

Funcionamiento familiar, depresión y ansiedad. Salud mental de los estudiantes de Trabajo Social

María Fernanda Gómez¹
Pablo Lleral Lara Calderon²
Clara Inés Santander³
Hector Mauricio Rojas⁴
Oscar Aguilera⁵

¹ Trabajadora Social, Universidad Industrial de Santander, Carrera 27, Calle 9, Bucaramanga, Santander, mariafdagomezgomez@gmail.com.

² Docente Investigador, Corporación Universitaria Minuto de Dios, plaracalder@uniminuto.edu.co.

³ Trabajadora Social, Universidad Industrial de Santander, Carrera 27, Calle9, Bucaramanga, Santander csantanderduenas@gmail.com

⁴ Sociólogo, Magister en Salud Mental, Doctor en Ciencias Sociales, Profesor Universidad Industrial de Santander, Colombia, hmrojasb@uis.edu.co

⁵ Coordinador del Centro de Investigaciones en Ciencias Humanas- HUMANIC, Universidad de Los Andes, ULA, Mérida Venezuela, odagui@gmail.com

Resumen

En este estudio se realizó un análisis de la situación de salud mental actual respecto a funcionamiento familiar, ansiedad y depresión de los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b de la Universidad Industrial de Santander frente a su condición psicosocial de ingreso. Se trata de una investigación cuantitativa, con diseño longitudinal, por cohortes, con pre y post prueba, con una población de 109 estudiantes universitarios, evaluados mediante los test APGAR Familiar, Escala de Ansiedad de Zung y Escala de Depresión de Zung. Respecto al porcentaje de disfunción familiar actual, es pertinente destacar que ha disminuido significativamente en un 16,49%. Se resalta que la cifra de depresión actual (33,07%) es altamente superior a la reportada en la pre prueba (19,16%). En torno a la cifra de ansiedad actual (18,6%) se evidencia que ésta se mantiene (18,6%). Las pruebas en mención se complementan con otros tests diligenciados en el ingreso (Test de Salud Mental para Universitarios TSMU, Inventario de Hábitos de Estudio y Estilos de Aprendizaje IHEA y Test de Cage) y con un instrumento con preguntas sobre la experiencia del estudiante en su paso por la universidad en el momento de aplicación de la post prueba. Se concluye que la universidad no es un factor protector para la salud mental del estudiante pese a los múltiples esfuerzos institucionales por generar un contexto saludable que aporte a éste problema de salud pública.

Palabras Claves: estudiantes pregrado, depresión, ansiedad, funcionamiento familiar, Trabajo Social.

Abstract

In this study it was made an analysis of the situation of current mental health about family functioning, anxiety, depression of the students of Social Work of four cohorts of the Universidad Industrial de Santander, against their income psychosocial status. It is a quantitative research, with longitudinal design, by cohorts, with test and retest, with a population of 109 students, evaluated through "family APGAR", anxiety, and Zung depression scale tests. With respect to the percentage of current family dysfunction, it is relevant to highlight that it has decreased significantly by 16.49 percent, also that the current depression (33, 07%) is highly superior to those reported in the re-test (19.16%). On the number of current anxiety (18.6%) is maintained (18.6%). The mentioned tests

complemented by others filled out on admission (University students mental health test TSMU, Inventory of study and learning style IHEA, Cage's Test) and with an instrument with questions about student's experience in it passing through the university in the moment of the retest application. It is concluded that the passage by the University is not a protective factor for the student despite the great institutional effort to intervene this problem and their purposes a comprehensive training of the young as a professional and citizen.

Keywords: undergraduate students, depression, anxiety, family functioning, Social Work.

1. Introducción

La formación del profesional comprende dimensiones cognitivas, sociales, culturales y un conjunto de condiciones favorables o desfavorables para el desarrollo de los procesos de aprendizaje. En la educación superior, con mayor o menor atención, se vienen incorporando, como parte del proceso de educación, temas sobre la salud mental, física y psicosocial del estudiante como variables importantes para comprender y atender diferentes tipos de problemas que inciden negativamente en el propio proceso de formación, especialmente aquellos problemas relacionados con estilos de personalidad, consumo de sustancias psicoactivas, morbilidad específica de los jóvenes, problemas de socialización, entre otros (Pinzón Amado, 2014).

La mayoría de estos problemas se atribuyen a las situaciones biográficas y del contexto social del estudiante y sus familias y, otros, aunque en menor medida, se atribuyen al transcurso del joven por la institución, que puede incluir problemas de adaptación a la vida universitaria, a las exigencias académicas o económicas y a las situaciones interpersonales que impiden un buen proceso de aprendizaje y de formación profesional, incluyendo los graves problemas de deserción, bajo rendimiento académico o factores de riesgo de diferentes psicopatologías (Díaz Ramírez, 2012).

El tipo de carrera o de formación también es una variable importante en la evaluación de los problemas que enfrenta el estudiante en la universidad, asociando diferentes riesgos

con la situación de salud del joven y que indican diferentes grados de dificultad en el transcurso del proceso de formación.

En el caso particular del Trabajador Social, en un sentido integral, su formación y práctica sociales enmarca en la adquisición de las herramientas necesarias para un ejercicio profesional de intervención directa en ámbitos conflictivos, por sus múltiples cruces con los aspectos de la salud, los derechos humanos, el desarrollo y la calidad de vida de la población objeto de sus intervenciones(Saavedra Jiménez & Armas Santana, 2001) y de los difíciles temas que deben enfrentar: violencias, psico y socio-patologías, pobreza, marginalidad, conflictos sociales, entre otros. Sin embargo, pocas veces se evalúa o al menos se reflexiona sobre las propias condiciones sociales y de salud de los estudiantes que deben afrontar situaciones individuales y sociales tan complejas.

La situación social y mental del estudiante es un factor importante desde el punto de vista de la educación porque las condiciones individuales tienen una incidencia directa en el ámbito de la formación bajo el presupuesto de que a mejores condiciones sociales y de salud, mejores resultados educacionales para el estudiante. Por otra parte, las instituciones de educación superior, deben garantizar el bienestar de sus estudiantes y contar con la infraestructura adecuada para el pleno desarrollo de sus vidas universitarias.

Es pertinente señalar que la universidad constituye un espacio con situaciones altamente estresantes para los estudiantes (adolescentes y adultos jóvenes en su mayoría),quiénes por encontrarse en un momento de sus vidas donde definen sus intereses y construyen sus proyectos de vida (Newman & Newman, 2009), resultan ser una población vulnerable a los trastornos del estado de ánimo por las demandas de todo tipo que el contexto ejerce sobre ellos en dos direcciones: los antecedentes de ingreso que forman parte del ciclo vital del joven y los procesos de la vida universitaria que pueden modificar(en sentido positivo o negativo) sus condiciones sociales y de salud.

