

**Prevalencia de Trastornos Mentales y Aspectos Sociodemográficos Asociados, en
Aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia
Durante el 2021**

Gloria Luz Ciro Arroyave

**Proyecto de Grado Presentado como Requisito para Optar el Título de Magister en Salud
Mental de la Niñez y la Adolescencia**

Asesor

PhD. Henry Daniel Espinosa Duque

Universidad CES

Facultad de Psicología

Maestría en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia

Medellín

Abril de 2022

Tabla de contenido

Lista de tablas.....	4
Resumen.....	6
Introducción	8
Problema de Investigación	11
Justificación.....	16
Objetivos de la Investigación	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Análisis Epistemológico de la Investigación	21
Análisis Teórico.....	24
Salud Mental	24
Salud Mental en el Contexto Educativo	25
Trastornos Mentales	26
Factores Sociodemográficos	28
Análisis Metodológico.....	30
Participantes	31
Instrumentos y Variables.....	32
1. CIDI-OMS.....	33
2. Ficha Sociodemográfica:.....	34
3. AFGAR Familiar:.....	34

Procedimiento.....	40
Análisis de los Datos	41
Análisis Ético	43
Resultados.....	48
1. Características Sociodemográficas	48
2. Funcionamiento Familiar	52
3. Problemas de Trastornos Mentales Reportados por los Participantes de la Muestra	53
Percepción de Salud.....	54
Depresión.....	57
Ansiedad	59
Abuso de Alcohol	60
Abuso de Drogas	61
Conducta Suicida.....	62
Cualquier Trastorno en la Vida	63
4. Asociación entre Trastornos Mentales, Factores Sociodemográficos y el Funcionamiento Familiar.	64
4.1 Asociación entre Trastornos Mentales y Factores Sociodemográficos	68
4.2 Asociación entre Trastornos Mentales y Funcionamiento Familiar	70
Conclusiones y Discusión.....	74
Recomendaciones	82
Análisis Político.....	83
Análisis de Aspectos Formativos	85
Propuesta de Transferencia de Conocimiento	87

Referencias	89
--------------------------	-----------

Anexos	99
---------------------	-----------

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Criterios de Inclusión y Exclusión</i>	32
Tabla 2 <i>Cuestionario APGAR Familiar.....</i>	34
Tabla 3 <i>Matriz Metodológica.....</i>	36
Tabla 4 <i>Plan de Análisis</i>	41
Tabla 5 <i>Características Sociodemográficas</i>	49
Tabla 6 <i>Nivel y Modalidad de Formación</i>	51
Tabla 7 <i>Prevalencia de Trastornos Mentales Durante la Vida</i>	55
Tabla 8 <i>Prevalencia de Trastornos Mentales en los Últimos 12 Meses</i>	56
Tabla 9 <i>Asociación trastornos mentales en los últimos 12 meses con factores sociodemográficos y funcionamiento familiar</i>	66
Tabla 10 <i>Presencia de trastornos mentales</i>	70

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Programa de formación</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2. <i>Disfunción familiar</i>	52
Figura 3. <i>Percepción de salud</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura 4. <i>Prevalencia de depresión</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura 5. <i>Prevalencia de ansiedad</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura 6. <i>Prevalencia de abuso de alcohol</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura 7. <i>Prevalencia abuso de drogas</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura 8. <i>Prevalencia de conducta suicida</i>	¡Error! Marcador no definido.
Figura 9. <i>Prevalencia de cualquier trastorno</i>	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia de los trastornos mentales y factores psicosociales asociados, en los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia durante el 2021. Se utilizó investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y de asociación. La muestra estuvo conformada por 327 aprendices seleccionados al azar, con edades de 18 años en adelante con mayor participación de mujeres que de hombres. Se aplicó el instrumento CIDI-OMS que evalúa depresión, ansiedad, trastorno por uso de sustancias, trastorno por uso de drogas y otros trastornos. De la población el 22% presentaron depresión y el 17% ansiedad en los últimos 12 meses; en abuso de alcohol la tendencia en el último año fue de 2,1% y para el abuso de drogas la prevalencia fue del 3,7%; en conducta suicida se encontró que el 26,6% presentaron ideación y el 22% planeación suicida y para cualquier trastorno mental se evidenció una tasa del 28,1%. Mas del 50 % presentaron algún grado de disfunción familiar la cual está asociada con algunos trastornos mentales tales como la depresión, ansiedad y conducta suicida principalmente. Los trastornos mentales son frecuentes, especialmente la depresión y la ansiedad, así mismo la conducta suicida que afecta a un gran porcentaje de la población independientemente de su nivel socioeconómico, estado civil o edad; además a mayor disfunción familiar, mayor es el riesgo de presentar alguno de los trastornos mencionados. Estos hallazgos pueden impactar de un modo u otro la economía, la sociedad y la familia.

Palabras clave: salud mental, factores sociodemográficos, trastornos mentales, jóvenes, estudiantes, CIDI-OMS.

Abstract

The present study aimed to establish the prevalence of mental disorders and associated psychosocial factors in the apprentices of the Center for Services and Business Management of the SENA Regional Antioquia during 2021. Quantitative, cross-sectional, descriptive and association research was used. The sample was made up of 327 randomly selected apprentices, aged 18 years and older with greater participation of women than men. The CIDI-WHO instrument was applied, which evaluates depression, anxiety, substance use disorder, drug use disorder and other disorders. In the population 22% presented depression and 17% anxiety in the last 12 months; in alcohol abuse the trend in the last year was 2.1% and for drug abuse the prevalence was 3.7%; in suicidal behavior it was found that 26.6% presented ideation and 22% suicidal planning and for any mental disorder a rate of 28.1% was evidenced. More than 50% had some degree of family dysfunction which is associated with some mental disorders such as depression, anxiety and suicidal behavior mainly. Mental disorders are common, especially depression and anxiety, as well as suicidal behavior that affects a large percentage of the population regardless of socioeconomic status, marital status or age; In addition, the greater the family dysfunction, the greater the risk of presenting any of the disorders mentioned. These findings can impact the economy, society and family in one way or another.

Keywords: mental health, sociodemographic factors, mental disorders, young people, students, CIDI-WHO.

Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se refiere a un estado de bienestar donde la persona es consciente de sus capacidades, afronta las adversidades de la vida, trabaja productivamente y contribuye a la sociedad. (OMS, 2018, párr. 2). Sin embargo, la salud mental puede verse deteriorada por distintos factores que afectan a los individuos y por ende bajar su productividad en todos los ámbitos de su vida. En el caso de los aprendices del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA las diversas situaciones emocionales, económicas, familiares y exigencias académicas, entre otros aspectos, pueden afectar su salud mental. En esta vía, la discapacidad asociada a trastornos mentales enuncia una disminución de la capacidad intelectual, académica, laboral, dificultad en la organización y toma de decisiones (Rodríguez et al., 2011, p 142).

Si bien son muchas las investigaciones que se han realizado en torno a la prevalencia de trastornos mentales en población joven y estudiantes universitarios, en el SENA no se encontraron estudios relacionados con esta temática, por lo cual se hizo necesario realizar una investigación que diera cuenta de la situación actual de salud mental en sus aprendices. Al ser los aprendices del SENA el motor que impulsa a la entidad al formarlos de manera integral y propiciar su inserción al mundo laboral y por ende contribuir al desarrollo social, económico y tecnológico del país, cobró especial relevancia la realización del presente estudio. En este sentido, Torres de Galvis (2018) refiere:

Las afecciones mentales con frecuencia llevan a los individuos y a las familias a la pobreza y obstaculizan el desarrollo a nivel nacional. En un reciente análisis se estimaba que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales, por lo que respecta a las pérdidas económicas, ascenderá a US\$16 billones en los próximos veinte años (p.184).

A nivel global, la alta incidencia en problemas de salud y los trastornos mentales afecta una gran parte de la población en el mundo, tal como lo muestra la (OMS, 2011), la cual refiere que los trastornos mentales corresponden al 12% del total de las enfermedades a nivel mundial.

De este modo, en Colombia los trastornos mentales repercuten especialmente en los adolescentes y adultos, disminuyendo su rendimiento académico y laboral. Así lo afirma Posada, (2013): “Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población [...]”. (p. 3).

Considerando lo anterior se realizó un estudio para establecer la prevalencia de los trastornos mentales, identificar las características sociodemográficas en aprendices del SENA, con el propósito de que los resultados encontrados en la presente investigación posibiliten formular planes, proyectos, líneas de trabajo en promoción y prevención desde el área de bienestar, que impacten la población y mejoren la vida de estos jóvenes. Una vez identificadas las características sociodemográficas de los aprendices se podrán distribuir y optimizar mejor los recursos asignados al área de bienestar al aprendiz.

Desde un contexto general el propósito de la presente investigación es *establecer la prevalencia de los trastornos mentales y aspectos sociodemográficos asociados en los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia durante el 2021.*

Este tipo de investigación contribuye a la recolección de datos que sirven para desarrollar políticas públicas que orienten el diseño de planes y proyectos relacionados con la salud mental. Conjuntamente, al identificar los factores sociodemográficos asociados a los trastornos mentales,

se podrá realizar un aporte científico no solo al SENA sino a la sociedad en general en términos estadísticos sobre el estado de la salud mental.

El presente estudio se basó en un paradigma post-positivista en cuanto a que “El pospositivismo examina la causa y como diferentes causas interactúan y/o influyen en los resultados. El paradigma pos-positivista adopta la filosofía en el cual la realidad puede ser descubierta imperfectamente y de forma probabilística” (Sousa, et al., 2007, p. 2).

Esta investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y de asociación. La muestra estuvo conformada por 327 aprendices hombres y mujeres en etapa lectiva de los distintos programas de formación, de modalidad virtual, a distancia y presencial. Todos pertenecientes al Centro de Servicios y Gestión Empresarial con edades de 18 años en adelante. A todos se les aplicó el instrumento CIDI-OMS que utiliza preguntas derivadas de los criterios del DSM. El CIDI-OMS evalúa depresión, ansiedad, trastorno por uso de sustancias, trastorno de uso de drogas, conducta suicida (ideación, planeación, intento suicida) y cualquier trastorno.

A continuación, el problema que orientó la presente investigación, su justificación, los objetivos que se indagaron, los antecedentes teóricos y empíricos del campo de conocimiento al que pertenece, la ruta metodológica y ética que se utilizó con los datos, los resultados encontrados, las conclusiones en discusión con otros hallazgos investigativos y sus implicaciones.

Problema de Investigación

En Colombia y en el mundo son considerables los estudios que se han realizado en torno a la prevalencia de trastornos mentales. Así lo muestra La OMS donde refiere que alrededor de 450 millones de personas padecen de trastornos mentales y de conducta a nivel mundial (OMS, 2004). Sobre la prevalencia de trastornos mentales, la OMS también afirma que la depresión y la ansiedad son problemas que afectan la capacidad de trabajo y rendimiento. Además de esto, más de 300 millones de personas en el mundo sufren de depresión, trastorno que es la principal causa de discapacidad y más de 260 millones presentan ansiedad (OMS, 2017).

De acuerdo con Tejada Morales (2019), “los trastornos mentales son más frecuentes en todas las regiones del mundo y contribuyen a la morbilidad y la mortalidad prematura. En los estudios epidemiológicos basados en la comunidad, se ha estimado la prevalencia en adultos de estos trastornos entre 12 y 48 % a lo largo de la vida y, en los últimos 12 meses, entre el 8 y 29 %”. (p. 30).

Además, tal como lo muestra La Organización Mundial de la Salud “La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países” (OMS, 2019).

En el contexto colombiano, la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en Colombia (2015) refiere que “la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental de los examinados en población adulta es de 9,1%, (IC95%: 8,2- 10,1), para los últimos 12 meses es de 4,0% (IC95%: 3,5 -4,6) y para los últimos 30 días es de 1,6% (IC95%: 1,3-2,0)” (p. 279).

Por otro lado, los trastornos mentales son prioridad para la salud pública debido a que su inicio se da a edades tempranas, tienen comorbilidad importante y generan niveles altos de

discapacidad, representan una carga tanto para las familias, la sociedad y las instituciones (Campos y Cassiani, 2008, p.599).

Otros estudios colombianos muestran que los adultos entre 18 a 44 años presentan 5 o más síntomas de ansiedad en un 9 % de las mujeres y el 3,3 % de los hombres. Según al número de síntomas depresivos el 4,9 % (IC 95 %: 4,1-5,8) de las mujeres y el 3,2 % (IC 95 %: 2,5-4,1) de los hombres manifiestan más de 7 síntomas (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2015).

Por su parte la Secretaría de salud de Medellín realizó un estudio en las principales ciudades de Colombia donde identificó que, de cada 100 personas, 27 presentan uno o más trastornos mentales durante la vida. Frente a la prevalencia en los últimos 12 meses, los trastornos de ansiedad se presentaron con un 10 %, continuando con consumo de SPA con 5 %, y seguido de trastornos del estado de ánimo con 5 % (SSM, 2012).

De este modo el Primer estudio Poblacional en Salud Mental Medellín, 2011-2012 afirma que en “la mayoría de las enfermedades «mentales» y «orgánicas» influye una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Se reconoce además la importante repercusión de los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento sobre la salud física. A la inversa, se reconoce también la influencia de ésta sobre la salud mental y el bienestar (SSM, p. 67).

Respecto a investigaciones realizadas en el contexto educativo, se identificó un estudio realizado con estudiantes universitarios en Chile en el 2014, donde se encontró una prevalencia significativa en los trastornos afectivos, mostrando que “el 13,7% de los estudiantes cumple con criterios para una depresión mayor y si se considera cualquier tipo de depresión un 26,9% cumple con los criterios (según escala PHQ-9). En tanto que un 10,4% cursa con un trastorno bipolar (según escala MDQ). Es importante destacar que el 5,3% de los estudiantes presenta

puntuaciones elevadas de desesperanza, lo que sugiere un riesgo moderado a severo de cometer suicidio y/o autolesiones no fatales (según escala de desesperanza de Beck)” (Baader et al.,2014, p. 170).

De igual forma, en un estudio realizado con estudiantes de una universidad de Medellín se encontró que los trastornos que más prevalecen fueron: “episodio depresivo mayor (26,9% en la muestra total; 26,2% mujeres y 28% hombres) y trastorno de ansiedad generalizada (28,4% en la muestra total; 33,3% mujeres y 20% hombres). Los episodios depresivos pasados, la depresión con melancolía y la distimia presentaron índices de prevalencia menores. En cuanto a riesgo suicida se encontró una prevalencia de 6,0% (4) en la muestra (7,1% mujeres y 4,0% hombres). En cuanto a la prevalencia para fobia social, se encontró un 16,4% (11) en la muestra total (16,7% mujeres y 16,0% hombres)” (Vargas et al., 2008, p. 25).

De acuerdo con Chandavarkar y Amin (2007) los estudiantes que trabajan bajo presión significativa y experimentan una pérdida de control externo, muestran mayores síntomas de ansiedad, dificultades de atención y depresión. (p.103)

Las características biológicas, individuales, ambientales y sociales de las personas adultas representan factores asociados a los problemas de salud mental, tal como lo muestra la Encuesta de Salud Mental realizada en Colombia donde refiere que

Tanto las características individuales de los sujetos como las circunstancias ambientales están involucradas en la génesis de los trastornos mentales. Se han descrito factores como la carga genética, el funcionamiento psíquico (la capacidad de regular los pensamientos, las emociones, los comportamientos y la interacción con los otros) y otros como: la pobreza, las comorbilidades médicas, el bajo nivel educativo, la historia de algún tipo de abuso o negligencia durante la infancia, el uso de sustancias psicoactivas desde la

adolescencia o infancia o pertenecer a grupos minoritarios ponen en riesgo al individuo de presentar enfermedades mentales” (ESM,2015, p. 234).

