

**CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES
DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA**

**ERIKA VANESSA HIGUITA HERRERA
LEIDY YOHANA PÉREZ MONTOYA
MARYORI VÉLEZ MEJÍA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA APLICADA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CALDAS - ANTIOQUIA
2011**

**CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES
DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA**

**ERIKA VANESSA HIGUITA HERRERA
LEIDY YOHANA PÉREZ MONTOYA
MARYORI VÉLEZ MEJÍA**

Trabajo de grado para optar el título de Psicóloga

ASESORA

**ANA MARÍA ARIAS CARDONA
PSICÓLOGA
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, ÉNFASIS: SALUD MENTAL
MAGÍSTER EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA LASALLISTA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA APLICADA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CALDAS - ANTIOQUIA
2011**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS primordialmente, por darnos día a día el valor, la seguridad y la confianza para seguir adelante, porque sin su ayuda no hubiera sido posible alcanzar éste objetivo.

A nuestras familias por la comprensión, apoyo y constante estímulo para la culminación de esta investigación.

A la docente Ana María Arias por acompañarnos y guiarnos durante todo el proceso de la investigación.

A la Corporación Universitaria Lasallista por el soporte institucional dado para la realización de este trabajo.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 TEMA	13
1.2 FORMULACIÓN.....	13
1.2.1 Preguntas auxiliares.....	13
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.4 OBJETIVOS	15
1.4.1 General	15
1.4.2 Específicos.....	15
1.5 VARIABLES.....	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	16
2.2 ANTECEDENTES LEGALES	19
2.2.1 Ley 1090 de 2006	19
2.2.2 Ley 100 de 1993	20
2.2.3 Resolución 2358 de 1998 del ministerio de Salud.....	20
2.2.4 Constitución política colombiana de1991	21
2.2.5 Proyecto de Ley en Colombia.....	21
2.2.6 Lineamientos sobre Salud Mental.....	22
2.3 ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	23
2.3.1 Enfoque psiquiátrico	23
2.3.2 Enfoque social	24
2.3.3 Enfoque psicológico.....	24
2.3.4 Ansiedad	26
2.3.5 Depresión	30
2.4 ANTECEDENTES PRÁCTICOS.....	33
2.5 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	35
3. DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.1 ENFOQUE.....	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3 PROCESOS	37
3.4 TÉCNICAS	38
3.4.1 Encuesta Socio Demográfica	38
3.4.2 Inventario de Ansiedad Estado Rasgo STAI.....	38
3.4.3 Inventario de Depresión de Beck IDB.....	39
3.5 CONTEXTO.....	39

3.5.1 Muestra.....	40
3.6 LINEAMIENTOS ÉTICOS	41
4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	43
4.1 ENCUESTA SOCIO-DEMOGRÁFICA.....	43
4.1.1 Características Socio Demográficas.....	43
4.1.2 Datos personales.....	47
4.1.3 Datos académicos	48
4.1.4 Datos familiares.....	49
4.2 INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO RASGO STAI.....	50
4.3 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK IDB.....	52
5. RESULTADOS	55
6. RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA	59

ANEXOS

Anexo A: Cronograma	67
Anexo B: Presupuesto	68
Anexo C: Fichas bibliográficas.....	69
Anexo D: Fichas de antecedentes prácticos	92
Anexo E: Consentimiento informado.....	95
Anexo F: Encuesta socio-demográfica	96
Anexo G: Inventario de Ansiedad Estado Rasgo STAI	102
Anexo H: Inventario de Depresión de Beck IDB	103

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Resumen de la metodología.....	37
Tabla 2: Muestreo estratificado.....	41
Tabla 3: Distribución del STAI según los programas de la Facultad de Ciencias Administrativas y el sexo de los estudiantes.....	51
Tabla 4: Distribución del STAI según los programas de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación y el sexo de los estudiantes.....	51
Tabla 5: Distribución del STAI según los programas de la Facultad de Ingenierías y el sexo de los estudiantes.....	52
Tabla 6: Distribución de los niveles de Depresión según la Facultad académica.....	53

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Distribución de la muestra según la Facultad académica.....	43
Gráfica 2: Distribución muestra según el semestre académico	44
Gráfica 3: Distribución edad de la muestra	45
Gráfica 4: Discriminación del sexo de la muestra	45
Gráfica 5: Distribución del estrato socioeconómico de la muestra.....	46
Gráfica 6: Mapa del Valle de Aburrá	47
Gráfica 7: Estructura familiar de la muestra	49
Gráfica 8: Distribución del STAI según Facultades académicas.....	50
Gráfica 9: Resultados Inventario de Beck.....	52
Gráfica 10: Resultado del Inventario de Beck según el sexo	53

RESUMEN

El presente trabajo corresponde a la Caracterización de la Salud Mental en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista, ubicada en el municipio de Caldas Antioquia.

Entendiendo Salud Mental a partir de la definición que tiene la Organización Mundial de la Salud (2001) “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”¹

El objetivo consiste en caracterizar la Salud Mental, identificar las características socio demográficas y determinar la presencia de síntomas de Ansiedad y Depresión que presentan los jóvenes universitarios,

Para acceder a esta información se aplican encuestas que miden cada uno de los factores anteriores a una muestra de 240 estudiantes teniendo en cuenta variables como: programa, semestre, y género.

Para el análisis de los resultados se utiliza el programa estadístico SPSS 16, por medio del cual, Los resultados mostraron que La dinámica familiar es un determinante del estado de ánimo de los estudiantes y que un grupo significativo de estos no pertenecen a ningún grupo cultural, juvenil o deportivo, su actividad más frecuente es ver televisión, además Los resultados académicos según los estudiantes constituyen un factor directamente relacional con su estado de ánimo. En cuanto al consumo de sustancias, se encuentra una prevalencia con respecto consumo de alcohol y cigarrillo, aunque el consumo de sustancias Psicoactivas, como la marihuana, especialmente, no tuvo una alta prevalencia.

Los resultados del Inventario de Beck indican la presencia de síntomas de Depresión en los estudiantes como cansancio, desánimo, irritabilidad, insatisfacción por las cosas, culpa y autocrítica.

Los resultados de la prueba del STAI muestra que la Facultad de Ciencias Administrativas prevalecen los síntomas de Ansiedad como Estado - Rasgo sobre las otras dos facultades. Por consiguiente se evidenció que aunque ambos porcentajes son significativos hay mayor incidencia en la Ansiedad como Estado.

Palabras Clave: Salud Mental, Síntomas de ansiedad y depresión, Joven Universitario, Características Socio demográficas.

¹ OMS. (2001^a). Fortaleciendo la promoción de la Salud Mental. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. (Hoja informativa N° 220)

ABSTRACT

CHARACTERIZATION OF THE STUDENTS' MENTAL HEALTH AT THE LASALLISTA CORPORATION UNIVERSITY 2011

This work is based on the characterization of the students' Mental Health from The Lasallista Corporation University, which is located in Caldas Antioquia borough.

According to the definition given to Mental Health by the World Health Organization in 2001 "A welfare state in which a person realises their skills, they can face the common pressures of life, work productively, fruitfully and are able to contribute in a positive way to society".

Taking into consideration the previous definition, the main objective of this work is to identify and determine the mental health, Sociodemographic characteristics, anxiety and depression symptoms that affects the youth students. In order to obtain this information, a survey was applied to 240 students of the Lasallista University considering variables such as: program, semester and gender. The survey helped to identify the factors mentioned above.

The SPSS 16 (Statistical Package for the Social Sciences) was used for the analysis of the results, whereby, the results have shown that the family dynamics determines the mood of the students and a significant number of the students do not attend to any cultural group, youth group or sports group; their most frequent activities is watching TV, therewith, the academic outcomes according to the students are a factor directly related with their mood. As to substance, there is prevalence in relation to smoking and alcohol consumption, although the consumption of psychoactive substances such as cannabis, did not have a high prevalence.

The Beck inventory results indicate the presence of depression symptoms among the students such as fatigue, discouragement, petulance, dissatisfaction for things and self-criticism.

The STAI anxiety test results show that the faculty of Administrative Science suffer symptoms of anxiety state-trait over the other two faculties. Therefore, it has been shown that although both are significant percentages, there is a greater impact of anxiety as a state.

Key words: Mental Health, Anxiety and depression Symptoms, Academical Student, Sociodemographic Characteristics.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo corresponde al anteproyecto sobre la Caracterización de la Salud Mental en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista, ubicada en el municipio de Caldas Antioquia. Entendiendo Salud Mental a partir de la definición que tiene la Organización Mundial de la Salud (2001a) “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de su propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”²

Esta investigación es de enfoque cuantitativo y pretende identificar cuáles son las características Socio Demográficas, los síntomas de Ansiedad y Depresión que presentan los jóvenes universitarios, para acceder a esta información se aplican encuestas que miden cada uno de los factores mencionados anteriormente a una muestra de 240 estudiantes que estén cursando cualquiera de los diferentes programas de pregrado que ofrece la Corporación.

Todo lo anterior permite obtener datos por medio de los cuales se espera conocer las características de la Salud Mental de los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista, que serán suministrados a Bienestar Universitario.

La información generada se utiliza para lograr el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo psicológico de los estudiantes universitarios a través de las ofertas de Bienestar Universitario, igualmente la divulgación de los resultados será una contribución para la formación del personal encargado de las intervenciones preventivas y llegará a otros grupos sociales igualmente importantes para la solución de los problemas encontrados.

² OMS. (2001^a). Fortaleciendo la promoción de la Salud Mental. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. (Hoja informativa N° 220)

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Salud Mental es un tema de interés social planteado incluso dentro de las políticas en Colombia, dada la magnitud de las necesidades actuales y la alta demanda de población afectada por las problemáticas psicosociales, que indudablemente afectan el bienestar individual y colectivo.

En el texto Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas. Informe Sobre la Salud en el Mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001), se estima que unos 450 millones de personas sufren trastornos mentales, neurológicos o problemas psicosociales como los relacionados con el abuso de alcohol y drogas. También señala que una persona de cada cuatro se verá afectada por un trastorno mental en algún momento de su vida. De acuerdo con estos datos, el informe señala que la depresión grave se sitúa ya en el cuarto lugar entre las 10 causas principales de la carga mundial de morbilidad y, si las previsiones son correctas, en los próximos 20 años llegará a ocupar el segundo lugar. Setenta millones de personas sufren dependencia del alcohol; entre 10 y 20 millones de personas intentan suicidarse cada año, y un millón de ellas, con frecuencia muy jóvenes, lo consiguen.

A nivel internacional se encuentran diversas publicaciones que abarcan el tema de la Salud Mental en la población, por ejemplo en España, según la publicación de una entrevista realizada por ZENIT³ en 2009, José Ignacio Prats, doctor en Psicología y decano de la Facultad de la Educación y del deporte de la Universidad Católica de Valencia, confirmaba que uno de cada cuatro jóvenes menores de veinte años no encuentra sentido a su vida.

En otro trabajo realizado en México, como parte del Estudio Nacional de Salud Mental utilizando el CIDI-OMS, se informó que el 30% de la población ha padecido depresión al inicio de la adultez y que generalmente no recibe tratamiento. Concluyendo que la mayor duración del primer episodio y el mayor número de episodios en la vida se presenta en aquellos con depresión de inicio temprano y se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno en jóvenes.⁴

En este orden de ideas, en Colombia el Estudio Nacional de Salud Mental (Posada et al., 2004) muestra que 40.1% de la población reportó haber tenido alguna vez en su vida uno o más de los 23 trastornos descritos en el DSM-IV, el 16.0% de la muestra evidenció trastornos mentales en los últimos doce meses y el 7.4% presentó alguno en los últimos 30 días. Los trastornos más frecuentemente reportados alguna vez en la vida fueron: los trastornos de ansiedad (19.3%),

³ Ruíz V. ¿Porqué aumentan los trastornos mentales en los países occidentales? Disponible en: <http://www.ForunLibertas.com> (consultado el 12 de marzo de 2011)

⁴ Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz - Bautista C, Zambrano-Ruiz J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. Revista Salud Pública de México 2004; 46(5):417-424.

seguido por los trastornos del estado de ánimo (15%) y los trastornos por uso de sustancias (10.6%). El 4.9% de la población estudiada ha intentado suicidarse alguna vez de la vida y el 1.3% lo ha intentado en los últimos 30 días.⁵

Finalmente, a nivel del área metropolitana, se disponen de algunos estudios de prevalencia y caracterización socioeconómica, más específicos de los trastornos de personalidad y sobre la Salud Mental en los adolescentes, pero no se encuentran estudios que hagan referencia a la caracterización de la Salud Mental de los universitarios. Contar con información de esta índole posibilita estructurar planes de prevención y promoción en salud desde Bienestar Universitario de la Corporación Universitaria Lasallista que apunten a la problemática real.

1.1 TEMA

Caracterización de la Salud Mental en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista.

1.2 FORMULACIÓN

¿Cuáles son las características de la Salud Mental en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista?

1.2.1 Preguntas auxiliares

¿Cuáles son las características Socio Demográficas de los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista?

¿Cuáles son los síntomas de Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación surge porque la información que tiene Bienestar Universitario para desarrollar sus programas y proyectos está basada en investigaciones de hace alrededor de 4 años, esto hace pertinente realizar esta nueva caracterización que brinda información actual de la población estudiantil que se ha diversificada hace un par de años por la nueva implementación de programas.

⁵ Posada, J.A., Aguilar, S.A, Magaña, C.G. & Gómez, L. C. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Revista Colombiana de Psiquiatría, 33(3), 241-262.

La Corporación Universitaria Lasallista ofrece diferentes programas de carácter formativo y educativo para la diversión y entretenimiento de los estudiantes a través de Bienestar Universitario, empero que existen estos beneficios, muchos estudiantes no hacen uso de ellos o hacen uso inadecuado de estos.

El estudio sobre la caracterización de la Salud Mental permite una aproximación a las definiciones teóricas, haciendo posible investigar sobre esta en un tipo específico de población en este caso son los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista y por ende identificar los trastornos del estado de ánimo específicamente Depresión y Ansiedad, las características socio demográficas y los factores protectores y de riesgo de la Salud Mental.

Lo anterior proporciona información que sirve de ayuda para realizar una mejor implementación en el asesoramiento, seguimiento y calidad asistencial por parte de Bienestar Universitario que sean acordes a las necesidades y demandas reales de los dicentes. Logrando que los servicios que ofrezcan lleguen y sean aprovechados por todos los estudiantes y también aporta al seguimiento y monitoreo de la aplicación y efectividad de esas nuevos planes propuestos.

La línea de juventud, asume el grupo de jóvenes y adolescentes, como seres en permanente desarrollo y transformación. Sujetos de derechos, capaces de asumir su vida desde la autonomía con anhelos de construir una vida lo más justa, tranquila y libre que sea posible.

Más del 30% de la población colombiana está representada por adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años de edad, que necesitan unas condiciones adecuadas para desarrollar su potencial físico, intelectual, espiritual, emocional, social y artístico; condiciones que se deben ofrecer desde la esfera biológica, psicológica, socioeconómica y cultural, dentro de una perspectiva de género y de equidad.

La información obtenida durante el desarrollo de la investigación permitirá involucrar a la comunidad universitaria para la búsqueda de una mejor Salud Mental en pro de su proceso de formación académica y socialización. Logrando una mejor calidad de vida, desempeño laboral y social.

Además los datos proporcionaran elementos útiles para la práctica psicológica y pueden servir de base para el desarrollo de futuras investigaciones, con las cuales podría verse beneficiada la población en general; permitirá encaminar los planes de prevención y de intervención hacia las problemáticas específicas de la población universitaria, y hacer un sondeo sobre la apropiación y utilización de los servicios por la comunidad estudiantil.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Caracterizar la Salud Mental en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista.

1.4.2 Específicos

Identificar las características Socio Demográficas de los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista.

Determinar la presencia de síntomas de Ansiedad y Depresión en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista.

1.5 VARIABLES

Esta investigación busca caracterizar la Salud Mental en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista para ello se eligen dos variables que sirven para tener un lineamiento y una comprensión acerca de las ideas y percepciones que tienen los estudiantes sobre este tema. A continuación se explicitan cada uno de ellos.

Las variables son:

- **Características socio demográficas:** Consiste en el estudio estadístico de las características sociales de una población. Estas apoyan la investigación con el fin de tener mayor claridad sobre la caracterización de la Salud Mental en los estudiantes de la Corporación Universitaria Lasallista teniendo en cuenta variables influyentes como lo son, la edad, el estrato socioeconómico, el sexo, el semestre en el cual se encuentra, el programa académico, entre otros.
- **Síntoma de los trastornos de Ansiedad y Depresión:** En esta se busca establecer la presencia de estos síntomas, con la aplicación de pruebas, en los estudiantes de la CUL.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde la antigüedad se habla de trastornos mentales pero solo comprendidos dentro del marco de la enfermedad en general, la escuela de Pitágoras (a partir del VI siglo antes del J.-C., promotor de la enseñanza de los conocimientos), también asociada a las matemáticas, descubrirá las proporciones y deducirá una fisiología y una Psicología basada en la armonía y el equilibrio: "la salud resulta del equilibrio y de la mezcla proporcionada de calidades que, según una ley general [...], se oponen de dos: húmedos y secos, fríos y calientes, amargos y dulces (Robín, 1923, p. 89). Se desprende aún una definición de la enfermedad y una medicina inspirada por la observación de los hechos pero que busca la ley general para interpretarlos.

Cicerón (106-43 antes del J.-C.) Avanzará: "Entre la emoción, la pasión, el defecto y la locura, no hay diferencia de naturaleza sino de grado. De modo que se puede decir que se es responsable de su locura, al menos al momento de su nacimiento. La locura no es sino la ausencia, al origen, de la vigilancia de sí mismo" (Collée, Quénel, 1987, p. 10).

Hipócrates () con su concepción de la naturaleza del hombre, Cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra - a la que parece se añadirá el esperma desequilibrando el sistema) corresponden a cuatro calidades (seco y húmedo, caliente y frío, dos oposiciones significantes), las unas y las otras puestas en relaciones con los cuatro elementos (agua, aire, tierra, fuego), las cuatro edades de la vida las cuatro temporadas, las cuatro direcciones del espacio de donde soplan cuatro vientos diferentes (pneuma). "Así se construye un cosmos coherente cuyas cuatriparticiones fundamentales se encuentran en el cuerpo humano y dónde el tiempo no es más que el recorrido regular de las cuatro estaciones.

La $\chi\rho\alpha\sigma\iota$ o estado de salud es obtenido por una justa proporción de cada término indispensable por "la isonomía" -el equilibrio armonioso- de los humores. Esta isonomía está alterada o por el exceso o por el defecto de una de los humores: es la enfermedad. A cada uno de los humores corresponden los cuatro temperamentos: sanguíneo, linfático, bilioso y melancólico.

En la Edad Media lo que enmarca las concepciones demológicas es que no hay una demarcación entre lo normal y lo patológico, prima el animismo y una explicación sobrenatural de las patologías. Lo que es evidente antes del siglo XVIII es que hay una creencia incuestionable en lo demoníaco como poder externo y de su influencia sobre los hombres, que los lleva a considerar que para contrarrestarlo hay que perseguir a quienes se dejan influenciar por él. El tratamiento de lo patológico estaba pues en manos de los ministros de la iglesia

pues era un asunto religioso, se trataba de una cuestión de devoción a Dios o por el contrario de una apostasía, de un cambio de creencia y obediencia ya no en Dios sino en el demonio. “Los magos hacen pacto con el diablo ‘con toda conciencia, voluntad y ciencia”⁶.

Satán influye sobre los más frágiles, cuya voluntad y piedad son menos fuertes: En primer lugar a las mujeres, porque el sexo femenino es más inconstante, en razón de su complejión, de creencias poco firmes, malicioso, impaciente, melancólico por no poder regir sus efectos.

Los melancólicos quienes “por alguna pérdida o cualquier otra cosa se entristecen ligeramente” (Weyer, 1579)

Los insensatos, a quienes los humores y vanidades ofuscan el pensamiento; en los borrachos y los frenéticos, en quienes el uso de la razón está embotado, el diablo con permiso de Dios, los conmueve, les hace creer en sus ilusiones y corromper su razón.

En el siglo XVI aparecen en España los primeros centros especializados de Salud Mental.

A partir de la 2ª Guerra Mundial es cuando cambia la percepción de las enfermedades mentales con teorías sociológicas posteriores, que propugnan que las enfermedades mentales no tienen un origen orgánico, si no que las genera la propia sociedad: cultura, relaciones interpersonales.apareciendo nuevas instituciones para sustituir el cierre de manicomios, cerrados, entre otras cosas, por favorecer y fomentar la cronicidad.

