

SATISFACCIÓN FAMILIAR Y SALUD MENTAL EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS INGRESANTES

Tirado Bocanegra, Patricia³; Álvarez Tinoco, Verónica⁴; Chávez Sánchez, Milagros⁴; Holguín Romero, Sandra⁴; Honorio Anticono, Ángel⁴; Moreno Medina, Marvín⁴; Sánchez Cruzado, Nimia⁴; Shimajuko Miyasato, Akemi⁴ & Uribe Hidalgo, Milagros⁴.

Consultorio Psicológico
Universidad César Vallejo

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal, determinar la relación entre satisfacción familiar y salud mental, utilizando como instrumentos la Escala de satisfacción familiar y el Cuestionario de salud mental general de Goldberg (GHQ-28), respectivamente. Se trabajó con una población muestra de 1848 alumnos ingresantes a la Universidad "César Vallejo" en el semestre académico 2008-I. Los resultados indican que no existe correlación entre las variables estudiadas.

Palabras clave: Satisfacción familiar, salud mental y alumnos universitarios.

FAMILY SATISFACTION AND MENTAL HEALTH IN STUDENTS BEGINNING UNIVERSITY ABSTRACT

This study has as its principal objective to show whether there is a relation between family satisfaction and mental health, measured by the scale of family satisfaction and Goldberg's questionnaire on general mental health (GHQ-28), respectively. A sample of 1,848 students beginning studies at the Cesar Vallejo University in the academic semester 2008- I was used. The results show that no correlation exists between the variables studied.

Key words: Family Satisfaction, Mental Health and University Students.

FAMILIENZUFRIEDENHEIT UND GEISTESGESUNDHEIT IN DEN ANFANGSTUDENTEN DER UNIVERSITÄT ZUSAMMENFASSUNG

Diese Forschung hat als Hauptziel, die Beziehung zwischen Familienzufriedenheit und Geistesgesundheit zu bestimmen, dafür benutzen wir die Familienzufriedenheitsskala und den allgemeinen Geistesgesundheit fragenbogen von Goldberg. Die Muster bestand aus einer Bevölkerung von 1848 Anfangstudenten der "César Vallejo" Universität im Semester 2008-I. Die Resultaten zeigen, dass keine Beziehung zwischen die Variablen besteht.

Schlüsselwörter: Familienzufriedenheit, Geistesgesundheit und Anfangstudenten.

³ Docente de la Universidad César Vallejo de Trujillo
Correo electrónico: tricy_27@hotmail.com

⁴ Internos colaboradores de la Universidad César Vallejo de Trujillo

La satisfacción, definida como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, resume la calidad de vida de un individuo y está relacionada estrechamente con otras variables como autoestima, depresión, locus de control, etc.

Los estudios de Andrews y Withey (1996), entre la Psicología y la Sociología, podrían considerarse como los primeros intentos claros por definirla y medirla; pero en sentido estricto, podemos decir que desde la Psicología no se han hecho grandes esfuerzos en teorizar sobre el tema, y cuando éstos aparecen, resultan más bien justificaciones de trabajos cuyo objetivo es evaluar el constructo, más que describirlo.

Sin embargo, y a pesar de las limitaciones encontradas sobre el estudio de la satisfacción familiar, cabe destacar que, para la mayoría de los autores que han dedicado su tiempo al estudio de las relaciones familiares, la satisfacción familiar es un juicio valorativo de distintos aspectos de la vida, en el que los sentimientos que se despiertan en el sujeto encuentran su origen en las interacciones (verbales y/o físicas) que se producen entre éste y los demás miembros de la familia; de este modo puede apreciarse la relación que ya Bradburn (1999) apuntaba entre la satisfacción familiar y satisfacción vital.

Con posterioridad, autores como Veenhoven (1994) y Argyle (1997) encontraron la necesidad de abordar el estudio de la satisfacción familiar en relación con el bienestar psicológico. Los resultados de sus trabajos permitieron establecer una correlación positiva entre ambos aspectos. Sin embargo, el objeto de estudio se centró en afirmar que la satisfacción familiar conforma un gran dominio del bienestar psicológico, obviando de esta manera que uno de los principales componentes de éste es el de la satisfacción personal con la vida.

Asimismo, Sloninsky (1998) se refiere a la familia diciendo: "Es un organismo que tiene su unidad funcional; toda familia como tal, está en relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad, creando entre ellas influencias e interacciones mutuas. La estructura interna de la familia determina la formación y grado de madurez de sus miembros". "La familia es una unidad de convivencia en la que se ponen los recursos en común, entre cuyos miembros hay una relación de filiación o matrimonio, ya no es un esquema necesariamente padre - madre - hijos". Ahora existen otras formas de familias; los divorciados/as con hijos, las mujeres con hijos que no se casan, las mujeres que voluntariamente no tienen hijos o aquellas quienes deseando no pueden tenerlos; los hombres o mujeres solos/as que adoptan hijos, etc." (Alberdi y col. 1997).

