DOCUMENTO TÉCNICO DESCRIPTIVO INSTRUMENTO DE TAMIZAJE

ANÁLISIS EJECUTIVO

CONVENIO ESPECIAL BID SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EL TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA.

PRESENTADO POR:

DIEGO LEÓN ZAPATA RUIZ

MARIA TERESA SALDARRIAGA GRISALES

VIGILADA MINEDUCACIÓN

DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

CAMPUS VITAL

MEDELLÍN

2025

1. INTRODUCCIÓN

Este documento técnico forma parte de los entregables del Convenio Especial BID suscrito entre el Ministerio de Educación Nacional y el Tecnológico de Antioquia, en el marco del Proyecto Campus Vital, y corresponde al diseño y ejecución del instrumento de tamizaje en salud mental adaptado y validado.

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar general de las personas y de las comunidades. En las últimas décadas, se ha evidenciado un incremento en la prevalencia de trastornos mentales comunes, como la depresión, la ansiedad y el estrés, los cuales impactan significativamente en la calidad de vida, el bajo rendimiento académico y las relaciones sociales. Sin embargo, muchos de estos trastornos continúan sin ser diagnosticados o tratados de manera oportuna, debido al estigma social, la no detección temprana de los mismo.

En este contexto, la **aplicación de tamizajes en salud mental** se ha convertido en una herramienta fundamental para la identificación temprana de los factores de riesgo psicosociales en la población estudiantil. El tamizaje permite reconocer signos y síntomas iniciales de riesgo, facilitando la intervención temprana, el mapeo de necesidades de acompañamiento para orientar acciones de intervención y mejora institucional. Contribuye a promover una cultura de prevención y autocuidado de la salud mental.

El instrumento del tamizaje en salud mental contiene 4 dimensiones: Factores Socioeconómicos y Demográficos, Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol AUDIT y la Escala de Bienestar Psicológico.

El uso del instrumento adaptado y validado es un cuestionario de escalas de detección que posibilita una evaluación del estado emocional de las personas.

1.1. Propósito

Aplicar un tamizaje en salud mental a estudiantes de Territorio TdeA para detectar de forma temprana factores de riesgo psicosocial y prevenir el desarrollo de trastornos mentales mediante estrategias de apoyo y acompañamiento oportuno; realizando intervenciones adecuadas para que se fortalezca el bienestar integral de la población estudiantil.

1.2. Resumen

Este informe presenta un análisis descriptivo comprehensivo de los datos de tamizaje en salud mental realizado en el Tecnológico de Antioquia. La muestra incluye 2023 participantes, todos estudiantes (100%), con edades entre 18-45 años (91.8%) y mayoría femenina (72.7%).

VIGILADA MINEDUCACIÓN

1.2.1. Hallazgos principales

- IDEACIÓN SUICIDA: 30.3% de los participantes reportaron algún nivel de ideación suicida, siendo la pregunta sobre el sentimiento de tristeza por la relación con alguien importante y la pérdida de esperanza en el futuro, las de mayor riesgo.

Ítem - Ideación suicida	Porcentaje
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	30,3%
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	26,2%

- DEMOGRAFÍA: Población joven, principalmente soltera (72.3%), con bajos ingresos económicos (75.5% percibe menos de 1 SMLV o no tiene ingresos).

- DISTRIBUCIÓN ACADÉMICA: Mayor representación de la Facultad de Educación (32.6%) seguida por Derecho y Ciencias Forenses (28.5%).

Facultad	Estudiantes	Porcentaje
Facultad de Educación y Ciencias Sociales	660	32,62%
Facultad de Derecho y Ciencias Forenses	576	28,47%
Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas	294	14,53%
Facultad de Ingeniería	271	13,40%
Otro	222	10,97%

- NIVEL EDUCATIVO: 43.2% tiene bachillerato como máximo nivel educativo, 37.4% mientras que el (53.2%) es Técnico/Tecnólogo.

1.2.2. Índice de Salud Mental – MHI (Mental Health Index)

El MHI resume señales de malestar y riesgo psicosocial: a mayor puntaje, mayor necesidad de evaluación clínica. El MHI integra señales de malestar (GHQ, ideación, AUDIT) y bienestar. Se estandariza y normaliza a 0–100. La clasificación por terciles empíricos (P33/P66) ordena el riesgo relativo para la muestra evaluada.