Adicional a ello, los universitarios son también vulnerables por el hecho de encontrarse próximos y en algunos casos adscritos a la edad que el Ministerio de Protección

Social (2009) ha establecido como inicio de los trastornos mentales (20 a 24 años), un hecho que representa un panorama de alto riesgo, toda vez que se conoce que el inicio temprano de éstos suele asociarse a mayor cronicidad.

Es importante, en este sentido, que las instituciones tengan herramientas de medición y de decisión tanto al ingreso como en el transcurso de las trayectorias académicas de los estudiantes.

Concretamente es necesaria la evaluación de las demandas relacionadas con la consolidación de identidad, determinación de la sexualidad y al mismo tiempo el establecimiento de redes sociales a través de nexos con la familia y los pares, el reconocimiento de sus debilidades y fortalezas para enfrentar el mundo laboral y/o iniciar su preparación intelectual, y muchas veces para buscar sus metas, el deber salir de su hogar o ciudad (Morris & Ortiz, 2005); las situaciones expuestas con anterioridad afectan no sólo al estudiante universitario en su rendimiento académico sino que además generan afecciones a nivel fisiológico, afectivo, social y emocional, determinando conductas que son consideradas factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, conductas sexuales de riesgo, conductas violentas, suicidio, entre otras, temas todos relacionados con la salud mental de los jóvenes universitarios.

Los estudios científicos en Colombia respecto a la situación de salud mental en estudiantes universitarios (algunos clínicos y otros no clínicos) son escasos, según lo muestra Pinzón Amado (2014), en el país sólo se han publicado los resultados de cuatro investigaciones en esta materia; por ejemplo Calvo y otros (2003), realizaron un estudio de corte transversal en la Universidad Nacional sede Bogotá, evaluando la prevalencia de ideación suicida en estudiantes mayores de 18 años, concluyendo que antecedentes por violación sexual, el hecho de permanecer en soledad por más de 8 horas diarias y el género femenino son los factores más fuertemente relacionados con ésta temática; en la misma institución, Sánchez y otros (2002), presentaron un estudio similar pero con estudiantes

menores de edad, dónde el maltrato infantil y el género femenino resultaron ser factores asociados a la ideación suicida.

Campo Cabal & Gutiérrez (2001), adelantaron en la Universidad del Valle un estudio descriptivo en 21 estudiantes de la Facultad de Salud con el propósito de generar un perfil psicopatológico de cada estudiante y como resultado encontraron que tres cuartas partes del grupo presentaron algún tipo de trastorno, y Amézquita & otros (2003), realizaron un estudio de corte transversal, en estudiantes de pregrado de la Universidad de Caldas, dónde se encontró prevalencia del 49,8% para depresión, 58,1% para ansiedad y 41% para ideación suicida.

En general, la investigación sobre salud mental en la población universitaria se realiza con pruebas de tamizaje sin pretensión clínica, donde los temas de consumo de sustancias psicoactivas, depresión, ansiedad y discapacidades, hacen parte del conjunto de temas de mayor interés en esta línea. En este estudio se abordan tres mediciones en salud mental de interés especial para la formación en Trabajo Social: Funcionalidad Familiar, Depresión y Ansiedad del estudiante comparando las medidas de ingreso y las medidas actuales según la cohorte al cuál se encuentra adscrito.

Las preguntas que orientaron el presente estudio, se formularon a partir de la importancia de un conocimiento que permita evaluar el estado de salud mental de los estudiantes de Trabajo Social y comparar en el tiempo la evolución del proceso, asumiendo que transcurrido un número específico de semestres, el estudiante tendrá unas condiciones de salud mental diferentes en sentido positivo o negativo, a partir de la incidencia de la experiencia universitaria.

2. Metodología

Este artículo se deriva de una investigación cuantitativa, con un diseño longitudinal, por cohortes, con pre y post prueba (para lo cual aplicaron tres instrumentos de investigación: la Escala de Depresión de Zung, la Escala de Ansiedad de Zung y el cuestionario de APGAR Familiar).

La pre-prueba fue proporcionada por la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial -Dependencia de Bienestar Universitario- (pre-prueba que contempló en su momento otros test psicosociales, a saber: Test de Salud Mental para Universitarios TSMU, Inventario de Hábitos de Estudio y Estilos de Aprendizaje IHEA y Test de Cage).

La post-prueba se obtuvo mediante la aplicación de los tres test objeto de la presente investigación (Escala de Depresión de Zung, Escala de Ansiedad de Zung y APGAR Familiar) y de un instrumento con preguntas en torno a la experiencia del estudiante en su paso por la universidad en cuatro cohortes de estudiantes: dos cohortes que ingresaron al programa de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, Colombia, en el año 2011 y las dos cohortes de ingreso en el año 2012.

Esta selección de cohortes se realizó buscando que los participantes acumularan un recorrido importante en sus carreras (al menos 5 semestres para la post-prueba), lo que permite evaluar los resultados en función de la experiencia universitaria de los jóvenes, estos se distribuyen de la siguiente manera por cohorte y número de semestres cursados.

Tabla No. 1 Número de estudiantes por cohorte de ingreso, actuales y número de semestres cursados			
Cohorte	Cohortes de ingreso	Cohortes actuales	Semestres cursados
2011a	44	27	8
2011b	47	34	7
2012a	45	30	6
2012b	51	25	5
Totales	187	116	
Fuente: Escuela de Trabajo Social, UIS, 2015			

Se proyectó aplicar la post prueba a todos los estudiantes adscritos a las cohortes en mención (187), no obstante, se presenta mortalidad en el estudio por deserción y ausencia de los estudiantes en el momento de aplicación de la post prueba, por ello, la población de estudiantes partícipes de ésta, fue de 116. Sin embargo, de estos 116 estudiantes, sólo 109 aplicaron para el análisis comparativo entre la situación psicosocial de ingreso y actual en lo referente a funcionamiento familiar, ansiedad y depresión.

