

PONENCIA PRESENTADA EN EL XXXVII CONGRESO INTERAMERICANO
DE PSICOLOGIA, LA HABANA CUBA, JULIO 2019

ANSIEDAD, DEPRESION Y ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y
AFRONTAMIENTO ANTE EL MALESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS.

María Teresa Dobles Villegas

Licenciada en Psicología

Mágister en Administración de Recursos Humanos

Máster Scientae en Gestión Ambiental y Desarrollo Local

maria.dobles.villegas@una.ac.cr

martedovi@gmail.com

RESUMEN

Este es un estudio sobre la prevalencia de criterios diagnósticos de ansiedad y depresión según lo indicado en el DSM-V, y la identificación de las estrategias de autocuidado, prevención y afrontamiento del malestar psicológico en la población estudiantil de la Universidad Nacional, Campus Sarapiquí. El objetivo de principal fue obtener información que permitiera un acercamiento a las condiciones con respecto a la salud mental de dicha población. La investigación se realiza a partir de la muestra compuesta por 177 estudiantes escogidos aleatoriamente, a quienes se les aplicó una entrevista estructurada por medio de un instrumento que fue diseñado tomando como referencia los criterios diagnósticos para trastornos de ansiedad y depresión según el DSM-V y otros aspectos relacionados como factores de protección y riesgo en salud mental. Los resultados detallan indicadores importantes para considerar una estrategia de promoción y atención de la salud mental en la población estudiantil universitaria en contexto rural, considerando el poco acceso a los servicios de salud y apoyo psicológico que se tiene en la zona.

INTRODUCCIÒN

En Costa Rica en los últimos años, se ha incrementado la preocupación sobre la atención de la salud mental, alentado, entre otros aspectos, por el incremento de la tasa de suicidios que se han consumado en los últimos años, y que ha puesto al país en los primeros lugares en relación con el resto de países centroamericanos.

En el marco del Plan de Acción de Salud Mental 2013 – 2020 de la Organización Mundial de la Salud, y motivado por los indicadores relacionados con el estado de la Salud Mental de nuestro país, el Estado costarricense ha destinado 433 millones de colones para la promoción y prevención en Salud Mental, además se generaron políticas e instancias públicas encargadas de regir el tema a nivel nacional.

Sobre estas acciones, a principios del 2019 la Contraloría General de la República se pronunció al respecto afirmando que existe una sub-ejecución presupuestaria, en lo que determinó que el Ministerio de Salud “no ha impulsado el desarrollo de investigaciones en el tema de salud mental y se carece de una metodología para realizar un diagnóstico actualizado y oportuno de la realidad nacional que permita mejorar las intervenciones en esta temática.” (Morris, 2019)

Lo anterior deja en evidencia que si bien se han realizado las acciones administrativas, la implementación de estas acciones no han tenido éxito, a tal punto que no se han alcanzado los objetivos de la Secretaría técnica de Salud Mental, y por ende no ha existido un abordaje de la salud mental como un tema prioritario para la salud pública del país.

Ante lo anterior, las zonas más afectadas por esta realidad son las regiones periféricas y rurales del país, constituidas principalmente por cantones de menor índice de desarrollo social, en los cuáles existe un precario acceso a los servicios de salud y mayores condiciones que vulnerabilizan a la población, como lo son sus condiciones de vida marcadas por el desempleo, la pobreza, la violencia social y la exclusión de los servicios públicos.

Estas condiciones psicosociales se reconocen en la población estudiantil de la Sección Regional Huetar Norte y Caribe de la Universidad Nacional, en el Campus Sarapiquí, quienes en su mayoría provienen de zonas rurales y de bajo índice de Desarrollo Social de Costa Rica.

Este campus universitario cuenta con 10 años de funcionamiento, es el único en un radio de 60 kilómetros y su creación obedece a la atención de las zonas rurales de la Región Norte y Caribe del país. Ubicado en Sarapiquí el cantón con mayor extensión territorial de la provincia de Heredia, y con los menores índices de desarrollo social del país, cuya economía se caracteriza principalmente por la producción agrícola de musáceas, piña y palmito, por lo que las condiciones socioeconómicas de la población dependen de estabilidad de mercado de estos productos.

En este recinto universitario alberga 523 estudiantes de cuatro carreras: Ingeniería en Sistemas, Gestión de la Recreación y el Turismo, Administración de Oficinas y Administración.

Con respecto a los servicios de Vida Estudiantil, se cuenta con el servicio de una funcionaria trabajadora social a tiempo completo que se encarga principalmente a la atención a los procesos de Beca y Residencias estudiantiles, y un promotor deportivo a medio tiempo que se encarga de atender los grupos artísticos y deportivos del campus.

No se cuenta con servicios de psicología, orientación y psicopedagogía, y en los casos que se ha requerido las intervenciones de este tipo los estudiantes deben trasladarse al Campus Omar Dengo que se encuentra en Heredia, para lo cual deben abordar tres rutas de bus para llegar al lugar, siendo un tiempo de traslado de dos a tres horas aproximadamente.