Es decir, la satisfacción familiar son los sentimientos positivos que aparecen en las personas, a partir de la relación de convivencia con los miembros que conforman el sistema familiar.

En cuanto a salud mental, Múgica & Bellosta (2000) afirman que es un concepto que abarca no sólo el eufemismo utilizado para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que nos habla fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional que, aun siendo inestable, (porque vivir lo es), no acarree más sufrimiento que el esfuerzo necesario para mantener ese equilibrio o para lograr otro más adecuado a nuevas circunstancias.

Se trata, pues, de un concepto utópico, que tiene justamente el valor de la utopía: el de proyectar a los humanos hacia acciones favorecedoras del bienestar de todos.

Es también un concepto multidisciplinario que contempla, además de conceptos médicos y farmacológicos,

aspectos relacionados con el mundo laboral, el urbanismo, las clases sociales, la educación, la cultura, las creencias y las modas; en definitiva, con el estar aquí y ahora, siendo quienes somos por género cultura y rol social.

Para Pacheco (2003), las características de las personas mentalmente sanas son las siguientes:

a. Satisfechas consigo mismo.

Son capaces de controlar sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones), pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida, tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona y a los demás y son capaces de reírse de sí mismas, ni subestiman ni sobrevaloran sus habilidades, se respetan a sí mismas, se sienten capaces de enfrentar la mayoría de las situaciones y consiguen placer de las cosas simples de la vida cotidiana.

b.- Se sienten bien con los demás

Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás, sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas, les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos, representan las múltiples diferencias que encuentran en la gente, no se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice, se sienten parte de un grupo y se consideran implicados en los avatares que afectan a la sociedad.

c.- Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta

Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando, aceptan sus responsabilidades, modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario, planifican para el futuro, al que enfrentan sin temor, tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas, hacen uso de

sus dotes y aptitudes y se fijan sus metas ajustándose a la realidad.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2004) define la salud mental como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y da lugar a falta de productividad. El resultado es la frustración, la pobreza y la violencia, junto con la incapacidad de desarrollarse.

Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes: ansiedad y depresión son frecuentes. Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman los hallazgos de otros países: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%; en la sierra peruana, de 16,2% y en la Selva, de 21,4%.

La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que, en un mes, 1% de las personas de Lima Metropolitana, 4, 0,7% en la sierra, y 5 y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas.

Todo ello permite evidenciar que en nuestra sociedad existen probabilidades de sufrir algún tipo de trastorno mental, ya sea por múltiples factores etiológicos asociados a su aparición.

Ante esta realidad, se planteó el estudio de estas dos variables mencionadas, con la finalidad de determinar la relación que existe entre ellas.

MÉTODO

Participantes

Alumnos ingresantes a la Universidad César Vallejo de Trujillo en el semestre académico 2008-I.

Instrumentos

Escala de Satisfacción Familiar, de David Olson y cols. (1984). Esta prueba explora los sentimientos positivos que existen en la persona a partir de la convivencia con sus miembros. Además cuenta con dos indicadores, cohesión familiar y adaptabilidad familiar. Esta escala inicialmente fue desarrollada y probada con un cuestionario piloto de 28 ítems en 800 estudiantes universitarios. Realizando luego un análisis factorial usando el método de rotación varimax de los principales ejes, se seleccionaron los ítems de alta varianza, frecuente presencia común y alto peso factorial sobre el primer factor. Finalmente fueron seleccionados 14 ítems, cuya media y desviación estándar promedio de los ítems fueron 3,25 y 1,14 respectivamente, a través de los 14 ítems finales. Para la confiabilidad la muestra piloto tuvo los coeficientes de Alpha Cronbach de ,82 y ,86 para cohesión y adaptabilidad respectivamente. La escala total presentó un coeficiente de ,90.

Cuestionario de Salud Mental General, versión de 28 ítems (General Health Questionnaire, Goldberg, 1972, 1978) desarrollado por David Goldberg. Es una prueba diseñada para medir trastornos psiquiátricos no psicóticos ampliamente, usada en contextos comunitarios y ocupacionales. Los ítems están agrupados en cuatro subescalas de ítems cada una y son: subescala a (síntomas somáticos), subescala b (ansiedad e insomnio), subescala c (disfunción social) y subescala D (depresión grave). En su traducción al español, está validado predicativamente en

la población española por Lobo et al. (1986), ellos aplicaron el cuestionario a una muestra de 100 pacientes ambulatorios de las consultas de medicina interna de un hospital español.