Las cifras mencionadas a lo largo de este escrito llevaron a preguntarse por los niveles de prevalencia en los trastornos mentales, y aún más en aprendices del SENA, en donde sus condiciones de salud mental al iniciar un programa de formación, pueden notarse afectadas por las exigencias académicas, presiones de sus pares, dificultades en las relaciones interpersonales, dificultades familiares, falta de redes de apoyo, cambios de hábitos, y situaciones económicas difíciles, entre otros aspectos.

Para la población escolar del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, específicamente no se encontraron estudios de prevalencia en trastornos mentales, y dado que “La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas” (Ley 1616 de 2013, p. 1). Era importante entonces que en los centros de formación del SENA se realizaran estudios relacionados con la salud mental, y más aún cuando dentro de sus deberes y funciones está, por ejemplo, fortalecer los procesos de formación profesional integral que contribuyan al desarrollo comunitario a nivel urbano y rural.

Para fortalecer la formación profesional y que los aprendices del SENA logren llegar al mundo laboral de forma exitosa, no solo se requiere impartir una formación técnica de calidad, sino que es necesario establecer la prevalencia de los trastornos mentales en este grupo de personas en particular.

Si bien en el Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA, no se tienen datos estadísticos del número de aprendices con algún trastorno mental, se han identificado dentro de

las atenciones realizadas por el grupo de psicosociales del área de Bienestar al aprendiz, problemas emocionales y afectivos principalmente, de ahí la importancia de contar con un estudio sólido que diera cuenta de la afectación en términos de salud mental que pudieran estar presentando dichos aprendices durante su proceso de formación. No obstante, aunque los aprendices del SENA no son considerados población universitaria, sí están inmersos dentro de la población en formación para el trabajo y el desarrollo humano, que busca cualificar sus habilidades técnicas para enfrentar el mundo laboral y por ende mejorar su calidad de vida; pero si no se conoce su estado de salud mental, difícilmente se podrán desarrollar planes y programas dentro del área de Bienestar que los beneficien.

Teniendo en cuenta los estudios mencionados, y dada la importancia de la Salud Mental, la presente investigación cobra relevancia, porque el plan de trabajo realizado desde el área de Bienestar al aprendiz en promoción de la salud mental se lleva a cabo desde los supuestos de lo que pasa en los aprendices y no desde la realidad; este escenario pone de manifiesto que no se puede llevar una dirección clara o un mapa de ruta que permita realmente identificar un impacto a través de las acciones realizadas, ya que se termina trabajando sin una planeación adecuada de las acciones encaminadas a la promoción de la salud mental según las necesidades.

Lo anteriormente citado nos llevó a plantearnos si era importante ¿establecer la prevalencia de los trastornos mentales y los factores sociodemográficos asociados en la población objeto de la investigación?

Justificación

El Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA, es una entidad de carácter público del orden nacional, que cuenta con personería jurídica, patrimonio propio e independiente, con autonomía administrativa y adscrito al Ministerio de Trabajo. Dicho establecimiento ofrece formación gratuita en programas técnicos, tecnológicos y complementarios enfocados en el desarrollo económico, tecnológico y social del país, entrando de este modo a engrandecer las actividades productivas de las empresas y de la industria en los mercados globalizados y buscando una mejor competitividad y producción.

El Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia es uno de los centros de formación más grandes del país, el cual acoge cada año aproximadamente 12.000 jóvenes desde los 14 años en adelante para ser formados en los distintos programas que ofrece.

La mayor parte de estos jóvenes pertenecen a los estratos 1 y 2 que obtienen en el SENA la única posibilidad de formarse e ingresar al mundo laboral. Esta población es susceptible de presentar problemas de salud mental que pueden afectar su calidad de vida. Algunos de esos problemas pueden ser trastornos mentales, por lo cual se hace necesario establecer la prevalencia de trastornos mentales y factores asociados en los aprendices en formación del Centro de Servicios y Gestión Empresarial, para generar estrategias que permitan mejorar la Salud Mental de estos jóvenes.

Es importante establecer dicha prevalencia por los costos emocionales y económicos que conlleva, tal como lo refiere la encuesta de salud mental en Colombia:

Resultan evidentes las altas cifras de prevalencia y las limitaciones en la accesibilidad a los servicios, hecho que incrementa la gravedad y persistencia de los trastornos mentales, y los costos (emocionales y económicos) para la familia y la sociedad. Lo anterior cobra

su verdadera dimensión si se conoce que, en el mundo, las enfermedades mentales son la quinta causa de años de vida perdidos por discapacidad (AVAD) y, contando la carga generada por suicidio, la tercera, con una tendencia al incremento en las próximas décadas” (ENSM, 2015, p. 25).

Según el plan de acción sobre salud mental 2013 – 2020 propuesto por la OMS, las personas con trastornos mentales presentan cifras muy elevadas de “discapacidad y mortalidad”; además refiere que:

las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes. [...]”. Por sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad), sobre todo entre las mujeres. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias” (OMS, 2013,p. 8).

Estos datos es importante mencionarlos, porque lo que busca el SENA en su misión es ofrecer y ejecutar formación profesional para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país. Tal como lo plantea la OMS: “la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar” y agrega “no hay salud sin salud mental (OMS, 2013, p. 7).

Referente a la salud mental en Colombia Posada (2013) concluye que estadísticamente se proyecta un incremento para el año 2020 del 10,5% del total de la carga de enfermedad de los

estados psiquiátricos y neurológicos “lo cual equivale a un incremento proporcional mayor que para las enfermedades cardiovasculares. Estos cálculos muestran que en Colombia la depresión unipolar será la primera causa general de consulta en el año 2015”. (p.1).

Por su parte Tejada Morales (2017) argumenta que la salud mental es motivo de preocupación en el mundo y que independientemente de los ingresos de los países, ellos en su mayoría reconocen los problemas de salud mental como prevalentes, que generan variadas consecuencias [...]. En este sentido, Tejada afirma que:

la prevalencia de cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses de los adultos colombianos provenientes de hogares vulnerables (4,9 %) y en estado de pobreza (4,4 %) es mayor que el promedio nacional (4 %) (11). Tal hallazgo sugiere que este factor determinante de la salud puede estar relacionado con la enfermedad mental en los adultos. (p. 3).

Así mismo la importancia de la salud mental se evidencia en la Encuesta de salud mental 2015 citando a la Política Nacional de salud pública muestra claramente que la afección en la salud mental de los niños, jóvenes y adultos repercute en su proyecto de vida y en la capacidad para vivir una vida funcional y autónoma. “Esto a su vez incrementa la carga de enfermedad y complejiza las capacidades de respuesta, no solo del sector salud, sino de los demás sectores, las comunidades y la sociedad en general” (Política Nacional de Salud Mental, 2018, p. 7).

Considerando esto, establecer la prevalencia de los trastornos mentales en los aprendices del SENA contribuye a la generación de estrategias que permitan la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, mejorando así sus condiciones de vida.

Si la salud mental y el bienestar como lo afirma la OMS (2018) “son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los

demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida [...] ”, cobra relevancia en este estudio conocer la situación de salud mental en los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia, para planear acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a ajustar la forma como se relacionan con el medio y con los demás.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Establecer la prevalencia de los trastornos mentales y aspectos sociodemográficos asociados, en los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia durante el 2021

Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas y el funcionamiento familiar de los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia.

Estimar la prevalencia de trastornos mentales de los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia

Determinar la asociación entre trastornos mentales, los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar.

Análisis Epistemológico de la Investigación

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación se optó por el paradigma post-positivista porque se buscaba establecer prevalencias, identificar factores sociodemográficos y determinar asociaciones. Para el paradigma post-positivista la realidad existe, pero no puede ser completamente aprehendida y los hechos pueden ser explicados por las leyes naturales que los sujetos perciben de forma incompleta. Tal como lo describe Catalán y Jarillo (2009), los cuales consideran que desde el paradigma post-positivista “Los resultados son considerados probablemente verdaderos, siempre sujetos a la falsación”. (p. 167).

La epistemología corresponde a una rama de la filosofía que se acerca al estudio de la naturaleza, la fuente y la justificación del conocimiento. Bunge (2013) la define como una rama de la filosofía que estudia la investigación científica y su producto, el conocimiento científico (p. 21). Este autor enfatiza la importancia de la epistemología por la contribución que hace al desarrollo de la investigación. Los seres humanos son observadores que intentan explicar, comprender los fenómenos y las situaciones construyendo paradigmas que permiten el acercamiento con la realidad.

Desde el punto de vista de algunos investigadores un paradigma es una manera de ver el mundo que llega como consecuencia de las creencias y actitudes que surgen de en la sociedad. Contreras (1996) parafraseando a Kuhn, refiere que “un paradigma es un sistema de creencias, principios, valores y premisas que determinan la visión que una determinada comunidad científica tiene de la realidad, el tipo de preguntas y problemas que es legítimo estudiar, así como los métodos y técnicas válidos para la búsqueda de respuestas y soluciones”. p. (32). Por lo tanto, el paradigma en el que se inscribe el presente estudio sustenta el método y el propósito de este. Según Damiani (1997), “un paradigma constituye un sistema de ideas que orientan y

organizan la investigación científica de una disciplina, haciéndola comunicable al interior de una comunidad científica que utiliza el mismo lenguaje” p. (56); es decir que constituyen una visión que comparten una comunidad de individuos.

En el momento de plantear cualquier estudio, es importante reconocer las ventajas y desventajas de una u otra perspectiva y de este modo dar respuesta a los objetivos que se proponen en dicha investigación.

De acuerdo con Guba y Lincoln (1990), el paradigma postpositivista enfoca su metodología estudiando ambientes naturales para obtener hallazgos relevantes dentro de los mismos para ser analizados y extraer conclusiones (p.8). En este sentido, el investigador busca ser lo menos influyente en cuanto al objeto de estudio, busca ser objetivo para la obtención de datos reales; no obstante, este paradigma afirma que la realidad no es ingenua como en el positivismo, sino que tiene una postura reflexiva, ya que la realidad, aunque pueda considerarse como existente, es imperfectamente aprehensible porque los fenómenos no son controlables y el ser humano es imperfecto (Ramos 2015, p. 8).

Considerando lo anterior, en este estudio los problemas de Salud Mental se perciben como hechos medibles, observables y cuantificables y por lo tanto son susceptibles de ser analizados estadísticamente. Diversos estudios en salud mental se han realizado mediante formularios o herramientas que permiten resolver una pregunta de investigación. Es así como “Dichos estudios se llevan a cabo mediante encuestas con muestras poblacionales representativas, utilizan cuestionarios y escalas de actitud como instrumentos de investigación, y tratan de trabajar en la operacionalización y la medición de constructos”. (Catalán y Jarillo, 2010, p. 168).

Es importante que el presente estudio eligiera el paradigma postpositivista porque se logró un acercamiento a la comprensión de los trastornos mentales más prevalentes en la población estudiada, realizar un análisis en términos cuantitativos y aportar reflexiones de los hallazgos encontrados.

Análisis Teórico

Existen numerosos estudios de salud mental sobre la prevalencia de los trastornos mentales en niños, adolescentes y adultos, y debido a la importancia que cobra la disminución en la calidad de vida y la productividad de las personas que los presentan, el estudio pretendía abordar el tema de salud mental y para ello se considera apropiado profundizar en la comprensión de los ejes temáticos que lo atraviesan tales como: salud mental, salud mental en el contexto educativo, trastornos mentales y factores sociodemográficos.

Salud Mental

A lo largo de los años la salud mental ha tenido distintas definiciones enmarcado como parte del concepto de salud. De este modo, la Organización Mundial de la Salud la ha identificado como elemento fundamental para el desarrollo y bienestar de las personas señalando que la salud mental “puede ser definida como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y hacer una contribución significativa a su comunidad” (OMS, 2003, p. 4). En este sentido el énfasis lo hace en la capacidad individual y el ser útil a la sociedad.

Posteriormente la OMS respecto al concepto de salud mental refiere que es un “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, (OMS, 2018); además lo relaciona con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos y continúa diciendo que la Salud Mental es:

un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma positiva y de contribuir a su

comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (OMS, 2018).

En Colombia, a partir de la ley 1616 de 2013 también realiza sus aportes en cuanto al concepto de salud mental refiriendo que es “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (Congreso de la República, 2013, p.1). Esta ley se presenta como marco normativo para dirigir las acciones encaminadas en salud mental.

No obstante, es importante el abordaje de la salud mental en tanto el tema es revisado desde las políticas públicas de los países como Colombia, el cual prioriza la salud mental con el fin de optimizar las condiciones y el equilibrio y bienestar de las personas desde un enfoque de desarrollo basado en derechos humanos (Resolución 4886 de 2018).

Salud Mental en el Contexto Educativo

En una investigación realizada sobre la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios exponen que estudiar la salud mental en jóvenes es muy relevante, teniendo en cuenta que según (Vargas et al, 2008) citando a (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2007) refiere que “la etapa entre los 14 y los 27 años es el momento más frecuente de aparición de los trastornos mentales; de tal forma que establecer las prevalencias de trastornos en esta población y el diseño de programas de intervención en esta etapa, se vuelve imperante” (p. 26).

Otro estudio desarrollado en contextos universitarios refiere que

[...] si además reconocemos que el contexto universitario puede desempeñar un rol en la generación de salud o enfermedad de sus estudiantes, imponiendo tareas, exigencias y

desafíos propios de un sistema educativo muy diferente, sería entonces esperable la emergencia de mayores problemas de salud y/o trastornos mentales en universitarios. (Micin y Bagladi, 2011, p. 54).

Estudios más recientes con población universitaria han mostrado cifras importantes de prevalencia de trastornos mentales en donde por ejemplo “el 35,1% de la población presenta algún indicador de depresión” (Anyerson et al., 2019, p.398)

De igual manera una investigación colombiana refiere tasas significativas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios y relaciona que “los trastornos del ánimo fueron los más prevalentes con un 23,19% (IC95%: 13,87 - 34,91); 14 estudiantes tenían antecedente de haber presentado un episodio depresivo mayor, y en dos casos había comorbilidad con distimia, lo que configuraba una depresión doble” (Vera et al., 2020, p. 143). Referente a los trastornos de ansiedad, este mismo estudio encontró una frecuencia del 37,78% y en trastornos por uso de alcohol el 10,14% (IC95%: 4,15 - 19,79) en la población estudiada.

Otra investigación llevada a cabo con estudiantes peruanos mostró una prevalencia de ansiedad general del 23,3%. (Armas et al., 2020, p. 135).

Como se pudo evidenciar en los párrafos anteriores los estudios muestran una incidencia bastante significativa en trastornos mentales para la población escolarizada.

Trastornos Mentales

En cuanto a los trastornos mentales, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales-DSM IV (1995) los define como “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad”. (p.

21). Recientemente en la actualización de este manual con la versión DSM-V hace referencia a los trastornos mentales como:

un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) 2014)

Algunos autores señalan que “los trastornos mentales son patrones de comportamiento de significación clínica que aparecen asociados a un malestar emocional o físico de la persona, a una discapacidad, al deterioro en el funcionamiento cotidiano, a la pérdida de la libertad o incluso a un riesgo significativamente aumentado de implicarse en conductas contraproducentes o de morir prematuramente” Echeburúa, et al.,2014, p. 66).