En la zona de Sarapiquí, tampoco se cuentan con servicios públicos para la atención psicológica, y son pocos los centros educativos que tienen un profesional de la Salud Mental.

La atención y el seguimiento de los estudiantes se logra a partir de la figura de Guías Académicos, que está estipulado en el reglamento de Enseñanza y

Aprendizaje de la Universidad Nacional y quienes asumen este rol son académicos del campus, quienes en su gran mayoría son profesionales que no están capacitados en temas de salud mental, y por compromiso laboral asumen el reto de dar acompañamiento y asesoramiento en el proyecto académico de los estudiantes del campus.

Durante la experiencia de trabajo del equipo de guías académicos y de la gestión académica, se han evidenciado situaciones con respecto a la salud mental de la población estudiantil, en las que se han atendido situaciones estudiantiles con asociadas al manejo de las emociones de tristeza y enojo, consumo de drogas, relaciones de violencia, crisis de ansiedad y en menor grado pero no menos importante ideación e intentos de suicidio; lo anterior ha antepuesto a los guías académicos a temas en los que se interpela y cuestiona la posibilidad de brindar una orientación oportuna y efectiva. Estas experiencias han generado la inquietud sobre cuáles serán las condiciones de salud mental de los estudiantes del Campus y cuáles deberían ser las acciones más oportunas y pertinentes desde la universidad, estas inquietudes motivaron la realización de este breve estudio.

El presente trabajo se orienta en tres objetivos con respecto a la Salud Mental de los estudiantes, el primero conocer las prácticas de autocuidado y prevención en salud mental, el segundo conocer la frecuencia de reporte de criterios diagnósticos indicados en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) de la American Psychiatric Association (APA) con respecto a la frecuencia de reporte de síntomas para Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Depresión, y como tercer objetivo conocer las estrategias de afrontamiento que han utilizado para anteponerse al malestar psicológico o emocional.

Con respecto al segundo objetivo, es importante aclarar que si bien se utiliza como guía los criterios diagnósticos del DSM- V, el fin de la información resultante no es un diagnóstico en sí y no pretende serlo, ya que para ello se debe de realizar una trabajo individualizado realizado por un especialista y en el que intervienen otras variables; la utilización de estos criterios de diagnóstico, tuvieron como fin obtener un acercamiento a la autopercepción de malestares

relacionados con la salud mental que pudieran categorizarse bajo un marco teórico y que ofrezcan una aproximación sobre el objeto de estudio.

Para la recolección de la información se realizan entrevistas estructuradas por medio de un instrumento que fue diseñado tomando como referencia los criterios diagnósticos para trastornos de ansiedad y depresión según el DSM-V e información con respecto a las estrategias de autocuidado, prevención y afrontamiento del malestar psicológico.

SOBRE LA SALUD MENTAL

Se puede decir que sin Salud Mental no podemos tener Salud Física, este supuesto se puede defender desde la perspectiva integral del ser humano, la interdependencia de los componentes, físico, mental, emocional y espiritual funcionan de manera articulada para alcanzar la máxima autorrealización de la persona.

Desde la filosofía antigua se reconoce como los procesos mentales intervienen también en la constitución de las condiciones físicas del organismo, de las condiciones de la mente y las emociones subyace también la posibilidad de desarrollo del potencial humano, y por ende del potencial de la especie.

“...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 sus comunidades.” (OMS, 2004, p. 6)

A pesar de la claridad conceptual de este aspecto del Desarrollo Humano y Social, la importancia del mismo no trasciende a la consideración efectiva de su importancia en los sistemas sociales, al contrario, la Salud Mental se convierte en un tema postergable que afecta no solo la calidad de vida de las poblaciones sino que también tiene una incidencia en la economía mundial.

“... las enfermedades mentales cuestan a las economías nacionales varios miles de millones de dólares, tanto en términos de gastos incurridos directamente como en la pérdida de la productividad. El costo promedio

anual, incluyendo los costos médicos, farmacéuticos y por discapacidad, para trabajadores afectados por depresión puede llegar a ser 4,2 veces más alto que el incurrido por un asegurado típico.” p.7 OMS 2004

A nivel individual, la salud mental interviene en los procesos relacionales consigo mismo, los otros y el entorno; una adecuada salud mental, potencia un individuo con capacidad de gestionar las relaciones, las experiencias de la vida que le permitan trascender los desafíos que se le presentan, lo que le permite mayores posibilidades de alcanzar la autorrealización. Por lo anterior, entre mayor afectación de salud mental en el individuo, más dificultades tiene para poder realizar las actividades de la vida cotidiana y la participación social, generando el aislamiento, la exclusión y la evasión de la cotidianidad. Los anteriores conocidos como indicadores de referencia de una salud mental en deterioro, que afecta la capacidad de autonomía y bienestar.

