir conocimientos sobre el tema.

Recomendaciones a los estudiantes de la Universidad Colegio mayor de Cundinamarca

- Se le recomienda a los estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca que nos preocupemos por nuestra salud mental, que no naturalicemos algunos comportamientos como no estoy loca, yo nunca sufriría de depresión, la depresión solo le da a personas mayores,. Además, a que asumamos estilos de vida saludables, que estemos abiertos al diálogo y a la participación dentro de los espacios que convoque la universidad para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales. Por último, a que seamos parte del soporte social de nuestros compañeros de aula, dado que este posibilita hacerle frente a la depresión y otros trastornos mentales.

Recomendaciones al semillero Nuevas Perspectivas en salud mental

- Al semillero Nuevas Perspectivas en Salud Mental se le recomienda seguir generando investigaciones, encuentros y otros escenarios de participación académica que permitan visibilizar y actuar para promover la salud mental para la comunidad universitaria. Además, se recomienda generar otras rutas de atención para la comunidad, dada la relevancia e importancia que tiene la promoción, prevención y atención en salud mental.

Referencias

- Ángeles, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la Adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, (29), 85-95. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
- Antúnez, Zayra, & Vinet, Eugenia V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista médica de Chile*, 141(2), 209-216. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- Añasco, S, & Morán, L. (2017). Prevalencia y factores de riesgo de depresión en estudiantes de medicina de primero a octavo semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en los meses de agosto y septiembre del 2017 (tesis de doctorado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Barrera Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar Alaniz, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Benavides JA, Labachuco A, López N, Salazar J.(2015). Prevalencia de depresión en estudiantes con bullying de una institución educativa distrital de Bogotá. Recuperado de: <http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs>
- Bertolote, J.M. (2001). Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional, OMS. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
- Blasco, R., (2012). Qué me protege de la depresión, Factores de protección de la depresión. [Entrada de Blog]. Recuperado de: <https://psicologo-especialista-barcelona.com/blog/que-me-protege-de-la-depresion/>
- Bonilla, C, E & Rodríguez, S, P.(s.f). Más allá de los métodos. Recuperado de: <https://laboratoriociudadut.files.wordpress.com/2018/05/mas-alla-del-dilema-de-los-metodos.pdf>
- Castellanos V, Mateus SM, Cáceres IR, Díaz PA. Caracterización de la depresión en estudiantes universitarios. *Rev.salud.hist.sanid.on-line* 2016;11(1):37-50 (enero-junio). Disponible en

Cazorla Palomo, J. y Parra Ramajo, B. (2017). El cambio en los modelos del Trabajo Social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social [Changes on social work models in mental health: from the rehabilitation model to the social model]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 43-54. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.03>

Construcción colectiva Comisión distrital de orientadores - Departamento de Salud Pública-facultad de medicina Universidad Nacional de Colombia 2020.

Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). Ley de salud mental. {Ley 1616 de 2013}. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de Colombia. (28 de diciembre de 1992). Ley fundamentos de la educación superior. [Ley 30 de 1992]. Recuperado de: https://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf

Congreso de Colombia. (31 de julio de 2012). Ley a la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. [Ley 1566 de 2012]. Recuperado de: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1566_2012.pdf

Donas Burak, S. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad: Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes y las adolescentes. En: S. Donas Burak. (Edt.) *Adolescencia y juventud en América Latina* (489-499). Cartago: Libro Universitario Regional.

Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research, *Academy of Management Review*, 14 (4): 532-550.

Forteza, C, De la Torre, A, Muro, M, Peralta R & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149

Garzón, V. (2019). Factores de riesgo y protección asociados a la salud mental de los estudiantes universitarios. (Trabajo de grado Psicología). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Medellín. Recuperado de: http://45.5.172.45/bitstream/10819/6813/1/Factores_Riesgo_Proteccion_Garzon_2019.pdf