La prueba de ingreso que aplica la universidad al total de estudiantes nuevos, se compone de seis instrumentos: Test de Salud Mental para Universitarios TSMU (constructo de Bienestar Universitario - Universidad Industrial de Santander), Inventario de Hábitos de Estudio y Estilos de Aprendizaje IHEA (constructo de Bienestar Universitario ya validado - Universidad Industrial de Santander), Test de Cage, APGAR Familiar, Escala de Ansiedad de Zung y la Escala de Depresión de Zung. La base de comparación se realiza con los tres últimos instrumentos, por su alta consistencia y confiabilidad (Campos Arias, Días Martínez, Rueda Jaimes, & Barros Bermúdez, 2005). La post-prueba efectivamente muestra un alto nivel de confiabilidad por la consistencia interna de los test aplicados.

Tabla No. 2 Confiabilidad de las pruebas (post-test)			
Prueba	Casos válidos	Alfa de Cronbach	Variables
APGAR Familiar	116	75.5%	5
Escala de Ansiedad de Zung	98	78.7%	20
Escala de Depresión de Zung	106	83.4%	20
Fuente: Investigación propia, 2015			

Los estudiantes participantes otorgaron consentimiento informado para la aplicación y a cada uno de ellos se les devolvió su puntuación individual en las tres dimensiones: funcionamiento familiar, ansiedad y depresión brindándoles asesoría para la lectura de los resultados. Los datos fueron procesados mediante el uso del software estadístico SPSS®, versión 19.0.

3. Principales resultados

Los estudiantes que aplicaron para el análisis de salud mental respecto a ansiedad, depresión y funcionamiento familiar (producto de la pre y post-prueba) son en su mayoría mujeres (85,3%), mientras que el 14,7%, corresponde al sexo masculino. El promedio de edad en la post-prueba fue de 20,58 años, con una desviación estándar de 1.357, lo que significa que la muestra es homogénea en relación con la edad. El 85,3% de los estudiantes depende económicamente de sus padres, mientras que el 3,4% restante trabaja, porcentajes que indican la alta dependencia económica de los jóvenes con sus familias, rasgo de la autonomía postergada (Rojas M., 2011).

En las pruebas de ingreso a la vida universitaria (pre-prueba), la División de Bienestar Universitario (Universidad Industrial de Santander, 2014) evalúa diferentes dimensiones psicosociales y de personalidad del estudiante; como se resume en la tabla no. 3 las cargas de riesgo a la salud mental son realmente altos. Alrededor del 65% de los jóvenes presentaron algún tipo de irregularidad en cuanto a estilo de vida, el 61% en ajuste emocional, el 55% evidenció interferencias en las relaciones familiares –APGAR- y el 45% síntomas asociados a trastornos alimenticios. También es significativo el alto porcentaje de problemas en habilidades sociales (43%).

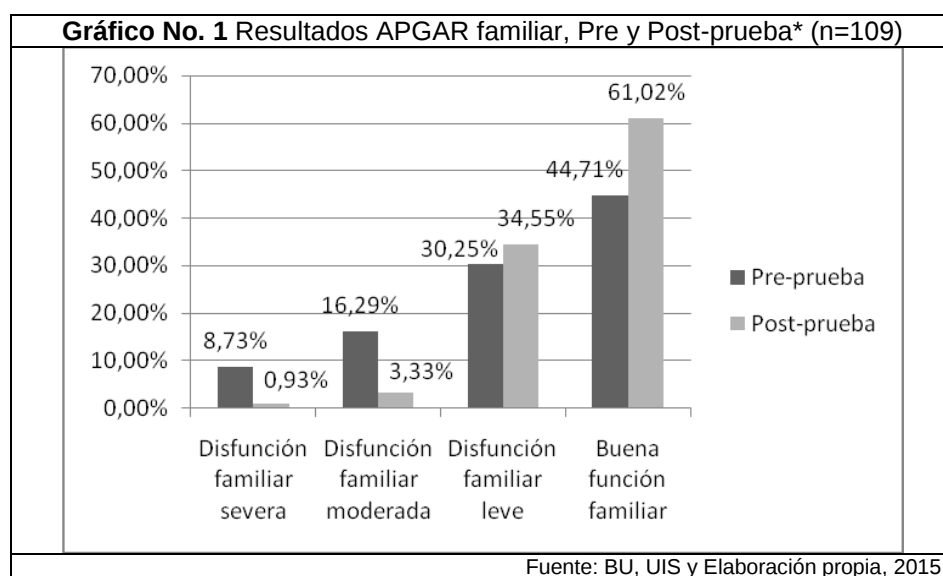
La carga por posible depresión –desde leve a severa- reportó el 19% del total de estudiantes de las cohortes de ingreso a Trabajo Social, mientras que el porcentaje de éstos con posibles problemas de ansiedad resultó ser 18%.

Tabla No. 3 Porcentaje de carga de riesgo a la salud mental en diferentes test, pre-prueba (n=187)	
Test psicosocial	% de carga de enfermedad mental
TSMU – Estilo de Vida	65,15%
TSMU – Ajuste Emocional	61,02%
APGAR Familiar	55,29%
TSMU – Síntomas asociados a Trastornos Alimenticios	45,89%
TSMU – Habilidades Sociales	43,02%
TSMU – Proyecto de Vida	31,37%
TSMU – Salud Sexual y Reproductiva	27,39%
Prueba de Depresión de Zung	19,16%
Prueba de Ansiedad de Zung	18,65%
IHEA – Comprensión Lectora	8,68%
IHEA – Estrategias de Aprendizaje	6,96%
Test de Cage – Alcoholismo	4,69%
TSMU – Suicidio	3,51%
IHEA – Automotivación para el Aprendizaje	3,48%
IHEA – Capacidad de Consulta	1,15%
Fuente: BU, UIS, 2015	

En la post-prueba, el tema de la funcionalidad familiar del universitario mejoró significativamente en 16,49% respecto a los valores de la pre-prueba. La función o disfunción familiar se reconoce por la forma en que el joven es capaz de afrontar las crisis, valorar la manera en que se consienten las expresiones de afecto, el desarrollo individual, y la interacción con sus pares, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro

(León Sánchez, Camacho Delgado, Valencia, & Rodríguez, 2008). La prueba del APGAR Familiar evalúa dimensiones sobre la estructura, la comunicación, la participación familiar, la afectividad, el respeto por las normas éticas y morales; características familiares todas, asumidas como fundamentales para la salud integral del joven.

El mejoramiento en la función familiar del estudiante en la post-prueba puede explicarse por el proceso de maduración del joven que valora de una manera distinta sus relaciones familiares, también por el propio proceso de formación universitaria en una carrera donde el tema de familia es muy importante para el ejercicio de la profesión. Al comparar ambas medidas, se muestra cuantitativamente un cambio positivo en funcionalidad familiar, una relación que estadísticamente resulta significativa.



