



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“DETECCIÓN DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES QUE INGRESAN A LA
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, PRIMER
SEMESTRE AÑO 2006”

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar al
Licenciado en Enfermería.

Kamberlly Cea Kremer
VALDIVIA – CHILE
2006

Profesor Patrocinante:

Nombre : Gema Santander Manríquez.
Profesión : Enfermera Universitaria.
Grados : Magíster en Salud Pública, Mención Epidemiología.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma

Profesores Informantes:

Nombre : Tatiana Victoriano Rivera.
Profesión : Enfermera Universitaria.
Grados : Magíster en Desarrollo Humano, Mención en Desarrollo Familiar y Personal ©.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma

Nombre : Fredy Seguel Palma.
Profesión : Enfermero Universitario.
Grados : Magíster en Salud Pública, Mención en Salud Ocupacional.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN.	4
SUMMARY.	5
1. INTRODUCCIÓN.	6
2. MARCO TEÓRICO.	8
3. OBJETIVOS.	15
4. MATERIAL Y MÉTODO.	
4.1 Tipo de estudio.	16
4.2 Población en estudio.	16
4.3 Método e instrumentos de recolección de información.	17
4.4 Tabulación y análisis.	19
4.5 Definición y operacionalización de variables.	20
5. RESULTADOS.	
5.1 Prevalencia de depresión	26
5.2 Prevalencia de depresión según características sociodemográficas	27
5.3. Prevalencia de depresión según carreras que integran la facultad de medicina	46
6. DISCUSIÓN.	50
7. CONCLUSIONES.	54
8. BIBLIOGRAFÍA.	56
9. ANEXO N° 1 “Instrumento de Recolección de Datos”	59
10. ANEXO N° 2 “Consentimiento Informado”	64
11. ANEXO N° 3 “Tablas de Frecuencia”	66
12. ANEXO N° 4 “Carta al Centro de Salud Universitario”	76
13. ANEXO N° 5 “Respuesta del Centro de Salud Universitario”	78

RESUMEN

La depresión se ha convertido en uno de los trastornos mentales más importante de los últimos tiempos, no solo por el alarmante aumento de su frecuencia sino también, por la implicancia que tiene en el sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de las personas. Bajo este escenario los estudiantes universitarios, constituyen un grupo de alto riesgo, ya que la mayoría transita entre dos etapas del ciclo vital; la adolescencia y la adultez temprana, lo que trae consigo una serie de cambios que aumentan el nivel de estrés a tal punto que puede alterar el bienestar de la salud mental. Dada la magnitud de este fenómeno, es que se plantea la elaboración de ésta investigación, que utilizó como marco conceptual el Modelo de los Sistemas de Betty Neuman.

El objetivo fue determinar la prevalencia de depresión en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile que ingresan por primera vez a la educación superior, durante el primer semestre del año 2006. A través de una metodología cuantitativa, descriptiva, observacional y de corte transversal, se aplicó en un universo de 283 personas mayoritariamente de sexo femenino (65%) cuya edad modal fue de 18 años, una encuesta autoadministrada que incluyó, la Pauta de Diagnostico de Depresión CIE-10, el APGAR familiar y preguntas que permitieron describir el perfil sociodemográfico de la población. Los datos fueron analizados en el programa *EPI-Info* Version 3.3.2 año 2005, con lo que se determinó que 75% de la población estudiada presenta algún tipo de depresión, 67% leve, 4% moderada y así mismo un 4% presentó depresión severa. La mayor prevalencia de depresión se detectó en estudiantes de Tecnología Médica y Enfermería, en contraste la menor proporción se encontró en los que estudian Medicina.

Sin duda que éstas cifras sorprenden y plantean el desafío que tanto autoridades estudiantiles como de salud implementen programas que permitan prevenir, detectar y tratar a tiempo este problema.

SUMMARY

Depression has become one of the most common and important mental disorders in the last years. It is not only alarming its increase and frequency but also its incidence in people's quality life, disability and suffering. University students represent a high risk group, since they are going through two vital phases at this period: adolescence and the early adulthood. At this two-phases stage, students are exposed to high stress levels which may affect their mental health. This research is then carried out in the light of this important phenomenon. As a theoretical framework, this research made use of Betty Neuman's Systems of Models.