- Gómez, J, Martínez, y Rangel, M. (2018). Factores Psicosociales y Salud Mental en dos poblaciones vulnerables. Barrio Ciudad Bicentenario y Caño del Oro Zona Insular de Cartagena. Recuperado de: http://45.5.172.45/bitstream/10819/7241/1/Relaci%20entre%20las%20caracter%20adsticas%20salud_Jennifer%20G%20mez%20D_2018.pdf
- González-Forteza, Catalina, Hermosillo de la Torre, Alicia Edith, Vacío-Muro, María de los Ángeles, Peralta, Robert, & Wagner, Fernando A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.05.006>
- Grupo Gestión de información en salud. (2018). Hoja informativa Depresión. Recuperado de: <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2018/03/hoja-inf-marz.pdf>
- Hermosillo, A & Rivera, M. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, 5, 1-23 doi: 10.33064/ippd52470
- Hoyos, Z, E, Lemos, H, M & Torres, DG, Y (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/237091799_Factores_de_Riesgo_y_de_Proteccion_de_la_Depresion_en_los_Adolescentes_de_la_Ciudad_de_Medellin
- Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. Cómo se construye. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>
- Johnson, B. y Onwuegbuzie, A. (2004). Mixed ethods research: a research paradigm whose time has come [Los métodos de investigación mixtos: un paradigma de investigación cuyo tiempo ha llegado]. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. Recuperado de <http://edr.sagepub.com/cgi/content/abstract/33/7/14>
- Lincoln, Y. S. y E. G. Guba (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. Recuperado de: http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/Cursos/MetodoLicIII/7_Guba_Lincoln_Paradigmas.pdf
- Lozada, T, G. y García, L, A. (2019). Caracterización de la Depresión en el Contexto Universitario. (Trabajo de Grado). Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, facultad de sociedad, cultura y creatividad, Bogotá. Recuperado de: <http://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1587/Caracterizaci%20de%20la%20depresi%20en%20el%20contexto%20universitario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Lugo, S, Domínguez, A & Romero, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672018000300063&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Malaver, C. (06 de noviembre de 2019). Depresión, el trastorno que está consumiendo las vidas de bogotanos. El Tiempo. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/bogota/depresion-el-trastorno-que-esta-consumiendo-la-vida-de-los-bogotanos-431190>
- Manios, A & Rosero, B. (2011). Manifestaciones y grados de depresión en un grupo de adolescentes de una institución educativa distrital, de la localidad de Suba (Trabajo de grado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Martinez, R. (2017). Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Chimbote, Peru.
- Milena, S, y Marcilia, Y. (2015). Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud con una misión (tesis de maestría). Corporación Universitaria Lasallista, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de septiembre de 2017). Prevención de la depresión en el entorno escolar. Boletín de Prensa No 124 de 2017. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-de-la-depresion-en-el-entorno-escolar.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de noviembre de 2018). Resolución N° 0004886. Resolución 0004886 de 2018. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf
- Ministerio de Salud, (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades no Transmisibles. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
- Nemours Foundation. (marzo de 2015). Obtenido de <https://www.rchsd.org/healtharticles/depresin/>

- Orcasita Pineda, Linda Teresa, Uribe Rodríguez, Ana Fernanda (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2),69-82. [fecha de Consulta 17 de Abril de 2020]. ISSN: 1900-2386. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297224090010>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=B495D083DBDBAE3A54CC7DE0D7625129?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ospino, G., Colorado, Y., Arregoces, J., Vega, L., González, K. & Manjarrez, A., (9 de diciembre de 2014). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Recuperado de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>.
- Palos, J. (2018). Convivencia y educación en valores. Recuperado de: <https://eldiariodelaeducacion.com/convivenciayeducacionenvalores/2018/05/21/la-escuela-es-una-comunidad-de-aprendizaje-que-educa-de-forma-global/>
- Pardo, G, Sandoval, A & Umbarila, D (s.f). Adolescencia y depresión. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: una experiencia concreta. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Posada, J. A., Torres de Galvis, Y., et al. (2010). Situación de salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Universidad CES, Ministerio de la Protección Social, Medellín: Universidad CES.
- Programa Medellín solidaria. (2010). Módulo dinámica familiar. Recuperado de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf>
- Ramos, A, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf

- Reguillo, C, R, (2007). Emergencia de culturas juveniles. Recuperado de: https://www.iberopuebla.mx/sites/default/files/bp/documents/emergencia_de_culturas_juveniles_estrategias_del_desencanto_0.pdf
- Restrepo Ochoa, Diego Alveiro. (2016). La juventud como categoría analítica y condición social en el campo de la salud pública. *CES Psicología*, 9(2), 1-6. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.0>
- Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria. (2014, Marzo). DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. 52(1), 1-66. https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf
- Rocco, T., Bliss, L., Gallagher, S. y Pérez-Prado, A. (2003, Spring). Taking the next step: mixed methods research in Organizational Systems [Tomando el siguiente paso: Revista Electrónica Educare Vol. XV, N° 1, [15-29], ISSN: 1409-42-58, Enero-Junio, 2011 Zulay Pereira Pérez 29 Métodos mixtos de investigación en sistemas organizacionales]. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, 21(1), 19-29. Recuperado de <http://www.osra.org/itlpj/roccoblissgallagherperez-pradospring2003.pdf>
- Sampieri, H, R, Fernández, C, C & Baptista, L, M, D, P.(2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Sandoval, R., Vilela, M., Mejia, C., Caballero, J.(2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista chilena de pediatría*, 89(2). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000200208&script=sci_arttext
- Santiago, E & Arroyo, J. (2016). Viabilidad de un programa de prevención de la depresión facilitada por maestras en Puerto Rico. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233247620012.pdf>
- Sarmiento, A. G. (2014). Depresión y ansiedad en adolescente del Colegio Calasanz de Loja. Tesis Pregrado, Loja. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13455/1/DEPRESI%C3%93N%20Y%20ANSIEDAD%20EN%20ADOLESCENTES%20DEL%20COLEGIO%20CALASA>
- Secretaría de Integración Social (2018) Política Pública de Juventud. Recuperado de <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/155-juventud-politica-publica/2471-que-es-la-politica-publica-de-juventud>

Serra-Taylor, J., & Irizarry-Robles, C. Y. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables sociodemográficas. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 125-134. DOI:

Tijerina González L.Z., González Guevara E., Gómez Nava M., Cisneros Estala M.A., Rodríguez García K.Y., Ramos Peña E.G. (2018) Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47.

UNESCO (sf) Por los jóvenes, con los jóvenes, para los jóvenes. Recuperado de: <https://es.unesco.org/youth>.

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Proyecto Educativo del Programa (2018). Recuperado de: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgxwKjdtDvtClCbcVfnsxjhSRFZTh?projector=1&messagePartId=0.3>

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Política y modelo de bienestar institucional. Acuerdo 011 de 2020. Recuperado de: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgxwKjdtDvtClCbcVfnsxjhSRFZTh?projector=1&messagePartId=0.4>

Vidal, J. (2019). Depresión. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Wagner, Fernando A., González-Forteza, Catalina, Sánchez-García, Sergio, García-Peña, Carmen, & Gallo, Joseph J.. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud mental*, 35(1), 3-11. Recuperado en 18 de marzo de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es&tlng=es. Yin, R. K. (1984/1989). *Case Study Research: Design and Methods*, Applied social research Methods Series, Newbury Park CA, Sage

Anexos

1. Instrumento de recolección de información



*Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca
Programa de Trabajo Social
Gabriela Peralta – Nahara Iguarán
Instrumento de recolección de información*

**FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE
CUNDINAMARCA - PROGRAMA TRABAJO SOCIAL**

Consentimiento informado

Por medio del presente documento acepto participar en el estudio investigativo denominado Factores de Riesgo y Protectores asociados a la depresión en jóvenes Universitarios vinculados al Programa de Trabajo Social realizado por las estudiantes Gabriela Peralta y Nahara Iguarán en el marco de su proceso de formación como Trabajadoras Sociales de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca; manifiesto que he sido informado (a) para que será utilizada la información, así como también, autorizo la utilización de la misma para fines académicos.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación, sin embargo, se espera que los resultados obtenidos de este proyecto investigativo sean socializados y que se me informe del resultado.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente, no se hará publicación del material por redes sociales. Esta información será utilizada exclusivamente para fines académicos en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firmado en Bogotá D.C., a los _____ días del mes de _____ del año 2020

Firma

CC: _____ De: _____

Cuestionario

La presente encuesta contiene una serie de preguntas para determinar factores de riesgo y protectores asociados a la depresión entendido como *factor de riesgo* cualquier característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión, etc. y entendiendo como *factores protectores* aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos.