Desde sus inicios la OMS Organización Mundial de la Salud ha incluido el bienestar mental en la definición que dio de salud. La OMS define salud en 1946 como “Un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.”⁷ Donde las ideas centrales son, en primer lugar que la Salud Mental es parte esencial de la salud, en segundo que esta es más que solo la ausencia de enfermedad y por último se relaciona con la salud física y con la conducta.

La Organización Mundial de la Salud, en un informe de 1952, define la Salud Mental como “La capacidad para tener relaciones armoniosas con otros, la participación constructiva en las modificaciones de su ambiente físico y social y también la capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos”⁸

⁶Michel Foucault (1990). “Las desviaciones religiosas y el saber médico” en: *La vida de los hombres infames*, Madrid, ediciones la Piqueta, p.13-24

⁷ OMS. (2001). Documentos básico 43ª Edición. Ginebra. Organización Mundial de la Salud: 1.

⁸ Cabildo H M. (1991) *Salud Mental: enfoque preventivo*. México: Edición del autor.

Actualmente la OMS cuenta con una definición solamente para la Salud Mental, siendo concebida como la base para el bienestar y el funcionamiento afectivo de un individuo y su comunidad; “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de su propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”⁹

La salud mental como bienestar físico y mental. Se refiere a un equilibrio positivo de afectos en el que los positivos predominan sobre los negativos. Mirowsky y Ross (1989) consideran que son los dos polos de un continuo dimensional; y, en general, las personas consideran que lo normal es un equilibrio afectivo con un predominio de niveles moderados de afectos positivos.

La Salud Mental como presencia de atributos individuales positivos. Autores como Jahoda (1980) consideran la salud mental como determinada por el éxito, por ejemplo, en las relaciones interpersonales, el trabajo y la resolución de conflictos.

La Salud Mental como calidad de vida. Esta acepción se refiere tanto a aspectos objetivos como subjetivos del nivel de vida, incluyéndose aspectos sociales, físicos y psicológicos. Desde esta perspectiva, la satisfacción vital y de las necesidades psicosociales son esenciales para el logro de la salud mental. Las escalas inscritas dentro de esta concepción no se preocupan de medir síntomas sino de considerar el bienestar y el funcionamiento integral de la persona.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la salud mental como la “Capacidad del individuo, del grupo y del ambiente social para interactuar el uno con el otro, de tal manera que promueva el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de las habilidades mentales (cognoscitiva, afectiva y relacional) y el logro de las metas individuales y colectivas, congruentes con la justicia y con la preservación de las condiciones fundamentales de equidad y justicia”.

El Ministerio de Protección Social (2005) identifica cuatro enfoques que coexisten a la hora de definir las formas de intervención en salud mental:

Anatomoclínico: caracterizado por el manejo individual y farmacológico, actúa sobre la persona enferma a través de servicios de asistencia en salud.

Estratégico basado en la salud pública y la participación social: integra tres grandes ejes: el biológico, el psicoevolutivo y el ambiental y centra la atención en los saberes y el desarrollo de actividades que tienden a lograr el bienestar de los individuos y la colectividad a través de la provisión de servicios y prácticas relacionadas con el cuidado ambiental.

⁹ OMS. (2001^a). Fortaleciendo la promoción de la Salud Mental. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. (Hoja informativa N° 220)

Ecológico: relaciona al ser humano con el medio ambiente, asocia la salud mental a la violencia y al contexto, analizando los factores que influyen en el comportamiento o que potencian el riesgo de cometer acciones violentas, a partir de la comprensión de cuatro factores, el individual, el interpersonal, el grupal y comunitario y el cultural.

Alternativos: dan cabida a procesos relacionados con factores culturales que influyen directamente sobre la comprensión de la salud mental, asumen las implicaciones de la diversidad de pueblos que cohabitan el territorio colombiano configurando sentidos que responden a cosmovisiones propias de las comunidades.

Según el artículo de *El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva*, publicado en *Investigación en Salud* 7, no. 2 en agosto de 2005,¹⁰ se considera teóricamente a la Salud Mental como un proceso opuesto al de alienación, en sus manifestaciones individuales y sociales y, además, se toma en cuenta sus propias características específicas, operativamente se reflejaría en sus Indicadores Positivos de la siguiente manera:

En la Grupalidad: con una mayor participación de la persona en las decisiones del grupo, con una producción de beneficios que trascienda los propios intereses del sujeto y, por último, con una mayor autonomía de todo el grupo con respecto a la toma de decisiones.

En el Uso del Tiempo Libre: con el tiempo de descanso (que en esta interpretación estaría íntimamente ligado a la creatividad), el tiempo de diversión necesaria, el tiempo del desarrollo personal y de la creatividad, la interacción con los demás y la generalización de los beneficios resultantes de las actividades desplegadas.
Con respecto a la Creatividad: con un predominio del pensamiento divergente, las actividades simbólicas abstractas y la interacción social en la realización de dichas actividades.

En cuanto a la Conciencia Social: con respuestas de tipo crítico referentes a problemáticas individuales, grupales y sociales en general.

2.2 ANTECEDENTES LEGALES

2.2.1 Ley 1090 de 2006

Esta ley es por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones.

¹⁰ RODRÍGUEZ ROSSI, Rossi Rubén Oscar. "El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. (Spanish)." *Investigación en Salud* 7, no. 2 (August 2005): 105-111. Academic Search Complete, EBSCOhost (accessed August 17, 2011).

Y decreta en el Título I de la profesión del Psicólogo, Artículo 12 que “la Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida.

Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.”¹¹

Por lo anterior y teniendo en cuenta la definición de salud por parte de OMS; en la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma.

2.2.2 Ley 100 de 1993

Esta es la norma que regula el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, la cual tiene por objeto “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”¹²

En esta ley los lineamientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aplicables a la Salud Mental se contemplan, como acciones dirigidas a valorar el papel de la educación para la salud en el proceso de alcanzar una buena calidad de vida y garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, condiciones óptimas de salud física, psíquica y social para los individuos y las comunidades.

2.2.3 Resolución 2358 de 1998 del ministerio de salud.

Dicha resolución adopta la Política Nacional de Salud Mental y establece las normas técnicas, administrativas y científicas que garantizan a los usuarios, acciones como: calidad en la atención, regulación de la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales y las conductas adictivas.

¹¹ Tomado de <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/604095.pdf> Extraído el 26/10/10

¹² Tomado de <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/790081.pdf> Extraído el 26/10/10

Según las acciones de salud pública para el país de conformidad con lo establecido en el numeral 12 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 se definen las siguientes prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública:

- a) Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- b) Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- c) Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- d) Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
- e) Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- f) Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Así, es claro que Colombia cuenta con una política Nacional de Salud Mental desde 1998 - Resolución 02358 de 1998 del Ministerio de Salud- ; Sin embargo, no hay una legislación particular en materia de Salud Mental, que brinde la oportunidad para superar algunos de los problemas estructurales que afrontan las instituciones educativas superiores en el país.

2.2.4 Constitución Política Colombiana de 1991

En la cual se consagra en el Artículo 49 que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"¹³

La salud constitucionalmente protegida no es únicamente la física sino que comprende todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona, lo cual se desprende, necesariamente de la norma: "Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".

2.2.5 Proyecto de Ley en Colombia

Existe un proyecto de Ley, en materia de Salud Mental en Colombia que estipula: De conformidad con el Art. 152 de la Constitución Nacional, se hace necesario regular la Salud Mental, los derechos y deberes fundamentales de las personas, y los procedimientos y recursos para su protección, según la facultad conferida para la iniciativa legislativa consagrada en el Art. 150 de la Carta Política; en concordancia con el Art. 366, el cual preceptúa que: "El bienestar general y el

¹³ Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá.

mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación."

En Colombia, el texto de la Política Nacional de Salud Mental da cuenta de tal complejidad al definirla como: " la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; es un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sean cognitivas, afectivas o relacionales, así mismo el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común."¹⁴

Vista así, la salud es un fenómeno complejo, determinado por la interacción de variables de tipo social, ambiental e individual. Es un estado de equilibrio dinámico, que no excluye la enfermedad, pero para lograrlo hay que ir más allá de la mera atención de la enfermedad. Los resultados de ese continuum salud – enfermedad como proceso social, varían de acuerdo con tres factores interrelacionados: la magnitud y la duración de las alteraciones y de sus secuelas; los recursos personales con los que cuentan los afectados y la estructura de las oportunidades socioeconómicas, ecológicas y de seguridad del entorno inmediato de los afectados.

2.2.6 Lineamientos sobre Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁵, implementaron unos lineamientos básicos para la reestructuración de los servicios de salud en el mundo, priorizando la atención de la Salud Mental, a saber:

Acabar con la hegemonía del hospital psiquiátrico como única modalidad de la atención de la Salud Mental.

Involucrar a las comunidades y a las familias en los programas de Salud Mental y psiquiatría.

Incorporar la Salud Mental y al paciente con enfermedad psiquiátrica al sistema general de salud mediante:

¹⁴ Proyecto de ley 24 de 2004 senado, por la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud; H. Senadores Francisco Toro Torres, Dieb Maloof Cusé; H. Representante Carlos Ignacio Cuervo.

¹⁵ Tomado de <http://www.periodicoelpulso.com/html/0704abr/general/general-11.htm> Extraído el 28/10/2010

La creación de unidades psiquiátricas en hospitales generales.

El fortalecimiento de la atención de la Salud Mental y del paciente psiquiátrico, en el nivel primario de atención.

Capacitación en Salud Mental y psiquiatría a los equipos de atención primaria.

La implementación de reformas a las leyes de los estados, para que se permita una adecuada atención de la Salud Mental.

2.3 ANTECEDENTES TEÓRICOS

Para definir la Salud Mental se realiza una recopilación de definiciones desde diferentes enfoques el psiquiátrico, ámbito social y lo psicológico, con el fin de tener una visión más amplia sobre este concepto.

2.3.1 Enfoque psiquiátrico

Como punto de partida para definir este término es la concepción de Salud Mental desde la OMS, esta tiene una mirada holística de tal término. La cual es considerada no como ausencia de enfermedad si no como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

En la psiquiatría se considera que la Salud Mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades” (Vidal, y Alarcón, 1986)”¹⁶

“No existe una línea divisoria clara entre salud y enfermedad. Esto ocurre con todas las enfermedades y con los trastornos psíquicos en particular. Una persona puede satisfacer todos los criterios de salud, aunque tenga una sistema intrínsecamente defectuoso - sea este bioquímico, fisiológico o psicológico - simplemente porque su capacidad adaptativa no ha sido excedida.

Este delicado e inestable equilibrio adaptativo se puede romper al acentuarse la manifestación de un defecto determinado genéticamente o a través del aumento relativo de los factores estresantes que ejercen presión en el sistema. Es así que algunas deficiencias genéticamente determinadas pueden manifestarse tempranamente en el desarrollo, tardíamente o nunca, de acuerdo a un proceso

¹⁶ Tomado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf> 9 de noviembre Extraído el 18/11/10

adaptativo, a un interjuego constante entre el grado de penetración o de manifestación del déficit y la cantidad e intensidad de variables estresantes”¹⁷

2.3.2 Enfoque social

En cuanto al ámbito social se habla de “Salud Mental comunitaria que implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales”¹⁸.

En este sentido la Salud Mental tiene que ver como el ser humano se relaciona con las actividades diarias dentro de la comunidad; es decir como este a partir de sus creencias, pensamientos e ideas logra relacionarse con los demás dentro de un mismo contexto para el beneficio del mismo. Teniendo en cuenta que a nivel cultural la Salud Mental está definida en términos de tradiciones arraigadas a una nación, tradiciones en las que se incluyen los curanderos, brujos, etc.; a fin de proporcionar y velar por la Salud Mental de su población.

2.3.3 Enfoque psicológico

Para empezar se considera importante dentro de este enfoque llevar una secuencia cronológica por ende se empieza por el psicoanálisis clásico con Freud el cual considera la Salud Mental como el Sostentamiento de una Represión modulada (no ausencia de represión), que permite la gratificación e impide que los impulsos sexuales y/o agresivos se hagan al poder.

Luego dando paso a la Psicología del Yo donde se tiene presente la concepción de Mahler, esta afirmando que la Salud Mental es la progresión normal en la compleja pero potente interacción que se establece entre la maduración física y la maduración cognitiva del niño, Lograr el nacimiento psicológico y alcanzar la separación – individuación, significa lograr un sentimiento de separación respecto del mundo de realidad y una autonomía intrapsíquica.

Sullivan con el psicoanálisis interpersonal dice que la Salud Mental Se da cuando la ansiedad no constituye una amenaza y el sistema del Self pasa a integrarse con el trasfondo. Las Necesidades de satisfacción emergen y operan como tendencias integradoras llevando al individuo a satisfactorias interacciones con otros, proporcionando seguridad y por ende salud.

Y finalmente Klein con la Escuela de las relaciones objétales, considerando la Salud Mental no como un nivel de desarrollo que cabe alcanzar y mantener, sino

¹⁷ Tomado de http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/psiquiatria/5_2.html. 9 de noviembre Extraído el 18/11/10

¹⁸ Tomado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf> 9 de noviembre Extraído el 19/11/10

como una posición continuamente perdida y reconquistada. Una lucha perenne "amor - odio". El desempeño parental calma la ansiedad, favoreciendo un dominio cada vez mayor del amor y un psiquismo cada vez más integrado.

Desde la concepción humanista se tomo como referencia en primera instancia a Rogers el cual considera a las personas como básicamente buenas o saludables, o por lo menos no malas ni enfermas. En otras palabras, considera la Salud Mental como la progresión normal de la vida, y entiende la enfermedad mental, la criminalidad y otros problemas humanos, como distorsiones de la tendencia natural.

Carl Rogers¹⁹ habla de conducta madura y de personas de funcionamiento completo como sinónimo de normalidad (o salud mental) y describe las siguientes características como esenciales en este tipo de personas:

Apertura a la experiencia. Tanto a los sentimientos positivos como a los negativos; no están a la defensiva y no necesitan negar o distorsionar las experiencias.

Viven cada momento de manera plena y rica. Cada experiencia es fresca y nueva en potencia. No necesitan estructuras preconcebidas para interpretar cada suceso rigidamente; son flexibles y espontáneas.

Confían en su propio organismo. Es decir, confían en sus propias reacciones en lugar de siempre guiarse por las opiniones de otros o por juicios intelectuales (separados de las necesidades afectivas). Son personas auténticas o satisfechas de sí mismas.

Poseen un sentido de libertad para hacer elecciones sin restricciones o inhibiciones forzadas. Esto produce una sensación de poder, porque saben que su futuro depende de sus propias acciones y no está totalmente determinado por las circunstancias presentes, los sucesos pasados o por otras personas. Asumen responsabilidad por sus decisiones y conducta.

Son personas creativas, y viven de manera constructiva y adaptativa conforme cambian las condiciones ambientales. La espontaneidad y la flexibilidad son características aliadas de la creatividad.

Y en segunda instancia Maslow considera que la Salud Mental más que ausencia de enfermedad es la capacidad del ser humano de suplir las necesidades básicas,

¹⁹ Mebarak, Moisés, Alberto De Castro, María del Pilar Salamanca, and María Fernanda Quintero. 2009. "Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. (Spanish)." *Psicología desde el Caribe* no. 23: 83-112. AcademicSearch Complete, EBSCOhost (accessed August 17, 2011).

es aquella persona sana o actualizada, es decir es el sujeto que logra la autorrealización.

Para el Humanismo – Existencial en la Salud Mental “Es importante que el hombre reconozca una mirada interior, en la cual se busca el retorno a las cosas mismas, tomando como guía a la intuición fenomenológica; esto también para reconstruir el mundo interior de uno mismo. De esta manera la persona puede auto comprenderse y ser autónoma”

Desde el punto de vista cognitivo conductual se toma la teoría de la Psicología positivista la cual considera a la Salud Mental como un sujeto que utiliza una evaluación cognitiva, unas estrategias de afrontamiento y un comportamiento acorde a eso que se piensa y se actúa.

En el trabajo sobre la calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluviéjo se entiende por salud mental positiva: Según lo expone Jahoda, citada por Lluch, 1999), “la salud mental positiva se concibe desde una perspectiva individual, en la cual existe una relación entre los aspectos físicos y mentales de los seres humanos. Tener una buena salud física es necesario, pero no suficiente para tener una buena salud mental. Se puede estar en plena forma física, pero los aspectos emocionales negativos pueden generar un sentimiento de malestar.”²⁰

Jahoda (citada por Lluch, 1999), proporciona seis criterios generales para evaluar la SMP:

- Identificar las actitudes hacia sí mismo (cómo se ve la persona a sí misma);
- Si se tiene una dirección de crecimiento y auto actualización (crecimiento y desarrollo hacia fines superiores);
- Si se observa una integración entre el equilibrio psíquico, la filosofía personal sobre la vida y la resistencia al estrés;
- Si se es autónomo (discriminación consciente de los factores ambientales que la persona desea admitir o rechazar);
- Si se tiene una adecuada percepción de la realidad;
- Si se tiene un dominio del entorno o en la adaptación al ambiente.

2.3.4 Ansiedad

La definición de ansiedad suele hacerse en términos fenomenológicos (subjetivos). Spielberger, Pollans y Worden (1984), por citar un ejemplo representativo, definen el estado de ansiedad como una reacción emocional que

²⁰ Amar, José, Jorge Palacio, Humberto Llinás, Laura Puerta, Eloisa Sierra, Ana María Pérez, and Bianca Velásquez. 2008. "CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL POSITIVA EN MENORES TRABAJADORES DE TOLUVIEJO. (Spanish)." *Suma Psicológica* 15, no. 2: 385-403. Academic Search Complete, EBSCOhost (accessed August 17, 2011).

consiste en la presencia de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación y descarga del sistema nervioso autónomo. No obstante, algunos autores que han trabajado en una línea más experimental han preferido definiciones más operativas, tal como la referida por Wolpe (1979), para el cual la ansiedad puede ser definida de forma tan simplista como la reacción autónoma de un organismo tras la presencia de algún estímulo nocivo. Además de los ya mencionados, hay otros autores que la definen como un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto al futuro (American psychiatric Association, 1994; Barlow, 1988).

Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria. Lo cual quiere decir que la respuesta de ansiedad posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo. Esto confiere a la ansiedad un valor funcional importante, ya que posee una utilidad biológica- adaptativa. Esta utilidad, no obstante, se convierte en desadaptativa cuando, como en la ansiedad clínica, se anticipa un peligro irreal. Dicho en otros términos, la ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro real de la situación, si no que puede ocurrir de forma irracional, esto es, produciéndose ante situaciones de escaso peligro objetivo, o bien que carecen de peligro real.

Criterios para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada desde el DSM IV-TR ²¹

- A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.
- B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
- C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).
- D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples

²¹ American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Texto revisado. Masson. Barcelona. 2002.

síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada para el CIE-10

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una "angustia libre flotante"). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vayan a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

Pautas para el diagnóstico

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:

a) Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite", dificultades de concentración, etc.).

b) Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).

c) Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

En los niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes. La presencia transitoria (durante pocos días seguidos) de otros síntomas, en particular de depresión, no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada, pero no deben satisfacerse las pautas de episodio depresivo (F32.-), trastorno de ansiedad fóbica (F40.-), trastorno de pánico (F41.0) o trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-).

Incluye:

Estado de ansiedad.

Neurosis de ansiedad.

Reacción de ansiedad.

Excluye: Neurastenia (F48.0).

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo

Están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado. Una ansiedad grave, acompañada de depresión de intensidad más leve hace que deba utilizarse cualquiera de las categorías de trastorno de ansiedad o de ansiedad fóbica.

Cuando ambas series de síntomas, depresivos y ansiosos, estén presentes y sean tan graves como para justificar un diagnóstico individual deben recogerse ambos trastornos y no debería usarse esta categoría. Si por razones prácticas de codificación sólo puede hacerse un diagnóstico, debe darse prioridad al de depresión. Algunos síntomas vegetativos (temblor, palpitaciones, sequedad de boca, molestias epigástricas, etc.) deben estar presentes aunque sólo sea de un modo intermitente. No debe utilizarse esta categoría si sólo aparecen preocupaciones respecto a estos síntomas vegetativos. Si síntomas que satisfacen las pautas de este trastorno se presentan estrechamente relacionados con cambios biográficos significativos o acontecimientos vitales estresantes, debe utilizarse la categoría F43.2, trastornos de adaptación.