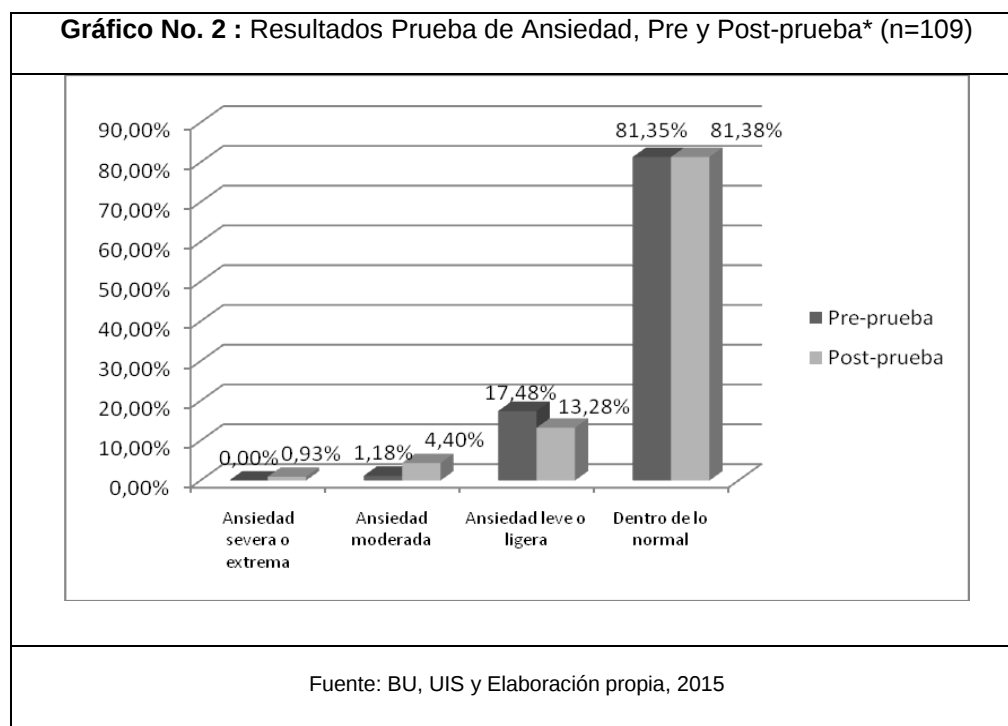
*Significativo al 0.05, modelo ANOVA

A diferencia de la funcionalidad familiar, el tema de síntomas asociados a ansiedad en universitarios no mostró un cambio estadísticamente significativo. Tal como puede apreciarse en el gráfico no.2, los valores entre la medición inicial y la final resultan ser similares, sólo se hace evidente un leve aumento en ansiedad moderada y severa.

Respecto a la ansiedad, Spielberger y Díaz (1975) la definen como una respuesta emocional desagradable, producto de un estímulo externo, considerado por el individuo como amenazador, que produce cambios fisiológicos y conductuales como alteración en la

presión arterial, tensión muscular, entre otros (Seyle, 1976), (Schetter, 2011), y en lo cognitivo como estados de malestar caracterizados por sentimientos de tensión, aprensión, preocupación, inseguridad, autovaloraciones negativas, dificultades para la recordación y/o el recuerdo.

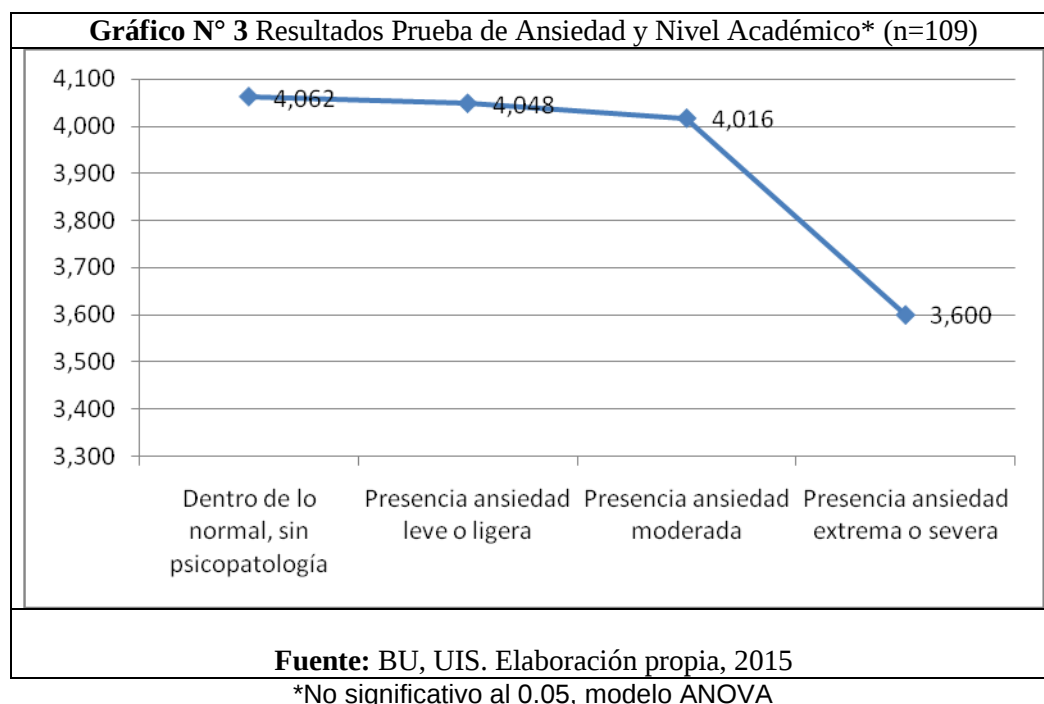
Este trastorno es considerado, al igual que la depresión, uno de los de mayor registro en la población en general y más específicamente universitaria; según Sanz y otros (2003), estudios realizados en varios países, señalan que el promedio de síntomas relacionados con la ansiedad, se encuentra en un rango de 5,4% a 13,4%. En esta investigación se reportó que alrededor del 19% de los participantes y un 9% de la población universitaria en general presenta síntomas asociados a ansiedad (Universidad Industrial de Santander, 2014), y en otra universidad de la ciudad Agudelo Vélez y otros (2008), señalan que el 17% de la población estudiantil consultante fue diagnosticada con rasgos de ansiedad.