The objective of this research was to determine the prevalence of depression in fresher students during the first term period at the Medicine Faculty at Universidad Austral of Chile. This investigation used a quantitative, qualitative, observational and transverse methodology. A self-administered questionnaire was applied to 283 students, who were mainly eighteen-year-old young women (65%). Such questionnaire included the Diagnostic Guideline of Depression CIE-10, family APGAR and questions that allowed to describe the people's socio demographic profile. The data gathered were analyzed in the 2005 EPI-*Info* Program, 3.3.2 version. It was concluded that 75% of the subjects suffer from a sort of depression; that 67% out of 75% suffers from a slight depression, 4% suffers from a moderate depression and 4% suffers from a severe depression. Students from the Medical Technology program and Nursery present the highest depression prevalence. Conversely, medicine students present a lower proportion.

The outcomes of this research are important since they represent a challenge to university and health authorities as a problem to pay attention to. Prevention programs should be created in order to detect and counsel this problem on time.

1. INTRODUCCIÓN

La depresión o “melancolía”, como lo definía Hipócrates (460 – 377 a.C), se ha convertido en uno de los trastornos mentales más frecuentes entre la población de distintos países y es reconocido mundialmente como un importante problema de Salud Pública. Hoy en día es la cuarta causa más importante de morbilidad a nivel mundial, 121 millones de personas sufren de depresión, siendo la mujer la que presenta mayores índices, con una prevalencia de hasta dos veces más alta que la de los hombres. Es un problema que crece y se extiende en nuestro actual estilo de vida y cultura, sobre todo en los países desarrollados y urbanizados.

Además la carga que representan estos trastornos también está en aumento, en nuestro país la depresión ocupa el segundo lugar entre las primeras 15 causas de AVISA (años de vida saludables perdidos por discapacidad o muerte prematura) en mujeres, y de acuerdo a proyecciones internacionales se calcula que hacia el año 2020 esta patología figurará en el segundo puesto por detrás de las cardiopatías, pero delante de todas las demás enfermedades. (MINSAL ⁽¹⁾)

La depresión es una enfermedad que afecta al organismo, al estado de ánimo, a la manera de pensar y concebir la realidad, interfiere en la vida cotidiana del paciente, en el día a día, causando dolor y sufrimiento no sólo a quienes lo padecen, sino también a quienes lo rodean. La etiología es multifactorial y en la gran mayoría de los casos se puede comprobar que la depresión está precedida por un periodo de impactos y estrés demasiado intenso, duradero y/o repetido.

Es por esto, que los estudiantes universitarios constituyen una población de alto riesgo, sobre todo aquellos que ingresan por primera vez a la educación superior; estudiar lejos de casa, conocer y establecer nuevas amistades, asumir retos y responsabilidades que antes no existían, las evaluaciones, los profesores, en fin, la universidad constituye una fuente generadora de constante estrés. De acuerdo a datos aportados por el Centro de Salud Universitario (CESU) de la Universidad Austral de Chile, a partir de una encuesta realizada el año 2005 durante los talleres de introducción a las diferentes carreras a 1682 estudiantes de primer año, indicó que un 0,83 % refiere ingresar a la Universidad con algún problema de salud mental. Además en su memoria anual del mismo año, un 11% de la incidencia de las afecciones atendidas correspondieron a Salud Mental, ocupando la tercera causa de consulta, después de las infecciones respiratorias superiores y las afecciones dentales. (Escobar, G. 2005)

Por otra parte, cuando la depresión no es tratada oportunamente, conduce a cuadros recurrentes o de evolución crónica, incapacidades graves, interfiere en el rendimiento académico, en las relaciones con los demás, en la capacidad para afrontar problemas y responsabilidades, aumenta la predisposición al abuso de sustancias como alcohol y/o drogas, a los embarazos prematuros, al abandono de hogar y así como también, aumenta la tendencia al suicidio.