Este tipo de enfermos con una mezcla de síntomas comparativamente leves se ve con frecuencia en atención primaria y su prevalencia es aún mayor en la población general, pero la mayoría de los afectados rara vez demandan cuidados médicos o psiquiátricos.

Incluye: Depresión ansiosa (leve o no persistente).
Excluye: Depresión ansiosa persistente (distimia F34.1).

F41.3 Otros trastornos mixtos de ansiedad

Trastornos en los que se satisfagan las pautas de trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), y que tengan además características destacadas (a menudo de corta duración) de otros trastornos de F40-F48, aunque no se satisfagan las pautas completas de este trastorno adicional. Los ejemplos más frecuentes son: trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-); trastornos disociativos (F44.-); trastornos de somatización (F45.0); trastorno somatomorfo indiferenciado (F45.1) y trastorno hipocondriaco (F45.2). Si los síntomas que satisfacen las pautas de este trastorno aparecen en estrecha asociación con cambios significativos de la vida o acontecimientos vitales estresantes entonces se utiliza la categoría F43.2, trastornos de adaptación.

F41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados

Incluye: Ansiedad histérica.

2.3.5 Depresión

La depresión “es un trastorno afectivo en el cual se pierde la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, con una disminución de la vitalidad acompañado de tristeza, inseguridad y cansancio exagerado; suelen aparecer sentimientos de culpa, visión muy sombría del futuro. Existen alteraciones en el sueño, el apetito y el deseo sexual”²².

Según el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), dentro de los “Trastornos del estado de ánimo” se encuentra la depresión conjuntamente con “el trastorno depresivo mayor, episodio único y recidivante”.

Criterios para el diagnóstico de F32.x Trastorno depresivo mayor, episodio único (296.2x) ²³

- A. Presencia de un único episodio depresivo mayor.
- B. El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

²² Tomado de <http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/depresi%C3%B3n.htm> 9 de noviembre Extraído el 19/11/10

²³ American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Texto revisado. Masson. Barcelona. 2002.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos o si se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Codificar el estado del episodio actual o más reciente:

0 Leve

1 Moderado

2 Grave sin síntomas psicóticos

3 Grave con síntomas psicóticos

4 En remisión parcial/en remisión total

9 No especificado

Especificar (para el episodio actual o para el más reciente):

Crónico

Con síntomas catatónicos

Con síntomas melancólicos

Con síntomas atípicos

De inicio en el posparto

Criterios para el diagnóstico de

F33.x Trastorno depresivo mayor, recidivante (296.3x)

A. Presencia de dos o más episodios depresivos mayores.

Nota: Para ser considerados episodios separados tiene que haber un intervalo de al menos 2 meses seguidos en los que no se cumplan los criterios para un episodio depresivo mayor.

B. Los episodios depresivos mayores no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

Nota: Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos, o si son debidos a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Codificar el estado del episodio actual o más reciente:

.0 Leve

- .1 Moderado
- .2 Grave sin síntomas psicóticos
- .3 Grave con síntomas psicóticos
- .4 En remisión parcial/en remisión total
- .9 No especificado

Especificar (para el episodio actual o el más reciente):

Crónico

Con síntomas catatónicos

Con síntomas melancólicos

Con síntomas atípicos

De inicio en el posparto

Especificar:

Especificaciones de curso (con y sin recuperación interepisódica)

Con patrón estacional

Criterios para el diagnóstico de F34.1 Trastorno distímico (300.4)

A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años.

Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.

B. Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. pérdida o aumento de apetito
2. Insomnio o hipersomnia
3. Falta de energía o fatiga
4. Baja autoestima
5. Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
6. Sentimientos de desesperanza

C. Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.

D. No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor, en remisión parcial.

Nota: Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente (ningún signo o síntoma significativos durante 2

meses). Además, tras los primeros 2 años (1 año en niños y adolescentes) de trastorno distímico, puede haber episodios de trastorno depresivo mayor superpuestos, en cuyo caso cabe realizar ambos diagnósticos si se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.

G. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Inicio temprano: si el inicio es antes de los 21 años

Inicio tardío: si el inicio se produce a los 21 años o con posterioridad

2.4 ANTECEDENTES PRÁCTICOS

Al rastrear en los programas e investigaciones en Salud Mental de las siguientes universidades: Universidad de Antioquia, Corporación Universitaria Lasallista, Universidad San Buenaventura, Universidad Pontificia Bolivariana, Fundación Universitaria Luis Amigo, Universidad CES, Universidad EAFIT, Universidad Nacional, Institución Universitaria de Envigado, Politécnico Jaime Isaza Cadavid, Instituto Tecnológico Metropolitano, Corporación Universitaria Remington, Universidad San Martín, Universidad de Medellín Y la Escuela de Ingenieros de Antioquia.

Se encuentra que la mayoría de estas universidades, quienes trabajan el tema de la Salud Mental universitaria son las dependencias de Bienestar Universitario de cada una de ellas, especialmente desde el área de salud y Psicología, lo que más se encontró es que para tratar la Salud Mental universitaria se brinda un acompañamiento de asesoría psicológica, consulta individual, programas de prevención del consumo de drogas, alcohol y tabaquismo.

Además, se logró identificar que sólo las universidades que tienen facultad de ciencias sociales y humanas, ofreciendo el programa de Psicología, brindan semilleros de investigación en Psicología, en los cuales estas universidades se

han preocupado por indagar sobre el tema de la Salud Mental, pero desde poblaciones diferentes como la tercera edad, los adolescentes, entre otros, pero muy pocas hacen énfasis en el tema de la Salud Mental en estudiantes universitarios.

Al indagar sobre lo que han hecho estas universidades sobre Salud Mental, se llega a la conclusión, que sus intereses se han centrado en otras poblaciones, mas no en la universitaria, constatando que la Corporación Universitaria Lasallista, se ha centrado en una línea de investigación que va muy de la mano con la Salud Mental de los estudiantes de dicha corporación.

Al igual que la Fundación Universitaria Luis Amigo, la cual cuenta con una línea de investigación en Psicología social y Salud Mental, desde la cual se han realizado varias investigaciones, algunas de las cuales se plasman al final de este trabajo, en fichas bibliográficas, debido a que estos estudios son un buen referente investigativo y teórico para el presente trabajo.

Dentro del Plan Departamental de Salud Pública²⁴ del Departamento de Antioquia para el cuatrienio 2008-2011 se incorporan los Programas: Cuidarnos E Integramos La Familia Con-Trato Digno, cuyo fin es el mejoramiento de los entornos sicosociales, comportamientos y estilos de vida saludables, buscando con ello mejorar las condiciones de Salud de antioqueños y antioqueñas.

De estos Programas se desprenden los Proyectos “Promoción Salud Mental Y Calidad De Vida”, “Familia Con-Trato Digno: Intervención Integral En Salud Mental-Antioquia 2008-2011” E Intervención Psicosocial A La Población En Situación De Desplazamiento, proyectos de gestión social propuestos como coadyuvantes para el logro de los objetivos y metas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en el marco del Plan de Desarrollo “Antioquia para todos ¡Manos a la Obra!”, Línea 2: Desarrollo Social. Están dirigidos a promover en el Departamento, la intervención integral del Campo de la Salud mental, trazándose como objetivo general: “Mejorar la Salud mental de la población Antioqueña” y como objetivos específicos: disponer de una mejor oferta de servicios en salud mental, promover la demanda de servicios de salud mental, aumentar el acceso a los servicios de salud mental, fomentar ambientes protectores de la salud mental, prevenir los factores de riesgo para las problemáticas de Salud mental, abogar por la participación comunitaria el trabajo en Red por la Salud mental, así mismo como disponer de información periódica, estandarizada y de calidad en Trastorno Mental y del Comportamiento, Suicidio e Intento de Suicidio, Sustancias Psicoactivas, Violencia Intrafamiliar y Lesiones Violentas Evitables, Accidentes por MAP, MUSE, integrados estos objetivos a la “Atención Primaria en Salud, renovada”.

²⁴ Tomado de <http://www.dssa.gov.co/index.php/salud-publica/programas/salud-mental> Extraído el 19/04/2011

Otra institución que aborda el tema de la Salud Mental en el área Metropolitana es el Centro de Salud Mental de Envigado, el cual fue fundado en abril del 2002 y es considerado uno de los primeros centros de Salud Mental de Colombia. Este centro, ofrece atención a la población vulnerable a través de consultas especializadas y actividades grupales psicoeducativas de promoción y prevención de la Salud Mental. El Centro de Salud Mental de Envigado es hoy modelo de referencia para la Organización Mundial de la Salud y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en: programas de Salud Mental, espacios de formación académica para los equipos primarios de atención en salud del Municipio y diversas Universidades.

También la Secretaria de Salud del municipio de Caldas (Ant), contexto en el cual está ubicada la Corporación Universitaria Lasallista, lleva a cabo un proyecto de promoción y prevención en Salud Mental a la población en riesgo de dicho municipio (Farmacodependencia, Violencia intrafamiliar y suicidio), este tiene cual tiene como objetivo contribuir a la reducción de factores de riesgo en Salud Mental, especialmente en la población estudiantil y la comunidad del municipio de Caldas (Ant).

2.5 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En este ámbito, al indagar páginas web, revistas indexadas y bibliotecas de varias universidades, se encuentra que las Universidades que han indagado sobre el tema de la Salud Mental son: la Universidad de Antioquia, el CES y la Fundación Universitaria Luis Amigo, teniendo en cuenta que esta última tiene una línea de investigación en Psicología social y Salud Mental muy consolidada, aproximadamente desde el 2004 y en la cual se han realizado diversas investigaciones en diferentes temáticas.

En su mayoría las investigaciones, sobre Salud Mental, se han enfocado en poblaciones diferentes a la universitaria (Adulto mayor, niños, madres comunitarias, personas en situaciones de desastre; etc.), prestándole mayor importancia al tema de las adicciones en jóvenes y a la prevención de las mismas, tanto dentro como fuera de un contexto educativo.

Es importante resaltar la relevancia de dos investigaciones que se han llevado a cabo sobre el tema de Salud Mental, como lo son, el estudio de Salud Mental adolescente realizado en el año 2009 por la Universidad CES, y el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia realizado en el año 2003 por el Ministerio de la Protección Social y la Fundación FES Social

En este ámbito sería relevante resaltar la importancia que le ha dado el programa de Psicología de la Corporación Universitaria Lasallista al tema de la Salud Mental en sus estudiantes universitarios, ya que se han realizado varias investigaciones

en temas relacionados como: La prevalencia de la anorexia- bulimia en universitarias lasallistas, el uso del tiempo libre de los estudiantes de la corporación, factores que inciden en la no utilización del programa de tutores y la implementación de un nuevo semillero de investigación en Psicología social, en el cual su tema principal es el que trata la presente investigación, siempre enfocándose en los estudiantes de la corporación.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

TABLA 1: Resumen de la metodología.

METODOLOGÍA	
Tipo:	Cuantitativa
Nivel:	Descriptivo
Fases:	Planteamiento de problema, revisión bibliográfica, recolección de datos y análisis.
Técnicas de recolección:	Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (STAI), Inventario de Depresión de Beck.
Muestra:	240 Estudiantes

3.1 ENFOQUE

El estudio de esta investigación se lleva a cabo bajo un enfoque cuantitativo, según Roberto Hernández Sampieri (2004) este se encuentra fundamentado en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva pretende descubrir ideas, pensamientos y apreciaciones que tienen los estudiantes universitarios sobre la Salud Mental en la Corporación Universitaria Lasallista.

Según Roberto Hernández Sampieri, este tipo de investigación se define como "investigación que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población."²⁵

3.3 PROCESOS

Este proyecto se lleva a cabo mediante un proceso de 4 fases investigativas denominados por Sampieri, las cuales son: en un primer momento fase del planteamiento del problema, incluye la idea a investigar, la pregunta, la revisión bibliográfica, la identificación de las fuentes de información y finalmente el diseño metodológico, los instrumentos y los recursos a utilizar.

²⁵ Hernández Sampieri, Roberto. (2006) Metodología de la investigación. 4ed. México: MCGraw Hill. Pág.103

En un segundo momento la recolección de datos, esta es la aplicación de los instrumentos y estrategias según el plan propuesto, para luego dar paso a la tercera fase que es el análisis e interpretación, en esta se organiza y se analizan los datos a las luz de los objetivos propuestos durante la investigación y finalmente la fase del informe y presentación, en la cual se procede a elaborar un documento que describa y demuestre la confiabilidad y validez del de la investigación realizada.

3.4 TÉCNICA

Es importante tener presente características como los son edad, sexo, programa, semestre, estrato, estado civil, entre otras; e indagar sobre los síntomas de Ansiedad y Depresión presentes en los estudiantes que influyen en la Salud Mental, todo ello con la finalidad de lograr la caracterización de la Salud Mental de los discentes de la Corporación Universitaria Lasallista.

Para la recolección de datos se utilizaran los siguientes instrumentos: La encuesta Socio Demográfica, el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado - STAI - y el Inventario de Depresión de Beck.

3.4.1 Encuesta Socio Demográfica

Este instrumento indaga las características socio demográficas de los estudiantes centrándose en aspectos de la identificación personal. También se realiza una serie de preguntas cerradas con múltiple respuesta y abiertas que giran en torno de las siguientes esferas: individual, familiar y social.

3.4.2 Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (STAI)

Esta prueba mide la ansiedad de los adultos, y diferencia entre "ansiedad de estado" (temporal) y "ansiedad de rasgo" (de larga duración). Adicionalmente, sirve como una herramienta para ver si un paciente sufre de ansiedad. El STAI evalúa algunas características como sentimientos de estrés, intranquilidad y aprehensión.

El STAI puede administrarse individualmente o en grupo y toma aproximadamente 10 minutos para completarse. El STAI está constituido por dos escalas: la escala de Ansiedad-E y la escala de Ansiedad-R.

La escala de Ansiedad-E consiste en 20 ítems y se elaboró a partir de preguntas que evalúan cómo se siente el participante en el momento actual. Los entrevistados pueda responder entre 0 a 3 para cada ítem, donde 0 representa "Nada", 1 representa "Algo", 2 representa "Moderado" y 3 representa "Demasiado". La escala de Ansiedad-R también está elaborada con 20 ítems y evalúa cómo se siente el participante partiendo de una base general.

Los entrevistados también puede responder entre 0 y 3 para cada ítem, donde 0 representa "Casi nunca", 1 representa "Algo", 2 representa "A menudo" y 3 representa "Casi siempre". Las respuestas se suman y el total representa la puntuación de los participantes. Una puntuación más alta se correlaciona con un estado de ansiedad más alto o un rasgo de ansiedad más alto, y menor puntuación significa menos ansiedad.

El STAI es ampliamente utilizado para la investigación, el diagnóstico clínico, para diferenciar ansiedad de depresión y cuando se evalúan diagnósticos clínicos en pacientes psiquiátricos.

3.4.3 Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Este inventario fue creado por el psicólogo conductista Aaron T. Beck, "es un cuestionario auto- administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple.

Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas de a partir de 13 años de edad.

Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual).

Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961, la revisión de 1971 bajo el título de BDI-1A; y el BDI-II, publicado en 1996. El BDI es bastante utilizado como herramienta de evaluación de la depresión por profesionales de la salud y por investigadores en diversas áreas.

El resultado del BDI no es suficiente para realizar un diagnóstico de depresión, se necesitan evaluaciones complementarias (entrevista psicológica/psiquiátrica, valoración del contexto psicosocial, etc.), pero es una herramienta útil para despistaje o chequeo²⁶.

3.5 CONTEXTO

La Corporación Universitaria Lasallista está ubicada en el municipio de Caldas Antioquia, al sur del área metropolitana del Valle de Aburra, en la carrera 51 # 118 sur – 57, a 17 kilómetros de Medellín, construida sobre un lote de 48. 519,45 metros cuadrados.

²⁶ Tomado de www.tengodepresionyansiedad.com/.../INVENTARIO%20DE%20DEPRESION%20DE%20BECK.pdf extraído 18/11/2010

Es una institución de educación superior de carácter privado, inspirada en el modelo de universidad católica, regida por los principios morales, la inspiración doctrinal y la práctica pedagógica de San Juan Bautista De La Salle. Se fundó en el año de 1982 por la asociación lasallista de ex alumnos – ALDEA – y la congregación de los hermanos de las Escuelas Cristianas.

Ofrece 12 programas de pregrado y cuenta con una población estudiantil de de 1.617, matriculados en el primer semestre de 2011. El objetivo educativo de la Corporación es un compromiso con la vida y por eso se empeña en el mejoramiento del ser humano, esto se ve reflejado en su visión y misión:

- Visión: La Corporación Universitaria Lasallista será reconocida por la formación ética, íntegra e idónea de las personas que la conforman y de sus egresados, por la calidad académica de sus programas, por la pertinencia y rigor de su investigación y por su contribución al desarrollo social.
- Misión: La Corporación Universitaria Lasallista, fundamentada en el pensamiento católico y el Espíritu de San Juan Bautista de La Salle, forma profesionales íntegros e idóneos, con responsabilidad comunitaria, respetuosos de la dignidad del hombre, creadores de conciencia ética, moral, cívica, social, científica, investigativa y cultural y orienta su acción educativa preferencialmente a los más necesitados.

3.5.1 Muestra

Los sujetos que participan en dicha investigación son 240 estudiantes de pregrado de la Corporación Universitaria Lasallista, de todas las facultades y programas académicos, de ambos sexos; y de primero a décimo semestre.

Con el fin de abarcar estas condiciones se realiza una muestra estratificada que consiste en “dividir a la población en sub-poblaciones o estratos y se selecciona una muestra para cada estrato. La estratificación aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de diferentes tamaños de muestra para cada estrato, a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la media muestral.”²⁷

²⁷ Hernández Sampieri, Roberto. (1997) Metodología de la investigación. Editorial Mcgraw-Hill. Capítulo 8.

TABLA 2: Muestreo estratificado.

#	PROGRAMA	Población	%	Muestra
1	Administración de Empresas Agropecuarias	226	14%	34
2	Comunicación y Periodismo	252	16%	37
3	Derecho	66	4%	10
4	Industrias Pecuarias	130	8%	19
5	Ingeniería Ambiental	77	5%	11
6	Ingeniería de Alimentos	113	7%	17
7	Ingeniería Industrial	156	10%	23
8	Ingeniería Informática	65	4%	10
9	Licenciatura en Educación Básica	16	1%	2
10	Licenciatura en Preescolar	61	4%	9
11	Medicina veterinaria	356	22%	53
12	Psicología	99	6%	15
TOTAL		1617	100%	240

3.6 LINEAMIENTOS ÉTICOS

Principios De ética Al Efectuar Investigación Psicológica (Lista de la APA 1991)
“Entre 1973, luego de la publicación de ciertos lineamientos éticos para psicólogos de parte de la asociación Norteamericana hasta 1990 que los mismos psicólogos revisaron la ética en su práctica ya existen unos principios estables:

- El principio ético general: El psicólogo debe decidir si su investigación es realmente valiosa para la ciencia psicológica y para el bienestar humano. Si la decisión es afirmativa este deberá tratar con respeto, dignidad y con preocupación por el bienestar a los participantes.
- El participante en Psicología a riesgo mínimo: Si existe un riesgo grave para a los participantes de la investigación esta debería ser considerada de gran importancia y valor antes de proceder.
- Evaluación Ética del investigador: Si el Psicólogo investigador entiende que hay la más mínima duda de alguna falta ética en su investigación deberá buscar consejo ético de sus colegas.
- La responsabilidad: El psicólogo investigador en jefe, es responsable de todo en su investigación, hasta de la conducta de sus colaboradores.
- Consentimiento informado de los participantes: Es un acuerdo donde se le explican los derechos y deberes de cada cual en la investigación y los

aspectos de la misma. Por lo general el participante expresa por escrito que entiende y que está de acuerdo firmando un documento.