*No significativo al 0.05, modelo ANOVA

Existen numerosas evidencias de la influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de los universitarios, siendo su componente cognitivo (preocupaciones,

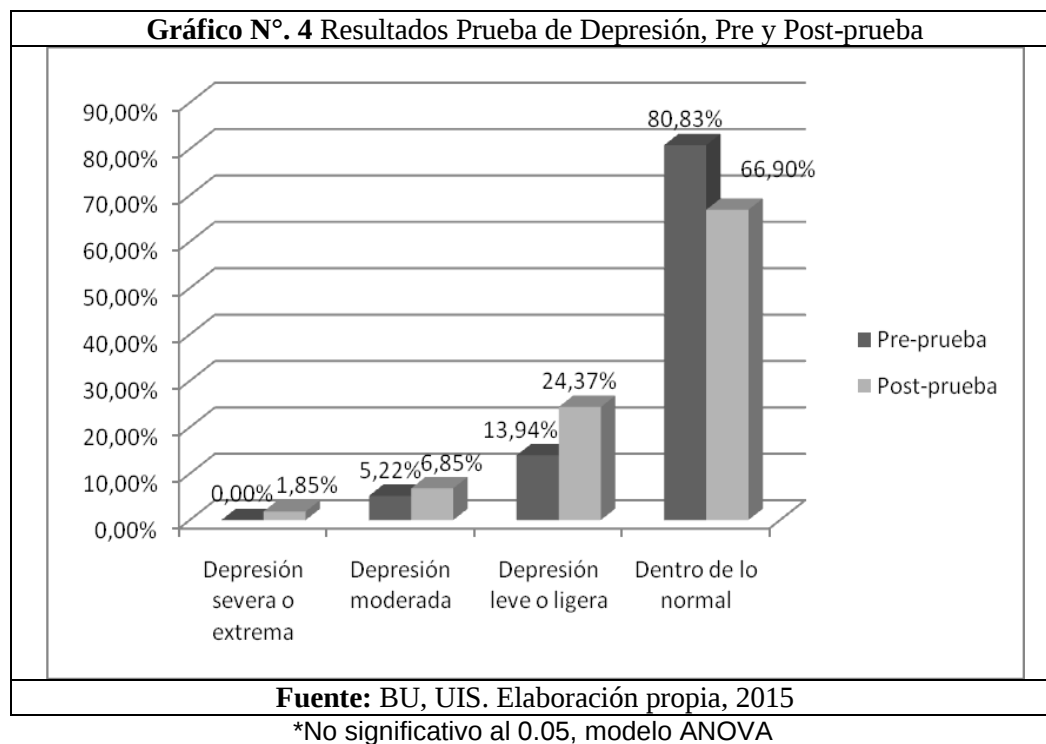
pensamientos irrelevantes), el que mayor interferencia produce en las tareas inherentes a la universidad (Gutierrez Calvo, 1996) y en la generación de factores de riesgo para el desarrollo de depresión (Ninan & Berger, 2001); situación similar a los datos del presente estudio (ver gráfico N° 3).



De otra parte, el tema de posible depresión en los estudiantes de Trabajo Social mostró unos resultados conexos con el tema de ansiedad. Según Calvete (2005), la depresión se caracteriza por una concurrida presencia de pensamientos negativos, respecto a pérdidas y fracasos, valoración negativa hacia sí mismo, culpa e incertidumbre hacia el futuro; convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública a nivel nacional y mundial y en uno de los motivos más frecuentes de consulta de la población general y específicamente en la población universitaria (Agudelo Vélez, Casadiego Garzón, & Sánchez Ortiz, 2008).

El trastorno depresivo es una de las circunstancias clínicas de mayor relevancia investigativa, por su alta incidencia en las actividades ordinarias que realizan la mayoría de los jóvenes (Guavita & Sanabria, 2006), en conjunto con variables como el nivel

económico, el sexo y la edad. La prevalencia de síntomas asociados a depresión en los estudiantes de Trabajo Social aumentó en un 13,9%.



En concordancia con lo anteriormente dicho, Sanz y otros (2003), han encontrado que la depresión en Europa es la problemática mayormente estudiada, con una prevalencia del 21% en población universitaria. En Colombia, la Universidad Industrial de Santander, registró en el año 2004, a partir de las consultas atendidas en el departamento de Bienestar Universitario, que uno de los trastornos más diagnosticados fue el trastorno del estado de ánimo (depresión) en un 14% de la población universitaria (Agudelo Vélez, Casadiego Garzón, & Sánchez Ortiz, 2008), por otra parte, Arrivillaga & otros (2003), expresan que según estudios en la Universidad Javeriana de Cali, existe una prevalencia de 30,3% de sintomatología depresiva en la población de estudiantes.

Los posibles factores desencadenantes de la depresión en estudiantes universitarios, “se relacionan con antecedentes familiares y personales de depresión, dificultades académicas, inestabilidad económica, diagnóstico de una enfermedad grave, muerte de un

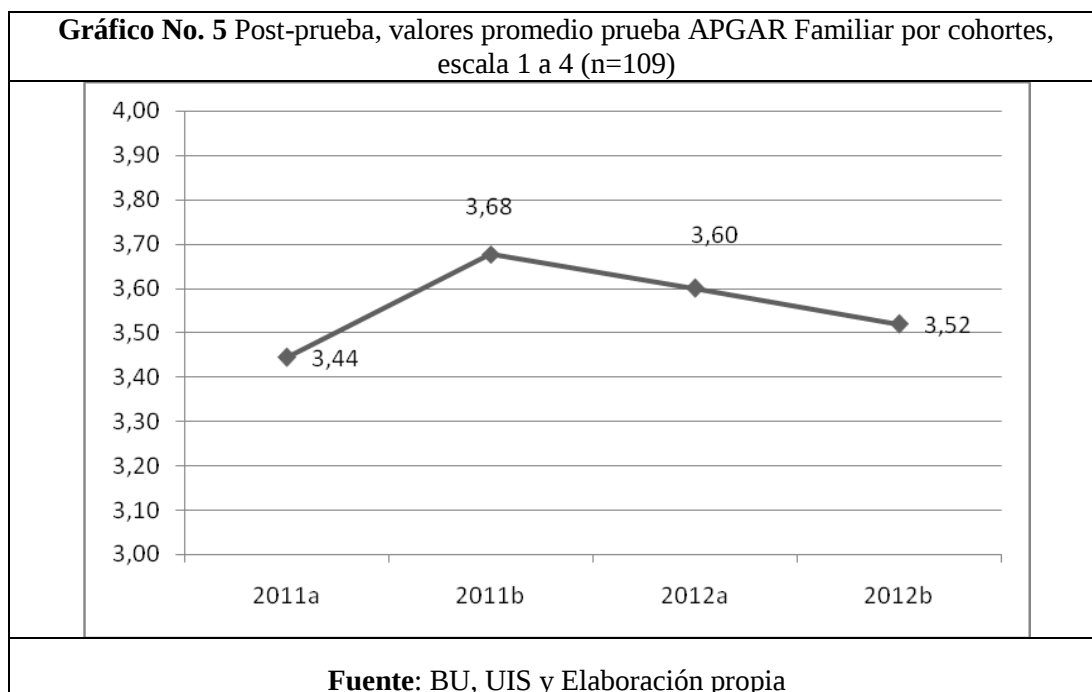
ser querido, separación de los padres, consumo de alcohol, planeación y/o intento de suicidio” (Arrivillaga & otros, 2003, p. 20); factores que sugieren la importancia de ser investigados, ya que podrían explicar y predecir la presencia de este tipo de trastorno.