Se puede considerar que “Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente” (OMS, 2004, p9)

Los factores de protección y de riesgo de la Salud Mental hacen referencia a las diferentes herramientas obtenidas en suma del entorno y la elaboración subjetiva de su utilidad para afrontar a los desafíos de la vida, por esta razón las condiciones de la Salud Mental pueden fácilmente ser atravesadas por el aprendizaje social, los procesos de crianza y los factores sociales del entorno, y lo hacen susceptible a procesos de intervención primaria.

“Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad de gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades

tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.” (OMS, 2013, p9)

La inversión en Salud Mental no es un asunto que responda únicamente a esta dimensión, ya que por la interrelación de las diferentes dimensiones del ser humano, y como se ha comprobado, “Los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la infección por el VIH/Sida, y se ven influidos por ellas, por lo que requieren servicios y medidas de movilización de recursos comunes.” (OMS, 2013, p.10), lo que implica que el abordaje de los temas de salud mental deben de ser considerados con estrecha relación a las condiciones de Salud Pública y desarrollo social.

Ante lo anterior, las condiciones de salud mental determinan las posibilidades del desarrollo del proyecto de vida, con respecto a la meta de desarrollo profesional interpela asuntos de permanencia en el sistema educativo para la efectiva conclusión de la meta pautada, a continuación se exponen los resultados de la consulta realizada.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Datos sociodemográficos

La muestra seleccionada fue constituida por 177 estudiantes del campus Sarapiquí, de las cuatro carreras que se desarrollan y de todos los niveles de estudio de bachillerato universitario.

La muestra tuvo una representación de 56,50% mujeres y de 43, 50% hombres, de los cuáles el 8% y el 3,90% eran madres y padres respectivamente. Las edades de los hijos reportados en su mayoría son menores de 12 años, lo que representan procesos de maternidad y paternidad en crianza primaria y atención a menores de edad. Del total el 89, 27% de entrevistados cuenta con beca estudiantil para realizar sus estudios.

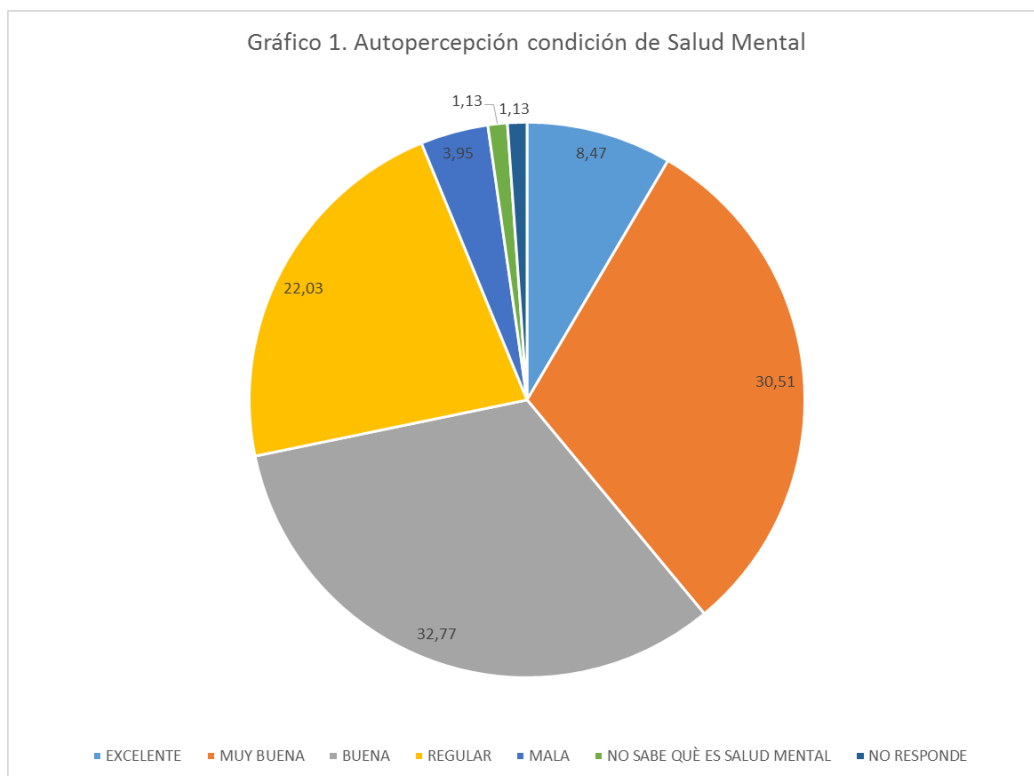
Además, la mayoría de los entrevistados cambiaron su domicilio para ingresar a la universidad, lo que se representa en 60, 45% de personas que pasaron por procesos de adaptación a nuevos entornos sociales y la separación de su núcleo familiar. En relación a lo anterior, la visitación a sus lugares de procedencia se da en mayor frecuencia cada dos semanas con un 31,78% y en receso con un 22,43%. (Ver Cuadro 1. Frecuencia de visitación a núcleo familiar)

Cuadro 1. . Frecuencia de visitación a núcleo familiar		
Visitación	Absoluto	%
BISEMANAL	34	31,78
RECESO	24	22,43
SEMANAL	19	17,76
BIMENSUAL	14	13,08
TRIMENSUAL	5	4,67
NUNCA	2	1,87
NO RESPONDE	2	1,87

La procedencia de los entrevistados en mayoritariamente del cantón de Sarapiquí en un 42, 37%, Pococí en un 23, 73%, Talamanca en un 5,65% y en menor porcentaje de 4% cada uno otros cantones de Limón, Alajuela, Puntarenas, Heredia y San José.