- Presentación del informe: Una vez concluida la investigación se le explica al participante de que trata la misma para eliminar cualquier concepción errónea que este pueda tener.
- Llevar a los participantes de la investigación al laboratorio para que observen los instrumentos puede ser una buena fuente de aprendizaje para los mismos.
- Libertad de toda coacción: Debe hacerle saber a los participantes que todos están allí de forma voluntaria y que pueden negarse o retirarse de su participación en cualquier momento.
- Protección a los participantes: Si existen riesgos, sean de inconformidad física o mental, daño o peligro, e investigador debe informárselo al participante.
- La confidencialidad: Toda participación del sujeto en la investigación deberá quedar como confidencial.
- Si hay que divulgar alguna información de la investigación a alguien, el participante debe estar consciente y de acuerdo con esta divulgación.²⁸

²⁸ Principios de ética al efectuar investigación psicológica, APA (1991). Extraído de: <http://www.slideshare.net/dratorres/principios-de-tica-al-efectuar-investigacin-psicolgica>, El día: 10/11/2010

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

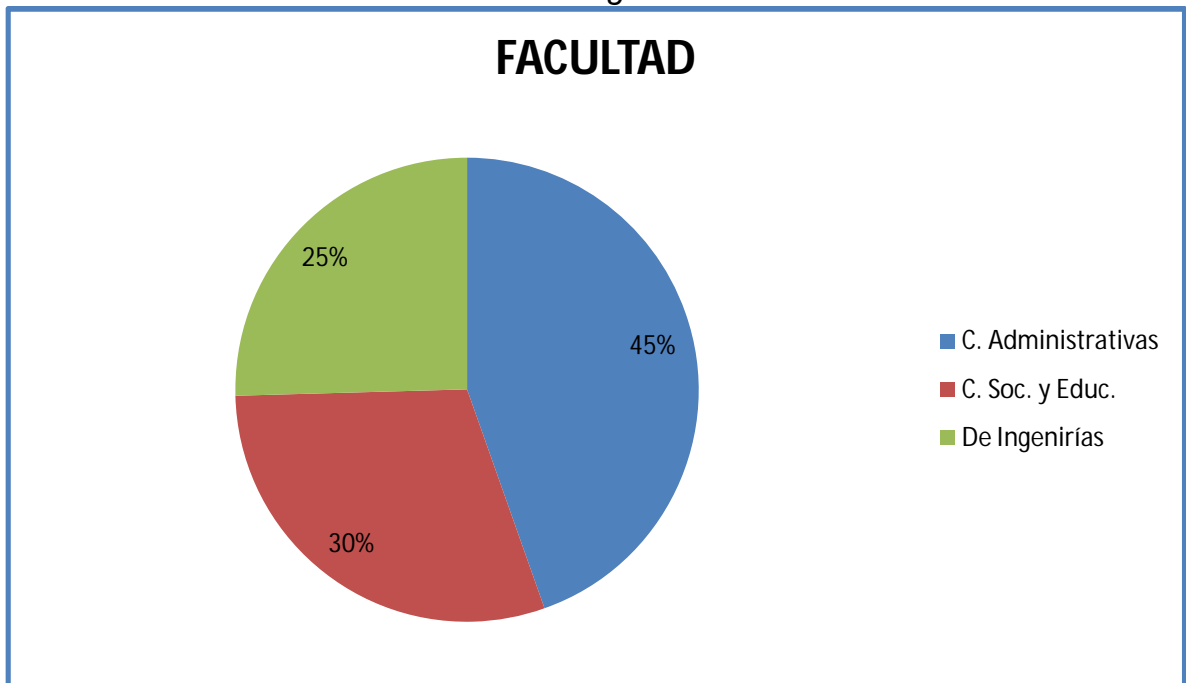
Los sujetos que participan en dicha investigación son 240 estudiantes de pregrado de la Corporación Universitaria Lasallista, de todas las facultades y programas académicos, de ambos sexos; y de primero a décimo semestre.

Los datos obtenidos con esta investigación fueron analizados con el programa estadístico SPSS 18 obteniendo los siguientes resultados:

4.1 ENCUESTA SOCIO DEMOGRÁFICA.

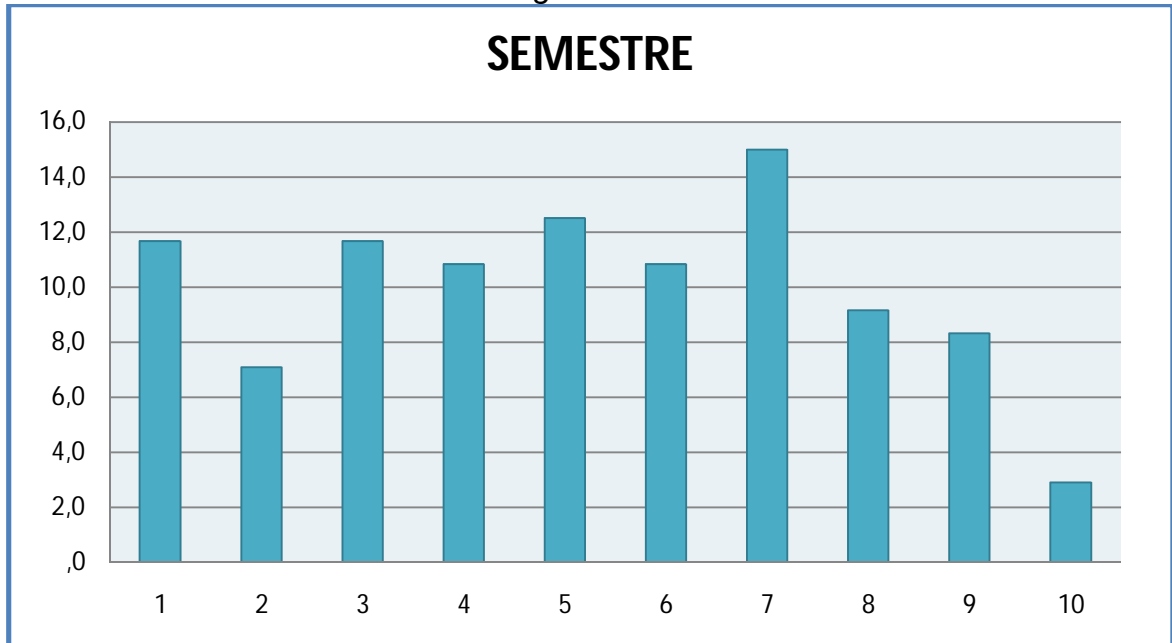
4.1.1 Características Socio Demográficas.

GRÁFICA 1: *Distribución de la muestra según la Facultad académica.*



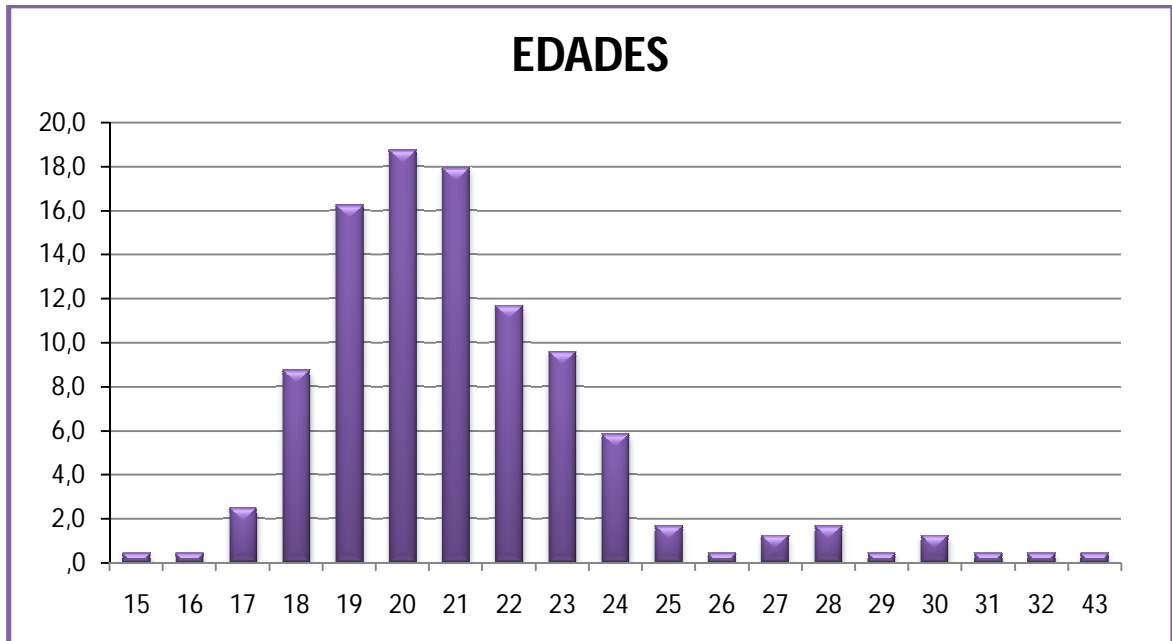
El porcentaje de estudiantes según las tres facultades corresponde en Ciencias Administrativas al 45% esto corresponde a 107 personas teniendo en cuenta los estratos para su elección. A la Facultad de Ciencias Sociales y Educación corresponde un 30% con 72 estudiantes y finalmente en la facultad de Ingenierías con un 25% equivalente a 61 participantes.

GRÁFICA 2: *Distribución muestra según el semestre académico.*



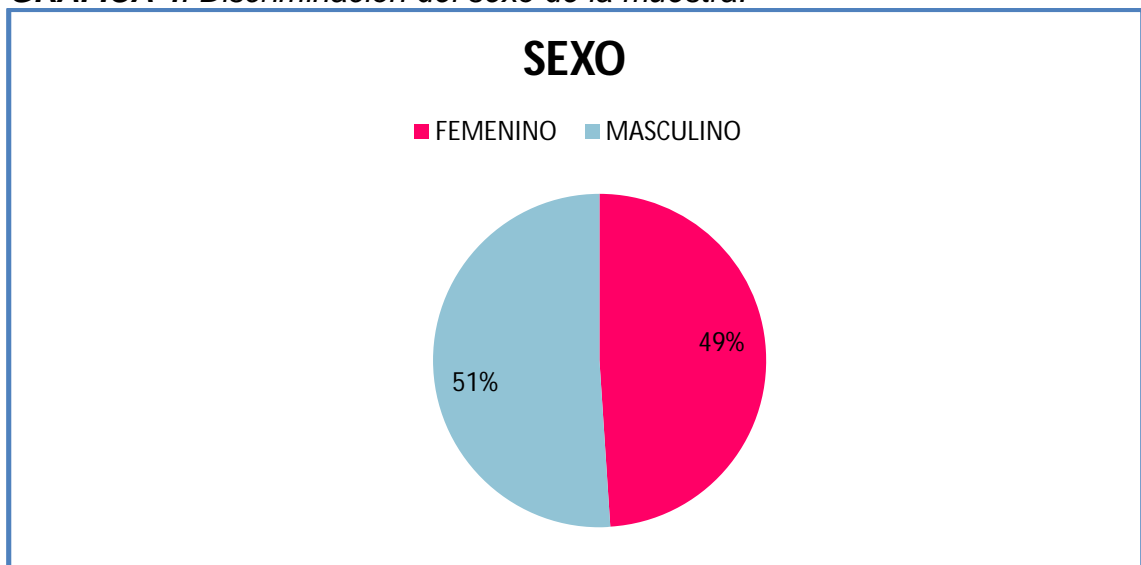
Los semestres que se tuvieron en cuenta para la investigación parten desde el primer semestre hasta el décimo, el de mayor frecuencia es el séptimo semestre con 36 estudiantes encuestados.

GRÁFICA 3: Distribución edad de la muestra.



Las edades de los estudiantes encuestados oscilan entre 15 y 43 años, donde 20 años es el porcentaje más alto con un 18,8%, seguido de 21 años con un 17,9%.

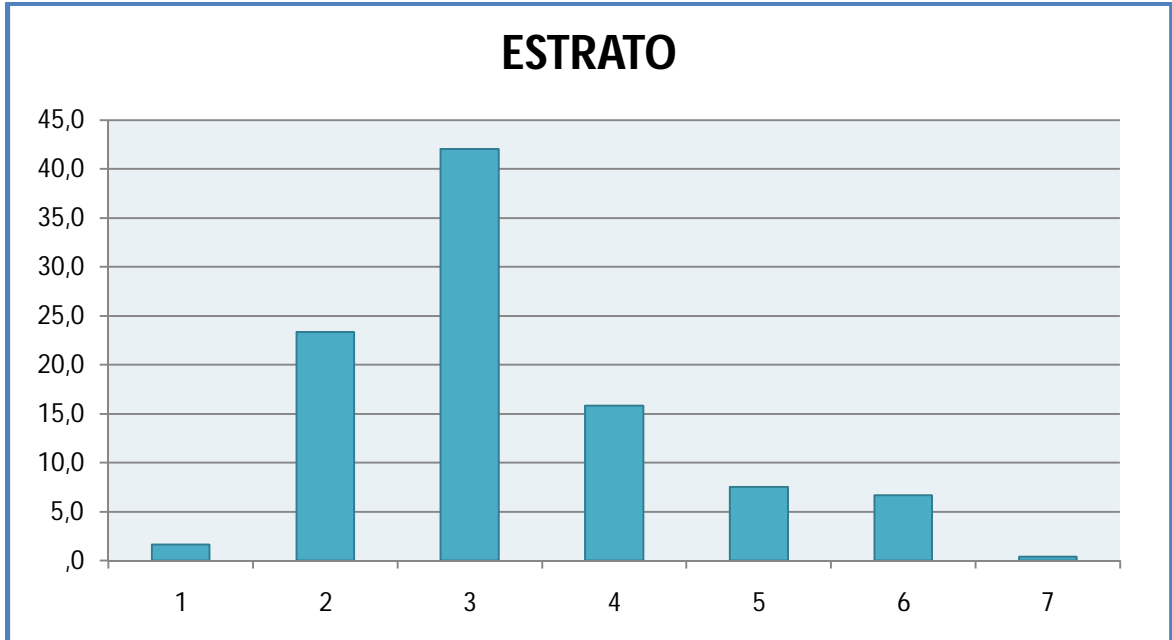
GRÁFICA 4: Discriminación del sexo de la muestra.



De los estudiantes participantes el 51% es de sexo masculino el 49% es de sexo femenino. Según las correlaciones se encontró que esta es una variable

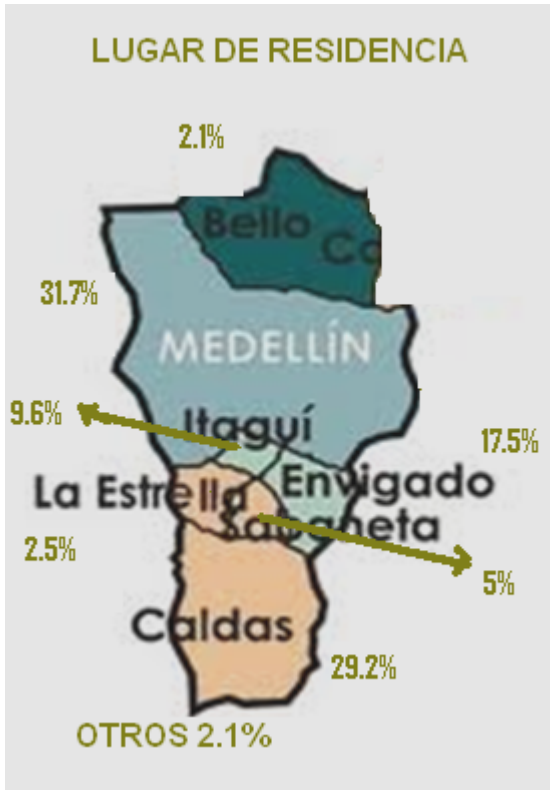
directamente relacional con la Ansiedad como Rasgo. También se mostró que en la mayoría de los estudiantes el estado civil es soltero con un 97.5%.

GRÁFICA 5: *Distribución del estrato socioeconómico de la muestra*



Los estratos oscilan entre uno y séptimo, obteniendo el mayor puntaje el estrato tres con un 42.1%, precedido por el estrato dos con el 23.3%.

GRÁFICA 6: Mapa del Valle de Aburrá.



El lugar de residencia de la mayoría de los encuestados se encuentra en el Valle de Aburrá, principalmente en el municipio de Medellín con un puntaje del 31.7%, seguido del municipio de Caldas con un 29.2%.

4.1.2 Datos personales

En cuanto al control personal se encontró que un grupo de estudiantes presentan dificultades al enfrentar o solucionar sus problemas con un 24.7% debido al fracaso constante para resolver situaciones aunque reflexionan frente a estas no actúan impulsivamente.

En este análisis se muestra con mayor frecuencia que los estudiantes han asistido a consulta psicológica con un 51% en comparación con las consultas psiquiátricas con un 11.6%. También cabe mencionar que estos no consideran relevante la atención psicológica (74.8%) ni la psiquiátrica (93.3%). El familiar que ha recibido consulta psicológica con frecuencia son los hermanos con un 27% y en las consultas psiquiátricas los tíos con un 29.1%.

Se halla que el 48.3% ha consumido algún tipo de sustancia en su vida especialmente sustancias legales como el alcohol con un 52.5% seguido del cigarrillo con un 15.8% empero el consumo de sustancias ilegales no es

significativo puesto que los estudiantes manifestaron no consumir ninguna sustancia ilegal con un 54.2% mientras el 7% declaro consumir marihuana.

En la encuesta cuando se habla de sensaciones y conductas adictivas especificando que estas son placenteras que por su frecuencia pueden afectar la salud, la cantidad de tiempo y dinero invertido y sobretodo llegan a interferir en las relaciones familiares, sociales, académicas y laborales se evidencio que el 31.6% presenta este tipo de conductas hacia los juegos de azar. Entre las tres Facultades de la Corporación Universitaria Lasallista, en Ciencias Administrativas la conducta más prevalente con el 34% de los estudiantes es hacia el consumo de alimentos, en Ciencias Sociales y Educación hacia los juegos de azar con un 40% al igual que las Ingenierías con un 30%.

Al indagar sobre la sexualidad el 82.9% afirman haber tenido relaciones sexuales, la edad de inicio más relevante es 17 años con un 25.8%, expresan tener relaciones con parejas estables (56.7%) y usar métodos de planificación (41.7%). La actividad que realizan los estudiantes con mayor frecuencia en su tiempo libre es ver televisión con un 27.9%, además realizan actividades deportivas como jugar fútbol entre los hombres con un 17.9% e ir al gimnasio entre las mujeres con un 14.6%, con una frecuencia esporádica (40.9%) en su realización, estas actividades las realizan motivados por tener un estilo de vida saludable (56.3%).

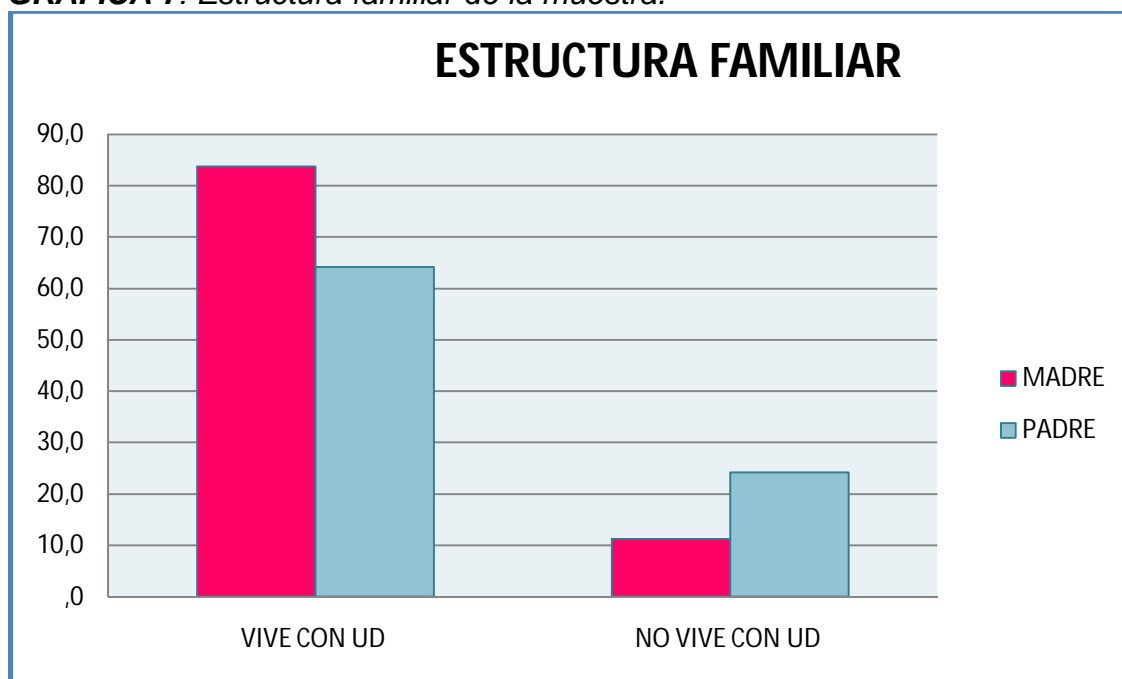
Además el 38.8% de los dicentes marcó que nunca han pertenecido a ningún grupo juvenil, cultural o deportivo, cabe anotar que el 68.8 de los participantes actualmente no laboran mientras que el 26.9% si laboran en diferentes áreas de desempeño como barman, comerciante, práctica profesional, profesores entre otras.