1.	Participantes analizados: 2023.
2.	Promedio MHI: 16.94 (IC95%: 16.27–17.62); Mediana: 12.50.
3.	Distribución central: IQR 8.33–25.00.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

- Se integran limpieza y estandarización, codificación categórica, construcción de puntajes (AUDIT, GHQ, Ideación, Bienestar), MHI, IC95%, pruebas de diferencias, clasificación por bandas, semáforos y plan de acción.

- Semáforos por Facultad: Rojo ≥25% en banda Alta; Amarillo 15–24.9%; Verde <15%.

- Acciones: escalamiento por banda y seguimiento de KPI (tiempo a primera atención ≤7 días; seguimiento 30 días ≥70%).

2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

2.1 Distribución por Edad

La muestra presenta una concentración significativa en el grupo de adultos jóvenes, con el 60.8% de los participantes entre 18 y 29 años, lo cual es consistente con la población estudiantil universitaria.

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 y 29 años	1230	60,80%
Entre 30 a 45 años	628	31,04%
Menor de 18 años	89	4,40%
Entre 46 a 60 años	75	3,71%
Más de 61 años	1	0,05%

2.2 Distribución por Género

Se observa una mayor participación femenina en el estudio, representando más de dos tercios de la muestra total.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	1468	72,57%
Hombre	548	27,09%
Persona no Binaria	3	0,15%
Otro	2	0,10%
Hombre Trans	1	0,05%
Mujer Trans	1	0,05%

2.3 Distribución por Etnia

La composición étnica muestra una mayoría de participantes que se identifican como Blanco-Mestizo, seguido por población Afrodescendiente.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Blanco-Mestizo	1556	76,92%
Afrodescendiente	255	12,61%
Indígena	94	4,65%
Room	67	3,31%
Negritudes	36	1,78%
Raizal	13	0,64%
Palenquero	2	0,10%

2.4 Situación Socioeconómica

Los datos revelan una situación económica precaria en la población estudiantil, con más de dos terceras partes sin ingresos o con ingresos inferiores al salario mínimo legal vigente.

Rango de Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 SMLV	782	38,66%
No percibo ingresos	718	35,49%
Entre 1 y 2 SMLV	497	24,57%
Entre 3 y 4 SMLV	23	1,14%
Más de 6 SMLV	2	0,10%
Entre 4 y 6 SMLV	1	0,05%

VIGILADA MINEDUCACIÓN

3. ANÁLISIS DE IDEACIÓN SUICIDA

El análisis de ideación suicida representa uno de los hallazgos más críticos de este estudio. Se evaluaron 8 preguntas específicas relacionadas con pensamientos suicidas, utilizando una escala de 5 puntos desde "Nunca" hasta "Siempre".

3.1. Prevalencia General

HALLAZGO CRÍTICO: El 30.3% de los estudiantes (612 de 2023) reportaron algún nivel de ideación suicida en al menos una de las preguntas evaluadas. Este porcentaje representa un indicador de riesgo significativo que requiere atención inmediata.

3.2 Distribución por Pregunta

La siguiente tabla muestra la distribución de respuestas para cada pregunta de ideación suicida:

Ítem - Ideación suicida	Porcentaje
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	30,3%

¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	26,2%
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	24,7%
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	24,5%
¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	24,2%
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	23,4%
¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	18,9%

3.3 Interpretación de Resultados

• PREGUNTA DE MAYOR RIESGO: "Tristeza por relación importante" con 30.3% de riesgo total.

• DISTRIBUCIÓN DE SEVERIDAD: La mayoría de respuestas de riesgo se concentran en "Rara vez" y "Algunas veces", con porcentajes menores en las categorías más severas.

• IMPLICACIONES: Estos resultados indican la necesidad urgente de implementar programas de prevención y apoyo psicológico en la institución.

4. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El análisis del consumo de alcohol se realizó utilizando el cuestionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), que evalúa patrones de consumo, dependencia y problemas relacionados con el alcohol.