Cabe insistir que como lo afirma la OMS en su documento Invertir en salud mental, “una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental. Los miembros de la familia son frecuentemente los cuidadores primarios de las personas con trastornos mentales” (OMS, 2004, p. 4)

De acuerdo con Trejo y Velásquez (2006), “un trastorno mental es el resultado de un desequilibrio entre los aspectos biológicos y sociales que reflejan una alteración de las funciones cerebrales, lo cual interviene en la vida y productividad del individuo” (p.1). Esto puede llevar a los jóvenes a abandonar su formación, disminuir la posibilidad de ingreso al mundo laboral, favoreciendo poco el desarrollo de la sociedad, además si presentan un trastorno mental u otra

afectación en su salud mental, es menos probable de afrontar el mundo del trabajo de forma competitiva.

Al respecto, la política Nacional de Salud Mental afirma que en Colombia en los últimos 8 años en concordancia con el Análisis de la Situación de Salud de 2016 las enfermedades crónicas no trasmisibles se ubicaron como la principal causa de mortalidad, estrechamente relacionado con los trastornos mentales y del comportamiento como sucesos que favorecen la muerte temprana (Resolución 4886 de 2018).

Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son las características generales de una población tales como la edad, el sexo, estado civil, número de hijos, personas con las que convive, estrato económico de la vivienda, nivel de ingresos, actividad económica entre otros. Los aspectos sociodemográficos pueden ser obtenidos a través de encuestas o formularios que permiten obtener la información y hacer correlaciones en cualquier investigación. Es importante resaltar que estos aspectos pueden incidir en los trastornos mentales tal como lo muestra la OMS en su Plan de acción en el cual refiere:

A la vez existen factores de riesgo como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, los cuales son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. También hay una considerable coincidencia entre los trastornos mentales y los trastornos por consumo de sustancias. Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004. (OMS, 2013, p. 8)

Este plan de acción también refiere que los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen características individuales como la capacidad para gestionar

nuestras emociones, pensamientos, comportamientos y relaciones interpersonales e incluye también factores sociales, económicos, culturales, ambientales, políticos, nivel de vida, condiciones laborales y apoyos sociales de la comunidad. (OMS, 2013, p.7).

De este modo Londoño y Marín (2010) refieren que “se ha señalado que la prevalencia y aparición de las alteraciones de salud mental son el resultado de múltiples factores sociales, culturales, económicos y ambientales [...]” (p. 60); y continúan afirmando que en la exploración del eje IV que propone la American Psychiatric Association en el 2002 para la evaluación multiaxial, se identifican “estresores psicosociales y ambientales como: problemas relativos al grupo primario, al ambiente social, educativo, laboral, legales, y de acceso a los servicios de salud, entre otros”. (p. 61). Según estos autores, en Colombia es relevante tener en cuenta los factores psicosociales y ambientales dado el contexto de violencia, inseguridad social e inestabilidad laboral y económica. (p. 62).

Un estudio realizado en estudiantes universitarios demostró que algunas variables como el factor económico, riesgo alto o moderado para el consumo de alcohol y síntomas depresivos entre otros, presentan asociación con la ideación suicida (Barros et al., 2017, p. 7).

Por otro lado, un estudio realizado mediante revisión bibliográfica encontró que factores sociodemográficos como la edad, el sexo, situación económica y problemas familiares están asociados a los trastornos mentales como la depresión, ansiedad y estrés (Quezada, M., 2017, p. 93-85).

Cabe anotar que dependiendo de las características sociodemográficas de los individuos que componen una población, pueden ser susceptibles o no para desarrollar cualquier trastorno mental influyendo directamente en su calidad de vida.

Análisis Metodológico

Para cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación se realizó una investigación cuantitativa, transversal (con evaluación de problemas y factores actuales), descriptiva y de asociación de variables.

Se utilizó un enfoque cuantitativo, ya que los datos obtenidos se analizaron numéricamente con apoyo estadístico para obtener respuestas a la pregunta de investigación que lo enmarcaba. Este enfoque “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Sampieri et al., 2006, p. 4).

El presente estudio fue descriptivo porque buscaba medir y analizar inicialmente cómo se manifiestan las variables asociadas a los trastornos mentales en los aprendices del SENA; y pretendió describir las situaciones tal y como se presentaron sin manipulación alguna de dichas variables y no pretendía predecir comportamientos de los participantes. Bisquerra Alzina (2009) refiere que “describir consiste, fundamentalmente, en medir y evaluar los conceptos o las variables objeto de interés de manera independiente o conjunta, sin indicar cómo se relacionan estas variables medidas”. (p. 114). De ahí a que los estudios transversales “proveen una «fotografía» en un punto específico del tiempo, tanto del aspecto estudiado como de las características relacionadas al mismo, en otras palabras, el actual estatus de enfermedad es examinado en relación al actual nivel de exposición” (Alvarez, G. y Delgado, J., 2015, p. 28).

El presente estudio es considerado descriptivo por el objeto de estudio no fue manipulado, se observó la realidad de los participantes en condiciones naturales, en un periodo corto de tiempo, en un periodo específico.

En este sentido, Arias (2012), afirma que las investigaciones descriptivas “consisten en la caracterización de un hecho, fenómeno, grupo o individuo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere”. (p. 24).

En el presente estudio se usó un coeficiente de asociación: chi cuadrado que sirvió para controlar hipótesis de distribución de frecuencias. Este tipo de prueba mide la relación entre dos variables y compara las frecuencias observadas.

De acuerdo con Quevedo Ricardi (2011) el chi cuadrado “contrasta frecuencias observadas con frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula”. (p.4).

Finalmente, el estudio fue transversal y permitió evaluar prevalencias; es decir buscó determinar en términos numéricos trastornos mentales en una población determinada, una única vez, en un momento específico. Ósea que “A diferencia de los estudios retrospectivos, los estudios transversales se definen en un momento temporal determinado y siguen una tradición eminentemente asociativa donde el interés en el establecimiento de relaciones causa-efecto es secundario” (López y Benavente, 2013, p. 1048).

Participantes

Se realizó un censo en el que se invitó al estudio a todos los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial de la Regional Antioquia que cumplieran con los criterios de la investigación. De esta manera fueron invitados los aprendices hombres y mujeres en etapa lectiva de distintos programas de formación, modalidad presencial y virtual, pertenecientes al Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia, con edades de 18 años en adelante. El total de la muestra fue de 327 aprendices.

Los criterios de selección de la población utilizados se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1*Criterios de Inclusión y Exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia	Aprendices que no cuenten con acceso a internet y no puedan acceder a la encuesta
Hombres y mujeres mayores de 18	Aprendices que presenten una discapacidad visual o auditiva y no puedan diligenciar la encuesta
Aprendices de etapa lectiva	Aprendices de la media técnica
Modalidad presencial y virtual	Aprendices en etapa práctica
Formación técnica y tecnológica	
Residentes en municipios de Antioquia y otros departamentos de Colombia	

Instrumentos y Variables

Para la selección de instrumentos de recolección de los datos, se partió de la revisión de aquellos utilizados en estudios similares a nivel local, nacional e internacional. Luego de ser elegidos se aplicaron a toda la población participante. Es importante resaltar que el estudio se llevó a cabo mediante una encuesta en un formato de aplicación virtual, que integró el CIDI con otros instrumentos que son de uso frecuente en investigaciones similares donde se busca indagar sobre las características sociodemográficas de una población y el funcionamiento familiar. Para el interés particular en el estudio del SENA se eligieron variables sociodemográficas el sexo, la edad, estado civil, número de hijos, estrato socioeconómico, municipio donde vive, lugar de

procedencia, número de personas con las que convive, si tiene o no pareja actualmente, programa, nivel y modalidad de formación; en cuanto a las características familiares se indagó por el nivel de funcionamiento familiar. A continuación, se exponen de forma detallada cada uno de los instrumentos utilizados en el presente estudio.

1. **CIDI-OMS** (Composite International Diagnostic Interview): instrumento oficial de la OMS que se aplica en los estudios de salud mental.

El CIDI es una entrevista semiestructurada ampliamente utilizada en los estudios del Consorcio Mundial de Salud Mental y es aplicado por clínicos con entrenamiento en salud mental. Su aplicación toma entre 45 y 60 minutos. Utiliza preguntas derivadas de los criterios del DSM. El CIDI-OMS evalúa las siguientes **variables**: depresión, ansiedad, trastorno por uso de sustancias, trastornos de la infancia, trastorno de alimentación. Para la presente investigación el CIDI se usó con la aprobación y asesoría del CESISM.

El CIDI se ha utilizado en distintos estudios; uno de ellos fue el realizado en Colombia sobre trastornos mentales con población víctima del conflicto armado en donde encontraron una prevalencia de vida en depresión del 16,4%, 8,9% en trastornos de ansiedad, en consumo de alcohol del 68,7% y consumo de marihuana del 11,2% entre otros trastornos. Esta y otras investigaciones muestran la pertinencia de la utilización de esta herramienta en estudios de prevalencias. (Castaño et al, 2018, p. 73).

El CIDI además es pertinente porque:

- Estudios de cuarta generación
- Usado a gran escala en estudios transculturales
- Aplicado por entrevistadores no clínicos
- Permite estimar la prevalencia de trastornos mentales

- Puede brindar información actualizada, válida y confiable
- Validado mediante diversas pruebas
- Utilizado en varios países

2. **Ficha Sociodemográfica:** las variables que se tuvieron en cuenta en este estudio fueron el sexo, la edad, estado civil, número de hijos, estrato socioeconómico, municipio donde vive, lugar de procedencia, número de personas con las que convive, si tiene o no pareja actualmente; programa, nivel y modalidad de formación, trimestre que cursa, régimen de salud.

3. **AFGAR Familiar:** este es un instrumento que muestra cómo perciben las personas el funcionamiento de la unidad familiar de forma global. (Tabla 2). Este instrumento permitió identificar aquellos aprendices con problemas de conflicto o disfunciones familiares. El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia como son la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, recursos o capacidad resolutive.

Esta herramienta ha sido utilizada en estudios para identificar disfunción familiar y una de ellas es la realizada con adolescentes en un municipio de Colombia en donde se encontró que una percepción de disfunción familiar del 46,2% en la población estudiada, además de asociación entre disfunción grave y trastornos mentales como la depresión con un 25,6%. (Serna et al., 2020, p.8).

Tabla 2

Cuestionario APGAR Familiar

Ítem	Casi siempre	A veces	Casi nunca
Puntuación	2 puntos	1 punto	0 puntos
Yo estoy satisfecho con el apoyo de mi familia cuando algo me molesta			
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo			
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o direcciones.			
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como: tristeza, rabia, amor			
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia y yo compartimos el tiempo, el espacio y el dinero.			

A continuación, se presentan las variables utilizadas para cada uno de los objetivos de la investigación:

Tabla 3*Matriz Metodológica*

Objetivos		Categorías	Clasificación de variable		
Objetivo general	Objetivo específico		Variable	Naturaleza	Unidad/Nivel de medición
Establecer la prevalencia de los trastornos mentales y aspectos sociodemográficos asociados, en los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia durante	Estimar la prevalencia de los trastornos mentales de los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia	Salud mental	Depresión	Cualitativo	Ordinal
			Ansiedad	Cualitativo	Ordinal
			Consumo de sustancias/adicciones	Cuantitativo	Razón
			Conducta suicida	Cualitativo	Nominal
			Sexualidad	Cualitativo	Nominal
Empresarial del SENA Regional Antioquia durante	Identificar las características sociodemográficas	Sociodemografía	Estrato socioeconómico	Cualitativo	Ordinal
			Departamento	Cualitativo	Nominal

el 2021	y el	Municipio	Cualitativo	Nominal
	funcionamiento	Estado civil	Cualitativo	Nominal
	familiar de los	Pareja o no	Cualitativo	Nominal
	aprendices del	Número de personas	Cuantitativo	Razón
	Centro de	con las que convive		
	Servicios y	Hijos si/no	Cualitativo	Nominal
	Gestión	Número de hijos	Cuantitativo	Razón
	Empresarial del	Barrio/Vereda o	Cualitativo	Nominal
	SENA Regional	sector donde vive		
	Antioquia	Programa de	Cualitativo	Nominal
		formación		
		Nivel de formación	Cualitativo	Ordinal
		(técnico/tecnólogo)		
		Modalidad de	Cualitativo	Nominal
		formación (virtual,		
		presencial, a		
		distancia)		
		Trabaja actualmente	Cualitativo	Nominal

		si/no		
		Régimen de salud (contributivo, subsidiado)	Cualitativo	Nominal
		Edad	Cuantitativo	Razón
		Género	Cualitativo	Nominal
		Lugar de procedencia	Cualitativo	Nominal
		Talla	Cuantitativo	Razón
		Peso	Cuantitativo	Razón
		Trimestre que cursa	Cualitativo	Ordinal
Determinar la asociación entre trastornos mentales y los factores sociodemográficos y el funcionamiento	Asociación trastornos mentales y factores sociodemográficos	Funcionamiento familiar	Cualitativo	Nominal

familiar



El APGAR familiar permitió determinar la asociación entre trastornos mentales y el funcionamiento familiar de los sujetos que participaron en este estudio.

Procedimiento

Inicialmente se construyó el proyecto y luego fue presentado al comité de ética de la Universidad CES para su respectiva aprobación, luego se contactó a la institución donde se pretendía llevar a cabo la investigación, y una vez dio su aval, se procedió a contactar a los participantes, los cuales eran mayores de 18 años, hombres y mujeres aprendices de modalidad presencial y virtual de cualquier programa de formación. Se les invitó a todos a participar a través del equipo de profesionales psicosociales del área de Bienestar al aprendiz, quienes anunciaron sobre el estudio y les explicaron los elementos a tener en cuenta para poder participar.

Una vez los participantes aceptaron colaborar de forma voluntaria se envió el consentimiento informado para su firma digital, y se procedió a la aplicación del instrumento CIDI-OMS (Composite International Diagnostic Interview), la ficha de elementos sociodemográficos y el Apgar familiar; la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en los meses de marzo y abril de 2021 de manera virtual, a través de un formulario de Google. Luego de diligenciado el instrumento por parte de los participantes se procedió a la recolección de los datos y se realizó su análisis para la posterior publicación.



Análisis de los Datos

En esta fase se organizó la información obtenida para poder explicar, describir e interpretar el problema objeto de investigación.

Tabla 4

Plan de Análisis

Objetivo específico	Operación
Estimar la prevalencia de los trastornos mentales de los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia	<p>Para los objetivos 1 y 2 de la presente investigación se estimaron las prevalencias de los últimos 12 meses y prevalencias recientes (últimos 30 días) de los trastornos estudiados.</p> <p>Los estadísticos utilizados fueron distribución de frecuencias y procedimiento descriptivo</p> <p>Las estimaciones se ponderaron según los efectos del muestreo con los factores de expansión y acompañadas con los respectivos intervalos de confianza al 95%</p>
Identificar las características sociodemográficas y el funcionamiento familiar de los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia	<p>En los distintos objetivos para el caso de las variables cualitativas se hicieron con <i>frecuencias absolutas y relativas</i>. Para las variables cuantitativas se calcularon <i>medidas de tendencia central, de dispersión y de asociación</i>. Para el análisis de la información se utilizó el <i>software SPSS</i>, el cual es un programa que facilitó la estadística descriptiva e inferencial.</p>



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

<p>Determinar la asociación entre trastornos mentales, los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar</p>	<p>Análisis utilizado para determinar la asociación entre los trastornos mentales con los factores sociodemográficos y funcionamiento familiar fue el chi cuadrado</p>
--	--

Para los objetivos de esta investigación las variables cualitativas se hicieron con frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central, de dispersión y de asociación. Para el análisis de la información se utilizó el *software* SPSS que permitió obtener la información para caracterizar las variables.