Procedimiento

Para la presente investigación se aplicaron la Escala de Satisfacción Familiar de David Olson y el Cuestionario de Salud Mental General, versión de 28 ítems de David Goldberg, a los alumnos ingresantes a las diferentes Escuelas Académico Profesionales de la Universidad César Vallejo en el semestre académico 2008-I. La administración de ambas pruebas fue de forma colectiva, sin un límite de tiempo establecido.

La Escala de Satisfacción Familiar se corrigió sumando los puntajes directos de cada una de los ítems, luego se ubica en la tabla de percentiles, adjuntándole un valor diagnóstico de acuerdo a una escala establecida. El Cuestionario de Salud Mental General, se corrigió sumando los puntajes directos de cada subescala, dándole un valor diagnóstico a cada puntaje obtenido.

Los puntajes obtenidos en ambas escalas se utilizaron para determinar el promedio de ocurrencia de cada variable en el grupo estudiado y luego se procedió a la correlación de ambos grupos de datos utilizando la fórmula estadística de Pearson.

RESULTADOS

Después de haber procesado los datos se obtuvieron los siguientes resultados.

En la tabla 1 se observa que los promedios alcanzados en los indicadores de salud mental: síntomas somáticos, ansiedad - insomnio y depresión, se mantienen dentro del rango esperado evidenciando ausencia de los mismos. Sin embargo, el promedio en la subescala de disfunción social superó el rango esperado, existiendo la presencia del indicador.

Tabla 1 *Promedios obtenidos y esperados de salud mental.*

SALUD MENTAL.	PROMEDIO OBTENIDO	PROMEDIO ESPERADO
Síntomas somáticos	4,62	0 - 5
Ansiedad/ Insomnio	3,36	0 - 5
Disfunción social	5,84	0 - 5
Depresión	1,66	0 - 5

En la tabla 2 se aprecia que el promedio alcanzado en relación a la satisfacción familiar se encuentra dentro del rango esperado, alcanzando un nivel promedio con

respecto a los sentimientos positivos que se originan en los ingresantes a partir de la convivencia con los miembros de su familia.

Tabla 2 *Promedios Obtenidos y Esperados de Satisfacción familiar*

MOTIVACIÓN	PROMEDIO OBTENIDO	PROMEDIO ESPERADO
SATISFACCIÓN FAMILIAR	45,85	42- 70

En la tabla 3 se puede considerar que satisfacción familiar mantiene una correlación negativa significativa con los cuatro indicadores de salud mental. Considerando que a mayor satisfacción

familiar menor es la presencia de los indicadores de salud mental como son: Síntomas somáticos, ansiedad – insomnio, disfunción social y depresión en el individuo.

Tabla 3 *Correlación entre la motivación para el logro y los patrones clínicos de personalidad*

SALUD MENTAL-	SATISFACCIÓN FAMILIAR.
SÍNTOMAS SOMÁTICOS.	-0,289
ANSIEDAD/ INSOMNIO.	-0,259
DISFUNCIÓN SOCIAL.	-0,386
DEPRESIÓN.	-0,328

DISCUSION

En el presente trabajo de investigación, de tipo correlacional, se estudian la satisfacción familiar y la salud mental en los alumnos ingresantes a la Universidad César Vallejo en el período 2008-I. Se utilizó como instrumentos de recolección de datos la Escala de Satisfacción Familiar de David Olson y el Cuestionario de Salud Mental General, versión de 28 ítems de David Goldberg.

En cuanto a la satisfacción familiar, la población estudiada obtuvo un nivel diagnóstico promedio, evidenciando que la población evaluada posee sentimientos positivos hacia los miembros de su familia, los mismos que nacieron a partir de la convivencia con ellos. (Sloninsky, 1998).

En cuanto a los indicadores de salud mental, como son: Síntomas somáticos, ansiedad - insomnio y depresión, los resultados señalan la no presencia de estos indicadores. Sin embargo, con respecto al indicador de disfunción social, encontramos la presencia de éste en la población, existiendo una tendencia a experimentar dificultades al relacionarse con las otras personas, con las actividades cotidianas y ante los problemas que se enfrentan en la vida. (Múgica & Bellosta, 2000).