Por otra parte, algunos estudios han señalado que la identificación temprana del trastorno depresivo “no solo minimizaría la posibilidad de fracaso académico, sino que también reduciría en forma substancial otras conductas de riesgo para la salud, como el consumo de cigarrillo o el de alcohol, o las conductas alimentarias desadaptativas” (Campos Arias & otros, 2005, p. 55).

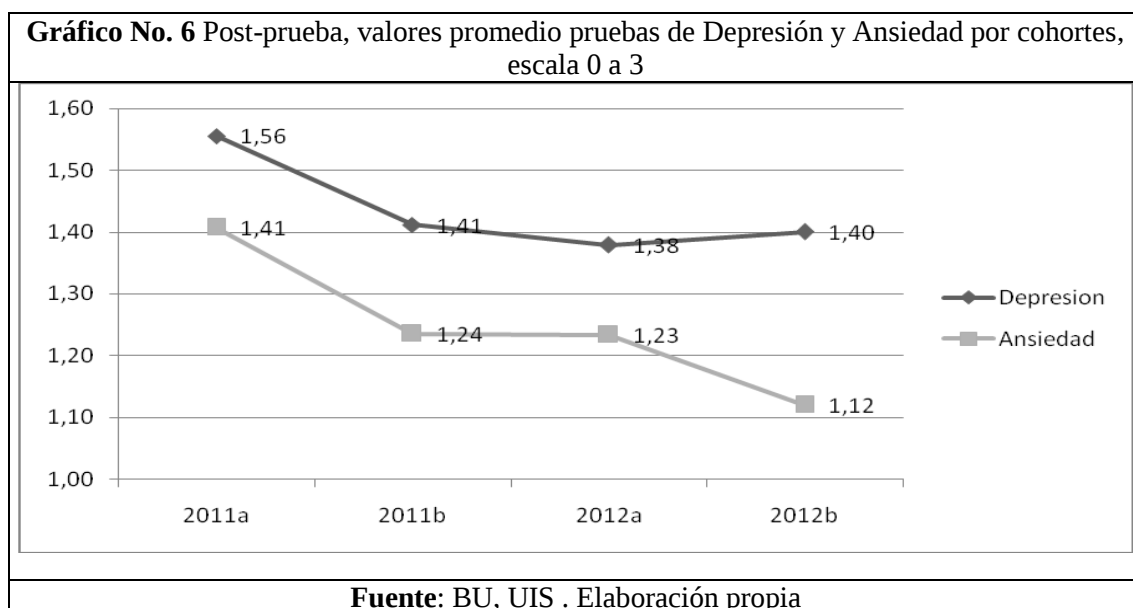
En términos generales, como se muestra en la tabla no. 4, la carga de riesgo de posible disfuncionalidad familiar baja del 55% al 38%, el nivel de carga de ansiedad (en la escala) se mantiene y el nivel de depresión sube ostensiblemente después de los semestres cursados por cada cohorte de estudiantes.

Tabla No. 4 Promedio, en porcentaje, de carga de posible disfunción familiar o enfermedad, pre y post-prueba		
Test psicosocial	Promedio de carga APGAR, Depresión y Ansiedad Pre-prueba en porcentaje todas las cohortes	Promedio de carga APGAR, Depresión y Ansiedad Post-prueba en porcentaje todas las cohortes
APGAR Familiar.	55,29%	38,80%
Prueba de Ansiedad de Zung	18,65%	18,60%
Prueba de Depresión de Zung	19,16%	33,07%
Fuente: BU, UIS. Elaboración propia, 2015		

En los tres instrumentos de medición empleados durante la post-prueba, los valores más críticos resultaron ser los generados por los estudiantes adscritos a la primera cohorte estudiada (2011a).



En el caso específico de la depresión, se aprecia que a mayor número de semestres en la universidad, mayor nivel de carga, como se constata en algunos estudios (Ferrer & Hernández, 2011); es decir, que la universidad misma puede ser el factor que aporta a esta tendencia.



De acuerdo a lo anterior, se obtuvieron altos porcentajes de significancia de las pruebas, sin embargo, al preguntar al estudiante sobre éstas, el 6.1% respondió no recordar que las había aplicado al momento de ingreso a la universidad, el 12.1% contestó que no las aplicó a conciencia y el 56.9% no recordó haber recibido el resultado de sus propias pruebas.

Como mecanismo de control se indagó por la situación familiar y por el estado de salud mental en general de los estudiantes, el 68.1% informó mejoras en su situación familiar y el 67.5% afirmó que su situación de salud mental ha mejorado en el transcurso de su carrera universitaria.

Tabla No. 5 Evaluación de las pruebas		
Variables	SI	NO
¿Recuerda Ud. haber diligenciado test psicosociales de ingreso a la universidad?	93,9%	6,1%
¿Considera que la prueba en mención fue respondida por Ud. a conciencia?	87,9%	12,1%
¿Recuerda usted haber recibido los resultados de dichas pruebas?	43,1%	56,9%
¿Su situación familiar hoy es mejor que cuando ingreso a la universidad?	68,1%	31,9%
¿En términos generales considera usted que ha mejorado su salud mental en el transcurso de la carrera?	67,5%	32,5%
Fuente: Elaboración propia, 2015		

Además de las preguntas relacionadas con las pruebas aplicadas, se indagó por otras variables de importancia para el análisis de los resultados de las cohortes de estudiantes en relación con procesos propios de la carrera universitaria de Trabajo Social. El primer elemento de interés lo constituye el hecho que el 30.2% del total de estudiantes adscrito a las cuatro cohortes ha pensado, en algún momento, en retirarse del programa, que históricamente reporta una deserción del 19.0% (UIS, 2013).