El valor de significación estadístico que se tuvo en cuenta fue el 0,05 para determinar asociación.



Análisis Ético

El presente estudio se adhiere a la normatividad ética propuesta en la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud (Colombia). Se clasifica dentro de la categoría “riesgo mínimo”, porque los participantes no fueron expuestos a procedimientos invasivos y no se les realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales. El proyecto y las condiciones éticas fueron aprobadas por el comité de investigación de la facultad de psicología de la Universidad CES (anexo 1).

Por medio de reuniones realizadas de forma virtual se invitó a los aprendices a participar en la investigación de forma voluntaria explicándoles los objetivos y el alcance del estudio, la custodia de la información personal, dando claridad del anonimato y confidencialidad de los datos. Una vez explicado lo anterior se les envió el consentimiento informado (anexo 2) vía correo electrónico para ser devuelto con su firma quienes decidieran participar en la investigación. Posteriormente se les envió el instrumento CIDI-OMS y la ficha de elementos sociodemográficos en un formulario de Google de forma virtual dado que en esos momentos la entidad se encontraba cerrada bajo la modalidad de trabajo en casa tanto para el personal administrativo como los instructores y aprendices debido a la pandemia producida por el COVID-19.

En dicho consentimiento se les informó a los participantes acerca de la garantía de confidencialidad de sus datos, la participación voluntaria y la libertad de retirarse del estudio cuando bien lo consideran; además se les reiteró sobre los fines de la presente investigación, los cuales son eminentemente académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión



económica. Por tal motivo, la colaboración de los participantes fue totalmente voluntaria y no tenía ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.

A continuación, se exponen las consideraciones éticas del estudio:

- a. Derecho a la información:** se brindará a los participantes información detallada con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recolección y análisis de los datos, en el momento que lo estimen conveniente. Así mismo, la investigadora se compromete a clarificar oportunamente cualquier duda sobre la investigación que sea expuesta por los participantes.
- b. Derecho a la no-participación:** los participantes tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas del instrumento y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren. El investigador evaluará continuamente el deseo de los participantes para continuar en la investigación, de modo que se garantice la voluntariedad y la autonomía. No se ejercerá ningún tipo de presión ni coacción para participar en la investigación por parte de del investigador, o cualquier otra persona que ejerza autoridad sobre los adolescentes y/o sus representantes legales.
- c. Confidencialidad:** la investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. El investigador se compromete a no informar en sus publicaciones o actividades de divulgación, ninguno de los nombres de los participantes o la institución, ni otra información que permitiera su identificación.



- d. Compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio:** el investigador se compromete a socializar los resultados de la investigación con los participantes y con la institución. Para tal fin se desarrollarán las estrategias que permitan la apropiación social del conocimiento generado.
- e. Remuneración:** los fines de la presente investigación son eminentemente académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica. Por tal motivo, la colaboración de los participantes es totalmente voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.
- f. Divulgación:** los resultados de la investigación serán divulgados mediante su presentación en eventos académicos nacionales e internacionales, y a través de artículos publicados en revistas académicas. No obstante, en estos procesos de divulgación el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad de los participantes.
- g. Disponibilidad de tratamiento:** Dado que la investigación no contempla ningún tipo de diagnóstico o intervención y que no se modificará la conducta de los participantes ni se abordarán temas relacionados con la intimidad que puedan afectar emocionalmente a los participantes, la investigación no contempla la disponibilidad de ningún tipo de tratamiento.
- h. Molestias o riesgos esperados:** La investigación no contempla ningún tipo de riesgo físico, psicológico o de otra índole para los participantes. Es posible que, durante el diligenciamiento del instrumento, los participantes experimenten algunas molestias



relacionadas con el cansancio por el tiempo que pudiera tomar, pero este será de carácter transitorio.

- i. **Beneficios que puedan obtenerse:** Para la ciudad, contar con información que permita encaminar la creación de políticas públicas que favorezcan la salud mental de los jóvenes; para el SENA, planear y ejecutar las acciones de Bienestar desde una dirección clara y optimizar los recursos económicos hacia la verdadera necesidad de los aprendices; para el ámbito académico, aporta comprensión contextualizada de los elementos que se asocian a los trastornos mentales
- j. **Custodia de la información:** La información física derivada de la generación de datos con los participantes (grabaciones, transcripciones, consentimientos, etc.) serán almacenados en un archivo de la institución investigadora, bajo llave, con acceso restringido al equipo de investigación. La información digital se guardará encriptada y las contraseñas solo las tendrán los investigadores del proyecto. Tanto la documentación física como la digital se conservará por un periodo de 10 años; luego se destruirá y se realizará el acta de destrucción
- k. **Aval de la institución:** se solicitará el aval escrito a la institución (Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA, Regional Antioquia) y se le informará permanentemente acerca del curso de la investigación.

La aplicación de la prueba tuvo algunos inconvenientes debido a que en un inicio del estudio la pretensión era aplicarla de forma presencial al mayor número de aprendices posible; sin embargo, por la crisis sanitaria de salud presentada a nivel mundial por la pandemia, se debió



optar por la aplicación de forma remota, lo que impidió que algunos de los aprendices participantes que tenían dudas en su diligenciamiento, no obtenían la respuesta en tiempo real, sino que debían esperar mientras se les aclaraba las dudas vía telefónica o por correo electrónico.

Otro de los inconvenientes observados en la aplicación de la prueba fue la desmotivación de algunos aprendices que manifestaron no querer participar por el cansancio de estar todo el tiempo estudiando desde su casa, de tener que diligenciar la encuesta de forma virtual. Sin embargo, aun tendiendo estas dificultades y una vez obtenido el aval institucional para llevar a cabo la investigación en el Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA, se logró invitar a los aprendices a participar de forma voluntaria en el estudio, se les brindó la explicación respecto a los procedimientos y la forma como se llevaría a cabo dicho estudio. Sin embargo, a pesar de los inconvenientes mencionados se conservó la protección y confidencialidad de los datos, ya que cada participante envió su consentimiento informado al correo de la investigadora, y era esta quien tenía el manejo y control del formulario creado para la encuesta. Además, se resalta que la base de datos con la información de los participantes se desconectó antes de ser sometida al análisis de SPSS.



Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación Prevalencia de trastornos mentales y aspectos sociodemográficos asociados, en aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA realizado durante el 2021 en una muestra de 327 participantes.

En primer lugar, se presentan las características sociodemográficas de la población y su funcionamiento familiar. Posteriormente se muestra la tasa de los trastornos mentales más prevalentes encontrados en los sujetos partícipes y seguidamente se expondrá la asociación entre los trastornos mentales, los factores sociodemográficos y el funcionamiento familiar. Las estimaciones se ponderaron según los efectos del muestreo con los factores de expansión y acompañadas con los respectivos intervalos de confianza al 95%.

1. Características Sociodemográficas

En el análisis de esta investigación se incluyó la información de 327 aprendices del Centro de Servicios y Gestión empresarial del SENA Regional Antioquia. En este apartado se hace una descripción de las características sociodemográficas de dichos participantes. Las variables incluidas son: sexo, edad, estado civil, número de hijos, estrato socioeconómico, si trabaja o no, nivel de formación, modalidad de formación y programa de formación como características que pudieran ser relevantes.

El grupo de participantes estuvo conformado en 61,8% (202) por mujeres, 37,0% (121) por hombres. Llama la atención una mayor participación de las mujeres respecto a los hombres y otros géneros. Las edades de los participantes estaban comprendidas entre 18 y 63 años. La edad



promedio fue de 26,65 años y la edad más frecuente entre la población fue de 18 años y desviación estándar de 9,723.

De los aprendices de la muestra el 78% son solteros, seguidos de los casados con el 19,3%, el 1,8% son separados y/o divorciado y el 0,9% son viudos. Del total de la muestra participante el 68% no tiene hijos, mientras que un 32% tiene entre 1 y 4 hijos distribuidos así: 54 aprendices tienen un hijo, 36 tienen 2, 13 participantes refirieron tener 3 hijos y 3 participantes dijeron tener 4 hijos. Respecto al estrato socioeconómico se encontró que el 50% (164) de la población participante pertenecen al estrato 2, el 23,5% (77) son de estrato 3; seguido por un 23,2% (76) que viven en estrato 1 y en proporciones más bajas se encontró que los aprendices viven en otros estratos como el 0, 4 y 5. En relación con la pregunta si trabaja actualmente, el 68% de la población participante refirió no estar trabajando, mientras que el 32% si labora en la actualidad (tabla 5).

Tabla 5
Características Sociodemográficas

Variable sociodemográfica	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 26 años	209	63,91%
	27 a 59 años	116	35,47%
	60 años o más	2	0,60%
Sexo	Mujeres	202	61,00%
	Hombres	121	37,00%
Estado civil	Soltero	255	78,00%



	Casado	63	19,00%
Hijos	Si	106	32,00%
	No	221	68,00%
Trabaja	Si	105	32,00%
	No	222	68,00%
Estrato socioeconómico	1	76	3,00%
	2	164	50,20%
	3	77	23,50%

El nivel de formación se refiere a si el participante de la investigación se encuentra estudiando una carrera técnica, tecnológica o especialización tecnológica, y modalidad a si está matriculado presencial o virtual; se encontró que de las personas que participaron, el 73.7% están estudiando una tecnología, seguido de un 24,2% que hacen una técnica, mientras que un 1,8% se están formando como operarios y menor proporción de personas se encuentran haciendo una especialización tecnológica. En cuanto a la modalidad de formación en la que están actualmente matriculados los participantes del estudio, se observa que el 53,8% son de modalidad presencial, mientras que el 44,6% son de la modalidad de formación virtual. Cabe mencionar que por motivos de la pandemia COVID-19, todos los aprendices participaron de forma virtual independientemente de la modalidad de formación en la que estuvieran matriculados (tabla 6).



Tabla 6
Nivel y Modalidad de Formación

Variable	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de formación	Operario	6	1,8%
	Técnico	79	24,2%
	Tecnólogo	241	73,7%
	Especialista	1	0,3%
Modalidad de formación	Presencial	176	53,8%
	Virtual	146	44,6%
	A distancia	5	1,5%

En el siguiente gráfico se muestran el número de participantes según los tipos de programa al que pertenecen: Gestión Logística, Gestión Empresarial, Gestión del Talento Humano, Gestión de mercados, Gestión Integrada de la calidad, Análisis de Desarrollo de sistemas de información. Los datos encontrados se distribuyen así: 36 participantes estudian Gestión Logística y 36 Gestión Empresarial; seguidamente aparecen 26 aprendices que estudian Gestión del Talento humano y 23 están estudiando Análisis y Desarrollo de Sistemas de Información. (Figura1).

Figura 1
Programa de Formación



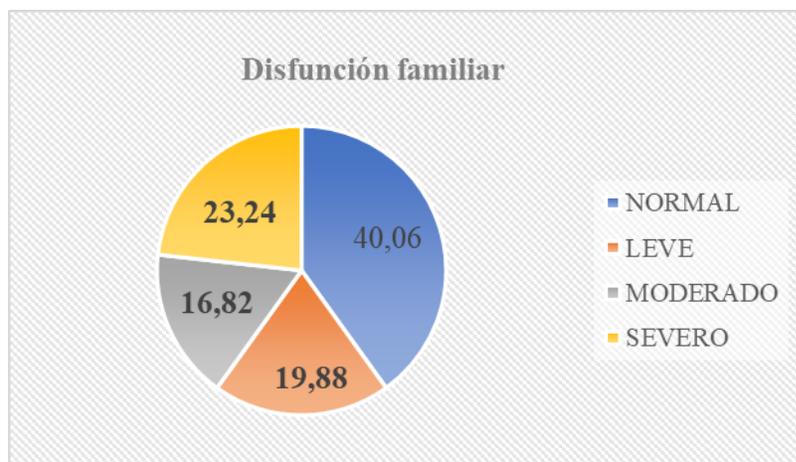
En el apartado anterior se mostraron los resultados más relevantes de la caracterización sociodemográfica de la población participante de la investigación.

Continuamente se reflejarán los resultados del funcionamiento familiar de los aprendices, el cual se obtuvo de la prueba APGAR familiar que muestra cómo las personas perciben el funcionamiento de la unidad familiar global.

2. Funcionamiento Familiar

Para la evaluación de la funcionalidad familiar se utilizó el instrumento APGAR familiar que incluye 5 elementos como adaptabilidad, participación, gradiente de recursos, afectividad, recursos o capacidad resolutoria. Se encuentra que en más de la mitad de la población participante presentan algún grado de disfunción, siendo del 23% disfunción severa, el 20% disfunción leve y el 17% disfunción moderada. (Figura 2).

Figura 2
Disfunción Familiar



Como se evidenció en el apartado anterior es relevante los porcentajes encontrados en la población participante, pues mas del 50% reportaron algun tipo de disfunción en la familia.

Una vez presentado el análisis de las características sociodemográficas de la población participante del estudio, pasamos a exponer los resultados de los trastornos mentales más prevalentes encontrados en dicha población.

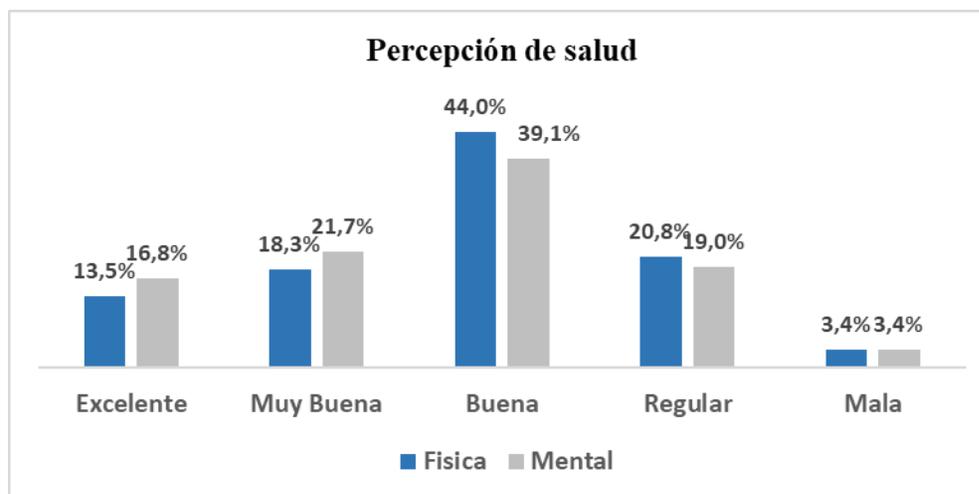
3. Problemas de Trastornos Mentales Reportados por los Participantes de la Muestra

En cuanto a la prevalencia de trastornos mentales de los aprendices del SENA, se utilizó la encuesta CIDI-OMS que considera los criterios del DSM-IV y CIE-10 para estimar la prevalencia de estos en la población que participó en el estudio. De esta herramienta se aplicaron las siguientes escalas: percepción de salud física y percepción de salud mental (Figura 3); depresión, ansiedad, abuso de alcohol, abuso de drogas; ideación, planeación e intento suicida y cualquier trastorno en la vida. Para las escalas de los trastornos mentales, se estableció la prevalencia durante la vida (tabla 7) y la prevalencia en los 12 últimos meses (tabla 8).