4.1 Frecuencia de Consumo

Cerca de la mitad de los estudiantes reportan un consumo nulo de alcohol, con el 47.9%

Frecuencia de Consumo	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	784	47,90%
1 o menos veces al mes	969	38,75%
De 2 a 4 veces al mes	241	11,91%
De 2 a 3 veces a la semana	20	0,99%
4 o más veces a la semana	9	0,44%

4.2 Cantidad de Consumo

Entre quienes consumen alcohol, la mayoría mantiene un consumo moderado, con 1-2 tragos por ocasión siendo lo más común.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Tragos por Ocasión	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	855	42,26%
1 ó 2	409	20,22%
3 ó 4	250	12,36%
5 ó 6	166	8,21%
7, 8 ó 9	151	7,46%
10 ó más	192	9,49%

4.3 Interpretación

• CONSUMO PREDOMINANTE: Ocasional y moderado (62.5% consume 1 vez al mes o menos).

• POBLACIÓN ABSTEMIA: 47.9% nunca consume alcohol.

• CONSUMO RIESGOSO: 9.49% reporta consumir 10 o más tragos por ocasión, lo cual indica un patrón de consumo de alto riesgo.

• CONSUMO FRECUENTE: Solo 2.0% consume alcohol 2 o más veces por semana.

5. BIENESTAR PSICOLÓGICO

El análisis del bienestar psicológico se centra en aspectos positivos de la salud mental, incluyendo sensación de control, esperanza en el futuro, alegría por logros y confianza en las propias capacidades.

5.1 Sensación de Control

La mayoría de estudiantes reporta tener control sobre las situaciones de su vida, con respuestas concentradas en "Algunas veces" y "Casi siempre".

Nivel de Control	Frecuencia	Porcentaje
0 - Nunca	137	6,8%
1 - Rara vez	275	13,6%
2 - Algunas veces	794	39,2%
3 - Casi siempre	653	32,3%
4 - Siempre	164	8,1%

5.2 Esperanza en el Futuro

Los niveles de esperanza son generalmente positivos, con la mayoría de estudiantes reportando esperanza "Casi siempre" o "Siempre".

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Nivel de Esperanza	Frecuencia	Porcentaje
0 - Nunca	112	5,54%
1 - Rara vez	195	9,64%
2 - Algunas veces	643	31,78%
3 - Casi siempre	615	30,40%
4 - Siempre	458	22,64%

5.3 Alegría por Logros Académicos/Laborales

Este indicador muestra los niveles más altos de bienestar, con el 52% de estudiantes reportando sentirse "Siempre" alegres por su desempeño.

Nivel de Alegría	Frecuencia	Porcentaje
0 - Nunca	29	1,43%
1 - Rara vez	63	3,11%
2 - Algunas veces	294	14,53%
3 - Casi siempre	584	28,87%
4 - Siempre	1053	52,05%

5.4 Interpretación del Bienestar

• FORTALEZA PRINCIPAL: Alegría por logros académicos/laborales (80.1% reporta "Casi siempre" o "Siempre").

• ÁREA DE OPORTUNIDAD: Sensación de control (20.2% reporta "Nunca" o "Rara vez").

• ESPERANZA FUTURA: 53.1% mantiene esperanza "Casi siempre" o "Siempre".

• IMPLICACIÓN: A pesar de los riesgos identificados en ideación suicida, existe una base sólida de bienestar que puede ser fortalecida en intervenciones preventivas.

6. SALUD MENTAL GENERAL (GHQ-12)

El General Health Questionnaire (GHQ-12) es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar el bienestar psicológico y detectar posibles trastornos mentales no psicóticos.
Las respuestas se califican en una escala de 4 puntos comparando con el estado habitual.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

6.1 Capacidad de Concentración

La mayoría de estudiantes mantiene su capacidad de concentración en niveles normales, aunque un 22.4% reporta dificultades.

Nivel de Concentración	Frecuencia	Porcentaje
0. Mejor que lo habitual.	651	32,18%
1. Igual que lo habitual.	919	45,43%
2. Menos que lo habitual.	337	16,66%
3. Mucho menos que lo habitual.	116	5,73%

6.2 Papel Útil en la Vida

La mayoría de estudiantes siente que desempeña un papel útil en la vida, con solo el 13.8% reportando sentirse menos útil que lo habitual.