4.1.3 Datos académicos

Es de notar que el 56% de los dicentes afirman que sus resultados académicos influyen en su estado de ánimo. Además la elección de la carrera a la cual ingresan obedece al gusto por la misma con un 83.2%, previo al ingreso a la Corporación Universitaria Lasallista el rendimiento académico lo consideraban bueno con el 50.6% y durante el bachillerato presentaron dificultades a nivel académico un 49.1%.

4.1.4 Datos familiares

GRÁFICA 7: Estructura familiar de la muestra.



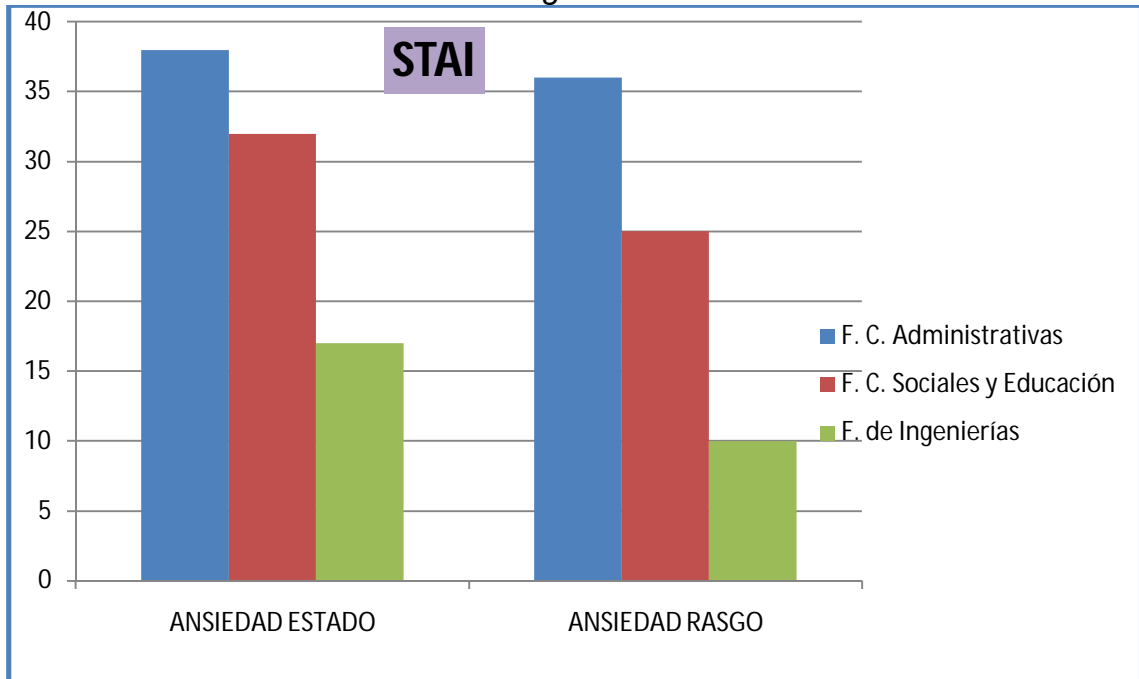
Esta gráfica muestra que el 64.2 % de los encuestados tiene una tipología familiar nuclear y el 11,3 % no viven con ninguno de los padres. La escolaridad de la mayoría de las madres con el 32.1% es secundaria, seguido de universitaria con un 25.4%, mientras que en los padres esta relación es inversa un 27.5% son universitarios, seguido de formación secundaria con un 26.7%. Frente a la ocupación de los padres, se encuentra que la madre se dedica al hogar con un 33.8% y el padre al trabajo independiente con un 30.4%.

Se encontró que el 67.5% vive con los hermanos donde la escolaridad de éstos es universitaria con el 40.4%.

La familia se puede percibir como factor protector para los estudiantes, debido a que la dinámica familiar es vista de forma satisfactoria, manifestando recibir ayuda de ésta cuando se tienen problemas. También se halló que el entorno familiar influye de manera significativa en su estado de ánimo con un 73.9%. Un 73.8% de los estudiantes encuestados manifiestan depender económicamente de sus padres.

4.2 INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO ESTADO

GRÁFICA 8: Distribución del STAI según Facultad académica.



La gráfica anterior muestra que en la Facultad de Ciencias Administrativas prevalecen los síntomas de Ansiedad como Estado con un - Rasgo sobre las otras dos facultades. Además el total de estudiantes de la Corporación que puntuaron en Ansiedad Estado fueron 87 lo que corresponde al 36,2% de la muestra total, mientras que en Ansiedad Rasgo fueron 71 estudiantes equivalentes al 30%. Por consiguiente se evidenció que aunque ambos porcentajes son significativos hay mayor incidencia en la Ansiedad como Estado, indicando esta como una reacción emocional generada puntualmente como respuesta a una situación estresante en este caso específico la época de finales en la que se encontraban los discentes al momento de la aplicación de las encuestas aclarando que este Estado es pasajero puesto que en algunos casos desaparece cuando transcurre dicha situación.

TABLA 3: Distribución del STAI según los programas de la Facultad de Ciencias Administrativas y el sexo de los estudiantes.

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS				
STAI	ANSIEDAD ESTADO		ANSIEDAD RASGO	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
Administración de Empresas Agropecuarias	9	6	9	2
Industrias Pecuarias	3	4	5	3
Medicina Veterinaria	10	6	9	9
TOTAL	22	16	23	14
Σ	38		37	

Los resultados del Inventario muestran que en esta Facultad 38 estudiantes presentan síntomas clínicos significativos de Ansiedad como Estado y Ansiedad como Rasgo 37 estudiantes. También se observa que en Ansiedad Estado-Rasgo prima el sexo masculino.

TABLA 4: Distribución del STAI según los programas de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación y el sexo de los estudiantes.

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION				
STAI	ANSIEDAD ESTADO		ANSIEDAD RASGO	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
Comunicación y Periodismo	6	9	2	12
Derecho	2	3	0	2
Licenciatura en Edu. Básica	1	0	0	0
Licenciatura en Preescolar	0	4	0	2
Psicología	3	4	2	5
TOTAL	12	20	4	21
Σ	32		25	

Los resultados encontrados en esta Facultad muestran que 32 estudiantes presentan síntomas de Ansiedad como Estado y 25 Ansiedad como Rasgo. Cabe anotar que el sexo femenino prima al masculino tanto en Ansiedad Estado como Ansiedad Rasgo.

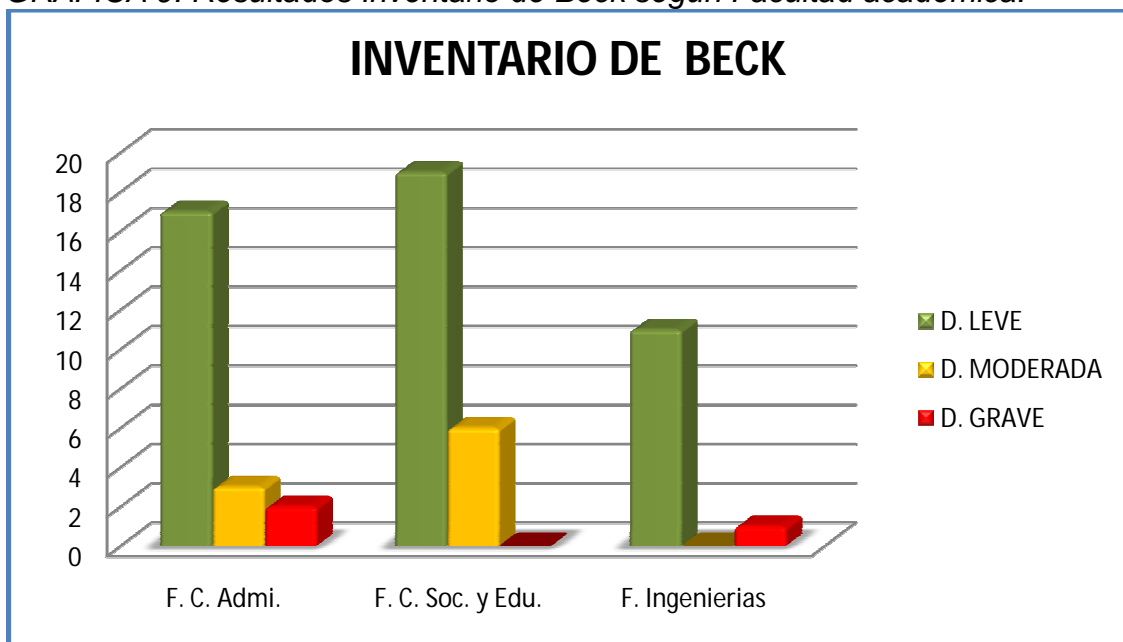
TABLA 5: Distribución del STAI según los programas de la Facultad de Ingenierías y el sexo de los estudiantes.

FACULTAD DE INGENIERIAS				
STAI	ANSIEDAD ESTADO		ANSIEDAD RASGO	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
Ingeniería de Alimentos	2	1	0	0
Ingeniería Ambiental	2	2	1	1
Ingeniería Industrial	3	6	3	4
Ingeniería Informática	0	1	0	2
TOTAL	7	10	4	7
Σ	17		11	

Las puntuaciones de la prueba arrojaron que en esta Facultad 17 estudiantes manifestaron síntomas de Ansiedad como Estado y 11 Ansiedad como Rasgo, además el sexo femenino prima sobre el masculino en Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.

4.3 INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

GRÁFICA 9: Resultados Inventario de Beck según Facultad académica.



Los resultados de la encuesta muestran que 181 estudiantes no presentan síntomas clínicos significativos de Depresión, sin embargo, 59 estudiantes si presentaron síntomas significativos distribuidos en los diferentes niveles de la misma.

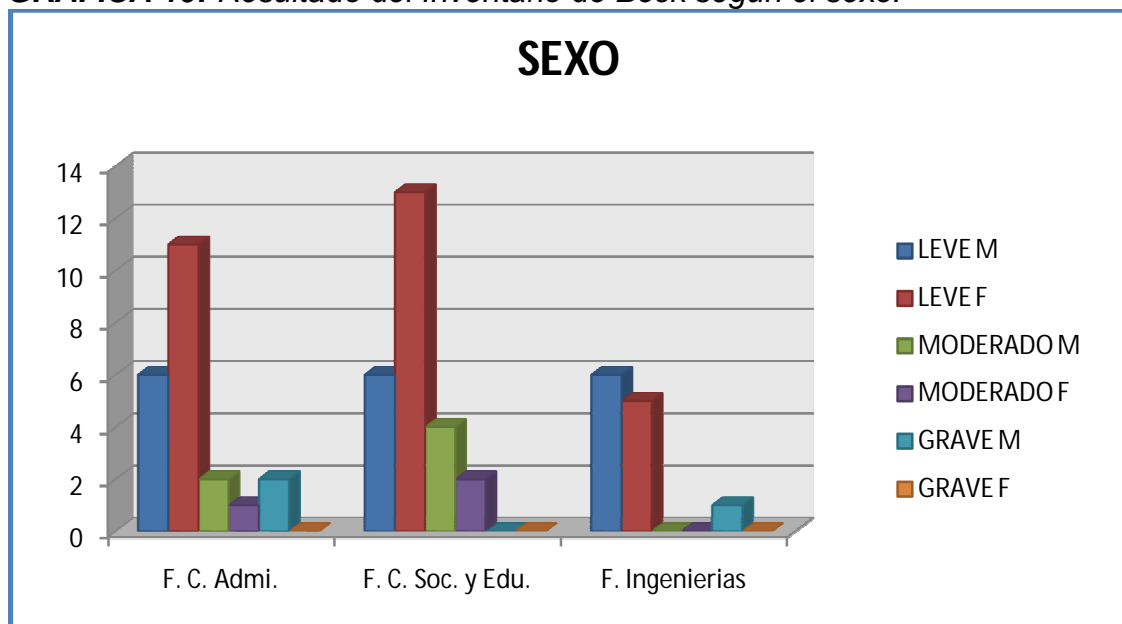
TABLA 6: Distribución de los niveles de Depresión según la Facultad académica.

FACULTAD	DEPRESIÓN LEVE	DEPRESIÓN MODERADA	DEPRESIÓN GRAVE	TOTAL
Ciencias Administrativas	17	3	2	22
Ciencias Sociales y Educación	19	6	0	25
Ingenierías	11	0	1	12
TOTAL	47	9	3	59

La tabla anterior ejemplifica los niveles de Depresión, clasificados en Leve (10-18 puntos), Moderado (19-29 puntos) y Grave (> 30 puntos) según la puntuación total de la prueba, especificando el número de estudiantes según las 3 Facultades Académicas de la Corporación Universitaria Lasallista.

A la Facultad de Ciencias Administrativas corresponden 22 estudiantes de los cuales 17 clasificaron en Leve, 3 en Moderado y 2 en Grave. En la Facultad de Ciencias Sociales y Educación puntuaron 19 en Leve y 6 en Moderado para un total de 25 estudiantes. Y por último la Facultad de Ingenierías con 12 estudiantes distribuidos 11 en Leve y 1 en Grave.

GRÁFICA 10: Resultado del Inventario de Beck según el sexo.



Esta gráfica representa la distribución de los niveles de Depresión teniendo en cuenta el sexo de los estudiantes que participaron diligenciando en las encuestas. En la Depresión Leve el sexo femenino con 29 estudiantes prevalece sobre el masculino tan solo con 18, mientras que en Depresión Moderada prevalece el sexo masculino con 6 estudiantes sobre el femenino con 3. Y finalmente los que puntuaron Depresión Grave fueron de sexo masculino con un total de 3 personas.

5. RESULTADOS

Según los datos arrojados por la Encuesta Socio Demográfica se puede dar cuenta que un grupo significativo de estudiantes no pertenecen a ningún grupo cultural, juvenil o deportivo, que su actividad más frecuente es ver televisión, lo cual refleja que estos no se han vinculado con los programas que ofrece Bienestar Universitario, donde lo que se busca es que participen de actividades recreativas, lúdicas o deportivas, para que hagan un uso adecuado del tiempo libre. Algunos de los encuestados suelen invertir gran cantidad de tiempo en los juegos de azar, manifestando conductas adictivas, teniendo en cuenta que estas conductas podrían desarrollar tendencias a la ludopatía, síntomas de Ansiedad y Depresión en estos es pertinente propiciar nuevos espacios para el sano uso del tiempo libre.

La dinámica familiar es un determinante del estado de ánimo de los estudiantes, por ende se considera que las relaciones familiares podrían ser un factor protector de la Salud Mental de estos siempre y cuando sea participe en esta y hallan lazos sanos entre ellos.

Los docentes no consideran en este momento necesitar atención psicológica, aunque la gran mayoría de ellos en algún momento de su vida asistieron a consulta, de acuerdo a lo anterior se podría inferir una resistencia por parte de los estudiantes para solicitar este tipo de ayuda.

Se evidencia que algunos de los estudiantes de la muestra llevan una vida sexual responsable, donde se manifiesta el uso de métodos de planificación y relaciones con parejas estables, pero otro porcentaje alto de la muestra, no manifiesta llevar una vida sexual responsable.

Los resultados académicos según los estudiantes constituye un factor directamente relacional con su estado de ánimo. Teniendo en cuenta que estos resultados no fueron los mejores en el bachillerato.

En cuanto al consumo de sustancias, se encuentra una prevalencia con respecto consumo de sustancias como el alcohol y el cigarrillo, aunque el consumo de sustancias Psicoactivas, como la marihuana, especialmente, no tuvo una alta prevalencia.

Los resultados del Inventario de Beck indican la presencia de síntomas de Depresión en los estudiantes como cansancio, desánimo, irritabilidad, insatisfacción por las cosas, culpa y autocrítica. Por consiguiente podría considerarse un factor de riesgo para su desempeño académico y afectar sus relaciones sociales y familiares. También es importante resaltar que algunos estudiantes que presentaron síntomas de Depresión Leve podrían estar en riesgo de desencadenar una Depresión moderada o grave, siempre y cuando no reciben

una atención adecuada. En cuanto al género el sexo femenino prevalece sobre el masculino en la presencia de síntomas depresivos esto se relaciona con un informe de la realidad norteamericana donde se halla que la posibilidad de padecer depresión en las mujeres en la población general es casi el doble (12%) versus 6.6% en los hombres.

Los resultados de la prueba del STAI muestra que la Facultad de Ciencias Administrativas prevalecen los síntomas de Ansiedad como Estado - Rasgo sobre las otras dos facultades. Por consecuente se evidenció que aunque ambos porcentajes son significativos hay mayor incidencia en la Ansiedad como Estado, entendiendo ésta como una reacción emocional generada puntualmente como respuesta a una situación estresante en este caso específico la época de finales en la que se encontraban los discentes al momento de la aplicación de las encuestas, aclarando que este Estado es pasajero puesto en algunos casos desaparece cuando transcurre dicha situación estresora.

6. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados con la realización de esta investigación, sería relevante hacer algunas recomendaciones importantes para que de acuerdo a estas Bienestar Universitario estructure planes de prevención y promoción en pro de los estudiantes de la Corporación, basándose en problemáticas reales, para lograr el mejoramiento de las condiciones de salud y desarrollo psicológico de los estudiantes universitarios.

Sería importante que desde Bienestar Universitario se plantearan más campañas para promover el interés en los estudiantes para que estos se vinculen a los diferentes grupos culturales y deportivos que ofrece esta entidad, con el fin de brindarles, la oportunidad de cambiar hábitos de vida sedentarios (actividades como ver televisión), por hábitos de vida saludable y actividades que contribuyan a su desarrollo físico, psicológico y a su salud en general. Además de brindarles diferentes opciones para la utilización adecuada de su tiempo libre participando de actividades lúdicas, deportivas y/o recreativas.

También sería relevante, tener en cuenta que de acuerdo a los resultados de esta investigación, se hace notable la alta prevalencia de conductas adictivas hacia los juegos de azar en los estudiantes de la corporación, por ello sería importante la intervención y prevención para esta problemática, Teniendo en cuenta que estas conductas podrían contribuir al desarrollo de tendencias a la ludopatía, o síntomas de Ansiedad y Depresión en los estudiantes.

Este estudio evidenció la importancia del núcleo familiar como factor protector determinante del estado de ánimo de los estudiantes de la corporación, según sus propias percepciones, razón por la cual, sería importante, involucrar más a la familia en todas las actividades y temáticas que se implementan desde Bienestar Universitario.

De acuerdo a la percepción de la muestra de estudiantes que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo esta investigación, se podría decir que algunos de ellos, no consideran en este momento necesitar atención psicológica, aunque no podría asegurarse con certeza en este estudio si en realidad dichos estudiantes necesitan este tipo de ayuda, sería importante que Bienestar Universitario tomara en cuenta realizar campañas que inviten a los estudiantes a hacer uso de todas los programas que desde allí se ofrecen, en este caso, especialmente de la atención Psicológica que brinda la Corporación, para que los estudiantes busquen este tipo de ayuda terapéutica cuando lo consideren necesario. Además tocar temas en el ámbito psicológico que disminuyan los tabúes acerca de ir al psicólogo.

Aunque se evidencia que algunos de los estudiantes de la muestra llevan una vida sexual responsable, donde se manifiesta el uso de métodos de planificación y relaciones con parejas estables, también sería importante pensar en la otra parte de estudiantes que no tienen relaciones sexuales con una pareja estable y que además no utilizan métodos de planificación, de ahí la importancia de que Bienestar Universitario, continúe teniendo en cuenta este tipo de temáticas y siga implementando las jornadas de vida saludable que se realizan cada semestre en la Corporación.

Otra temática importante para que Bienestar Universitario tenga en cuenta desde sus programas de promoción y prevención, es la importancia que le dan los estudiantes a sus resultados académicos, como factor directamente relacional de su estado de ánimo.

Tampoco podría dejarse de lado, recomendar el abordaje de problemáticas frente al consumo de alcohol y cigarrillo, que fueron prevalentes en los resultados dicha investigación, y aunque el consumo de sustancias psicoactivas especialmente la marihuana, fueron menos sobresalientes en los estudiantes, también deberían tenerse en cuenta estrategias de prevención.

Para concluir, sería importante resaltar que dada la prevalencia de estudiantes con síntomas de Ansiedad y Depresión que sobresalieron en esta investigación, se deberían tomar medidas preventivas y de intervención frente a esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Texto revisado. Masson. Barcelona. 2002.