En su mayoría alquilan habitación en la zona aledaña a la universidad y conviven con otros estudiantes universitarios en un 53,27%, otro 18, 69% viven solos y un 9, 35% vive en residencias estudiantiles. El resto y en menor proporción al 7,5% cada uno, viven con familiares, otros y pareja.

Con respecto a la consulta sobre la autopercepción de su condición de Salud Mental un 38, 98% considera que posee una Salud Mental entre Excelente y Muy Buena, el 32, 77% una condición buena y un 25, 99% una condición entre regular y mala. (Ver Gráfico 1. Autopercepción condición de Salud Mental)



Con respecto al reporte de mayor incidencia o aumento de sentimiento de tristeza y nerviosismo, el resultado indica que el 53,37% se ha sentido triste con mayor frecuencia en el último año y el 75,71 más nervioso o ansioso, estos resultados son congruentes con los obtenidos con respecto a la identificación de frecuencia de criterios de depresión y ansiedad.

Cuadro 2. Intensidad tristeza y ansiedad y su relación con la atención de servicio de salud mental.		
AUTOPERCEPCIÓN Y ATENCIÓN	CANTIDAD	%
TRISTEZA	98	55,37
ANSIEDAD	134	75,71
TRISTEZA +ANSIEDAD	88	49,72
SI HA RECIBIDO AYUDA	31	17,51
NO HA RECIBIDO AYUDA	144	81,36
NO HA RECIBIDO AYUDA Y REPORTA TRISTEZA + ANSIEDAD	70	39,55
SALUD MENTAL REGULAR Y MALA CON COMORBILIDAD Y SIN RECIBIR AYUDA	25	14,12

En el Cuadro 2 se presentan algunos cruces de indicadores para segmentar la respuesta de autopercepción de la salud mental y conocer el porcentaje en

mayor riesgo, en éste se puede identificar que del total de los entrevistados que auto percibe su salud mental entre regular y mala, que ha percibido un cambio anímico reciente con intensidad significativa que lo hace susceptible al auto reporte y que no han recibido ayuda de servicios de salud mental para su abordaje es de un 14, 12%

OBJETIVO 1. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD MENTAL

Con respecto a las actividades de autocuidado y prevención de la salud mental, se dividieron en los siguientes indicadores:

- Deporte, recreación y ocio.
- Salud.
- Alimentación.
- Sueño y descanso.
- Hábitos de estudio.

Se encontró que entre estos indicadores, existe un mayor consenso en las actividades de cuidado de la Salud Física con un 57,6%, seguida por las actividades de Deporte, Recreación y Ocio con un 51, 98% y con menores hábitos en temas de alimentación y hábitos de estudio.

En el Cuadro 3. Hábitos saludables según frecuencia, se detalla en cada uno de los indicadores, cuáles son los hábitos o acciones que fueron reportadas con mayor consenso y cuáles fueron reportadas con menor consenso.

Cuadro 3. Hábitos saludables según frecuencia		
DEPORTE, RECREACIÓN Y OCIO	Mayor porcentaje	Menor porcentaje
Comparto con mi familia y mis amigos en mi tiempo libre	59,32	X
Diariamente tomo momentos de descanso entre mis actividades	46,89	X
En mi tiempo libre realizo actividades de recreación como leer, pasear, caminar, etc.	38,98	X
Practico ejercicios que me ayudan a estar tranquilo y relajado como yoga, danza, meditación, thai chi, etc.	X	6,21
Participo en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	X	13,56
Realizo ejercicios que me ayudan al funcionamiento cardiaco como spinning, aeróbicos, baile, natación, atletismo, etc.	X	28,25