Percepción de Salud

Con relación a la *percepción de salud física* de la población participante en general, se encontró que esta es excelente en un 13,5% (44), muy buena en un 18,3% (60), buena en un 44,0% (144) y regular en un 20,8% (68) y un 3,4% (11) la considera mala. En cuanto a la *percepción de salud mental*, se observa muy parejo en comparación con la salud física así: excelente 16,8% (55), muy buena 21,7% (71), buena 39,1% (128), regular 19,0% (62) y mala 3,4% (11). (Figura 3).

Figura 3
Percepción de Salud



Como se pudo apreciar en los resultados de percepción de la salud mental y de salud física de los participantes del estudio, en general la apreciación en ambas es muy similar.

Una vez expuestos los resultados en la percepción de salud física y salud mental se mostrarán los hallazgos encontrados de la prevalencia de los trastornos mentales durante la vida



y en el último año. Cabe resaltar que se hace referencia a los trastornos mentales durante la vida cuando se ha padecido alguno de ellos en cualquier etapa de la vida y es importante conocer las tasas en el último año en tanto la prioridad que debe darse a la situación desde los distintos sectores de la sociedad.

Tabla 7
Prevalencia de Trastornos Mentales Durante la Vida

Trastorno mental	Respuesta			
	Sí		No	
	Recuento	%	Recuento	%
Depresión mayor en la vida	75	22,9%	252	77,1%
Ansiedad generalizada en la vida	61	18,7%	266	81,3%
Abuso/Dependencia de alcohol en la vida	11	3,4%	316	96,6%
Abuso/Dependencia de drogas en la vida	22	6,7%	305	93,3%
Ideación suicida en la vida	155	47,4%	172	52,6%
Planeación suicida en la vida	99	30,3%	228	69,7%
Intento de suicidio en la vida	47	14,4%	280	85,6%
Hacerse daño sin intención de morir en la vida	64	19,6%	263	80,4%



Cualquier trastorno en la vida	106	32,4%	221	67,6%
--------------------------------	-----	--------------	-----	-------

Tabla 8

Prevalencia de Trastornos Mentales en los Últimos 12 Meses

Trastorno mental	Respuesta			
	Sí		No	
	Recuento	%	Recuento	%
Depresión mayor	72	22,0%	255	78,0%
Ansiedad generalizada	57	17,4%	270	82,6%
Abuso/Dependencia de alcohol	7	2,1%	320	97,9%
Abuso/Dependencia de drogas	12	3,7%	315	96,3%
Ideación suicida	87	26,6%	240	73,4%
Planeación suicida	72	22,0%	255	78,0%
Intento de suicidio	15	4,6%	312	95,4%
Hacerse daño sin intención de morir	63	19,3%	264	80,7%
Cualquier trastorno	92	28,1%	235	71,9%



A continuación, se presentan de forma más detallada el análisis de cada una de las escalas aplicadas las cuales fueron depresión, ansiedad, abuso de alcohol, abuso de drogas, conducta suicida, cualquier trastorno en la vida:

Depresión

Para la APA, Asociación Americana de Psiquiatría (2017) la depresión “consiste en una profunda tristeza o desesperación” que se extiende por varios días y puede interferir en las actividades del diario vivir, provocando aún dolencias físicas.

Los síntomas de la depresión pueden variar de leves a severos y combina alguno de los siguientes:

- Tristeza prolongada o sensación de vacío
- Sentimientos de desamparo o desesperanza
- Sentimientos de culpabilidad o inutilidad
- Enojo e irritabilidad
- Inquietud
- Dificultad para concentrarse
- Fatiga
- Cambios en los patrones del sueño
- Cambios de apetito
- Dolor crónico, dolores de cabeza o de estómago
- Pérdida de interés en las actividades que realiza

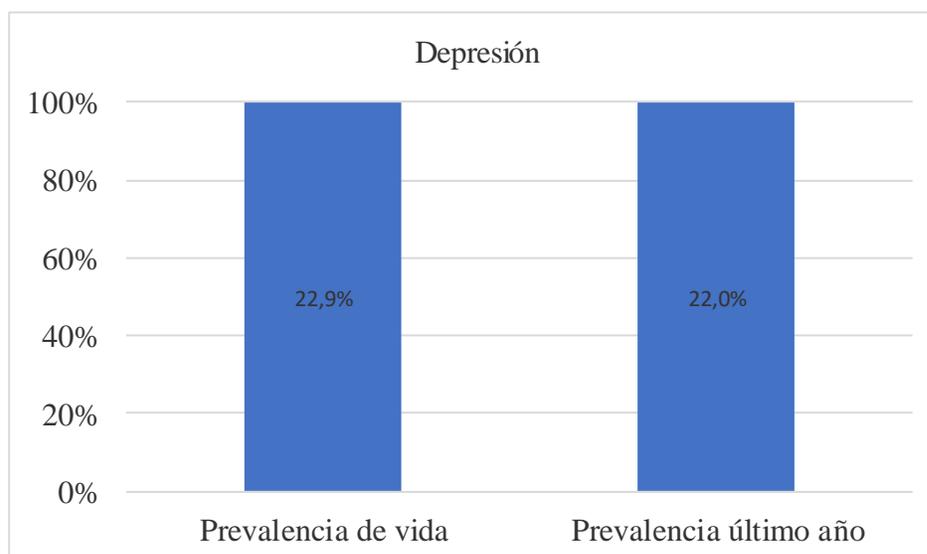


- Alejamiento de familiares y amigos
- Pensamientos en la muerte o pensamientos suicidas

Para la OMS (2020) la depresión representa un interés prioritario dado que puede convertirse en un problema de salud muy serio, en especial cuando la duración es larga y su intensidad moderada a grave.

En el presente estudio el 22,9% de la población participante presentó *depresión* durante la vida. Este trastorno es el que más prevalece, comparado con los otros estudiados. En esta misma dirección, la población reporta *depresión* en los últimos 12 meses con un porcentaje similar (22%) (Figura 4).

Figura 4
Prevalencia de depresión





Ansiedad

Según Sierra et al. (2003) la ansiedad hace referencia a la combinación de manifestaciones físicas y mentales que no se atribuyen a peligros reales, sino que se expresan en forma de crisis o como reacciones que pueden llegar al pánico (p.42).

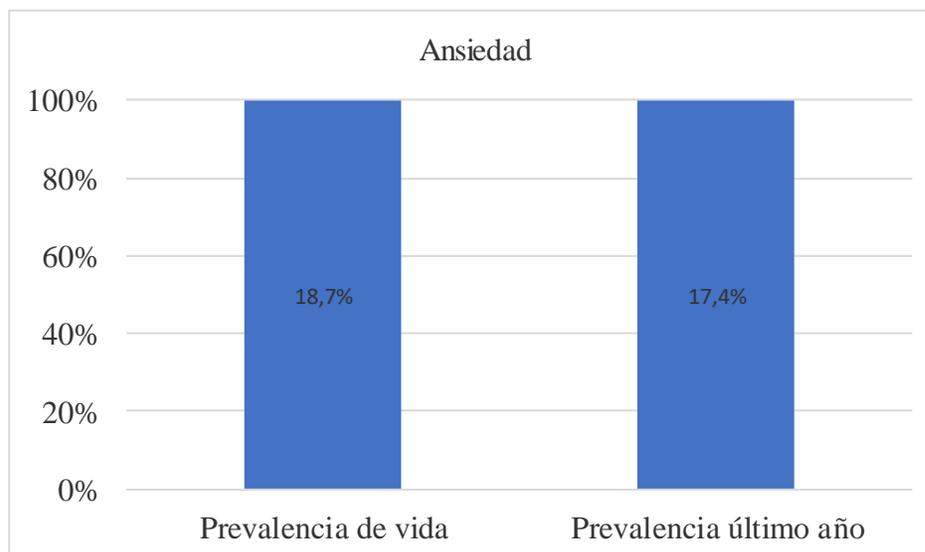
Dentro de los síntomas más comunes del trastorno de ansiedad se encuentran:

- Agitación o nerviosismo
- Facilidad para fatigarse
- Dificultades para concentrarse
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Trastornos del sueño

En el siguiente gráfico se muestra la proporción de participantes que presentaron *trastorno de ansiedad* durante la vida (18,7%), que es similar a la prevalencia de este trastorno en los últimos 12 meses (17,4%). (Figura 5).

Figura 5

Prevalencia de ansiedad



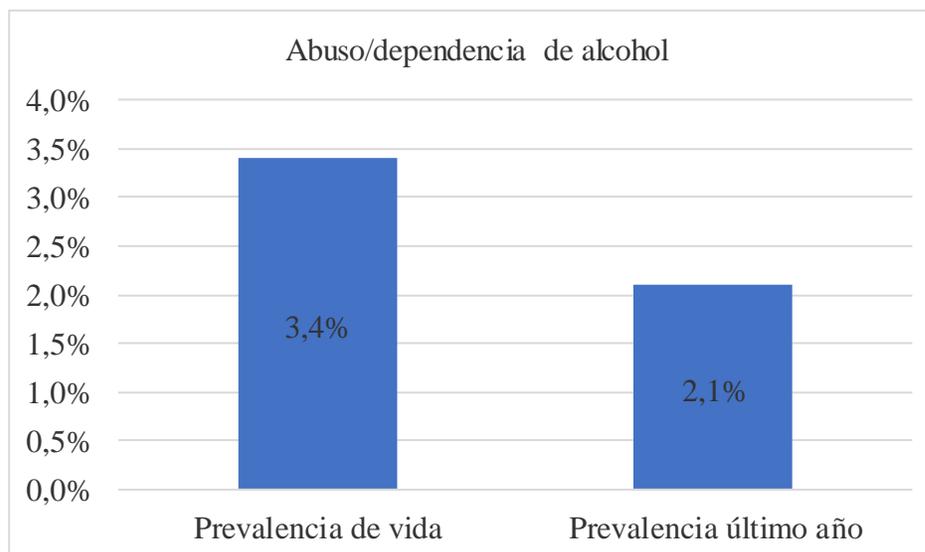
Abuso de Alcohol

Para la OPS (2008) la dependencia de alcohol “es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él”; además resalta que el alcohol “es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta”, entre otros (p. 2);

Los indicadores de *abuso de alcohol* durante la vida en los participantes de la muestra son del 3,4%, mientras que en último año es de 2,1% (Figura 6).

Figura 6

Prevalencia de abuso de alcohol



Abuso de Drogas

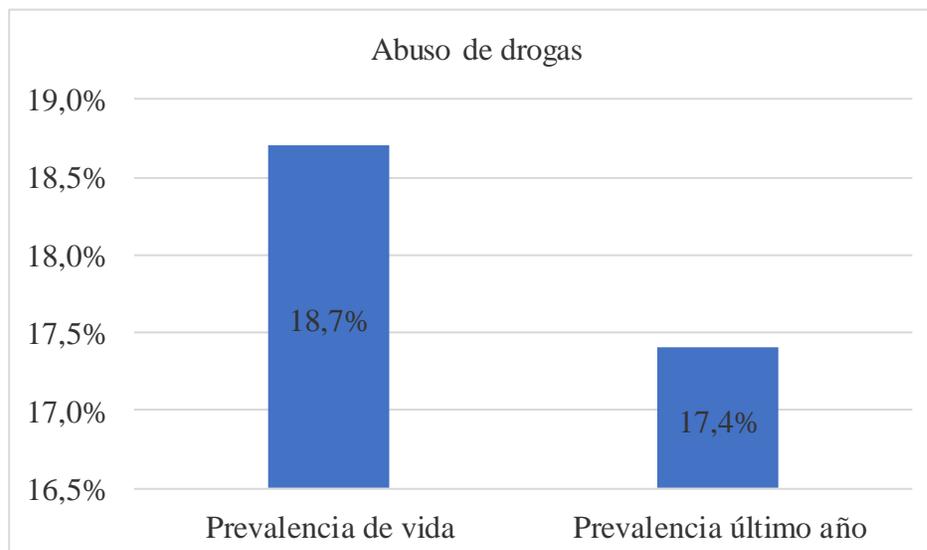
El abuso de drogas o sustancias psicoactivas se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso”. OMS (1994).

“Los trastornos causados por el uso de drogas son una pesada carga para los individuos y las comunidades. El uso continuo de drogas puede causar dependencia y discapacidad además de problemas crónicos de salud”. OMS (2018).

En la población participante del estudio se encontró que la prevalencia de *consumo de sustancias psicoactivas* en la vida es de 6,7% y la prevalencia en los últimos 12 meses es de 3,7%, tal como lo muestra el Figura 7.

Figura 7

Prevalencia abuso de drogas



Conducta Suicida

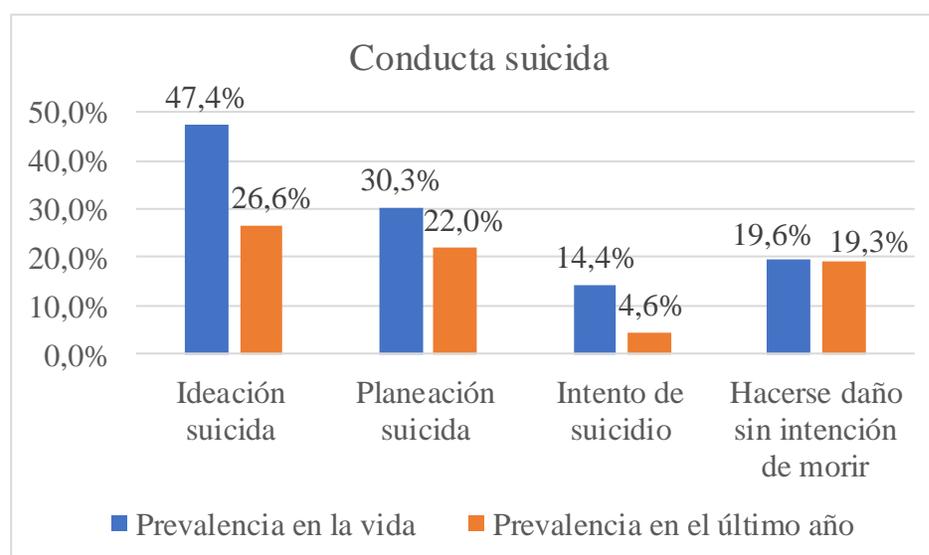
La conducta suicida es denominada como un proceso que se da de forma progresiva, puede iniciar con pensamientos e ideación, seguidos de planes suicidas y pueden terminar en uno o más intentos aumentando gradualmente la letalidad de dicho intento hasta un suicidio consumado (Cañón y Carmona, 2011, p.392).

En el presente estudio respecto al comportamiento suicida durante la vida, se encontró que el 47,4% de la población participante presentó *ideación suicida*, el 30,3% *planeación suicida*, el 19,6% se ha hecho *daño sin intención de morir* y el 14,4% ha presentado *intento suicida*. Llama la atención que en el último año la prevalencia de *ideación suicida* sea del 26,6%, *la planeación* del 22% y *el hacerse daño sin intención de morir* del 19% (Figura 8).

No obstante, aunque en los últimos doce meses el *intento suicida* (4,6%) sea menor que el intento durante la vida es preocupante dado que de una situación a otra, aumenta el riesgo de un suicidio consumado. Las conductas autolesivas consisten en realizarse algún daño físico sin intención suicida, pero pueden considerarse como un síntoma predictor para el suicidio (Flores et al., 2018, p.3); de ahí a que son significativos estos resultados, porque puede desencadenar en un intento de suicidio.