ARDOUIN, Javier; BUSTOS, Claudio y JARPA, Mauricio. La jerarquía de las necesidades, según Maslow. 1998.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA. Lineamientos de promoción y prevención (p y p) en la Ley 100 de 1993, aplicables a Salud Mental (2003). Revista Colombiana de Psiquiatría. XXXII, Su 1: 73-82.

BAKAL, Donald A. Psicología y salud. Ed. Desclée de brouwer, S.A., Bilboa, 1996. 272 pág.

BARLOW, D. & DURAND, M. Psicología anormal: un enfoque integral. 2ª. Ed. Mexico: Thomson editores. 2001.

BECK, AT, FREEMAN, A y otros. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona. Paidós. 1995.

BELFER, M., & ROHDE, L. Child and adolescent mental health in Latin America and the Caribbean: problems, progress, and policy research. Revista, 2005.

BELLON, A., SANDIN, B. y RAMOS, F. Manual de psicopatología. España. Mcgraw- Hill. 1995.

BENJET C, BORGES G, MEDINA-MORA ME, FLEIZ-BAUTISTA C, ZAMBRANO-RUIZ J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. Revista Salud Pública de México 2004; 46(5):417-424.

BLANCO, J. H. & MAYA, J. M. Fundamentos de Salud Mental: Epidemiología Básica y Principios de Investigación. Tomo III. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas CIB. 2000.

BOEREE, George. Teorías de la personalidad. 2010.

BONILLA CASTRO, Elssy. RODRIGUEZ SEHK, Penélope. Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales. 2 ed. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 1997. 220 p.

CAMACHO-ARCE, C., CABALLERO-BALDIVIESO, D., & VENEGAS-ARZABE, F. Situación de la atención primaria de Salud Mental en servicios públicos de El Alto, La Paz, Bolivia. Revista Panamericana de Salud Pública, 25(6), 511-517. Tomado de Academic Search Elite database. 2009.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE ENVIGADO .Extraído de: www.disaster-info.net/desplazados/.../saludmental.ppt. El 11/11/2010

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. (1998). Resolución 2358 de 1998. Por el cual se adopta la política de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 100 de diciembre 23 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá.

CONSORCIO INTERNACIONAL DE LA OMS EN EPIDEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA COMPARACIÓN TRANSNACIONAL DE LA PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y LOS FACTORES CON ELLOS RELACIONADOS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos, 3, 92-105. 2000.

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
(Medellín)http://www.remington.edu.co/institucional/fortaleas.htm#BIENESTAR_UNIVERSITARIO Extraído el 09/09/2010

DE ALMEIDA, J. Technical cooperation strategies of the Pan American Health Organization in the new phase of mental health services reform in Latin America and the Caribbean. Revista Panamericana de Salud Pública, 18(4/5), 314-326. 2005. Tomado de Academic Search Elite database.

ELDMAN, Lya. GONCALVES, Lila. CHACÓN-PUIGNAU, Grace. ZARAGOZA, Joanmir. BAGÉS, Nuri and DE PABLO, Joan. 2008. "Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. (Spanish)." *Universitas Psychologica* 7, no. 3: 739-751. Academic Search Complete, EBSCOhost (accessed August 17, 2011).

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA. (Spanish)." *Psicothema* 22, no. 3: 389-395. AcademicSearch Complete, EBSCOhost (accessed August 17, 2011).

FERNÁNDEZ, Pita, S., VILA Alonso MT, CARPENTE MONTERO J. Metodología de la Investigación, Determinación de factores de riesgo, 2010.

FERRER, A; LONDOÑO, N. H.; CATAÑO, C.M.; ALVAREZ, G.E.; JARAMILLO, H.A.; CALLE, H.N. et al Prevalencia de los Trastornos de Personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. Trabajo de Grado. Universidad de Antioquia – Universidad San Buenaventura, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas – Departamento de Psicología. Medellín, Colombia, 2004.

FOUCAULT, Michel. Las desviaciones religiosas y el saber médico en: La vida de los hombres infames, España, Ediciones la Piqueta, 1990. p.13-24.

FRANCO, José Gabriel, GÓMEZ, Pablo Edgar, OCAMPO, María Victoria et al. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes medico quirúrgicos hospitalizados en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia. Sept. 2005, vol.36, no.3, p.186-193. ISSN 1657-9534.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ. Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/790081.pdf>

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ. Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, "por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioética y otras disposiciones "http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/604095.pdf

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ. Promoción de la Salud Mental, <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/736936.pdf>

GOLDENBERG, J., & AGUAYO, M. El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. 2007.

GÓMEZ-RESTREPO, C., BOHÓRQUEZ, A., MASIS, D., GIL LAVERDE, J., SEPÚLVEDA, M., & DÍAZ-GRANADOS, N. The prevalence of and factors associated with depression in Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 378-386. 2004. Retrieved from Academic Search Elite database.

HENAO H, Silvia, RESTREPO R, Vilma, ÁLZATE R, Andrés F et al. Percepción sobre el acceso a los servicios de Salud Mental que tienen los residentes de tres municipios de Antioquia, 2004-2006. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, Septiembre. 2009, vol.27, no.3, p.271-281. ISSN 0120-386X.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación. Editorial Mcgraw-Hill. Capítulo 8. 1997.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Trabajos escritos: presentación y referencias Bibliográficas. Santafé de Bogotá: ICONTEC, 2008.

JARAMILLO, M. Un camino hacia la Paz y Salud Mental en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 586-587. (2008) Tomado de Academic Search Elite database.

KOHN, R., LEVAV, I., DE ALMEIDA, J., VICENTE, B., ANDRADE, L., CARAVEO-ANDUAGA, J., et al.. Mental disorders in Latin America and the Caribbean: a public health priority. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4/5), 229-240. (2005) Retrieved from Academic Search Elite database.

MICHELL, Stephen A. y BLACK, Margaret J. Más allá de Freud, Ed. Herder S.L, Barcelona. 1995 Pág. 29-59.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, República de Colombia, Despacho del Ministro; Bogotá, Febrero 18 de 2004 circular externa N° 0018. Ministerio de Salud. Resolución 2358 de 1998. Adopta la Política Nacional de Salud Mental. Bogotá. Diario oficial N° 43.338 del 13 de julio de 1998.

MORENO, D. Terapia cognitivo conductual: el modelo procesual de la Salud Mental como camino para la integración, la investigación y la clínica. Revista Latinoamericana de Psicología, 39(2), 402-404. (2007). Retrieved from Academic Search Elite database.

OBLITAS GUADALUPE, Luis A. Psicología de la salud y calidad de vida. International Thompson Editores. 2004 Pág. 366

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Documentos básico 43ª Edición. Ginebra. Organización Mundial de la Salud: 1. (2001)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Fortaleciendo la promoción de la Salud Mental. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. (Hoja informativa N° 220) (2001ª)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS. El nuevo atlas de salud mental de la OMS muestra que los recursos de salud mental siguen siendo insuficientes. Ginebra; 2005.

PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA, 18(4/5), 359-365. Retrieved from Academic Search Elite database.

PANIAGUA-SUAREZ, Ramón E, GONZÁLEZ-POSADA, Carlos M and MONTOYA-GÓMEZ, Brígida. Tres tipologías de Salud Mental de los adolescentes de una zona de Medellín - Colombia 2006. Rev. Salud pública, Febrero. 2010, vol.12, no.1, p.51-60.

PIQUERAS RODRÍGUEZ, Antonio. RAMOS LINARES, José Victoriano. MARTÍNEZ GONZÁLEZ, Agustín Ernesto and OBLITAS GUADALUPE, Luis Armando. 2009. "Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. (Spanish)." Suma Psicológica 16, no. 2: 85-112. Academic Search Complete, EBSCOhost (accessed August 17, 2011).

POLITECNICO JAIME ISAZA CADAVID
(Medellín)http://www.politecnicojic.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=332 Extraído el 09/09/2010

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL , Resolución 02358 de junio de 1998

POSADA, J.A., AGUILAR, S.A, MAGAÑA, C.G. & GÓMEZ, L. C. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Revista Colombiana de Psiquiatría, (2004). 33(3), 241-262.

PRINCIPIOS DE ÉTICA AL EFECTUAR INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA, APA (1991). Extraído de:<http://www.slideshare.net/dratorres/principios-de-tica-al-efectuar-investigacin-psicolgica>, El: 10/11/2010

PROGRAMA DE SALUD MENTAL, División de Promoción y Prevención de la Salud OPS/ OMS <http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/187209.ppt>

PROYECTO DE SALUD MENTAL, de la Secretaria de Salud del Municipio de Caldas (Ant) Tomado de: <http://www.caldasantioquia.gov.co/Sitio/docs/Proyecto%20Salud%20Mental.pdf>. Extraído el 17/11/2010

PUERTAS, G., RÍOS, C., & DEL VALLE, H. Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública, 20(5), 324-330. (2006). Tomado de Academic Search Elite database.

RAMÍREZ, M., HERNÁNDEZ, R., & DÍAZ, M. Modelo estructural predictor de la Salud Mental y física en mujeres. Revista Panamericana de Salud Pública, 23(2), 101-108. (2008). Tomado de Academic Search Elite database.

RINCÓN, Lía, SEGNI, Silvia, TENCONI Juan Cristóbal. Problemas del campo de la Salud Mental, 1991, Ed paidos SAICF, Buenos aires, 27 pág.

ROCHA, KátiaBones, Pérez, Katherine; RODRÍGUEZ-SANZ, Maica; BORRELL, Carme, and E. OBIOLS, Jordi. 2010. "Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la

RODRÍGUEZ ROSSI, Rossi Rubén Oscar. "El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva. (Spanish)." Investigación en Salud 7, no. 2 (August 2005): 105-111. Academic Search Complete, EBSCOhost (accessed August 17, 2011).

RODRÍGUEZ, J., BARRETT, T., NARVÁEZ, S., CALDAS, J., Levav, I., & SAXENA, S. Sistemas de Salud Mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS. Revista Panamericana de Salud Pública, 22(5), 348-357. (2007). Tomado de Academic Search Elite database.

RUÍZ V. ¿Porqué aumentan los trastornos mentales en los países occidentales? Disponible en: <http://www.ForunLibertas.com>.

SAURET, Marie - Jean. La psicología Clínica: Historia y discurso. Presses Universitaire du Mirail. Toulouse. Capitulo 3, 1995.

SENADO DE COLOMBIA. Proyecto de ley 24 de 2004 senado, por la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud; H. Senadores Francisco Toro Torres, Dieb Maloof Cusé; H. Representante Carlos Ignacio Cuervo.

TORRES, Y. & MONTOYA I. D. II Estudio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 1997. Bogotá: República de Colombia Ministerio de Salud, 1997.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Portafolio de servicios, dirección de bienestar universitario u de a http://inclusion.udea.edu.co/estrategias/permanencia/bienestar_cultura/bienestar/portafolio.pdf extraído el: 30/08/2010

UNIVERSIDAD DE MEDELLIN <http://www.udem.edu.co/UDEM/Bienestar/Servicios/Orientacion/> Extraído el 09/09/2010

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA. Bienestar universitario UPB (Medellin) http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=1054,28640454&_dad=portal&_schema=PORTAL Extraído el: 30/08/2010

UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA (Medellín) bienestar
usbhttp://www.usbmed.edu.co/Servicios/Bienestar/web/Servicio_psicologico.aspx.
Extraído el: 30/08/2010

VON, Haller Gilmer. Psicología General segunda edición, industria editorial, Reg,
No.

WHITTAKER, James O. Psicología Nueva Ed. Interamericana, tercera edición.
1997. Pág. 816

WORLD HEALTH ORGANIZATION. "The ICD-10 Classification of Mental and
Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. Geneva, Switzerland.
World Health Organization. 1993

ANEXOS

Anexo A: CRONOGRAMA

		II SEMESTRE 2011					I SEMESTRE 2012				
MOMENTO	ACTIVIDAD MES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Plantear problema										
	Visitar a bibliotecas										
	Entrevistar a expertos										
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	Realizar fichas bibliográficas										
	Redactar antecedentes históricos										
	Redactar antecedentes legales										
	Redactar antecedentes teóricos										
	Redactar antecedentes prácticos										
	Redactar antecedentes investigativos										
RECOLECCIÓN DE DATOS	Definir y diseñar instrumentos										
	Definir muestra										
	Hacer prueba piloto										
	Capacitación sobre encuestas										
	Aplicación de encuestas										
	Diseño de grupos focales										
	Ejecución de los grupos focales										
ANÁLISIS DE DATOS	Tabulación de datos										
	Transcripción de grupos focales										
	Categorizar información										
	Triangular										
	Redactar resultados										
	Análisis de datos										
INFORME Y PRESENTACIÓN	Redacción de informe										
	Sustentación										
	Escritura de artículo										
	Socialización con participantes										
	Publicación										

Anexo B: PRESUPUESTO

RUBROS	FUENTES				TOTAL
	FONDO INVESTIGACIÓN	CONTRAPARTIDA			
		Facultad 1	Facultad 2	Otras entidades	
PERSONAL	5.215.236				5.215.236
EQUIPOS		800.000			800.000
SOFTWARE		1.026.000			1.026.000
MATERIALES	250.000				250.000
SALIDAS DE CAMPO					
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO					
PUBLICACIONES Y PATENTES					
SERVICIOS TÉCNICOS	534.633				534.633
VIAJES					
TOTAL					7.826.000

Anexo C: FICHAS BIBLIOGRÁFICAS

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Universidad de Antioquia	BAKAL, Donald A. Psicología y salud, 1996, Ed. Desclée de brouwer, S.A., Bilboa, 272pág.	Salud Mental, cuerpo, mente, emociones, enfermedad.
152.4B166	"...el logro del bienestar puede alcanzarse mediante los atributos psicológicos de competencia, resistencia y fortalecimiento." Pág. 253	
Ficha número: 1	Comentarios: Este libro se basa mucho en la definición de la OMS.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Universidad Cooperativa de Colombia	B. Von Haller Gilmer. Psicología General segunda edición, industria editorial, Reg, No.	Salud Mental, personalidad, Adaptación, conducta, individuo, Sociedad.
150. 6A 87 Pág. 430	"...Salud Mental: Rasgos de conducta o personalidad que se desvían de las normas establecidas de adaptación personal, a la conducta del individuo en la sociedad." Pág. 430	
Ficha número: 2	Comentario:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Universidad Cooperativa de Colombia	James O. Whittaker, 1997, Psicología Nueva Ed. Interamericana, tercera edición Pág. 816	Personas, Depresión, Enfermedades imaginarias.
Ref.150. w624 Ej.1 Ficha número: 3	"...Las personas a las que llamaríamos no mentalmente enfermas tienen épocas ocasionales de depresión, pierden su buen genio y algunas veces sufren enfermedades imaginarias." Pág. 536	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Corporación Universitaria Lasallista	Luis A. Oblitas Guadalupe. Psicología de la salud y calidad de vida. International Thompson Editores. 2004. Pág. 366	Salud, Bienestar, físico, psicológico, social, Esfera subjetiva, comportamiento, ser humano.
Ref. 155.916.P974	“...La salud entendida en un sentido amplio, como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano.” Pág. 3	
Ficha número: 4		

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Corporación Universitaria Lasallista	Donald A. Baical. Psicología y salud. Editorial desclee de Brouwer.S.A 1996. Pág. 272	Salud, Bienestar, Físico, Mental, Social, Enfermedad, dolencia.
150. 6A 87	“...La OMS ha definido salud como. Un estado de bienestar completo, físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.” Pág. 17	
Pág. 430 Ficha número: 5	Comentario: Definición de la OMS	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Universidad de Antioquia	Estudio de la prevalencia de trastornos mentales en usuarios de consulta externa del servicio psicológico de la IPS universitaria de la universidad de Antioquia.	Prevalencia, trastornos Mentales, Usuarios, servicio psicológico
Ficha número: 6		

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Universidad de Antioquia	Prevalencia de los trastornos de personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín.	Trastornos de personalidad, estudiantes universitarios.

Ficha número: 7	
-----------------	--

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ministerio de protección de la protección social	Estudio Nacional de Salud Mental, Ministerio de la protección social, fundación FES social. 2003	Salud Mental
Ficha número: 8	“En este documento se exponen los resultados del Estudio ejecutado con el propósito de contar Con un conocimiento actualizado sobre la situación de Salud Mental en el país. Se presentan los aspectos metodológicos que orientaron el desarrollo de la encuesta, los resultados descriptivos y analíticos de la encuesta en la que participaron 4.544 adultos entre los 18 y 65 años y las conclusiones.”pag.10	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Universidad CES	Estudio de Salud Mental en niños y adolescentes. Grupos: Salud Mental, Observatorio de la Salud Pública – CES. 2009.	Dependencia al alcohol, drogas, depresión, suicidio
Ficha número: 9	Este estudio busca reconocer la prevalencia de trastornos mentales en adolescentes Antioqueños.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Universidad De San buenaventura	Estado de arte sobre las investigaciones realizadas en Psicología clínica y Salud Mental de la facultad de Psicología Universidad de San buenaventura.	Salud Mental, personas, grupos, medio ambiente, Bienestar subjetivo, desarrollo, potencialidade
Pág. 38-39 T616.897/A58	Salud Mental es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar	

Ficha número: 10	entre sí y con el medio ambiente; un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sea cognitivas, afectivas, o relacionales.”... Pág. 38 a 39.	s, psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales.
------------------	---	---

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo <i>Revista:</i> Poiésis. FUNLAM, 2002; No. 4. Ficha número: 11	<i>Título:</i> Algunas reflexiones sobre la Salud Mental y el trabajo con grupos.	Salud Mental, grupos.

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo <i>Revista:</i> Poiésis. FUNLAM, 2002; No. 4. Ficha número: 12	Título: Siete puntos sobre psicoanálisis, Salud Mental y responsabilidad.	Salud Mental, Psicoanálisis

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo <i>Revista:</i> Poiésis. FUNLAM, 2002; No. 4. Ficha número: 13	Título: Los grupos, ¿una alternativa para la Salud Mental?	Salud Mental, grupos

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
FUNLAM, <i>Revista:</i> Poiésis.	Título: Medios masivos de comunicación, poder político y Salud Mental en Colombia	Salud Mental, poder político, medios masivos de comunicación
FUNLAM, 2002; No. 4.		
Ficha número: 14		

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca J.Ernesto Vélez Escobar	Stephen A. Michell, Margaret J.Blank. Más allá de Freud, 1995, Ed. Herder S.L, Barcelona, 29-59.	Represión, asociación libre, impulsos, Interacción,
150.195 M681	FREUD es el Sosténimiento de una Represión modulada (no ausencia de represión), que permite la gratificación e impide que los impulsos sexuales y/o agresivos se hagan al poder.	
Ficha número:15	Comentarios: el concepto de Salud Mental es con un enfoque clásico del psicoanálisis.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca J.Ernesto Vélez Escobar	Stephen A. Michell, Margaret J.Blank. Más allá de Freud, 1995, Ed. Herder S.L, Barcelona, 29-59	separación- individuación, maduración, Self, integración, necesidades,
150.195 M681	MAHLER, Define esta como la progresión normal en la compleja pero potente interacción que se establece entre la maduración física y la maduración cognitiva del niño, Lograr el nacimiento psicológico y alcanzar la separación – individuación, lo cual significa lograr un sentimiento de separación respecto del mundo de realidad y una autonomía intrapsíquica. (pág. 89-96)	
Ficha	Comentarios: el concepto de Salud Mental	

número:16	es con un enfoque clásico del psicoanálisis.
-----------	--

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca J.Ernesto Vélez Escobar	Stephen A. Michell, Margaret J.Blank. Más allá de Freud, 1995, Ed. Herder S.L, Barcelona, 29-59	impulsos, , Self, integración, necesidades,
150.195 M681	SULLIVAN, Harry S. Se da cuando la ansiedad no constituye una amenaza y el sistema del self pasa a integrarse con el trasfondo. Las Necesidades de satisfacción emergen y operan como tendencias integradoras llevando al individuo a satisfactorias interacciones con otros, proporcionando seguridad.(pág. 115-149)	
Ficha número:17	Comentarios: el concepto de Salud Mental es con un enfoque clásico del psicoanálisis.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca J.Ernesto Vélez Escobar	Stephen A. Michell, Margaret J.Blank. Más allá de Freud, 1995, Ed. Herder S.L, Barcelona, 29-59	Represión, impulsos, Interacción, Self, necesidades,
150.195 M681	KLEIN No como un nivel de desarrollo que cabe alcanzar y mantener, sino como una posición continuamente perdida y reconquistada. Una lucha perenne "amor - odio". El desempeño parental calma la ansiedad, favoreciendo un dominio cada vez mayor del amor y un psiquismo cada vez más integrado.(pág. 151-174)	
Ficha número:18	Comentarios: el concepto de Salud Mental es con un enfoque clásico del psicoanálisis.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Universidad	Rincón Lía, Segni Silvia, Tenconi Juan Cristóbal. Problemas del campo de la Salud	Salud Mental, bienestar,

de Antioquia 616.89p962 1995 Ficha número:19	Mental, 1991, Ed paidos SAICF, Buenos aires, 27 pág.	relación con el otro, Necesidades.
	Sivadon y Duchene Salud Mental debe ser considerada en cada momento de la historia de un individuo, y en función a la vez de su medio y de su historia anterior, como una resultante de fuerzas contradictorias, de las cuales apreciaremos no solo el carácter positivo o negativo, sino también su dirección con respecto a objetivos futuros fijados por juicios de valor.	
	Comentarios:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r2508.PDF Ficha número:20	Javier Ardouin, Claudio Bustos y Mauricio Jarpa, la jerarquía de las necesidades, según Maslow, 1998.	Jerarquías, ausencia, autorrealización, persona sana o actualizada.
	Maslow la Salud Mental es más que definirla como ausencia de enfermedad es la capacidad del ser humano de suplir las necesidades básicas, es aquella persona sana o actualizada, en pocas palabras que llega a la autorrealización.	
	Comentarios:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/rogers.htm Ficha número:22	Boeree, George, teorías de la personalidad, 2010.	Personas saludables, progresión, terapia centrada en el cliente.
	Rogers considera a las personas como básicamente buenas o saludables, o por lo menos no malas ni enfermas. En otras palabras, considera la Salud Mental como la progresión normal de la vida, y entiende la	

	enfermedad mental, la criminalidad y otros problemas humanos, como distorsiones de la tendencia natural.
	Comentarios:

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Biblioteca Universidad de Antioquia. Tesis Ficha número 23	Prevalencia de los trastornos de personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, 2004 Prevalencia: indica el número total de casos (diagnosticados por primera vez mas los diagnosticados en periodos anteriores y que continúan enfermos) en un momento dado. Se identifican dos tipos de prevalencia; la prevalencia de punto, que indica la medida de la frecuencia de la enfermedad, teniendo en cuenta todos los casos, en el tiempo estudiado. Y la prevalencia de periodo que mide la frecuencia en un tiempo definido	Casos, diagnostico, duración, frecuencia.
	Comentarios:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número:24	García Contreras Víctor, prevalencia e incidencia, 2010 Prevalencia: está en la medicina mide la proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecidos sufren una determinada enfermedad, esta se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno por el número de habitantes del área considerada.	Geografía, tiempo, Proporción, incidencia.
	Comentarios:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
www.fistierra.com/mbe/investigacion/3fderiesgo/3fderiesgo.asp	Pita Fernández, S., Vila Alonso MT, Carpena Montero J. Metodología de la Investigación, Determinación de factores de riesgo, 2010	Factores ambientales, biológicos, comportamentales, socioculturales

Ficha número: 25	Factores de riesgo: son cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.
	Comentarios:

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
www.slideshare.net/malondono4/factores-protectores-y-de-riesgo Diapositivas Ficha número: 26	Factores que afectan el crecimiento y desarrollo, 2010.	Condiciones, potencialidad, desarrollo, crecimiento.
	Factores protectores: son las condiciones ambientales, psicoafectivas, que potencializan el crecimiento y desarrollo de las personas	
	Comentarios:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo, 2006 Ficha número: 27	Las competencias en el proceso de formación del estudiante del Programa de Psicología de la Fundación Universitaria Luis Amigó.	Competencias, formación, estudiantes, programa de Psicología.
	Analizar las competencias que desarrollan los estudiantes en el proceso de formación del Programa de Psicología de la Fundación Universitaria Luis Amigó.	
	Comentario: Línea de investigación en Psicología social y Salud Mental	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo	Aplicación de la terapia gestalt como técnica de apoyo para la intervención de los residentes de la Comunidad Terapéutica	Gestalt, intervención, terapéutico,

2006	Luis Amigó	comunidad.
	La realización de este trabajo de grado se plantea en términos de un modelo de intervención desde la terapia gestalt, como complemento al trabajo terapéutico que ofrece la comunidad terapéutica Luis Amigó en Medellín.	
Ficha número: 28	Comentario: Línea de investigación en Psicología social y Salud Mental	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo 2007	Estudios sobre situación de consumo para escolarizados y no escolarizados.	Consumo. Escolarizados, no escolarizados.
Ficha número: 29	Comentario: Línea de investigación en Psicología social y Salud Mental	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam.edu.co	Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/790081.pdf	Salud. Salud Mental.
Ficha número: 30	Comentario: reglamenta las normas generales sobre la Salud Mental y especialmente en general.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam.edu.co	Promoción de la Salud Mental, http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/736936.pdf	Salud.
Ficha número: 31	Comentario: Parámetros sobre la Salud Mental.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam.edu.co	Programa de Salud Mental, División de Promoción y Prevención de la Salud OPS/OMS http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadp/sicologia/187209.ppt	Salud.
Ficha número: 32	Comentario:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam.edu.co	Política nacional de Salud Mental , Resolución 02358 de junio de 1998 http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadp/sicologia/496869.ppt	Salud.
Ficha número: 33	Comentario:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
	OMS. (2001). Documentos básico 43ª Edición. Ginebra. Organización Mundial de la Salud: 1.	Salud Mental, físico, social, enfermedad, dolencia.
	“Un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”	
Ficha número: 34	Comentario: salud ausencia de enfermedad y salud física y conductual.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam.edu.co	Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Despacho del Ministro; Bogotá, Febrero 18 de 2004 circular externa N° 0018.	Salud.
Ficha número: 35	Comentario: reglamenta las	
Localización	Datos de identificación	Palabras claves

Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam. edu.co	Proyecto de ley 24 de 2004 senado, por la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud; H. Senadores Francisco Toto Torres, Dieb Maloof Cusé; H. Representante Carlos Ignacio Cuervo.	Salud. Leyes.
Ficha número: 36	Comentario:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam. edu.co	Proyecto de ley no.____ "por la cual se establecen normas que regulan la protección de la Salud Mental y se dictan otras disposiciones"	Salud. Leyes.
Ficha número: 37	Comentario:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam. edu.co	Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, "por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioética y otras disposiciones" http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/604095.pdf	Salud. Leyes.
Ficha número: 38	Comentario:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Fundación Universitaria Luis Amigo www.funlam. edu.co	Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, "por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioética y otras disposiciones" http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/604095.pdf	Salud. Leyes.
Ficha número: 39	Comentario:	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 40	La Psicología Clínica: Historia y discurso. Marie-Jean Sauret, Presses Universtaire du Mirail. Toulouse, 1995. Capítulo 3	Historia. Salud y enfermedad.
	Comentario: El documento expone los orígenes de la enfermedad y Salud Mental.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 41	OMS. (2001 ^a). Fortaleciendo la promoción de la Salud Mental. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. (Hoja informativa N° 220)	Salud Mental y enfermedad. Bienestar, vida, Presiones, Contribución.
	“Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de su propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”	
	Comentario: es la nueva conceptualización de la OMS de Salud Mental.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
	FELDMAN, L., GONCALVES, L., CHACÓN-PUIGNAU, G., ZARAGOZA, J., BAGÉS, N., & DE PABLO, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, Salud Mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. (Spanish). <i>Universitas Psychologica</i> , 7(3), 739-751. Retrieved from EBSCOhost.	Stress (Psychology) apoyo social, Estrés académico, Estrés psicológico, Estudiantes universitarios, Rendimiento académico, Salud Mental.
	En las mujeres, la mayor intensidad del estrés se asoció al menor apoyo social de los amigos, mientras que en los hombres se relacionó con un menor apoyo social por parte de personas cercanas, y un menor apoyo en general. Ambos presentaron mejor rendimiento cuando el estrés académico percibido fue mayor y el apoyo social de las personas cercanas fue moderado. Los resultados se discuten en	

Ficha número: 42	función de las implicaciones en la Salud Mental y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios.	
	Comentario: Investigación sobre la relación entre la Salud Mental en universitarios y el rendimiento académico.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 43	Jozami, M. (2010). Problemas en torno a la categoría nosográfica del tept y su aplicación para el análisis en la encuesta de Salud Mental de la oms en irak. (Spanish). <i>Revista Electrónica de Psicología Política</i> , 8(24), 56-66. Retrieved from EBSCOhost.	Encuesta de Salud Mental en Irak, OMS,
	Se realiza una revisión de las principales críticas a la definición del Trastorno de Estrés Post-Traumático TEPT y a sus aplicaciones en situaciones de catástrofe. Se discuten las implicancias de estas críticas para el análisis de la aplicación del concepto de TEPT en Irak, concluyendo que se trata de un concepto nosográfico inadecuado para su uso en la situación social actual de Irak. La discusión final aborda los peligros de la medicalización del sufrimiento del pueblo iraquí y propone un enfoque que apunte, en primer lugar, a un cambio en la situación sociopolítica actual.	Trastorno de Estrés Post-Traumático.
	Comentario: Trabajo que analiza algunos resultados de la Encuesta de Salud Mental en Irak (ESMI) realizada por la OMS en el período 2006-2007	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
	Landa, J., Berrios-Martos, M. P., López-Zafra, E. E., & Aguilar Luzón, M. (2006). Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en Salud Mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. (Spanish). <i>Ansiedad y Estrés</i> , 12(2/3), 479-493.	Salud Mental, Burnout, Enfermeros, Inteligencia Emocional,

Ficha número: 44	Retrieved from EBSCOhost.	Salud Mental, Satisfacción laboral.
	“Los análisis de correlación mostraron asociaciones significativas entre Atención que se relacionó positivamente con Despersonalización. Claridad se asoció positivamente con realización personal, con buena Salud Mental y alta satisfacción en el trabajo.”	
	Comentario: Estudio que analiza la relación entre Inteligencia Emocional Percibida (IEP), y el Burnout en profesionales de enfermería.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 45	Muñoz, M., Mallea, F., & Manas, M. (2009). "La prevención en la Salud Mental como una práctica en la carrera de Psicología en la Universidad Nacional De San Luis.". (Spanish). <i>Revista Electrónica de Psicología Política</i> , 6(20), 62-72. Retrieved from EBSCOhost.	Crítica, Epidemiología, Formación de Psicólogos,
	“Se observa en la Ordenanza (04/96), una falencia dada por la carencia de espacios de formación en el ámbito de la prevención de la salud, como una de las áreas centrales, de la promoción de la misma, de la epidemiología de la Salud Mental, como así también Psicologías comunitarias. La necesidad de incluir espacios curriculares de estas características y así mismo propiciar formación a los futuros profesionales, se resalta ante las imperiosas demandas que surgen de nuestra sociedad.”	Licenciatura en Psicología, Prevención.
	Comentario: El presente trabajo, pretende contribuir al debate sobre la formación de los psicólogos en la Argentina. El caso particular que se contempla es la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis por medio del análisis Plan de Estudio vigente (Ord. 04/96)	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 46	Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de Salud Mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. (Spanish). <i>Psicothema</i> , 22(3), 389-395. Retrieved from EBSCOhost.	Salud Mental y trastorno mental, Bienestar, vida,
	“La prevalencia de problemas de Salud Mental es mayor en mujeres (24,6%) que en hombres (14,7%). Las variables más asociadas a una mayor prevalencia de problemas de Salud Mental son estar separado o divorciado, ser inmigrante de un país en vías de desarrollo, tener peores condiciones socioeconómicas, tener poco apoyo social (hombres OR 3,6; mujeres OR 3,3), estar desempleado o en baja laboral, tener enfermedades crónicas, estar limitado/a en la realización de actividades cotidianas en función de un problema de salud (hombres OR 7,5; mujeres OR 7,1). Estos resultados permiten la identificación de grupos de la población más vulnerables y pueden ser de utilidad para diseñar intervenciones.”	
	Comentario: Se trata de un estudio transversal con los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (2006) en el que participaron 29.476 personas (16 y 64 años). Se trata de un estudio transversal con los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (2006) en el que participaron 29.476 personas (16 y 64 años).	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
	De Castro, A., & Del Pilar Salamanca Santos, M. (2007). Comprensión de la experiencia de ansiedad a la luz de la perspectiva de la Salud Mental del	Ansiedad, psicoanálisis, Salud Mental, trastornos

Ficha número: 47	psicoanálisis. (Spanish). <i>Psicología desde el Caribe</i> , (20), 156-187. Retrieved from EBSCOhost.	mentales.
	“El tema de investigación surgió a partir de los diferentes motivos de consulta de los estudiantes que asisten a la Oficina de Asesoría Psicológica, entre los que están las relaciones de pareja, autoconocimiento, inseguridad y depresión, donde se vislumbraba la presencia de ansiedad en mayor o menor grado. Por otra parte, al indagar sobre investigaciones relacionadas con el tema a trabajar, se encontró un vacío, dado por la carencia de estudios que apunten a detectar los significados que la persona construye a través de estos síntomas de ansiedad.”	.
	Comentario: La investigación estuvo encaminada a comprender la experiencia de ansiedad a la luz de la perspectiva de la Salud Mental desde el marco teórico del psicoanálisis existencial, en un estudiante de la Universidad de Ibagué-Coruniversitaria.	.

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
	González Ramírez, M., Landero Hernández, R., & Tapia Vargas, A. (2007). Percepción de salud, cansancio emocional y síntomas psicósomáticos en estudiantes universitarios. (Spanish). <i>Ansiedad y Estrés</i> , 13(2-3), 66-75. Retrieved from EBSCOhost.	Cansancio emocional Estudiantes Síntomas Psicósomáticos Salud
	“Se encontró que el 25.7% de los sujetos presentan una severidad media o alta de síntomas. Se detectó una correlación fuerte y significativa entre cansancio emocional y, una correlación negativa y significativa ($p=.001$) de ambas variables con la percepción de salud de los estudiantes. Asimismo, únicamente se detectó una diferencia significativa en los síntomas psicósomáticos al comparar ambas muestras. Se discuten las limitaciones del	.

Ficha número: 48	estudio y las implicaciones de estos resultados en el rendimiento académico y en la formación de los futuros psicólogos.”
	Comentario: Investigación objetivo de confirmar la relación entre cansancio emocional y síntomas psicósomáticos, explorar la relación de ambas variables con percepción de salud y comparar los resultados de dos muestras, una de 365 estudiantes de una universidad pública y la otra de 141 de una privada.

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 49	Herrero, M., Arriero, M., Rodríguez, P., De Morales, A., & García, J. (2008). Estudio preliminar dirigido a la construcción de un cuestionario de derivación de la atención primaria a los servicios de Salud Mental. (Spanish). <i>Actas Espanolas de Psiquiatria</i> , 36(4), 210-217. Retrieved from EBSCOhost.	Atención primaria, Criterios, Cuestionario, Derivación, Servicios de Salud Mental.
	“En este trabajo se muestran los resultados preliminares de su aplicación por un grupo de médicos de atención primaria en un estudio piloto realizado sobre una muestra de 198 pacientes. Los datos obtenidos confirman la existencia de un alto porcentaje de posibles casos psiquiátricos (46,9%) y detecta un 4% de casos susceptibles de derivación. Los resultados también ponen de manifiesto una baja capacidad de detección de dicha patología por parte de los médicos de atención primaria. La CDSM presenta una moderada asociación con el General Health Questionnaire (GHQ) y con el reconocimiento de psicopatología por el médico de atención primaria.”	
	Comentario: La alta prevalencia de morbilidad psiquiátrica en atención primaria, la mayor percepción de necesidad de ayuda de los casos más leves y que las derivaciones sean poco discriminadas, incrementa la presión asistencial en los	

	servicios de Salud Mental.
--	----------------------------

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 50	Mebarak, M., De Castro, A., del Pilar Salamanca, M., & Fernanda Quintero, M. (2009). Salud Mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la Psicología de la salud. (Spanish). <i>Psicología desde el Caribe</i> , (23), 83-112. Retrieved from EBSCOhost.	Psicología de la salud, Salud Mental.
	“Se ha encontrado que el concepto de Salud Mental implica el desarrollo de estilos de vida y de características personales, interpersonales, sociales y laborales que apuntan a una idea integrada de bienestar biopsicosocial. De esta forma, la Salud Mental se entiende que sobrepasa y no es reducida a la simple ausencia de síntomas.”	
	Comentario: Artículo está basado en un estudio estado del arte acerca del entendimiento actual que se tiene sobre el concepto de Salud Mental, especialmente desde la perspectiva de la Psicología de la salud.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
EBSCOhost.	Guinsberg, E. (2008). ¿De qué "Salud Mental" estamos hablando? (Spanish). <i>Administracion y Organizaciones</i> , 10(20), 9-19. Retrieved from EBSCOhost.	Problemas de trabajo, psicoanálisis del trabajo, Salud Mental.
	“En esta expresión amplia del ser humano biopsicosocial, o sea expresión de los tres aspectos, cualquier visión exclusiva implica una falsedad o una ideologización. Antes de hablarse de "Salud Mental" debe precisarse de qué Salud Mental se habla, y más cuando se trata de vincularla a una esfera determinada, como en este caso es el trabajo. Las definiciones de "Salud Mental" pueden responder a diversos intereses ideológicos, por ello debe reforzarse la	

Ficha número: 51	crítica hacia dicho concepto.”	
	Comentario: Definir el concepto de "Salud Mental" requiere tomar en cuenta el amplio conjunto de factores que se congregan en torno al individuo en tanto sus atributos biológico, psicológico y social, que a su vez está adscrito en un marco cultural.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 52	Espinosa, A., & Estrada, R. (2008). Fatiga, sufrimiento, violencia y carga psíquica en el espacio laboral. Las desventuras de la "Salud Mental" en las organizaciones. (Spanish). <i>Administracion y Organizaciones</i> , 10(20), 5-8. Retrieved from EBSCOhost.	Salud Mental, bienestar, salud, enfermedad.
	“Para concretar en qué consiste este estado positivo, el Modelo del Estado Completo de Salud (MECS) ha definido la Salud Mental como un conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo, operativizado por medidas de bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social. Este modelo ha demostrado la existencia de dos nuevos axiomas. Primero: más que formar una única dimensión bipolar, la salud y la enfermedad son dos dimensiones unipolares correlacionadas entre sí. Segundo: la presencia de Salud Mental supone la existencia de un funcionamiento psicosocial positivo.”	
	Comentario: La definición de salud propuesta por la OMS.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
	Antonio Piqueras Rodríguez, J., Ernesto Martínez González, A., Ramos Linares, V., Rivero Burón, R., Joaquín García López, L., & Armando Oblitas Guadalupe, L. (2008). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SALUD. (Spanish). <i>Suma Psicológica</i> , 15(1), 43-73. Retrieved from EBSCOhost.	Ansiedad, depresión, enfermedad, evaluación, intervención, salud.
	“Estos factores se han asociado con las	

Ficha número: 53	<p>enfermedades crónicas como variables influyentes en el inicio, desarrollo y mantenimiento. Se han hipotetizado básicamente dos vías explicativas generales. La primera hace referencia a la influencia de la ansiedad y de la depresión en la conducta, de manera que interfieren en los hábitos saludables y fomentan el desarrollo de conductas inadecuadas que ponen en peligro nuestra salud. El segundo mecanismo se refiere a la repercusión de la activación psicofisiológica en los sistemas orgánicos, afectando a la inmunidad, por ejemplo. Pero no sólo existe una relación en el curso de la enfermedad, sino que también se conoce una alta comorbilidad de estas enfermedades con los trastornos ansiosos y depresivos, frecuentemente como consecuencia del padecimiento de las mismas. Por último, también se han revisado las intervenciones que han demostrado su eficacia en el tratamiento de la sintomatología ansiosa y depresiva en enfermos crónicos.”</p>	
	Comentario: En este artículo se ha intentado mostrar una síntesis de los datos relativos a la influencia de los factores emocionales, específicamente la ansiedad y la depresión, en el proceso de salud-enfermedad.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
	<p>Jatuff, D. D., Montenegro, R. R., E. Mezzich, J. J., González-Mora, J. J., & I. Zapata-Vega, M. M. (2010). Estudio de Validación de la Escala de Salud Personal en Argentina y Venezuela. (Spanish). <i>Actas Espanolas de Psiquiatria</i>, 38(4), 189-195. Retrieved from EBSCOhost.</p>	Escala de Salud, Personal Salud Mental, Validación.
	<p>“Estudios internacionales demuestran que la mayoría de pacientes con algún trastorno mental son frecuentemente vistos en servicios no-psiquiátricos y no son</p>	

Ficha número: 54	adecuadamente diagnosticados. El objetivo de este estudio realizado en Argentina y Venezuela es validar la Escala de Salud Personal (ESP), un instrumento de 10 ítems diseñado para detectar probables casos de trastorno mental. Método. Se reclutó un total de 227 sujetos en ambos países. Se evaluó la facilidad de uso de la ESP y cuantificó el tiempo utilizado.”
	Comentario: Escala de salud personal

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 55	SANCHEZ PEDRAZA, Ricardo; GUZMAN, Yahira and CACERES RUBIO, Heidy. Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. <i>rev.colomb.psiqiatr.</i> [online]. 2005, vol.34, n.1, pp. 12-25. ISSN 0034-7450.	Conducta imitativa, factores de riesgo, suicidio, adolescentes.
	“Los adolescentes con aislamiento social, trastornos de ansiedad y uso de sustancias psicoactivas tienen riesgo de imitación si el suicidio lo comete un amigo. Este estudio sugiere que la imitación desempeña un papel importante como factor de riesgo en algunos grupos de adolescentes, principalmente cuando hay coexistencia de trastornos psiquiátricos.”	
	Comentario: El objetivo del presente estudio fue evaluar la imitación como factor de riesgo asociado con las conductas suicidas en estudiantes universitarios adolescentes.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
	CASTILLO, Isabel; MOLINA-GARCIA, Javier and ALVAREZ, Octavio. Importancia de la percepción de competencia y de la motivación en la Salud Mental de deportistas universitarios. <i>Salud pública Méx</i> [online]. 2010, vol.52, n.6, pp. 517-523. ISSN 0036-3634. doi: 10.1590/S0036-	Motivación; Salud Mental; ejercicio; estudiantes.