SALUD	Mayor porcentaje	Menor porcentaje
Mantengo mis hábitos de higiene básicos como lavado de dientes al menos dos veces al día, me baño al menos una vez al día...	100,00	X
Me lavo las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño	93,79	X
Obedezco las leyes de tránsito sea como peatón o como conductor.	91,53	X
Uso protección solar cuando me expongo al sol	X	19,77
HOMBRES: Me examino los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes.	X	32,47
MUJERES: Examino mis senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes	X	41
ALIMENTACIÓN	Mayor porcentaje	Menor porcentaje
No consumo más de vez a la semana comidas rápidas como pizza, hamburguesa, perros calientes, pollo frito, churros.	64,97	X
No consumo más de cuatro gaseosas normales o light en la semana	57,06	X
Desayuno antes de iniciar mi actividad diaria	56,5	X
No siento la necesidad de consumir frecuentemente golosinas dulces o saladas (chocolates, confites, helados, picaritas, etc.)	X	18,64
Limito mi consumo de grasas como la mantequilla, queso crema, chicharrones, mayonesas y salsas en general	X	24,86
Evito consumir productos embutidos y pre cocidos como el salchichón, salchicha, maruchan, sopas instantáneas, etc.	X	29,38
HÁBITOS DE ESTUDIO	Mayor porcentaje	Menor porcentaje
Subrayo notas, y tomo apuntes en clase	70,62	X
No espero hasta el último momento para estudiar o hacer mis tareas	64,97	X
Cuando estudio y leo, entiendo lo que que estoy leyendo	61,58	X
Hago mapas conceptuales para estudiar	X	14,12
Realizo un repaso diario de la materia vista en clase	X	25,99
Me siento motivado a la hora de estudiar	X	38,42

Con respecto al indicador de sueño y descanso, el 27,12% reportó sentirse descansado cuando despertaba, y sólo el 42, 94% indicó que dormía al menos 7 horas diarias. Estos datos nos indican que la población estudiantil no está teniendo el adecuado descanso para atender las demandas cotidianas de su rol como estudiante, lo que puede afectar su desempeño académico, su estado físico y mental.

Sexualidad y consumo de drogas

En el aspecto de autocuidado y prevención de la salud mental, es necesario considerar las conductas relacionadas con el consumo de drogas y la sexualidad, que se constituyen en factores de riesgo/protección con respecto a la salud mental, pero también pueden ser elementos de identificación de las condiciones

de la misma en el individuo, ya que tanto las conductas de consumo de sustancias como las conductas sexuales, pueden ser conductas evitativas del malestar psicológico y son potenciadores del mismo.

“Según el informe sobre la Salud en el Mundo 202, tres de los 10 factores de riesgo principales imputables a la carga mundial de las enfermedades, eran de naturaleza mental/conductual (sexo no protegido y el uso del tabaco y de alcohol) mientras que otros tres están significativamente afectados por factores mentales/conductuales (sobrepeso, alta presión arterial y alto colesterol)”(OMS, 2004, p11)

Sobre consumo de drogas, el 16,95% indicó consumir sustancias psicoactivas, por otro lado el 47, 46 % indicó no consumir bebidas alcohólicas y el resto en mayor proporción de 46, 33% indicó que a veces consume bebidas alcohólicas.

Con respecto a la sexualidad, 65% de la muestra se reporta sexualmente activa, de ellas el 58,62% no utilizan condón, de las cuales el 22, 06% tiene diferentes parejas sexuales y de estas el 40% prefiere tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y drogas.

Según lo anterior, del total de las personas sexualmente activas, se identifican conductas de riesgo, el 3,39% lleva a cabo conductas sexuales de alto riesgo que lo exponen a problemas de salud física y mental. Sobre esto la OMS (s.f) indica que “Los trastornos mentales aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades como la infección por VIH, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes, y viceversa.” Esto hace referencia a la estrecha relación que existe entre las conductas de riesgo físico, potenciadas por las condiciones de salud mental del individuo.

Factores de protección y riesgo de la salud mental

Es importante reconocer la importancia de ciertos factores que aportan a la construcción de una subjetividad fortalecida ante los desafíos de la vida, que permite proteger la integridad de la salud mental y generar diferentes estrategias o alternativas de abordaje ante las circunstancias cotidianas.

“Entre otros factores psicosociales ligados a la protección de la salud y la promoción en adultos figuran el vínculo seguro y firme, una visión optimista de la vida y un sentido de propósito y dirección, estrategias afectivas para hacer frente a los desafíos, un control consciente de los acontecimientos de la vida, relaciones emocionales gratificadoras, expresión de emociones positivas e integración social” (OMS, 2004, p.29)

Con respecto a los factores de protección y riesgo, se muestra que el 79, 66% posee cinco o más de 10 factores de protección citados en el cuestionario, de ellos a continuación se detalla en el Cuadro 4. Factores P/R los reportes de mayor y menor consenso:

Cuadro 4. FACTORES P/R	Mayor porcentaje	Menor porcentaje
Tengo una meta de vida para cumplir en 5 años / 10 años	84,75	x
Me siento seguro en mi casa de habitación (en la que habita la mayor parte de su tiempo)	84,18	x
Confío en mi capacidad de alcanzar mis metas	82,49	x
Participo por convicción en actividades espirituales o religiosas	x	35,59
Estoy satisfecho con mi desempeño como estudiante	x	44,07
Estoy satisfecho con mi apariencia física	x	49,72

En este aparatado del total de la muestra, el 33, 33% indicó haber sufrido de abuso o algún tipo de violencia que afectó su integridad como persona.