Por otra parte, las opiniones de los universitarios están divididas sobre el tema de si la universidad es un factor protector para la salud mental del estudiante. El 46.6% del total si lo considera pero la mayoría, 53.4%, responde que la universidad no protege su salud mental.

Tabla No.6 Evaluación de la experiencia en la universidad		
Variables	SI	NO
¿Ha pensado en algún momento en retirarse del programa?	30,2%	69,8%
¿Considera usted que la universidad es un factor protector de la salud mental del estudiante?	46,6%	53,4%
¿Ha sido positiva su experiencia universitaria?	98,3%	1,7%
¿Sus relaciones interpersonales han mejorado después de estos semestres en Trabajo Social?	95,0%	5,0%
¿Ha cambiado su expectativa del Trabajo Social respecto a su motivación cuando ingresó?	80,2%	19,8%
Fuente: Elaboración propia, 2015		

En contraste con la opinión respecto a la universidad como factor protector de la salud mental del estudiante, casi la totalidad de participantes (98.3%) valoran como positiva su experiencia individual en la institución y el 95.0% indicó que sus relaciones interpersonales han mejorado durante el transcurso de sus vidas universitarias. Finalmente, un número importante de estudiantes (80.2%), informó haber cambiado sus expectativas iniciales sobre Trabajo Social en el tiempo en la carrera; esto es importante en la medida en que las expectativas de ingreso pueden ser construidas sobre la base de una mala o ausente orientación vocacional de los jóvenes que llegan a la universidad causante de procesos de mala adaptación a la vidas escolares (Agudelo Vélez, Casadiego Garzón, & Sánchez Ortiz, 2008).

De una manera más cualitativa, los estudiantes del programa académico de Trabajo Social adscritos a las cohortes 2011a, 2011b, 2012a y 2012b, partícipes del presente estudio, consideraron que dentro de los rasgos más positivos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, se encuentran, en orden jerárquico: la calidad de algunos docentes, la Dirección de Escuela, el pensum, la relación de los estudiantes con los docentes, el tema de las prácticas, la investigación y los procesos de acreditación de la carrera.

Entre los aspectos más débiles de la dependencia, se encuentran, en orden de importancia: la dependencia de Secretaría, las relaciones interpersonales entre docentes, la

calidad de algunos profesores, la relación teoría práctica y las falencias en materia de información administrativa de la unidad académica.

4. Discusión

La salud mental de los estudiantes universitarios es una dimensión importante en el proceso educativo (Schetter, 2011). Tanto como en el ingreso a la universidad como en el transcurso de las carreras, es muy relevante evaluar y focalizar diferentes aspectos de personalidad y de contexto en el que se desenvuelven los jóvenes.

El presente estudio reafirma la existencia de niveles de ansiedad y de depresión tanto al inicio de la carrera y en el desarrollo de ésta, cuando los estudiantes han avanzado en sus semestres académicos.

Incluso, los niveles de depresión y de ansiedad puntúan levemente más altos en un segundo momento, post-prueba, que en los valores iniciales. Aunque no hay manera de atribuir a la universidad en sí misma este incremento, lo interesante es constatar el peso de los síntomas de ansiedad y de depresión en la comunidad estudiantil (Agudelo Vélez, Casadiego Garzón, & Sánchez Ortiz, 2008) y la baja capacidad de la universidad para convertirse en un factor de protección para la salud mental de los universitarios (Díaz Ramírez, 2012), entendiendo, además, que es parte de lo que las instituciones denominan como formación integral.

De hecho las Instituciones de Educación Superior, con sus diferencias internas, han construido sistemas de bienestar estudiantil que incluyen el tema de intervención en salud mental (Universidad Industrial de Santander, 2014), estas se orientan a detectar posibles casos críticos, sin embargo, la atención profesional resulta ser limitada por los propios recursos institucionales, la falta de una cultura de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mental y, además, por la resistencia a la atención misma de los estudiantes al ser señalados con posible trastorno mental (Campo Cabal & Gutierrez , 2001).

Una medida interesante resultó ser, el mejoramiento generalizado en el tema de relaciones familiares de los estudiantes, nuevamente al igual que la ansiedad y la depresión, no puede atribuirse este cambio al paso por la universidad; dos situaciones particulares pueden explicar mejor esta mejoría: la alta dependencia económica del joven respecto a sus familias (León Sánchez, Camacho Delgado, Valencia, & Rodríguez, 2008), teniendo en cuenta que alrededor del 86% de los estudiantes dependen totalmente de sus núcleos familiares como un fenómeno de autonomía postergada (Rojas, 2011) y, además, por los procesos propios de maduración de personalidad (Newman & Newman, 2009), que los jóvenes logran en esos años en la universidad.

Pero la salud mental, como tema importante para las universidades, no supera el estilo de atención por demanda que traslada el problema al estudiante y su familia o al sistema general de salud. De hecho, la sola prueba de ingreso, que en el caso de la Universidad Industrial de Santander es obligatoria, causa temor en su aplicación por las posibles consecuencias para el joven frente a un mal estado de salud. Además la universidad no tiene la capacidad de hacer seguimiento e intervención según los posibles casos detectados o los estudiantes en esa situación usualmente rehúsan la atención que se les ofrece, un problema de estigma social que causa el uso de servicios de salud mental.

Estos tres indicadores constituyen una fuente importante de información para entender los procesos de salud mental del estudiante puesto que en la denominada formación integral, se espera que la universidad forme profesionales de alta calidad pero, además, ciudadanos y personas competentes para el ejercicio pleno de sus profesiones, especialmente en carreras que como Trabajo Social, deben intervenir en la salud psicosocial de la población (Ferrer & Hernández, 2011).

Es importante además, incrementar esfuerzos investigativos en el área de salud mental en las Instituciones de Educación Superior, pues éstas resultan ser los escenarios por excelencia dónde se congregan los grupos poblacionales que se adhieren o se aproximan a los rangos de edad de inicio de enfermedad mental (Ministerio de Protección Social, 2009).

Desde el conocimiento de los autores, no existen investigaciones de tipo pre y post-prueba en torno a la salud mental de universitarios publicadas en el país, por lo cual se espera que los resultados del presente estudio promuevan en las diferentes universidades la discusión en torno a la necesidad de establecer estudios y acciones no sólo de detección e intervención temprana sino también del manejo de éstos.