Ficha número: 56	36342010000600006.	.
	“Se destaca la importancia de la percepción de competencia deportiva y de la motivación autónoma como favorecedores del bienestar y evitación del malestar psicológico en universitarios.”	
	Comentario: Analizar las relaciones directas e indirectas entre la competencia deportiva, la motivación autónoma y el bienestar/malestar psicológico en universitarios.	

Localización	Datos de identificación	Palabras claves
Ficha número: 57	CONDE COTES, Carlos Arturo; OROZCO VARGAS, Luis Carlos; BAEZ RANGEL, Ana Mireya and DALLOS ARENALES, Marta Isabel. Aportes fisiológicos a la validez de criterio y constructo del diagnóstico de ansiedad según entrevista psiquiátrica y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) en una muestra de estudiantes universitarios colombianos*. <i>rev.colomb.psiquiatr.</i> [online]. 2009, vol.38, n.2, pp. 262-278. ISSN 0034-7450.	Trastornos de ansiedad, DSM-IV, STAI; estudiantes.
	“Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes en la población colombiana, según el último estudio de Salud Mental realizado en el país. Constituyen cuadros con manifestaciones cognitivas, emocionales y fisiológicas, cuyo diagnóstico se realiza con una gran variedad de herramientas. Al no encontrar que las respuestas fisiológicas discriminaran significativamente los niveles de estado o rasgo de ansiedad por medio de la clasificación del STAI, en las condiciones del presente estudio, estos parámetros no deben ser considerados dentro de su validez de criterio o constructo.”	
	Comentario: Trastorno de ansiedad y prueba STAI.	

Anexo D: FICHAS DE LOS ANTECEDENTES PRÁCTICOS

Universidades	Antecedentes prácticos
Universidad San Buenaventura (USB)	Servicio psicológico Consulta psicológica individual
Fundación Universitaria Luis Amigo (FUNLAM)	Consulta psicológica Las competencias en el proceso de formación del estudiante del Programa de Psicología de la Fundación Universitaria Luis Amigó. (<i>Línea de investigación en Psicología social y Salud Mental año 2006</i>) Aplicación de la terapia gestalt como técnica de apoyo para la intervención de los residentes de la Comunidad Terapéutica Luis Amigó año 2006
Universidad Pontificia Bolivariana (UPB)	Consulta psicológica
Corporación Universitaria Lasallista (CUL)	Consulta psicológica Jornadas de vida saludable Semillero de investigación: en Psicología social “caracterización de la Salud Mental en los estudiantes de la CUL” Investigación: Factores psicosociales y Niveles de prevalencia de la anorexia en universitarios lasallistas. Investigación: Uso del tiempo libre de los estudiantes de la CUL. Investigación: Factores que inciden en la no utilización del programa de tutores por los estudiantes de la CUL.
Universidad CES	Acompañamiento y asesoría psicológica (bienestar universitario) reflexión, discusión y formación entorno a la prevención o disminución de sustancias psicoactivas, cigarrillo y alcohol Lanzamiento de campaña Universidades preventivas, investigación en adicciones de SPA. Investigaciones en Bienestar Caracterización de egresados de la Universidad CES en las cohortes de 2003, 2005, 2007
Universidad EAFIT	programas que brindan la oportunidad de adquirir responsabilidad hacia el cuidado de

	la mente Consulta psicológica
Universidad Nacional	Consulta psicológica
Institución Universitaria de Envigado (IUE)	Semilleros de investigación en neuroPsicología y Psicología educativa (lenguaje y convivencia, educación sexual) Consulta psicológica Programas en Salud Mental Talleres sobre prevención de drogadicción.
Politécnico Jaime Isaza Cadavid	Orientación y Proyección Humana: Tiene como objetivo contribuir al desarrollo social y mantenimiento de la Salud Mental Información psicosocial estudiante nuevo Atención psicológica y social Programa de prevención de uso de consumo de sustancias psicoactivas
Instituto Tecnológico Metropolitano (ITM)	promoción de la Salud Mental Prevención de adicciones y promoción de habilidades para la vida Consulta psicológica
Universidad Remington	Consulta psicológica
Universidad de Medellín	Deserción universitaria. Estudio de deserción de los estudiantes de pregrado de la Universidad de Medellín, durante el período 1997 – 2002 Incidencia de los imaginarios contemporáneos, en la comunicación interpersonal de los estudiantes pertenecientes a las facultades de comunicación de las universidades, en la ciudad de Medellín Consulta psicológica, Terapia individual, Terapia de pareja, Terapia familiar, Intervención en crisis, Orientación y remisión a interconsulta o tratamiento con otro profesional o especialista, Talleres y foros sobre Salud Mental y afectiva, Orientación y asesoría en la prevención y manejo de las conductas adictivas, Taller de liderazgo y desarrollo del pensamiento creativo.
Universidad San Martín	Asesoría psicológica
Escuela de ingenieros de	Formación, promoción y prevención de la

Antioquia	Salud Mental Atención y consejería psicológica Prevención de uso y abuso de sustancias
Universidad de Antioquia	Asesoría y consulta psicológica Intervenciones en situaciones de vulnerabilidad psíquica Promoción mediante actividades formativas de la salud psíquica y afectiva de los universitarios Campaña en prevención de consumo y adicciones Promoción de la salud sexual y la afectividad Grupo de investigación en psiquiatría y Salud Mental Grupo de investigación historia de la salud.

Anexo E: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CUL

Investigadora principal: Ana María Arias Cardona.

Estudiantes de psicología: Maryori Vélez Mejía, Leidy Pérez Montoya y Erika Higuita.

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ y con domicilio en _____.

DECLARO:

Que una o varias personas del grupo arriba mencionado me invitaron a participar de una investigación en la cual se busca explorar la Salud Mental de los estudiantes de la CUL para la cual he decidido participar voluntariamente.

Que la evaluación de la Salud Mental se desarrollara a través de pruebas y test propios de la psicología.

Al firmar el consentimiento informado acepto que mi participación en la evaluación sea documentada y utilizada de la manera que los investigadores estimen conveniente para fines académicos, es decir, solamente serán comunicados en publicaciones científicas o de divulgación institucional y en eventos académicos.

Que los resultados de la investigación me serán comunicados.

Se me ha informado que en cualquier momento puedo retirarme del grupo y revocar este consentimiento. Sin embargo, me comprometo a informar oportunamente al investigador si llegase a tomar esta decisión.

Igualmente he sido informado/a que el resultado de la investigación no afectará en nada mi desempeño dentro de la institución, ni me compromete con ningún proceso.

Acepto que la participación en dicho estudio no me reportará ningún beneficio de tipo material o económico, ni se adquiere ninguna relación contractual.

Doy fe, que para obtener el presente Consentimiento Informado, se me explicó en lenguaje claro y sencillo lo relacionado con dicha investigación, sus alcances y limitaciones; además que en forma personal y sin presión externa, se me ha permitido realizar todas las observaciones y se me han aclarado las dudas e inquietudes que he planteado, además que de este consentimiento tendré copia si lo requiero

Dado lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación, así como mis derechos y responsabilidades al participar en ella.

En constancia firmo:

Nombre: _____ Firma: _____

Cédula No _____ Fecha: _____

psicológica?						
3. ¿Algún familiar ha recibido atención psicológica?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si responde no por favor pase a la 5.	<input type="checkbox"/>
4. ¿Quién? (Parentesco)	1. Padres		2. Hijos		3.	
Tíos	4. Hermananos		6. Abuelos		7.	
Otros	5. Cónyuge					
5. ¿Ha asistido a consulta psiquiátrica?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si responde no por favor pase a la 8.	
6. ¿Fue medicado?					Si	<input type="checkbox"/>
7. ¿Fue hospitalizado?					Si	<input type="checkbox"/>
8. ¿Considera que en este momento necesita atención psiquiátrica?					Si	<input type="checkbox"/>
9. ¿Algún familiar ha recibido atención psiquiátrica?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si responde no por favor pase a la P3.	
10. ¿Quién? (Parentesco)	1. Padres		2. Hijos		3.	
Tíos	4. Hermananos		6. Abuelos		7.	
Otros	5. Cónyuge					

P3. Consumo de sustancias:						
1. ¿Ha consumido algún tipo de sustancias?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si responde no por favor pase a la P4.	
2. ¿Consume sustancias legales?			1. Alcohol		2. Cigarrillo	
3. Consume sustancias ilegales (Sustancias psicoactivas)						

P4. Sensaciones y conductas adictivas: Identifique y especifique aquellas conductas placenteras que por su frecuencia pueden llegar a afectar su salud, la cantidad de tiempo y el dinero invertido, y sobre todo, llegan a inferir en las relaciones familiares, sociales, académicas y laborales.						
1. Alimentos		3. Compras		5. Juegos de azar		7. Internet
2. Trabajo		4. Sexo		6. Juegos de video		8. Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?

P5. Sexualidad						
1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Si su respuesta es no por favor pase a la P6.	
2. ¿Cuál fue la edad de inicio de su actividad sexual?						
3. ¿Utiliza preservativo?	Siempre		Casi siempre		Algunas veces	Nunca
4. ¿Usted planifica?	Si					No
5. ¿Sus relaciones sexuales son sólo con pareja estable?	Si					No

P6. Estilo de vida			
1. ¿Cuál es la actividad que con mayor frecuencia realiza en su tiempo libre? <i>Marque sólo una opción.</i>			
1. Leer	<input type="checkbox"/>	3. Ver cine	<input type="checkbox"/>
2. Ver TV	<input type="checkbox"/>	4. Dormir	<input type="checkbox"/>
		5. Escuchar música	<input type="checkbox"/>
		6. Navegar en internet	<input type="checkbox"/>
		7. Jugar video juegos	<input type="checkbox"/>
		8. Otra	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?
2. ¿Realiza usted deporte o alguna actividad física o recreativa?			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si su respuesta es no por favor pase a la P7.			
3. ¿Cuál es la actividad recreativa o deportiva que más practica? <i>Marque sólo una opción.</i>			
1. Futbol	<input type="checkbox"/>	4. Baloncesto	<input type="checkbox"/>
2. Trotar	<input type="checkbox"/>	5. Gimnasio	<input type="checkbox"/>
3. Baile	<input type="checkbox"/>	6. Natación	<input type="checkbox"/>
		7. Spinning	<input type="checkbox"/>
		8. Voleibol	<input type="checkbox"/>
		9. Aeróbicos	<input type="checkbox"/>
		10. Tenis de mesa	<input type="checkbox"/>
		11. Ninguna	<input type="checkbox"/>
		12. Otra	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?
4. ¿Qué lo (a) motiva a realizar actividades recreativas y/o deportivas? <i>Marque sólo una opción.</i>			
1. Salud	<input type="checkbox"/>	3. Reconocimiento	<input type="checkbox"/>
2. Diversión	<input type="checkbox"/>	4. Socialización	<input type="checkbox"/>
		5. Mejor apariencia	<input type="checkbox"/>
		6. Otra	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?
5. ¿Con qué frecuencia semanal práctica la actividad recreativa o deportiva? <i>Marque sólo una opción.</i>			
1. Esporádicamente	<input type="checkbox"/>	3. Dos veces	<input type="checkbox"/>
2. Una vez	<input type="checkbox"/>	4. Tres o más veces	<input type="checkbox"/>

P7. Antecedentes académicos.			
1. La elección de la carrera a la cual ingresa obedeció a: <i>Marque sólo una opción.</i>			
1. Sugerencia recibida por orientación profesional	<input type="checkbox"/>	4. Facilidad de ingreso	<input type="checkbox"/>
2. Por qué me gusta	<input type="checkbox"/>	5. Presión familiar	<input type="checkbox"/>
3. Posibilidades de ubicación en el mercado laboral	<input type="checkbox"/>	6. Otro	<input type="checkbox"/>
2. Previo a su ingreso en la universidad su rendimiento académico lo considera:			
1. Excelente	<input type="checkbox"/>	2. Bueno	<input type="checkbox"/>
3. Regular	<input type="checkbox"/>	4. Deficiente	<input type="checkbox"/>
3. ¿Durante su bachillerato presentó alguna de las siguientes situaciones?			

1. Pérdida de años	<input type="checkbox"/>	3. Dificultad en la adaptación social	<input type="checkbox"/>
2. Dificultades académicas	<input type="checkbox"/>	4. Otro	<input type="checkbox"/>
		¿Cuál?	

P8. ¿Usted trabaja actualmente?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	¿En qué?
---------------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----------

DATOS FAMILIARES

P9. Datos del padre :	1. Vivo		2. Fallecido	
2. Si no convive con él es por:	1. Abandono	2. Separación conyugal	3. Otro	

P10. Datos de la madre;	1. Viva		2. Fallecida	
2. Si no convive con ella es por:	1. Abandono	2. Separación conyugal	3. Otro	

P11. Estructura familiar: Describa la composición de su núcleo familiar, indicando en cada casilla con una X de acuerdo a los recuadros.												
Viven con usted			Escolaridad				Ocupación					
Parentesco	S	N	Primaria	Secundaria	Técnico	Universidad	Empleado	Independiente	Jubilado	Hogar	Desempleado	
Madre												
Padre												
Hermano(a)												
Hermano(a)												
Hermano(a)												
Hermano(a)												
Cónyuge												
Hijo(a)												
Hijo(a)												
Hijo(a)												
Otro ¿Cuál?												

P12. Número total de hijos en la familia:

P13. ¿Cuántas personas aportan económicamente al sostenimiento familiar?

P14. ¿De quién depende usted económicamente? Puede marcar varias opciones.

1. Padre	<input type="checkbox"/>	2. Hermanos	<input type="checkbox"/>	3. Tíos	<input type="checkbox"/>	4. Padrastro	<input type="checkbox"/>
5. Madre	<input type="checkbox"/>	6. Usted mismo	<input type="checkbox"/>	7. Conyugue	<input type="checkbox"/>	8. Madrastra	<input type="checkbox"/>
9. Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?					

P15. Dinámica familiar: La familia se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo, su “familia” consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene ahora el lazo emocional más fuerte. Para cada pregunta marcar con una X en la casilla que usted considere más pertinente.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
5. Me satisface como compartimos en mi familia: tiempo para estar juntos, los espacios en la casa y el dinero.					

P16. Datos sobre sus relaciones sociales. Marque con una X en la casilla que usted considere más pertinente.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Me considero una persona sociable?					

2. Tengo alguna persona, amiga o amigo cercanos, a quien pueda buscar cuando necesite ayuda.					
3. Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos.					
4. Pertenesco a algún grupo juvenil, cultural o deportivo					
5. Me siento rechazado por las personas que me rodean					

P17. Percepción sobre salud mental. Marque con una X en la casilla que usted considere más pertinente.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1. Mi entorno familiar influye en mi bienestar.					
2. Las relaciones sociales inciden en mi estado de ánimo.					
3. Mis resultados académicos influyen en mi estado de ánimo					

Teniendo en cuenta el interés del Semillero de Investigación de Psicología aplicada de continuar con la segunda fase del proyecto, es necesario realizar grupos focales, lo invitamos a participar. A continuación le solicitamos su colaboración para que nos suministre sus datos personales, estos serán mantenidos bajo la promesa de confidencialidad.

Nombre completo:	
Teléfono:	Celular:
E-mail:	

Anexo G: STAI

STAI

Apellidos y nombre

Edad Sexo: Varón Mujer Fecha / /

Centro Curso/puesto

Otros datos

A-E		A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.			
		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado.	0	1	2	3
2	Me siento seguro.	0	1	2	3
3	Estoy tenso.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5	Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6	Me siento alterado.	0	1	2	3
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento descansado.	0	1	2	3
9	Me siento angustiado.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12	Me siento nervioso.	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado" (como oprimido).	0	1	2	3
15	Estoy relajado.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17	Estoy preocupado.	0	1	2	3
18	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien.	0	1	2	3
A-R		A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.			
		Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien.	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento descansado.	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30	Soy feliz.	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33	Me siento seguro.	0	1	2	3
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Autor: C. D. Spielberger. Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en dos tintas. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.



Anexo H: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

En este inventario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor lea con atención cada uno de ellos, A continuación señale cual de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ULTIMA SEMANA, incluido el DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya escogido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.

1. 0. No me siento triste.
 1. Me siento triste.
 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 3. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2. 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
 2. Siento que no hay nada por lo que luchar.
 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. 0. No me siento como un fracasado.
 1. He fracasado más que la mayoría de las personas.
 2. Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro.
 3. Soy un fracaso total como persona.

4. 0. Las cosas no me satisfacen como antes.
 1. No disfruto las cosas tanto como antes.
 2. Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
 3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. 0. No me siento especialmente culpable.
 1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 2. Me siento culpable la mayoría de las veces.
 3. Me siento culpable constantemente.

6. 0. No creo que esté siendo castigado.
 1. Siento que quizá esté siendo castigado.
 2. Espero ser castigado.
 3. Siento que estoy siendo castigado.

7. 0. No estoy descontento de mi mismo.
 1. Estoy descontento de mi mismo.
 2. Estoy a disgusto de mi mismo.

3. Me detesto.
8.
 0. No me considero peor que cualquier otro.
 1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
 2. Me culpo continuamente por mis faltas.
 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.
9.
 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
 2. Desearía poner fin a mi vida.
 3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.
10.
 0. No lloro más de lo normal.
 1. Ahora lloro más que antes.
 2. Lloro continuamente.
 3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.
11.
 0. No estoy especialmente irritado.
 1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 2. Me siento irritado continuamente.
 3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
12.
 0. No me he perdido el interés por lo demás.
 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
 2. He perdido gran parte del interés por los demás.
 3. He perdido todo el interés por los demás.
13.
 0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.
 1. Evito tomar decisiones más que antes.
 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 3. Me es imposible tomar decisiones.
14.
 0. No creo tener peor aspecto que antes.
 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
 3. Creo que tengo un aspecto horrible.
15.
 0. Trabajo igual que antes.
 1. Me cuesta más esfuerzo del habitual comenzar a hacer algo.
 2. Tengo que obligarme a mi mismo para hacer algo.
 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
16.
 0. Duermo también como siempre.
 1. No duermo también como antes.

- 2. Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya puedo volver a dormir.

- 17.
 - 0. No me siento más cansado de lo normal.
 - 1. Me canso más que antes.
 - 2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 - 3. Estoy demasiado cansado para hacer algo.

- 18.
 - 0. Mi apetito no ha disminuido.
 - 1. No tengo tan buen apetito como antes.
 - 2. Ahora tengo mucho menos apetito.
 - 3. He perdido completamente el apetito.

- 19.
 - 0. No he perdido peso últimamente.
 - 1. He perdido más de 2 kilos.
 - 2. He perdido más de 4 kilos.
 - 3. He perdido más de 7 kilos.

Estoy tratando de perder peso intencionalmente comiendo menos. SI NO.

- 20.
 - 0. No estoy preocupado por mi salud.
 - 1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc., el malestar de estomago o los catarros.
 - 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
 - 3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

- 21.
 - 0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
 - 1. La relación sexual me atrae menos que antes.
 - 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
 - 3. He perdido totalmente el interés sexual.