Sentimiento de Utilidad	Frecuencia	Porcentaje
0. Más que lo habitual.	916	45,28%
1. Igual que lo habitual.	827	40,88%
2. Menos que lo habitual.	190	9,39%
3. Mucho menos que lo habitual.	90	4,45%

6.3 Capacidad para Tomar Decisiones

Los estudiantes muestran buena capacidad para tomar decisiones, con el 86.5% reportando niveles iguales o superiores a lo habitual.

Capacidad de Decisión	Frecuencia	Porcentaje
0. Más capaz que lo habitual.	925	45,72%
1. Igual que lo habitual.	829	40,98%
2. Menos capaz que lo habitual.	189	9,34%
3. Mucho menos capaz que lo habitual.	80	3,95%

6.4 Interpretación GHQ-12

• FORTALEZAS: Buena capacidad para tomar decisiones (86.5% en niveles normales o superiores) y sentimiento de utilidad (86.2% en niveles normales o superiores).

• ÁREA DE ATENCIÓN: Dificultades de concentración en 22.4% de los estudiantes.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

• INDICADORES POSITIVOS: La mayoría mantiene funcionamiento psicológico dentro de parámetros normales según el GHQ-12.

• CORRELACIÓN: Estos resultados son consistentes con los hallazgos de bienestar psicológico, sugiriendo recursos de afrontamiento preservados en la mayoría de la población.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Hallazgos Principales

1. RIESGO SUICIDA SIGNIFICATIVO: El 30.3% de los estudiantes reportó algún nivel de ideación suicida, siendo la pregunta sobre tristeza relacional la de mayor riesgo.

2. POBLACIÓN VULNERABLE: Estudiantes jóvenes (60.8% entre 18-29 años), mayoría femenina (72.57%), con precariedad económica (74.5% sin ingresos o con ingresos < 1 SMLV).

3. CONSUMO DE ALCOHOL MODERADO: Aunque el 62.5% consume alcohol ocasionalmente, el 9.49% presenta patrones de consumo riesgoso (10+ tragos por ocasión).

4. BIENESTAR PRESERVADO: A pesar de los riesgos, se observan fortalezas en alegría por logros académicos (80.1% en niveles altos) y esperanza futura (53.1%).

5. FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO GENERAL: Según GHQ-12, la mayoría mantiene capacidades de decisión y sentimiento de utilidad en rangos normales.

7.2 Recomendaciones Inmediatas

ALTA PRIORIDAD:

• Implementar programa de prevención del suicidio con protocolos de detección temprana y derivación a servicios especializados.

• Establecer servicios de apoyo psicológico accesibles y gratuitos para estudiantes.

• Desarrollar talleres de manejo de crisis y primeros auxilios psicológicos para personal docente y administrativo.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

MEDIANA PRIORIDAD:

• Crear programas de apoyo socioeconómico para estudiantes en situación de vulnerabilidad.

• Implementar estrategias de prevención del consumo problemático de alcohol.

• Fortalecer programas de bienestar estudiantil enfocados en el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

7.3 Recomendaciones a Largo Plazo

• Establecer un sistema de monitoreo continuo de la salud mental estudiantil.

• Desarrollar políticas institucionales de promoción de la salud mental.

• Crear redes de apoyo entre pares y programas de mentoría.

• Implementar programas de educación en salud mental para toda la comunidad educativa.

• Establecer alianzas con servicios de salud mental comunitarios para garantizar continuidad en la atención.

8. Anexo ejecutivo - Índice de Salud Mental (MHI)

- Muestra total: 2023; con MHI válido: 2023.
- Se integran limpieza y estandarización, codificación categórica, construcción de puntajes (AUDIT, GHQ, Ideación, Bienestar), MHI, IC95%, pruebas de diferencias, clasificación por bandas, semáforos y plan de acción.
- Semáforos por Facultad: Rojo ≥25% en banda Alta; Amarillo 15–24.9%; Verde <15%.
- Acciones: escalamiento por banda y seguimiento de KPI (tiempo a primera atención ≤7 días; seguimiento 30 días ≥70%).