En este sentido, el objetivo de este cuestionario es recolectar información acerca de los factores de riesgo y protectores asociados a la depresión en los jóvenes universitarios con el fin de buscar e implementar estrategias para la promoción y prevención de este trastorno.

a. Caracterización.

1. Semestre:

2. Número de identificación (cédula o tarjeta de identidad)

3. Numero de contacto telefónico

4. Orientación de género

Femenino

Masculino

Trans

No determinado: _____

5. Pertenencia étnica

Indígena

ROM

Raizal

Afrodescendiente

No pertenece o No aplica

6. Edad

7. ¿Tiene hijos?

Sí No ¿Cuántos? _____

8. ¿Con quién vive?

Familia Abuelos Tíos Pareja Otros _____

9. En qué localidad vive

10. Estado Civil

Soltero(a) Casado(a) Unión Libre Divorciado(a) Viudo(a)

11. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?

1 2 3 4 5 6

12. ¿Trabaja en su tiempo libre?

Sí No ¿En que trabaja?:

13. Quien provee su manutención

Usted mismo

Sus papás

Un familiar

Su pareja

Otro: _____

b. Factores de riesgo

14. ¿Para usted qué es depresión?

15. ¿Algún miembro de su familia (padres, hermanos, abuelos, tíos) ha padecido depresión o alguna enfermedad mental?

Sí No Parentesco: _____?

19. ¿Cómo es la comunicación con su familia?

Directa: Donde cada persona en la familia manifiesta acuerdos y desacuerdos en forma directa sin herir al otro. Así la familia es más unida.

Desplazada: los mensajes en la familia se transmiten por medio de otro. La intervención de un tercero puede propiciar el reencuentro o, por el contrario, puede distorsionar aún más este proceso.

Dañada: los miembros de la familia se comunican a través de reproches, sátiras, insultos.

20. ¿Alguna vez has buscado orientación sobre salud mental en la Universidad (docente, trabajador social, psicólogo)?

Sí

No

¿a quién? _____

21. ¿Te has sentido escuchado por tu pareja, amigos y familia?

Siempre

Casi siempre

Pocas veces

Nunca

22. ¿En las últimas semanas ha perdido el interés por su carrera?

Sí

No

Por que?

23. ¿Has consumido algunas SPA (Sustancias Psicoactivas)? (alcohol, cigarrillo, marihuana, otros)

Sí

No

¿Cuáles? _____

24. ¿Tiene algún familiar que consuma SPA? (alcohol, cigarrillo, marihuana, etc.)

Sí

No

25. Tus padres consumen alguna de las siguientes SPA? (alcohol, cigarrillo, marihuana, etc.)
(Marca más de una opción)

Alcohol
Cigarrillo
Marihuana
Ninguna
Otro, ¿Cuál? _____

26. ¿Alguno de tus amigos consume SPA? (alcohol, cigarrillo, marihuana, etc.)

Sí No ¿Cuáles sustancias? _____

27. Si ves que tus amigos consumen SPA, ¿Qué haces? (alcohol, cigarrillo, marihuana, etc.)

Les dices que no lo haga
Les dices que quieres probar
No les vuelves a hablar
Le dices a un adulto
No haces nada

28. A raíz de la situación actual que se está viviendo por el covid-19 usted cómo se siente

Con incertidumbre por la situación
Con esperanzas de que esta situación cambiará
Le da igual la situación

C. Factores protectores

29. ¿En promedio cuánto tiempo le dedica al sueño?