En cuanto a la correlación de ambas variables, se encuentra que la satisfacción familiar mantiene una correlación negativa significativa con los indicadores de salud mental: Síntomas somáticos, ansiedad - insomnio, disfunción social y depresión. Esto se corrobora con los datos obtenidos por Carrión (2005), quien investigó acerca de la importancia de la satisfacción familiar en relación con el bienestar psicológico, encontrando relación entre ambos aspectos. Asimismo, afirmaron que la satisfacción familiar posee un gran dominio del bienestar psicológico. Evidenciando que si el

individuo se desarrolla en un sistema familiar funcional, se sentirá satisfecho y buscará su desarrollo, lo que llevará a concluir que posee Salud Mental.

Según Carrión (2005), la existencia de una adecuada relación familiar, basada en afecto, seguridad y confianza, minimiza los riesgos de padecer malestar psicológico en el plano individual. Esto corrobora la información obtenida, es decir que a mayor satisfacción familiar menor es la presencia de los indicadores de malestar psicológico como son: síntomas somáticos, ansiedad – insomnio, disfunción social y depresión en el individuo.

Asimismo la satisfacción familiar, mantiene una correlación negativa con los síntomas somáticos, definidos por Goldberg (1979) como aquellas sensaciones del cuerpo, en donde las quejas y preocupaciones corporales son expresión de dificultades emocionales e interpersonales. Esto se refiere a que cuando mayores son los sentimientos positivos creados en la persona a través de la convivencia familiar (Olson 1989), menor es la probabilidad de presentar sensaciones somáticas. En cuanto a la correlación entre satisfacción familiar y ansiedad – insomnio, considerada por la Organización Mundial de la Salud - OMS (2004) como aquella tendencia a presentar reacciones de temor ante un peligro de forma desproporcional, ocasionando que la persona perjudique su normal funcionamiento, hallamos una correlación negativa, es decir que a mayor presencia de sentimientos familiares positivos, menor probabilidad de presentar síntomas ansiosos e insomnio. De igual forma hallamos correlación negativa entre satisfacción familiar y disfunción social, definida por Pacheco (2003) como la tendencia a presentar dificultades al relacionarse con las otras personas o con las actividades cotidianas y los problemas que se enfrentan. Significa que al presentar un mayor

bienestar familiar, menor será el riesgo de presentar dificultades para desenvolverse adecuadamente en la sociedad y enfrentar sus demandas. Además encontramos correlación negativa entre satisfacción familiar y depresión, conceptualizada por Pacheco (2003) como una tendencia a exagerar las dificultades que se presentan, manifestando síntomas como: decaimiento en el estado de ánimo, disminución de la capacidad de experimentar placer y de la autoestima, con repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño social ocupacional. Se concluye que a mayor nivel de bienestar familiar disminuye la probabilidad de manifestar síntomas depresivos.

Se concluye que la satisfacción familiar mantiene una correlación negativa significativa con los cuatro indicadores de salud mental, considerando que:

- A mayor satisfacción familiar, menor es la presencia de síntomas somáticos.
- A mayor satisfacción familiar, menor es la presencia de ansiedad/ insomnio.
- A mayor satisfacción familiar, menor es la presencia de disfunción social.
- A mayor satisfacción familiar, menor es la presencia de depresión.

REFERENCIAS

- Arriaga, N. (2005). *Relación entre satisfacción familiar y distorsiones cognitivas en alumnos de Psicología de la Universidad César Vallejo – Trujillo*. Tesis para optar el Título de Psicóloga. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Carrión S. (2005). *Adaptabilidad familiar, cohesión familiar y depresión en adolescentes de secundaria de Paita*. Tesis para optar Título de licenciatura en psicología. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- González, M. & Ibáñez, I. (2001). *Cuestionario de Salud General (GHQ-12): comparación de dos modelos factoriales*. En http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/Salud/Zavala_G_G/cap2.htm, extraído el 22 de junio del 2008.
- Hernández, R; Fernández, C & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación* (2^{da} ed.). México: Mc. Graw Hill.
- Martínez, A., Sanz, M, & Cosgaya, L. (2005). *El papel de las relaciones familiares en el rendimiento escolar y en el bienestar psicológico de los adolescentes*.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida* (2^{da} ed.). México: Thomson.
- Quiroga & Sánchez. (1997). *Análisis de la insatisfacción familiar*. En <http://www.psicothema.es/psicothema.asp?ID=76>, extraído el 25 de mayo del 2008.
- Rollán, García & Villarrubia. (2005). *Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida*. En <http://www.cesdonbosco.com/revista/revistas/revista%20ed%20futuro/EF12/REVISITA%2012/Estudios/Chel-%20satisfacci%C3%B3n%20familiar.pdf>, extraído el 26 de mayo del 2008.
- Zavala, G. (2003). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to. año de secundaria de los colegios nacionales del Distrito del Rímac*. En www.psiquiatria.com/articulos/diagnostico/2824.htm, extraído el 20 de junio del 2008.