Figura 8

Prevalencia de conducta suicida



Cualquier Trastorno en la Vida

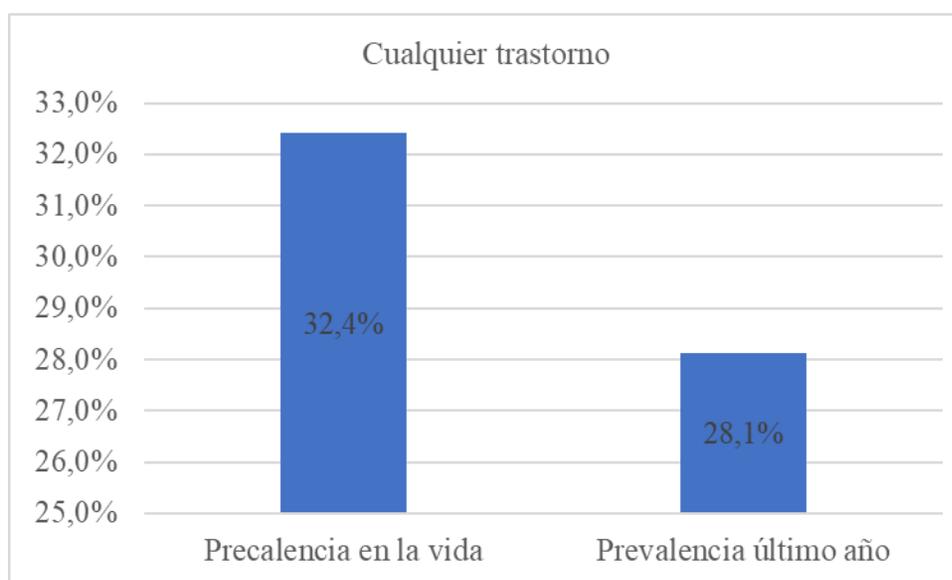
Según la OMS (2019) existe una amplia variedad de trastornos mentales con distintas características que se manifiestan con alteraciones del pensamiento, las emociones, la percepción, la conducta y la forma de relacionarse con las demás personas. Dentro de estos



trastornos están comprendidos los trastornos de ansiedad, depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, trastornos del desarrollo, trastornos por uso de drogas, entre otros.

La prevalencia de vida de *cualquier trastorno mental* evaluado en la presente investigación es de 34,4% y en los últimos 12 meses la prevalencia es del 28,1% (Figura 9).

Figura 9
Prevalencia de cualquier trastorno



4. Asociación entre Trastornos Mentales, Factores Sociodemográficos y el Funcionamiento Familiar.

En el siguiente apartado se mostrarán los principales resultados obtenidos respecto a la asociación de los trastornos mentales con los factores sociodemográficos género, edad, estado civil, si tiene o no pareja, si trabaja o no, el nivel socioeconómico, número de hijos, modalidad y nivel de formación en la población objeto de este estudio en el último año; seguidamente se



reportarán los hallazgos más importantes de la asociación entre trastornos mentales y el funcionamiento familiar también de los últimos 12 meses. (Tabla 8).



Tabla 9

Asociación trastornos mentales en los últimos 12 meses con factores sociodemográficos y funcionamiento familiar

Trastorno mental	Género (Hombre - Mujer)	Edad (Joven – Adulto)	Estado civil	Pareja (Si - No)	Trabaja (Si - No)	Nivel socioeconó mico (Bajo - Medio)	Hijos (Si - No)	Modalidad de formación	Nivel de formación	Disfunción Familiar
Depresión mayor	X2: 1.388, gl: 1, p:0.239	X2: 3.764, gl: 1, p:0.052	X2: 5.808, gl: 3, p:0.121	X2: 0.10, gl: 1, p:0.922	X2: 5.386, gl: 1, p:0.020	X2: 2.357, gl:1, p:0.125	X2: 7.091, gl:1, p:0.008	X2: 3.788, gl:2, p:0.151	X2: 0.330, gl:2, p:0.848	X2: 35.392, gl:1, p:0.000
Ansiedad generalizad	X2: 9.181, gl: 1, p:0.002	X2: 0.227, gl: 1, p:0.634	X2: 2.184, gl: 3, p:0.535	X2: 0.979, gl: 1, p:0.323	X2: 1.063, gl: 1, p:0.302	X2: 1.762, gl: 1, p:0.184	X2: 0.595, gl: 1, p:0.440	X2: 4.867, gl: 2, p:0.088	X2: 1.770, gl: 2, p:0.413	X2: 25.078, gl: 1, p:0.000
Abuso / Dependencia de alcohol	X2: 1.640, gl: 1, p:0.200	X2: 0.175, gl: 1, p:0.676	X2: 0.344, gl: 3, p:0.952	X2: 0.429, gl: 1, p:0.512	X2: 0.379, gl: 1, p:0.538	X2: 0.019, gl: 1, p:0.890	X2: 0.048, gl: 1, p:0.826	X2: 0.129, gl: 2, p:0.937	X2: 0.552, gl: 2, p:0.759	X2: 0.393, gl: 1, p:0.531
Abuso / Dependencia de drogas	X2: 0.006, gl: 1, p:0.939	X2: 0.664, gl: 1, p:0.415	X2: 3.517, gl: 3, p:0.319	X2: 6.751, gl: 1, p:0.009	X2: 0.289, gl: 1, p:0.591	X2: 0.318, gl: 1, p:0.573	X2: 3.298, gl: 1, p:0.069	X2: 4.176, gl: 2, p:0.124	X2: 0.753, gl: 2, p:0.686	X2: 5.222, gl: 1, p:0.022



Ideación suicida	X2: 1.841, gl: 1, p:0.175	X2: 0.782, gl: 1, p:0.376	X2: 6.443, gl: 3, p:0.092	X2: 0.282, gl: 1, p:0.596	X2: 1.113, gl: 1, p:0.291	X2: 0.786, gl: 1, p:0.375	X2: 2.750, gl: 1, p:0.097	X2: 9.013, gl: 3, p:0.011	X2: 4.326, gl: 2, p:0.115	X2: 31.147, gl: 2, p:0.000
Planeación suicida	X2: 1.629, gl: 1, p:0.202	X2: 1.916, gl: 1, p:0.166	X2: 6.721, gl: 3, p:0.081	X2: 2.073, gl: 1, p:0.150	X2: 1.386, gl: 1, p:0.239	X2: 0.863, gl: 1, p:0.353	X2: 4.379, gl: 1, p:0.036	X2: 7.879, gl: 2, p:0.019	X2: 5.583, gl: 2, p:0.061	X2: 35.392, gl: 1, p:0.000
Intento de suicidio	X2: 3.909, gl: 1, p:0.048	X2: 1.764, gl: 1, p:0.184	X2: 0.872, gl: 3, p:0.832	X2: 0.858, gl: 1, p:0.354	X2: 1.058, gl: 1, p:0.304	X2: 0.401, gl: 1, p:0.526	X2: 1.106, gl: 1, p:0.293	X2: 1.173, gl: 2, p:0.556	X2: 0.330, gl: 2, p:0.848	X2: 1.175, gl: 1, p:0.278
Hacerse daño sin intención de morir	X2:7.252, gl: 1, p:0.007	X2:9.822, gl: 1, p:0.002	X2:9.331, gl: 3, p:0.025	X2:0.876 , gl: 1, p:0.349	X2:9.437, gl: 1, p:0.002	X2:0.600, gl: 1, p:0.439	X2:7.967, gl: 1, p:0.005	X2:6.129, gl: 2, p:0.047	X2:4.718, gl: 2, p:0.094	X2:16.600 , gl: 2, p:0.000
Cualquier trastorno	X2:0.907, gl: 1, p:0.341	X2:2.520, gl: 1, p:0.112	X2:8.736, gl: 3, p:0.033	X2:0.025 , gl: 1, p:0.874	X2:3.946, gl: 1, p:0.047	X2:1.801, gl: 1, p:0.180	X2:6.661, gl: 1, p:0.010	X2:6.875, gl: 2, p:0.032	X2:0.428, gl: 2, p:0.807	X2:45.431 , gl: 1, p:0.000



4.1 Asociación entre Trastornos Mentales y Factores Sociodemográficos

La presente investigación utilizó un análisis estadístico de asociación, ya que en los objetivos planteados implicaba analizar la existencia entre variables para identificar la tendencia o patrones entre los distintos valores de dichas variables, además de estimar la magnitud con la que dos fenómenos podían relacionarse; es así como se determinó la asociación entre trastornos mentales (depresión, ansiedad, hacerse daño sin intención de morir, cualquier trastorno) y los factores sociodemográficos (trabajo, edad, hijos, estado civil, modalidad de formación) que se reportarán a continuación por ser los más significativos.

En el caso de la *depresión mayor* en los últimos 12 meses se encontró una asociación significativa con la variable trabajo ($X^2: 5.386$, $gl: 1$, $p:0.020$), la cual consiste en que las personas que no están trabajando presentaron una tasa del 25,7% con este trastorno, mientras que las personas que trabajan presentaron menos riesgo de *depresión* 14,3%. Respecto al *trastorno de ansiedad* los resultados mostraron una mayor prevalencia de este trastorno en las mujeres de la muestra (23,3%) que en los hombres (9,1%).

Además, en la población estudiada en esta investigación para la escala de *hacerse daño sin intención de morir*, en los últimos 12 meses se encontró una correlación significativa con la variable de edad en el rango de 18 a 26 años y el estar o no trabajando en la actualidad. La asociación encontrada es la siguiente: Los jóvenes en edades de 18 a 26 años presentaron una tendencia del 24,4% en *hacerse daño sin intención de morir* a diferencia del 10,2% de las personas mayores de 26 años. Lo anterior demuestra un riesgo más alto en la población joven de conductas autolesivas.



Otra variable sociodemográfica que se asocia significativamente para la escala de *hacerse daño sin intención de morir* es el hecho de estar trabajando o no. En este caso se encontró un mayor porcentaje en las personas sin empleo (23,9%) quienes se hicieron daño sin intención de morir, que en las personas laboralmente activas (9,5%). Lo anterior muestra de nuevo el estar desempleado como un factor de riesgo para la conducta suicida.

Dentro de las personas que reportaron *cualquier trastorno* en los últimos 12 meses se encontró una asociación significativa en la variable estado civil ($X^2:8.736$, gl: 3, $p:0.033$). En este caso el 31,8% de las personas solteras presentaron *cualquier trastorno* a diferencia de las personas casadas con el 17,5%. También se encontró una asociación importante en la variable hijos ($X^2:6.661$, gl: 1, $p:0.010$) observándose mayor tendencia para *cualquier trastorno* en el último año en las personas que no tienen hijos (32,6%) a diferencia de los que sí tienen hijos quienes presentaron menor posibilidad de *cualquier trastorno* (18,9%). En la variable modalidad de formación también se evidenció asociación importante con la escala *cualquier trastorno* en los últimos 12 meses ($X^2:6.875$, gl: 2, $p:0.032$) así: los participantes de modalidad a distancia el 60,0% reportaron la presencia de *cualquier trastorno*, seguido de los de modalidad presencial con el 32,4% y por último los de modalidad virtual con menor presencia de *cualquier trastorno* en el último año (21,9%).

Finalmente se identifica una asociación significativa entre disfunción familiar y numerosos trastornos mentales en los últimos 12 meses tal como se presenta en el siguiente apartado.

4.2 Asociación entre Trastornos Mentales y Funcionamiento Familiar

Como se puede observar en la siguiente tabla, la disfunción familiar está asociada con la presencia de diversos trastornos mentales como depresión, ansiedad, abuso de alcohol, abuso de drogas; así como con ideación, planeación, hacerse daño sin intención de morir y cualquier trastorno. A continuación, se reportan los porcentajes de presencia de estos trastornos mentales en los últimos 12 meses. (Tabla 10).

Tabla 10
Presencia de trastornos mentales

Trastorno	Disfunción familiar			
	Normal	Leve	Moderada	Severa
Funcionamiento familiar				
Depresión últimos 12 meses	5.3%	21.5 %	34.5%	42.1 %
Ansiedad últimos 12 meses	4.6%	18,5 %	30,9%	28,9 %
Abuso/Dependencia de alcohol en los últimos 12 meses	1,5%	0,0%	3,6%	3,9%
Abuso/Dependencia de drogas en los últimos 12 meses	0,8%	0,0%	3,6%	11,8 %
Ideación suicida en los últimos 12 meses	9,9%	27,7 %	36,4%	47,4 %



Planeación suicida en los últimos 12 meses	5,3%	23,1 %	32,7%	42,1 %
Intento de suicidio en los últimos 12 meses	3,1%	4,6%	0,0%	10,5 %
Hacerse daño sin intención de morir en los últimos 12 meses	8,4%	23,1 %	16,4%	36,8 %
Cualquier trastorno en el último año	7,6%	29,2 %	45,5%	50,0 %

De acuerdo con la anterior tabla hay una asociación significativa de la disfunción familiar ya sea leve, moderada o severa con la escala de *depresión*. De este modo se encontró que para la disfunción familiar leve el 21,5% de la población estudiada presentan *depresión*, en la disfunción familiar moderada el 34% y en la disfunción familiar severa el 42,1% reportan *depresión*. Lo anterior refiere entonces que un funcionamiento familiar normal se asocia con menos riesgo de depresión.

Igualmente, para la escala de *ansiedad* se encontró una mayor prevalencia de este trastorno en las personas que reportan algún tipo de disfunción familiar así: 18,5% de las personas con disfunción leve presentan *ansiedad*, moderada el 30,9% presentan este trastorno y severa el 28,9% de la población.

En las escalas *de abuso de drogas* en asociación con la disfunción familiar leve (3,6%) y severa (3,9%) se encontró un porcentaje importante de personas que presentan este



trastorno comparado con las personas con funcionamiento familiar normal, en donde solo el 1,5% reportan *abuso/dependencia de alcohol*. Así mismo en la escala de *abuso de drogas* quienes presentaron mayor porcentaje de este trastorno fueron aquellos que reportaron disfunción familiar moderada (3,6%) y severa (11,8%); siendo menor el porcentaje de las personas con funcionamiento familiar normal (0,8%).

De acuerdo con las escalas de *ideación suicida* se encontró una asociación estadísticamente representativa que da cuenta que la disfunción familiar leve, moderada o severa se asocia con considerables trastornos mentales en la población participante de la investigación; se encontró entonces que en la disfunción familiar leve el 27% de la población presentan *ideación suicida*, el 23,1% *planeación suicida*, el 4,6% *intento suicida* y el 23,1% *hacerse daño sin intención de morir*; en la disfunción familiar moderada el 36,4% muestran *ideación suicida*, el 32,7% *planeación*, y el 16,4% *hacerse daño sin intención de morir*. Para el caso de la disfunción familiar severa se observa que el 47,4% de la población presentan *ideación suicida*, el 42,1% *planeación*, el 10,5% *intento de suicidio* y el 36,8% *hacerse daño sin intención de morir*. Lo anterior da cuenta que a mayor disfunción familiar mayor riesgo de presentar conductas suicidas.

En cuanto a *cualquier trastorno en la vida* se encontró que las personas con algún grado de disfunción familiar presentan mayor riesgo de desarrollar algún trastorno; de este modo se halló que en la disfunción familiar leve el 29,2% tienen algún trastorno, en la disfunción familiar moderada el 45,5% y en la disfunción familiar severa el 50,0% presentan *cualquier trastorno* en los últimos 12 meses.