5 o menos
7 a 8 horas
8 a 9 horas
Más de 10 horas
Cuál _____

30. Con qué frecuencia diariamente realiza las siguientes actividades:

-Hacer tareas	Menos de 1 hora	de 2 a 4 horas	más de 5 horas
-Con su familia	Menos de 1 hora	de 2 a 4 horas	más de 5 horas
- Con amigos	Menos de 1 hora	de 2 a 4 horas	más de 5 horas
-Al hacer deporte	Menos de 1 hora	de 2 a 4 horas	más de 5 horas
-Actividades culturales	Menos de 1 hora	de 2 a 4 horas	más de 5 horas

31. Dentro de su vida cotidiana disfruta de un espacio de ocio y actividades agradables como:

Hacer ejercicio

Ver películas y/o series

Compartir con las personas con quien vive

Leer un libro

32. Considera usted que en la universidad hay espacios donde se pueda hablar sobre la salud mental

¿Si

No

Por qué?

33. Cree que es necesario que la universidad plantee nuevas estrategias para abordar esta temática?

¿Si

No

Por qué?

34. La universidad debería crear nuevos espacios de acompañamiento psicosocial para tratar a tiempo las problemáticas derivadas a la salud mental?

¿Si

No

Como cuáles espacios?

2. Carta de la institución que apoya el proyecto

Bogotá D.C, Mayo 18 de 2020

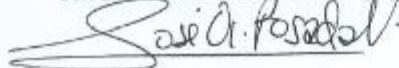
**SEÑORES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
BOGOTÁ D.C**

Asunto: Solicitud aval y apoyo para proyecto de investigación

Atentamente solicitamos a Ustedes el apoyo institucional para la realización de un proyecto de investigación de las estudiantes de Trabajo Social, Nahara Iguarán Escallón y Gabriela Peralta León de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca que tiene como título tentativo: FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA PROGRAMA TRABAJO SOCIAL.

El anteproyecto cuenta con el aval del Semillero de Investigación Nuevas Perspectivas en Salud Mental de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Con sentimientos de consideración y aprecio,



3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para ser leída por el estudiante antes de dar su consentimiento informado para que se le realice un cuestionario para determinar factores de riesgo y Protectores asociados a la depresión en jóvenes universitarios de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, en la manifestación libre y voluntaria, que se da por escrito y luego de ser leído, se apruebe y autorice en la realización del instrumento cuyo resultado será netamente institucional.

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía _____, en calidad de estudiante de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, entiendo y acepto que:

La encuesta consiste en una serie de preguntas para determinar qué factores de riesgo y protectores asociados a la depresión entendido como factor de riesgo cualquier característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión, etc. y entendiendo como factores protectores aquellos recursos personales, sociales, institucionales y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que favorecen el desarrollo del ser humano y aumentan su resiliencia o capacidad para sobreponerse a los distintos contratiempos; con el fin de la realización de un proyecto de investigación por estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y evidenciar qué factores de riesgo y protectores pueden estar asociados con la depresión en jóvenes universitarios para una posible solución en prevención en salud mental.

Por lo tanto, manifiesto a ustedes que he leído y comprendido integralmente el contenido de este documento y en consecuencia acepto y me comprometo con el proceso.

Firma del estudiante

Firma de autoras

Nombre:

Nombres:

Documento:

Documento:

Fecha: _____

Observaciones: _____

4. Cronograma

CRONOGRAMA 2020									
PROYECTO DE INVESTIGACION	MESES								
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Planteamiento de problema	X								
Diseño (marcos)		X							
Trabajo de campo			X						
Analisis						X			
Informe final								X	

5. Presupuesto

Presupuesto Proyecto de Investigación				
FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA PROGRAMA TRABAJO SOCIAL				
PRODUCTO	REFERENCIA	INVENTARIO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
Proyecto de Investigación	RECURSOS FISICOS	Esferos	2 cajas	\$ 5.500
		Block tamaño carta	1	\$ 3.000
		Impresión documentos	50 paquetes	\$ 800
		Servicio Café Internet:	1 HORA	\$ 3.000
		Computador Portatil	1	\$ 1.778.900
		Computador Portatil	1	\$ 1.778.900
		Resmas tamaño carta	1	\$ 7.000
		Impresora Multifuncional HP Inalambrica	1	\$ 1.048.000
		RECURSOS HUMANOS	Estudiantes de Trabajo Social	2
	TRANSPORTE	Transporte publico	2	\$ 2.500