Este análisis integra todos los procedimientos realizados sobre el tamizaje de salud mental, con una orientación operativa para la toma de decisiones y la priorización de acciones preventivas y correctivas.

8.1 Instrumentos

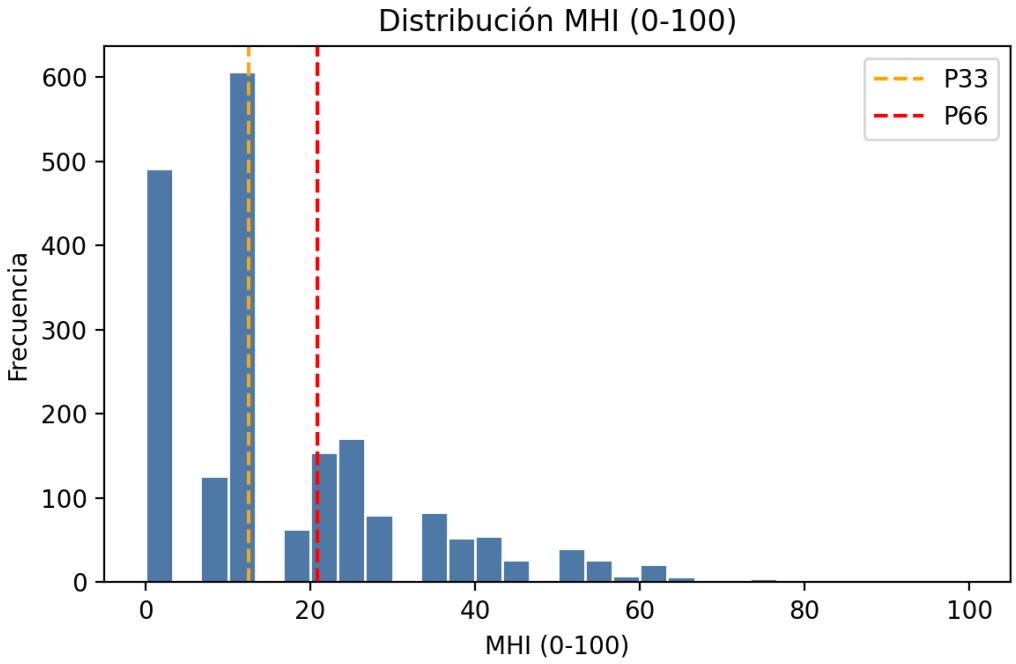
- AUDIT: detección de patrones de consumo de alcohol de riesgo (umbral sugerido ≥8).
- GHQ: malestar psíquico; umbral sugerido ≥3.

VIGILADA MINEDUCACIÓN

- Ideación suicida: cualquier respuesta > “Nunca” activa ruta de atención.
- Bienestar: indicadores de afecto positivo/funcionamiento; se invierte donde aplica para coherencia con riesgo.
- MHI: índice compuesto en escala 0–100; bandas por terciles empíricos (Bajo/Medio/Alto).

8.2 Resumen estadístico descriptivo

MHI (0–100): N=2023, media=16.94, DE=15.45, mediana=12.50, P25=8.33, P75=25.00.



Histograma del MHI con P33/P66: referencia visual para la división en bandas.

8.3 Estandarización y codificación de datos

Numericas: z-score para comparabilidad y min–max (0–100) para visualización. Winsorización 1–99% para mitigar outliers. Categóricas: Edad como ordinal; nominales (Género, Facultad, etc.) con one-hot para modelado. Ver “Diccionario” en dataset_analitico_estandarizado.xlsx.

8.4 Conceptualización del índice de salud mental (MHI)

El MHI integra señales de malestar (GHQ, ideación, AUDIT) y bienestar. Se estandariza y normaliza a 0–100. La clasificación por terciles empíricos (P33/P66) ordena el riesgo relativo para la cohorte evaluada.

8.5 Resultados

Banda	N	%
Bajo	1224	60.5

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Medio	217	10.7
Alto	582	28.8

VIGILADA MINEDUCACIÓN