Se sugiere además, que por parte de la Escuela de Trabajo Social, se creen programas propios orientados al bienestar integral del estudiante. De ahí, lo importante que la Escuela de Trabajo Social fortalezca en principio, la caracterización de sus estudiantes, con el fin de determinar sus necesidades y su morbilidad específica, y de esta manera explorar caminos que permitan direccionar la intervención.

Se concluye que la universidad no es un factor protector para la salud mental del estudiante pese a los múltiples esfuerzos que adelanta la Universidad Industrial de Santander por generar un contexto saludable que contribuya a esta temática de salud pública. Es importante denotar, que el tema de la salud mental, es parte de la salud integral de las personas, y se encuentra relacionada con la calidad de vida, con la interacción, con el despliegue de recursos emocionales, afectivos, cognitivos, laborales, y no solo con la enfermedad mental y su tratamiento clínico, lo que invita también a la universidad, a pensarse en programas y acciones de promoción y prevención en este tema.

5. Conclusiones

La universidad realiza grandes esfuerzos por conocer e intervenir en procesos de salud mental de sus estudiantes. Sin embargo, no hay evidencias de que las cohortes de estudiantes, como en el caso del programa de Trabajo Social, muestren mejoras substanciales en este campo luego de transcurridos varios semestres académicos.

La observación de elevados niveles de carga de enfermedad mental fue evidente, tanto en la pre prueba como en la post prueba (diligenciada por la población de estudiantes), en cuanto a funcionamiento familiar (de 55,29% a 38,8%), ansiedad (de 18,65% a 18,6%) y depresión (de 19,16% a 33,07%), respectivamente; confirmando así la necesidad de posibilitar la generación y/o el fortalecimiento de estrategias preventivas por

parte de la Universidad Industrial de Santander y de la Escuela de Trabajo Social, que minimicen las dificultades psicosociales propias de la dinámica universitaria, que afectan el bienestar del estudiante y de paso, se disminuyan los problemas en materia de bajo rendimiento académico, deserción y/o cambio de programa desde su ingreso.

Es evidente la prevalencia e incidencia de la carga de enfermedad mental respecto a funcionamiento familiar, ansiedad y depresión presente en los estudiantes de Trabajo Social de las cohortes examinadas; importante que la Escuela de Trabajo Social fortalezca en principio, un mejor conocimiento de sus estudiantes, con el fin de determinar sus necesidades y su morbilidad específica, y de esta manera, explorar caminos que permitan direccionar la intervención.

6. Bibliografía

- **Agudelo Vélez, D. M., Casadiego Garzón, C. P., & Sánchez Ortíz, D. L. (2008).** Relación entre esquemas mal adaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *UNIV. PSYCHOL*, 88.
- **Amézquita, M., Gonzalez, R., & Zuluaga, D. (2003).** Prevalencia de depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32: 341 - 356.
- **Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, J., & Lozano, T. (2003).** Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psicológica*, 3, 17 - 26.
- **Calvete, E. (2005).** *Género y Vulnerabilidad Cognitiva a la Depresión: el papel de los pensamientos automáticos. Ansiedad y Estrés.*
- **Calvo, J., Sánchez, R., & Tejada, P. (2003).** Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Salud Pública*, 5: 123 - 143.
- **Campo Cabal, G., & Gutierrez, J. (2001).** Psicopatología en estudiantes universitarios de la Facultad de Salud - Univalle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30: 351 - 358.
- **Campos Arias, A., Días Martínez, L., Rueda Jaimes, G., & Barros Bermúdez, J. (Bucaramanga de 2005).** Validación de la Escala de Zung para Depresión en Universitarias en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(1), 54-62.
- **Díaz Ramírez, N. (2012).** *Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- **Ferrer, R. C., & Hernández, O. (2011).** Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el Caribe. No. 27, Enero-Junio*, 40-60.
- **Guavita, P., & Sanabria, P. (2006).** Prevalencia de sintomatología depresiva en una población estudiantil de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. *Revista de la Facultad Médica UMNG de Colombia*, 54.
- **Gutierrez Calvo, M. (1996).** Ansiedad y Deterioro Cognitivo: Incidencia en el Rendimiento Académico . *Revista de Ansiedad y Estrés* , 173 - 194.
- **León Sánchez, D., Camacho Delgado, R., Valencia, M. d., & Rodríguez, A. (2008).** Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. *Revista Cubana de Pediatría*.
- **Morris, C., & Ortiz, M. (2005).** *Introducción a la psicología*. México, D.F.: Pearson Educación.
- **Newman, B., & Newman, P. (2009).** *Development through life: a psychosocial approach*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- **Ninan, P., & Berger, J. (2001).** Symptomatic and Syndromal Anxiety and Depression. *Depression and Anxiety*, 14, 79, 85.
- **Pinzón Amado, A. (2014).** Prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- **Rojas, M. (2011).** Autonomía postergada: jóvenes, familia y educación superior. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, No. 33*, 1-16.
- **Saavedra Jiménez, L. M., & Armas Santana, J. (2001).** El trabajador social: un profesional clave para la mejora del modelo de atención primaria de salud. *Trabajo social y salud, ISSN 1130-2976, N°. 40, 2001* (, 395-399.
- **Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2002).** Ideación suicida en adolescentes universitarios y factores asociados. *Biomédica*, 22: 407 - 416.
- **Sanz, J., Navarro, M., & Vásquez, C. (2003).** Adaptación Española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II) Propiedades psicosométricas en estudiantes universitarios. Análisis y Modificación de Conducta. *Propiedades psicosométricas en estudiantes universitarios. Análisis y Modificación de Conducta*, 29,239,288.
- **Schetter. (2011).** *Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1° A 5° AÑO*.Universidad Abierta Interamericana.
- **Seyle, H. (1976).** *The Stress of Life*. New York: McGraw Hill.
- **Spielberger, C., & Díaz, R. (1975).** *Inventario de Ansiedad, Rasgo - Estado*. México: Librería Interacadémica.
- **UIS. (2013).** *Uis en cifras, 2012*. Bucaramanga: Publicaciones UIS.

- **Universidad Industrial de Santander. (2014).** Reporte de consultas atendidas según trastorno y/o diagnóstico establecido en el año 2004. *Documento de trabajo no publicado, Departamento de Bienestar Universitario, Bucaramanga, Colombia.*
- **Universidad Industrial de Santander. (2014).** *Sistema de Apoyo ala Excelencia Académica,SEA.* Bucaramanga: Publicaciones UIS.