En los anteriores apartados se presentaron los resultados más relevantes encontrados en cuanto a la caracterización sociodemográfica, el funcionamiento familiar y la prevalencia de trastornos mentales de los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia. A manera de resumen:

Las mujeres tuvieron más participación que los hombres, la mayor parte de la población vive en estratos 2 y 3, menos del 50% trabajan. Mas de la mitad de los participantes presentan algún grado de disfunción familiar. En cuanto a la prevalencia de trastornos mentales se encontró que en los últimos 12 meses el 22% presentaron depresión, 17% ansiedad, 26,6% ideación suicida, 22% planeación suicida y el 28, 1% cualquier trastorno mental. Además, se encontró que la disfunción familiar está asociada significativamente con numerosos trastornos mentales.

Por lo anterior se deduce que la salud mental en cualquier contexto debe ser intervenida para contribuir al bienestar personal, familiar y social. Que el suicidio es un problema importante que, aunque es prevenible aún sigue presentando altas tasas de prevalencia en la población.



Conclusiones y Discusión

El objetivo principal de la presente investigación fue establecer la prevalencia de trastornos mentales en aprendices del SENA, y dado que no se encontraron estudios en esta población se hizo necesario contar con estadísticas que dieran cuenta del problema y la importancia de realizar acciones dentro de la institución para mitigar el impacto que su presencia conlleva para la salud mental en general. A continuación, se discuten los resultados de acuerdo con el análisis realizado.

Con relación a los aspectos sociodemográficos estudiados, se puede resaltar que los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial SENA se caracterizan por vivir en los barrios más vulnerables de Medellín, en estratos socioeconómicos bajos: el 50% en estrato 2, el 26,5% en estrato 3 y el 23,2% viven en estrato 1. La población estudiada la conforma en su mayoría solteros (78%).

La utilización del instrumento CIDI-OMS el cual facilita diagnósticos de las principales categorías de acuerdo con las definiciones y criterios del manual DSM-IV y de la CIE-10, permitió en el caso particular de este estudio identificar a modo de tamizaje, los trastornos mentales más prevalentes en la población objeto de la investigación.

Los resultados de este estudio en donde se encontró que de la población participante el 22% presentaron depresión, 17% ansiedad, 2,1% abuso de alcohol, 3,7% abuso de drogas, 26,6% ideación suicida, 22% planeación suicida, 28,1% cualquier trastorno mental; son concordantes con otras investigaciones realizados en población colombiana respecto a prevalencia de trastornos mentales; es así como de acuerdo con los resultados encontrados para depresión



durante la vida fue de 22,9%, mayor que los hallazgos encontrados en un estudio realizado en la ciudad de Medellín en el 2019 que refiere un 12,89% de prevalencia de depresión en la población. (Torres, Y., et al.,2016, p. 155). En esta vía una investigación realizada con estudiantes universitarios en Chile mostró una prevalencia del 13,7% de depresión mayor y un 26,9% para cualquier trastorno de depresión. (Baader, T., et al.,2014, p. 170). Llama la atención la alta prevalencia de este trastorno en los aprendices, pues esto puede constituir alteraciones de mayor complejidad y la posibilidad de deterioro de sus actividades académicas o el abandono de los estudios.

Cabe destacar que la depresión es el trastorno que más prevalece, seguido del trastorno de ansiedad que durante la vida la prevalencia encontrada fue del 18,7% y el 17,4 % en los últimos 12 meses. Siendo ambos porcentajes muy similares; los resultados también muestran una mayor prevalencia de trastorno de ansiedad en las mujeres de la muestra (23,3%) que en los hombres (9,1%). Esta asociación es significativa dado que como lo refieren otras investigaciones con población universitaria, la prevalencia de este trastorno es más alto en las mujeres (33,3%) que en los hombres (20%). (Vargas et al., 2008, p.25). Así mismo otra investigación también en estudiantes universitarios mostró una prevalencia de trastorno de ansiedad del 59.6% en las mujeres y el 56,6%. (Cardona et al., 2015, p. 85).

Los trastornos como la depresión son la principal causa de discapacidad a nivel mundial y puede llevar al suicidio OMS (2020). Así mismo, “los trastornos de ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad” OMS



(2017). Justamente estos trastornos se observaron como los más prevalentes en la presente investigación.

Igualmente comparado estos hallazgos con un estudio realizado en la ciudad de Bogotá en el 2016, se observa que el 12% de las personas adultas que consultaron a un servicio de salud presentaron trastorno de ansiedad. (Obando, D., et al, 2016, p. 88); sin embargo, en el estudio realizado en Medellín (2019) se identificó que el 19,21% de las personas habían presentado cualquier trastorno de ansiedad durante la vida y un 9,95% en el último año. (Torres, Y., et al.,2016, p. 192). Así mismo, otra investigación realizada en el 2008 con población universitaria se encontró que el 28,4% de la muestra presentaron ansiedad. (Vargas et al., 2008, p.25).

En actualidad se estima que 264 millones de personas en el mundo sufren ansiedad patológica, según las cifras presentadas por la OMS en el 2017. También plantea que este trastorno se presenta más en las mujeres (4,6%) que en los hombres (2,6%). Concretamente en Colombia, la prevalencia es del 5,8%.

Para la población del SENA es preocupante la prevalencia encontrada, pues los aprendices hacen parte de población vulnerable que buscan a través de su formación la oportunidad de acceder al mundo laboral, pero los trastornos de ansiedad y depresión pueden truncar sus proyectos de vida.

Con respecto al *consumo de alcohol*, los datos de la muestra del presente estudio son más bajos (3,4% durante la vida y 2,1% en el último año) que los encontrados en la Encuesta de Salud Mental aplicada en Colombia en 2015 que arrojó una prevalencia de consumo de alcohol del 21,8% en población de 18 a 44 años; de igual forma la prevalencia para el consumo de



alcohol en el estudio de salud mental en Medellín en 2019 se encuentra una tasa del 16,25% de prevalencia en la vida y de 3,02% en el último año (Torres, Y., et al.,2016, p. 219). Llama la atención que el *consumo de alcohol* en la población estudiada sea relativamente bajo tanto en la prevalencia de vida como en los últimos 12 meses comparado con los otros estudios mencionados. Posiblemente esta diferencia entre los porcentajes encontrados se deba por el momento específico en el que se aplicó la encuesta que coincidió con un nuevo confinamiento a causa de la pandemia COVID-19, también estos porcentajes en las respuestas de los participantes pueden estar relacionados con la deseabilidad social, pues la encuesta se aplicó desde el área de Bienestar al aprendiz.

En la encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia (2015) se estableció que la prevalencia de consumo excesivo de alcohol en personas entre 18 y 44 años es de 21,8%, con un riesgo de abuso de alcohol el 12% de esta población (p.175). La OMS refiere que “el uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos” (2018).

En relación con el consumo de algún tipo de *drogas*, en el presente estudio se encuentra que la prevalencia en la vida es de 6,7% y el último año 3,7%, Este reporte coincide con los resultados encontrados en la Encuesta Nacional de Salud mental que observó que el 6,3% de las personas entre 18 y 44 años han consumido cannabinoides en la vida y un 2,2% lo han hecho en el último año (p.168). Estos datos son relevantes teniendo en cuenta que la OMS reportó en el 2015 el fallecimiento de aproximadamente 450.000 personas como consecuencia del consumo de drogas. En cuanto al contexto educativo, un estudio realizado en una universidad de Colombia (2020) refirió que un 11,54% de las personas que experimentaron con cannabinoides habían



desarrollado un patrón habitual de consumo y el 2,90% de ellos desarrollaron un trastorno por dependencia de esta sustancia. (Vera, L. et. Al., 2020, p. 144).

Al revisar la Encuesta de Salud Mental en Colombia (2015) se identificó que el 6,3% de los colombianos entre 18 y 44 años reportaron haber consumido canabinoides y el 2,2% lo han hecho en los últimos 12 meses.

De acuerdo con la *conducta suicida* en el presente estudio se aprecia una prevalencia bastante alta tanto en *ideación, planeación e intento de suicidio* durante la vida y es preocupante dado que según la OMS en el 2012 se registraron 804.000 muertes por suicidio. Llama la atención que en el último año según el presente estudio para la *ideación y planeación* las tasas son del 26,6% y del 22% respectivamente. En el estudio de salud mental de Medellín la prevalencia en la vida de ideación suicida es del 14,79% y en el último año 3,97% (Torres, Y., et al., 2016, p. 282); mientras que la prevalencia en la vida de planeación suicida es del 5,28% y el 1,40% en el último año. En cuanto al intento de suicidio la tasa fue del 5,66% en la vida y el 0,88% en los últimos 12 meses en este mismo estudio (p.283) que comparado con la presente investigación es mayor (14,4%) tanto en la prevalencia de vida como en la prevalencia en el último año (4,6%).

De otro lado, un estudio realizado en una universidad de Medellín en el 2008 reportó riesgo de suicidio en 6,0%. (Vargas et al., 2008, p.26).

Cabe resaltar el momento en el que se realizó la presente investigación, pues la aplicación de los instrumentos coincide con el aislamiento social y demás medidas tomadas por el gobierno para mitigar los efectos producidos por el COVID-19, situación que aumentó el



riesgo de conductas suicidas tal como lo muestra un estudio realizado en 2020 donde refieren que hay consecuencias evidentes de los factores asociados al COVID con el incremento del suicidio (Brown y Shuman, p. 211).

En el presente estudio los jóvenes en edades de 18 a 26 años presentaron un porcentaje del 24,4% en *hacerse daño sin intención de morir* a diferencia del 10,2% de las personas mayores de 26 años. Lo anterior demuestra un riesgo más alto en la población joven de conductas autolesivas. Si bien las conductas autolesivas consisten en realizarse algún daño físico sin intención suicida, llama la atención estos resultados ya que como muestra la literatura, “existe suficiente evidencia para afirmar que el antecedente de conductas autolesivas es uno de los más potentes predictores de suicidio consumado” (Villarreal et al, 2013, p. 42); además, pese a que el suicidio es un problema evitable, según la OMS (2012), “El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años en algunos países, y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años [...]”

La prevalencia de *cualquier trastorno* en la vida es del 32,4%, seguido de un 28,1% en el último año. Estos resultados en comparación con el estudio de salud mental realizado en Medellín en el 2019 muestran una similitud en la prevalencia de vida de cualquier trastorno (33,2%), mientras que en el último año la prevalencia es menor (16,6%). (p.309).

De acuerdo con la ENSM (2015), la prevalencia de cualquier trastorno mental durante la vida es de 9,1% y el 4% en el último año, lo que muestra un impacto importante de estos trastornos en la salud pública.



Las cifras del estudio en el SENA son relevantes en tanto que la OMS estimó que para el año 2020 la magnitud del problema aumentaría en un 50%. Es importante recalcar que la encuesta fue aplicada a los participantes durante la época de pandemia producida por el COVID-19 y es sabido la afectación que esta crisis sanitaria ha traído para la salud mental de las personas.

La identificación de las condiciones sociodemográficas de los participantes de esta investigación son un insumo para caracterizar a la población y de este modo priorizarlos para acceder a los beneficios socioeconómicos que otorga el SENA, los cuales son entregados a través de convocatorias porque son cupos limitados. Esta caracterización es importante porque podrá ser utilizada como insumo en diagnósticos de riesgo psicosocial para la formulación de planes y proyectos en beneficio de los jóvenes.

En cuanto al funcionamiento familiar se encontró que más de la mitad de los participantes de este estudio presentan algún grado de *disfunción familiar* el cual se puede tomar no solo como un factor de riesgo para problemas y trastornos mentales sino también para problemas de salud física; es por ello, los resultados de la investigación permiten tener una base diagnóstica de la situación familiar en asociación con problemas de salud mental y factores sociodemográficos, para formular e implementar políticas de bienestar que incluyan a la familia, fortaleciendo sus relaciones, mejorar su calidad de vida y disminuir la carga social y económica generada por los problemas de salud mental de las personas. No obstante, esta planeación debe incluir programas de promoción y prevención en distintos sectores educativos, de salud y entes territoriales.



En general los resultados de este estudio permiten establecer la prevalencia de trastornos mentales en los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia y podrá ser estudiada a profundidad en investigaciones posteriores para resaltar la importancia de priorizar la salud mental dentro de las políticas de bienestar al aprendiz de la entidad SENA y los planes y proyectos de las entidades de salud territoriales en aras de mejorar la calidad de vida de los jóvenes vulnerables de la ciudad.

En este sentido, cabe destacar que, si bien existen planes de salud pública y avances normativos que buscan mejorar la atención en salud mental, se deben reforzar las acciones dirigidas a la promoción, prevención, identificación y atención de los problemas de salud mental no solo en el ámbito escolar sino en el trabajo y la familia. La investigación sobre la prevalencia de salud mental en los aprendices del SENA generó información confiable para quienes toman decisiones en las políticas públicas sobre salud mental en la ciudad de Medellín. Los trastornos mentales afectan a los estudiantes, llevándolos posiblemente a abandonar su formación y acrecentar sus niveles de pobreza al no acceder al mundo laboral por falta de preparación. Según el presente estudio los trastornos mentales son frecuentes, especialmente la depresión y la ansiedad, así mismo la conducta suicida que afecta a un gran porcentaje de los aprendices independientemente de su nivel socioeconómico, estado civil o edad; además a mayor disfunción familiar, mayor es el riesgo de presentar alguno de los trastornos mencionados. Toda esta situación impacta de un modo u otro la economía, la sociedad y la familia.



Recomendaciones

Desde los entes territoriales es importante implementar programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad no solo a nivel de salud física sino a nivel de salud mental, específicamente priorizar y atender los trastornos más relevantes encontrados en esta investigación tales como la depresión, ansiedad, consumo de drogas y conducta suicida. Se recomienda hacerlo desde un enfoque de identificación de factores de riesgo y factores protectores para lograr la intervención temprana en las personas antes de que el trastorno ocurra; de ahí la necesidad de crear políticas públicas que inviertan más en la salud mental priorizando a los jóvenes y a la familia según sus condiciones sociodemográficas, sin dejar de lado otras necesidades de la comunidad.

En cuanto al Servicio Nacional de Aprendizaje, se sugiere que en su plan anual de Bienestar al aprendiz refuercen los objetivos establecidos con estrategias que mejoren la salud mental y fortalecimiento de habilidades blandas.

La articulación que realiza el SENA con otras instituciones es necesario que se continúe fortaleciendo; así mismo las alianzas que desde el Centro de Servicios se generan con las ofertas institucionales de ciudad y demás actores claves en programas de salud mental deben continuar beneficiando tanto a los jóvenes del SENA como los demás chicos del territorio.

Es fundamental la cualificación de los profesionales de salud del área de bienestar a través de capacitaciones y seminarios actualizados en temas relacionados con juventudes y salud mental.



Análisis Político

Los resultados de la presente investigación representan hallazgos importantes en materia de políticas públicas tanto a nivel gubernamental como para la misma entidad del SENA. Es importante priorizar la salud mental y específicamente la prevención de los trastornos mentales en la población escolarizada y disminuir de este modo la carga económica y social que representa para las entidades las personas que los padecen.

Si bien existe un Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que prioriza la convivencia social y la salud mental, no es ajeno que el acceso al servicio sigue siendo limitado; no obstante, cada investigación que se realiza en torno a la salud mental debe persuadir a los gobiernos para mejorar los planes y proyectos que proponen y principalmente poner su empeño en transformar el sistema de salud colombiano.