OBJETIVO 2. CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Es importante aclarar que la identificación de la presencia o ausencia de criterios diagnósticos según la autopercepción de los entrevistados no tiene con el fin generar un diagnóstico y no debe de considerarse como tal. Esta información debe considerarse como una aproximación de los malestares relacionados con la depresión y la ansiedad, que pueden estar presentes en la población y conocer el consenso con respecto a ciertos criterios que permitan identificar posibilidades de atención en la población estudiantil.

Con respecto a los criterios diagnósticos en el caso de Trastorno depresivo, la indicación según el DSM-V hace referencia al cumplimiento de 5 o más criterios diagnósticos, en el caso de los entrevistados el 36,16% de las personas indicaron

sentir siempre o frecuentemente cinco de los criterios diagnósticos asociados a la depresión. En el cuadro 5, se puede observar la distribución porcentual según el reporte de 5 o más criterios diagnósticos.

Cuadro 5. Frecuencia de autopercepción de criterios diagnósticos			
Trastorno depresivo	Cantidad de criterios diagnósticos reportados	Absoluto	Porcentaje
	5	16	9,04
	6	11	6,21
	7	16	9,04
	8	8	4,52
	9	10	5,65
	10	3	1,69
		64	36,16

En el Cuadro 6, se identifican cuáles fueron los cinco criterios que contaron con mayor reporte por los entrevistados, en este se puede observar que el primero con respecto a pérdida o aumento de peso cuenta con mayor consenso, al respecto es importante considerar que esta afirmación podría estar más asociada a otras causas y no al trastorno depresivo, sin embargo refleja una importante atención hacia la autoimagen y la percepción corporal de los entrevistados.

Cuadro 6. Criterios diagnósticos con mayor frecuencia de reporte		
<i>Criterios diagnósticos trastorno depresivo</i>	<i>ABS</i>	<i>%</i>
Perdí o aumenté de peso sin que mi alimentación cambiara	89	50,28
Me costó concentrarme y tomar decisiones	76	42,94
Perdí interés en actividades que antes me parecían interesantes y a las que le dedicaba tiempo	76	42,94
Me sentí triste	75	42,37
Dormí mucho y usualmente me mantuve con sueño	67	37,85
Me sentí fatigado y sin energía	66	37,29

Sobre los criterios diagnósticos es importante señalar que se identifica que el 29,38% de las personas, reportaron ideación suicida, este indicador no es inherente del trastorno depresivo, y puede estar potenciado por otras causas, sin embargo es una alarma que indica que existe un porcentaje no desestimable de la población estudiantil que considera el suicidio como una alternativa a sus situaciones personales.

Esto es un signo de alarma que debe ser atendido ya que “A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes” (OMS, 2013, p. 10)

Además la OMS afirma que el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años de edad, y que es un fenómeno común en países de ingresos bajos y medios, siendo un 75% de un estimado de más de 800 000 suicidios registrados anualmente. Para la atención oportuna de este fenómeno, es necesario conocer cuáles son los indicadores de riesgo para identificar oportunamente el tipo y grado de intervención con respecto al suicidio en la población estudiantil. “La identificación precoz y el tratamiento eficaz son fundamentales para garantizar que estas personas reciben la atención que necesitan.” (OMS, s.f, parr. 1)

En relación al registro de los criterios diagnósticos relacionados con el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el DSM – V, indica que deben reportarse tres o más criterios diagnósticos para considerar la presencia de esta condición. Al respecto el 55, 93% de los entrevistados indicaron sentir siempre o frecuentemente tres o más de los criterios diagnósticos expuestos en el formulario. En el cuadro 7, se puede observar la distribución de la frecuencia del reporte.

Cuadro 7. Frecuencia de autopercepción de criterios diagnósticos TAG			
Trastorno ansiedad generalizada	Cantidad de criterios diagnósticos reportados	Absoluto	Porcentaje
	3	18	10,17
	4	15	8,47
	5	19	10,73
	6	23	12,99
	7	24	13,56
		99	55,93

A continuación en el cuadro 8, se puede identificar la distribución absoluta y porcentual de los tres criterios diagnósticos más comunes según lo reportado.

Cuadro 8. Criterios diagnósticos con mayor frecuencia de reporte		
<i>Criterios diagnósticos trastorno de ansiedad generalizada</i>	<i>ABS</i>	<i>%</i>
Me he preocupado mucho y he pasado la mayor parte del tiempo pensando en las situaciones que me preocupan	108	61,02
He sentido tensión muscular en mi cuerpo, especialmente en la espalda, cuello o brazos	94	53,11
Me ha costado concentrarme, relajarme o tranquilizar la mente	87	49,15

El criterio diagnóstico “Me he sentido atrapado y muy nervioso” que tiene mayor frecuencia con la identificación de un estado de ansiedad, reportó el 36,16% de las repuestas, aunque no fue de los más consensuados, su porcentaje nos refiere a una proporción importante con respecto al malestar provocado por estados de ansiedad y preocupación constante.