Los resultados de esta investigación, puede favorecer que las políticas públicas ya existentes mejoren los lineamientos en torno a la prevención y promoción de los trastornos mentales y sean más coherentes con las necesidades de los territorios y la realidad de la población escolarizada. Pues la promoción de la salud mental debe darse a lo largo del ciclo vital en los distintos ámbitos del individuo tales como escuela, familia, trabajo; además debe darse como una estrategia interdisciplinaria donde interactúen distintos profesionales y no solo los del área de la salud.

De manera particular este estudio para el SENA aportará en su plan nacional de bienestar al aprendiz y las resoluciones que la rigen, generando alternativas en temas relacionados con salud mental que impacten positivamente a los aprendices no solo en el Centro de Servicios y



Gestión Empresarial sino también de los demás centros a nivel nacional. Este estudio también puede impactar favorablemente en tanto permitirá tomar decisiones de atención en salud mental para sus aprendices basadas en cifras reales de las necesidades del centro de formación y no desde los supuestos. Podrá redistribuir los beneficios económicos que otorga a los aprendices, incluyendo un programa de promoción y prevención de la salud contratando con un IPS habilitada para servicios de salud que no están incluidos en el plan de bienestar y que, por lo tanto, los profesionales del área no pueden desarrollar. Además, al contar con este tipo de contrato se logrará impactar a un mayor número de aprendices, brindándoles servicios de salud que desde el SENA por ser entidad de educación y no de salud, no tiene ese alcance.



Análisis de Aspectos Formativos

La formación en un nivel de maestría otorga a los profesionales la posibilidad de investigar ya sea de forma independiente o mediante la pertenencia a un grupo de investigación; desempeñarse en instituciones privadas o públicas mediante distintos roles tales como director, asesor, líder o integrante en equipos interdisciplinarios para la creación o ejecución de programas que busquen impactar positivamente a la población. La formación posgradual en Salud Mental de la Niñez y la Adolescencia confirió un compromiso ético, social y político con la entidad al cual se pertenece, ha posibilitado la comprensión del contexto actual en términos de salud mental de los adolescentes y jóvenes que se están allí formando para salir al mundo laboral.

Posibilitó además planear acciones oportunas desde el área de Bienestar al aprendiz para impactar las necesidades de salud mental de los aprendices, a través de estrategias y programas que complementen los ya establecidos desde la Dirección General del SENA en sus políticas de bienestar al aprendiz.

Teniendo en cuenta los lineamientos anteriores, la realización de un estudio en salud mental en la población joven, abre la posibilidad de explorar alternativas, visualizar otros escenarios para propuestas de intervención; La identificación de prevalencias en trastornos mentales en esta población posibilita la comprensión del impacto económico, personal, familiar y social que acarrea dichos trastornos en la vida de una persona; de este modo la entidad del SENA en sus políticas institucionales de bienestar y también el estado podrán impulsar y mejorar sus planes y proyectos para beneficio de los jóvenes colombianos.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

La investigación posibilitó la ampliación y desarrollo de conocimientos para la solución de problemas disciplinares e interdisciplinares, desarrollando competencias que permitieron la profundización teórica y conceptual en el campo de la salud mental e incrementar la capacidad investigativa.



Propuesta de Transferencia de Conocimiento

La transferencia de conocimiento hace referencia a un conjunto de actividades y estrategias dirigidas a difundir, divulgar, publicar conocimientos científicos y tecnológico, experiencias y habilidades para facilitar el uso, la aplicación y explotación del conocimiento dentro y fuera del contexto universitario, por ejemplo, el sector productivo o la comunidad en general.

El proceso de transferencia de conocimiento para el centro de investigación de la universidad resulta enriquecedor ya que puede conseguir incrementar el valor generado por la presente investigación y realizar aplicaciones prácticas; pero sin duda quien se verá beneficiada por la transferencia de conocimientos es la sociedad en general. De este modo, el presente estudio exhibe la generación de un nuevo conocimiento que beneficiará a los aprendices del SENA, a la academia, a entes gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con población joven; mediante la divulgación de los resultados obtenidos en el análisis de los datos.

El fortalecimiento de la comunidad científica, no solo se evidencia en la formación de posgrado del investigador, sino del profesional que se forma en miras de realizar lecturas de las realidades en torno a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, de investigar estrategias que favorezcan su desarrollo integral y consolidación dentro de la sociedad. Para ello se planteará una capacitación en prevención y atención para trastornos mentales a los profesionales del área de bienestar al aprendiz teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, para proponer estrategias que mejoren la atención que desde el personal psicosocial del área de bienestar al aprendiz se brinda a los jóvenes. Con el equipo psicosocial se propone realizar



intervenciones en apoyo del respectivo instructor invitando a modo de construir una reflexión grupal y desarrollar así una sensibilización colectiva en torno a la salud mental. En este ejercicio el instructor y el profesional psicosocial podrán identificar aprendices en riesgo y poder atenderlo de forma individual y hacer la respectiva orientación a los servicios de salud.

Se propone también enviar un informe de los resultados de la presente investigación a las directivas del SENA a nivel nacional con miras a que, en su política y lineamientos de bienestar para los aprendices emitidos anualmente, fortalezcan las estrategias que plantean para el trabajo con los chicos.



Referencias

- Alvarez, G. y Delgado, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. Hermobolsillo, Sonora
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. Episteme.
- Armas Elguera, F., Talavera, J., Cárdenas, M., y de la Cruz J. (2021). Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(3), 133-138. Tomada de <https://dx.doi.org/10.33588/fem.243.1125>
- American Psychiatric Association. *Superando la depresión*. Tomado de 2021 de <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A., (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Tomada de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S., y Dittus, B. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 52(3). 167-176. Tomada de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>



- Barros, H., Reschetti, S., Martinez, M., Nunes, M., Cabral, M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(e2878), 7. Tomada de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/?lang=es&format=pdf>
- Bisquerra, R., (2009). *Metodología de la investigación educativa*. La Muralla, S.A.
- Brown, S. y Shuman, D. (2020). Suicide in the time of Covid-19: A perfect storm. *The Journal of Rural Health* ,37(1). 211-214. Tomada de <https://doi.org/10.1111/jrh.12458>
- Buitrago, C. y Constanza S. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11(1). 62-67. Tomado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
- Bunge, M. (2013), *Epistemología: curso de actualización*. Siglo XXI.
- Catalán, M. & Jarillo, E., (2010). Paradigmas de investigación aplicados al estudio de la percepción pública de la contaminación del aire. *Revista internacional de contaminación ambiental*, 26(2). 165-178. Tomada de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rica/v26n2/v26n2a7.pdf> .
- Chandavarkar, U., & Azzan, A.y Mathews, C. (2007). Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depress Anxiety*, 24(2), 103–111. Tomada de doi: 10.1002/da.20185



- Campos, A. y Cassiani, C., (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 37(4), 598-613. Tomado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637410.pdf>
- Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C., y Buitrago, C. (2018). Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica*, 38(Sup1), 70-85. Tomado de <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>
- Cibersam Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental. Ficha técnica del instrumento. Tomado de <https://bi.cibersam.es/>.
- Contreras, I. (1996). La investigación en el aula en el marco de la investigación cualitativa en educación: una reflexión acerca de sus retos y posibilidades. *Revista Educación*, 20 (1), 109- 125.
- Congreso de la República de Colombia. (2013) *Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Tomada de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Damiani, L. (1997). Epistemología y ciencia en la Modernidad: El traslado de la racionalidad de las ciencias físico-naturales a las ciencias sociales. *Ediciones de la Biblioteca-Ediciones FACES* 12(24), 397-406.



- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sàenz, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74. Tomado de <https://dx.doi.org/10.406718-48082014000100007>
- Flores, M., Cancino, M., y Figueroa V. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-2016 Tomado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1113/1187>
- Godínez, G., Reyes, J., García, M. & Antùnez, T. (2016). Los factores psicosociales como impacto en el bajo rendimiento escolar de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* 7(13), 1-19. Tomado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200107
- Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo Osorio M y Grisales Aguirre, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.
- Guba, E., y Linconl. I. (1990). *Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa*. Sage Publications.
- Hernández, R., Fernández, C., y Babtista, L. (2006) *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. Tomado de https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf



- Londoño, H. & Marín, C., Juárez, F., Palacio, J. Muñiz, O., Escobar, B., Herron, I., Agudelo, D., Lemos, M., Toro, B., Ochoa, N., Hurtado, M., Gómez, Y., Uribe, A., Rojas, A., Pinilla, M., Roel, D., Villegas, M., Arango, A., Restrepo, P., López, I. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17 (1), 59-68. Tomado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a5.pdf>
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. (1995). Masson. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA).
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011) Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64. Tomado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). *Encuesta nacional de salud mental - Tomo 1*. Universidad Javeriana. Colombia. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO0311020>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018b). *Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Organización mundial de la salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*[Internet]. España, Madrid; en https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf



Organización Mundial de la Salud (2004). *Invertir en salud mental* [Internet]. Ginebra, Suiza;

En:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Trastornos mentales*. Tomado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud (2017). *Día mundial de la Salud Mental 2107- La salud mental en el lugar de trabajo*. Tomado de https://www.who.int/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Tomado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Tomado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Depresión* [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C. Disponible en:

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf



- Posada, J., (2013). La salud mental en Colombia. *Revista Biomédica*, 33(4), 1-3. Tomado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf>
- Quevedo, F. (2011). *La prueba de ji-cuadrado*. Tomado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/MBE04/5266>
- Quezada, M., (2017). *Revista Facultad de medicina humana*, 17(4), 93-95. Tomado de <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1217/1110>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17. doi: 10.33539/Avpsicol .2015.v 23n1.167.
- Rivera L. Hablemos de ansiedad en el Día Mundial de la Salud Mental (2017). TecReview. Disponible en: <https://tecreview.tec.mx/2017/10/10/ciencia/hablemos-de-ansiedad-en-el-dia-mundial-de-la-salud-mental/>
- Rodriguez, M., Rincón, H., Velasco M., Hernández C., Ramos, M. y González, J., (2012). Prevalencia de trastornos mentales en una población que demanda servicios de salud en una IPS de baja complejidad y su asociación con la ideación suicida y la discapacidad percibida. *Revista Facultad de Salud Pública* 30(142), 142-151. Tomado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a03.pdf>
- Sargent, J., Crocker, J., y Luhtanen, R. (2006). Contingencies of self – worth and depressive symptoms in college students. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 25(6), 628-646. Tomado de <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/jscp.2006.25.6.628>
- Secretaría de Salud de Medellín. (2012). *Primer estudio poblacional de salud mental en Medellín*. Tomado de



<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052011-primer-estudio-poblacional-de-salud-mental-medellin,-2011-2012.pdf>

Secretaría de Salud de México. (2006) *Programa de Acción en Salud Mental*. Tomado de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf

Serna, D., Terán C., Vanegas A., Medina, O., Blandón, O. y Cardona, D (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Rev haban cienc méd.* 19(5), 1-17, Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado el 04 de septiembre de 2021 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Suarez, M. y Alcalà M. (2014) APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica la Paz* 20(1), 53-57 Tomado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V., Osorio, Agudelo, M. y Grisales, A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. Tomado de <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf>

Tejada, A. (2017). Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. *Revista Salud Bosque* 6(2). 29-40. Tomado de



- <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2017/1526>
- Trejo, A., & Velàzquez, L. (2006). Prevalencia y Tendencia de Trastornos Mentales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, (15), 2-3.
- Torres de Galvis, Y. (2018). Costos de la salud mental. *Rev. Ciencias de la Salud* 16 (2), 184.
- Torres de Galvis Y, Perez Castaño G, Sierra Hincapie GM, Salas Zapata Carolina, Bareño Silva José. (2019). Estudio de salud mental en Medellín; 2019.
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa, *Rev Latino-am Enfermagem* 15(3). 2-6 Tomado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
- Vargas, O., Lemos, M., Toro, B. y Londoño N. (2008). Prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios usuarios del servicio de psicología. *International Journal of Psychological Research* 1(2), 21-30. Tomado de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508004.pdf>
- Vera, L., Niño, J., Porras, A., Durán, J., Delgado, P., Caballero, M. y Navarro Rueda, P. (2020). Salud mental y deserción en una población universitaria con bajo rendimiento académico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 60, 137-158. Tomado de <file:///C:/Users/glciro/Downloads/1167-4798-1-PB.pdf>
- Villarroel, J., Jerez, S, Montenegro, A., Montes, C., Igor M. y Silva H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38- 45. Tomado de

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>.

Williams, K. L., & Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social & Clinical Psychology* 25(8), 855–874. Tomado de . <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.855>



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Anexos

Anexo 1

Aval del Comité ética de la investigación

Señalado para el acta 155
Proyecto: "PREVALENCIA DE PROBLEMAS EN SALUD MENTAL Y FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS, EN APRENDICES DEL CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA DURANTE EL 2020"
Código del proyecto: Ae-555



Medellín, 30 de octubre de 2020

Doctora:
GLORIA LUZ CIRO ARROYAVE
ciro.gloria@uces.edu.co
Investigadora Principal

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos Universidad CES hace constar que luego de haber seguido el trámite de evaluación por la vía del aval expedito, acorde a lo dispuesto en el artículo 11 de la Guía Operativa del Comité de Ética en su versión 2.0, decidió avalar el componente ético y la ejecución del siguiente proyecto:

- ✓ Nombre del proyecto: "PREVALENCIA DE PROBLEMAS EN SALUD MENTAL Y FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS, EN APRENDICES DEL CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA DURANTE EL 2020"
- ✓ Objetivo: Establecer la prevalencia de los problemas en salud mental y factores psicosociales asociados, en los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia durante el 2020.
- ✓ Investigadores: Gloria Luz Ciró Arroyave
- ✓ Grupo de investigación: Psicología, salud y sociedad
- ✓ La decisión se fundamenta en los siguientes elementos:

El proyecto se encuentra adecuadamente clasificado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993. Se trata de una investigación sin riesgo que trabaja con mayores de edad. Los participantes no serán expuestos a procedimientos invasivos y no se les realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

Este aval será refrendado en sesión plena e incluido en el acta 155 del Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos Universidad CES.

Cordialmente,

RUBÉN DARIO MANRIQUE HERNÁNDEZ
Presidente
Comité de Ética en Investigación en Humanos Universidad CES.
comiteticahumanos@uces.edu.co

Página 1 de 1



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Anexo 2

Consentimiento informado

FACULTAD DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____ **Lugar** Centro de Servicios y Gestión Empresarial

Esta es una invitación a participar de forma voluntaria en la investigación Prevalencia de trastornos mentales y aspectos sociodemográficos asociados, en aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia durante el 2021. Favor leer cuidadosamente la información aquí contenida antes de decidir si participas o no de este estudio.

Yo _____ he sido invitado(a) participar del estudio de trastornos mentales cuyo objetivo es Establecer la prevalencia de los trastornos mentales y factores psicosociales asociados, en los aprendices del Centro de Servicios y Gestión Empresarial del SENA Regional Antioquia durante el 2021.

Previamente he sido informado de que la investigación **garantiza** el **anonimato** y derecho a la privacidad, que mi participación es **voluntaria** y **puedo abstenerme** de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a **retirarme** cuando bien lo considere.

También he sido informado de que contestaré algunos cuestionarios que pueden tomarme tiempo en su diligenciamiento.

Comprendo que los fines de esta investigación son eminentemente académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica, por lo que no recibiré ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.

Entiendo que podré solicitar la información que considere necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y cualquier otra información sobre la investigación, cuando lo estime conveniente a la investigadora principal Gloria Luz Ciro Arroyave al correo **saludmentalaprendices@gmail.com**

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que éstas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar **de manera libre y voluntaria** en esta investigación.

Firma del participante

CC

Firma investigador principal

CC