Los datos indicados son congruentes con el primer autoreporte realizado en relación a la autopercepción de las condiciones de salud mental, y es posible mencionar que entre el estado depresivo y ansioso, las situaciones que vivencian los estudiantes el malestar psicológico que se presenta con mayor proporción son los relacionados con la ansiedad generalizada.

BLOQUE 3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Según Echeburúa et. Al (2014) es aspectos de la psicología clínica se debe tener una atención constante en la tendencia de sobre-diagnosticar los fenómenos del malestar psicológico, ya que esto no sólo se convierte en un arma que afecta los procesos de abordaje y superación de las situaciones presentadas por las personas que solicitan ayudan para atender sus situaciones mentales.

El diagnóstico es importante para dirigir la intervención y la atención al paciente, sin embargo no debe ser considerado como un determinante de la identidad personal y de su condición integral.

“A veces hay problemas que interfieren negativamente en la vida de una persona y que desbordan sus recursos de afrontamiento, pero que no constituyen propiamente un trastorno mental. Por ello, se puede ayudar y

tratar psicológicamente a una persona que tiene problemas, incluso síntomas clínicos, pero que no llegan a ser un trastorno: el tratamiento no requiere necesariamente el etiquetaje diagnóstico de un problema (Bracken et al., 2012; British Psychological Society, 2011; Echeburúa, 2010 citados por Echeburúa et. Al. 2014, p.4)

Por lo anterior es que la consideración a las estrategias de afrontamiento ante el malestar psicológico son claves para los procesos de atención de la salud mental, en el cuadro 9, se puede identificar la distribución por frecuencia del reporte realizado por los entrevistados, la información se presenta en dos bloques que distinguen las conductas atenuadoras del malestar de las conductas autodestructivas o potenciadoras del malestar:

Cuadro 9. Estrategias de afrontamiento ante el malestar psicológico		
CONDUCTAS ATENUADORAS DEL MALESTAR	Absoluto	%
Realizo una actividad de ocio (escucho música, doy paseos, etc.)	70	39,55
Realizo una actividad deportiva, recreativa o artística	40	22,60
Hablo con un amigo o familiar para sentirme escuchado y buscar consejo	38	21,47
Realizo alguna actividad religiosa o espiritual	31	17,51
Escribo y ordeno mis ideas para tomar acción ante lo que me genera inquietud	17	9,60
Realizo prácticas de relajación o meditación	7	3,95
CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS O POTENCIADORAS DEL MALESTAR	Absoluto	%
Busco un lugar seguro en el que pueda dormir o estar alejado de las demás personas	29	16,38
Veó televisión o videojuegos por más de dos horas	24	13,56
Me da mucha hambre y como sin limitación lo que se me antoje	15	8,47
No me da hambre y como muy poco o no como en absoluto	11	6,21
Me da mucha energía y hago más de dos horas continuas de ejercicio o actividad física por día	11	6,21
Salgo a tomar unas cervezas o tragos	5	2,82
Consumo medicamentos tranquilizantes o somníferos	5	2,82
Consumo alguna droga como marihuana, cocaína, crack, etc	3	1,69
Fumo cigarrillos	2	1,13

La calidad de estrategias de afrontamiento positivas, posibilitan a la persona a sobrepasar el malestar psicológico, y mantenerlo en el espectro social controlable sin que afecte su desempeño social, como se identificó anteriormente en el apartado relacionado con los datos sociodemográficos, los entrevistados ven afectadas sus redes sociales como consecuencia de asumir su proyecto académico, esto en relación a quienes debieron de trasladarse y separarse de sus entornos sociales familia y amigos, esto los antepone al riesgo de ser embargados por malestares psicológicos que pueden afectar su calidad de vida de manera considerable.

“En resumen, muchas de las consultas a los psicólogos clínicos hoy no se relacionan con trastornos mentales, sino con situaciones de infelicidad y malestar emocional. Se trata de personas que se sienten sobrepasadas en sus estrategias de afrontamiento para hacer frente a las dificultades cotidianas y que, muy frecuentemente, carecen de una red de apoyo familiar y social sólida.” (Echeburúa et. Al. 2014, p.4)

En mayor frecuencia se denota que la red de apoyo social que pueden tener acceso los estudiantes son otros estudiantes, compañeros de habitación o compañeros de clase, la retracción a la realización de actividades individuales es evidente y sugiere la atención con respecto.

PROPUESTA

Los resultados detallan indicadores pertinentes para considerar una estrategia de promoción y atención de la salud mental en la población estudiantil universitaria en contexto rural, considerando el poco acceso a los servicios de salud y apoyo psicológico que se tiene en la zona.

En ausencia de un equipo especializado, y ante la necesidad evidente, se hace necesario generar equipos de trabajo, como guías académicos capacitados, actividades de promoción de la salud y articulaciones interinstitucionales con las instituciones de salud y otras que también realizan un aporte en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud mental como lo es el PANI e INAMU.

“Dentro del espectro de intervenciones de salud mental, la promoción y la prevención son posibles y ambas cuentan con bases científicas.” (OMS, 2004, p. 28)

Los procesos de capacitación al equipo de prevención y promoción de la salud mental podrían contener los siguientes temas básicos:

- Concepto de Salud Mental y sus componentes
- Mitos y realidades sobre la Salud Mental
- Acciones de fortalecimiento de la Salud Mental
- Primeros auxilios psicológicos
- Indicadores de riesgo de conductas autodestructivas y protocolo de acción para su atención
- Abordaje y orientación primaria ante crisis de la Salud Mental
- Herramientas de escucha y delimitación del rol de guía académico.

Retomando los resultados presentados en los apartados anteriores, es importante considerar realizar campañas destinadas a la sensibilización ante el suicidio, con el fin de promover otras alternativas y la detección temprana de conductas autodestructivas para su abordaje oportuno.

Si bien estos mecanismos generarían un aporte al mejoramiento de la salud mental, siempre dejarían el vacío de apoyo y atención a los casos que requieren de esta atención; para ello se requiere de iniciativa y voluntad política para hacer efectivo el servicio de atención en Salud Mental para esta población y que además pueda brindar los procesos de capacitación y seguimiento del equipo de apoyo en las acciones de Prevención y Promoción de la Salud Mental.

REFLEXIONES FINALES

Los resultados demuestran que existe una proporción estudiantil que vivencia malestar psicológico relacionado con depresión y/o ansiedad, esto se ve en mayor riesgo cuando se identifican conductas auto destructivas y estrategias de afrontamiento poco efectivas para la resolución del conflicto emocional, las condiciones de desarraigo y la generación de malos hábitos de sueño, estudio y

alimentación potencian la posibilidad de impacto del malestar vivenciado en la calidad de vida de los estudiantes. La relación de los componentes anteriores son críticos para analizar las posibilidades de atención sobre el tema de Salud Mental en la población estudiantil universitaria.

Ante la necesidad evidente de apoyo en temas de Salud Mental, es inevitable que surja el cuestionamiento sobre los límites y la responsabilidad de la universidad pública de atender estos casos, lo que nos lleva a analizar las políticas pertinentes a este aspecto, incluyendo las políticas de servicios de vida estudiantil en las regiones.

Sobre lo anterior, se hace necesario repasar la misión y la visión de universidad, el papel de la universidad pública en el desarrollo del país y el compromiso con respecto al perfil de salida del profesional graduado de la UNA, esto también conlleva a valorar las implicaciones con respecto a la integración de la Salud Mental como un aspecto importante en el contexto universitario, esto desde el análisis de las acciones sustantivas de la universidad, y discutiendo sobre qué acciones de permanencia son necesarias para alcanzar la calidad y los índices de promoción esperados, además de considerar la importancia en la formación integral del futuro profesional.

En aspectos de extensión, valorar también la salud mental como una temática en la cual se pueden promover acciones preventivas y formativas para las poblaciones en riesgo, aportaría al mejoramiento de las condiciones de salud mental de la población.

No queda duda de la importancia de la promoción de los estilos de vida saludables y la promoción de la toma de conciencia sobre la responsabilidad de los proyectos de vida, como aspecto determinantes de la Salud Mental y como acciones concretas que se pueden desarrollar con pocos recursos especializados.

Se hace evidente la importancia de los procesos de promoción de la salud mental en la que todos los funcionarios y académicos participen, generar procesos que permitan identificar conductas de riesgo y ofrecer la información

adecuada y oportuna sobre los servicios disponibles para obtener ayuda pertinente.

En la realización de este estudio se evidenció como el silencio con respecto a los temas de salud mental generan mella en su propia condición de oportunidad y relevancia, el silencio invisibiliza las situaciones que requieren de atención, aumenta el tabú y la reserva con respecto a los temas de salud mental y por tanto no solo el registro de su incidencia se llega a desconocer, sino que también las posibilidades de abordaje y de atención de lo que se presenta. De las 177 personas entrevistadas, 24 aprovecharon la aplicación del cuestionario para solicitar ayuda psicológica, en 8 de ellos se identificaron conductas de riesgo como ideación suicida, consumo de drogas, y conductas sexuales de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed.) . Arlington , VA: . American Psychiatric Publishing

Echeburía, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014) Aportes y limitaciones del DSM-V desde la Psicología Clínica en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100007

Morris, K. (30 de enero 2019) País descuida salud mental. *Diario Extra*. Recuperado de <http://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/380926/pais-descuida-salud-mental>

Organización Mundial de la Salud (s.f) 10 datos sobre la salud mental en https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/ind ex8.html

Organización Mundial de la Salud (2004) Invertir en Salud Mental. Ginebra: OMS en https://www.who.int/mental_health/publications/es/

Organización Mundial de la Salud (2013) Plan de Acción sobre la Salud Mental 2013 – 2020. Ginebra: OMS en https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/