Dada la magnitud del fenómeno depresivo, es que se plantea la elaboración de la presente investigación, utilizando como marco conceptual el Modelo de los Sistemas de Betty Neuman.

El objetivo es detectar la prevalencia de depresión en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, y de este modo contribuir a establecer un banco de datos que permita comprender mejor la interacción de éste “*sistema*” (comunidad estudiantil) con su “entorno”, lo que favorece la realización de nuevos estudios en esta área, para que a futuro las autoridades de nuestra Universidad en conjunto con Enfermeras y otros profesionales afines puedan implementar programas de prevención o lo que Neuman llamaría “acciones premeditadas que permiten ayudar a los pacientes (estudiantes universitarios) a conservar, alcanzar y/o mantener la estabilidad de su sistema”, idealmente antes que se alteren las “líneas de defensa”, demostrando a la comunidad en general una mayor preocupación por sus estudiantes, considerando que el actuar precozmente constituye una de las maneras más importante para combatir esta enfermedad, que muchas veces se esconde y se camufla entre la gente, mejor que como lo hace un camaleón entre las ramas de un árbol.

2. MARCO TEÓRICO

Los estudiantes universitarios, constituyen un sistema dinámico, es decir, son lo que Betty Neuman (teórica estadounidense, que en 1972 publicó el modelo de Enfermería llamado “Modelo de los Sistemas”) llamaría un “*sistema abierto*” que interactúa constantemente, recibiendo información positiva ó negativa con su “*entorno*”. Entendiendo este último como “un conjunto de fuerzas internas y externas que influyen y modifican este complejo sistema” (los estudiantes). Según Neuman existen tres tipos, el “*entorno interno*” o intrapersonal en el cual todas las interacciones ocurren al interior de las personas, el “*entorno externo*”, que son las interacciones que se producen fuera de la persona y el “*entorno creado*” el cual es desarrollado en forma subconsciente por el individuo, y es sometido a un ajuste permanente para aumentar o reducir el bienestar. En este caso la Universidad es parte del entorno externo, en el cual coexisten una serie de factores estresantes que influyen en los estudiantes, pudiendo invadir las “*líneas de defensa*”, o en otras palabras las barreras de protección con las que cuenta cada persona, si éstas se alteran o bien no son reforzadas, puede desarmonizar el sistema y llevar al individuo a un estado de enfermedad, como por ejemplo la depresión.

Sentirse abatido y triste son emociones comunes en la mayoría de los seres humanos; sin embargo, hay una diferencia significativa entre esta circunstancia y los síntomas que caracterizan a la depresión clínica, a pesar de que hay una relación entre la tristeza humana normal y los trastornos depresivos; no todos los pacientes deprimidos están tristes, ni todas las personas tristes están deprimidas. Por lo tanto, no deben confundirse las variaciones del humor debidas a problemáticas sociales y emocionales de la vida cotidiana con lo que es propiamente el trastorno depresivo.

Depresión (del latín *depressus*, que significa abatido, derribado). Corresponde a una alteración patológica del estado de ánimo que se caracteriza por descenso del humor, acompañado de diversos síntomas, signos de tipo vegetativo, emocionales, del pensamiento, del comportamiento y del ciclo vital, que persisten por tiempo habitualmente prolongado (a lo menos 2 semanas). Con frecuencia tiende a manifestarse en el curso de la vida, con aparición de varios episodios, adquiriendo un curso fásico o recurrente con tendencia a la recuperación entre ellos. (Segundo régimen de Garantías explícitas en Salud, MINSAL 2006 (2)).

Existen diferentes clasificaciones taxonómicas en Psiquiatría, actualmente hay dos sistemas de clasificación, que son los más usados; *El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta revisión* (DSM – IV) de la American Psychiatric Association (APA) y la *Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión* (CIE – 10), elaborada bajo los auspicios de la OMS en 1992. En esta investigación se utilizarán los criterios diagnósticos de la CIE-10. De acuerdo a esto, dentro de los trastornos depresivos, es posible distinguir episodios de depresión leve, moderada y severa (también denominados menor, mayor y grave). La diferenciación se basa en el juicio clínico y considera la cantidad, el tipo y la severidad de los síntomas presentes.

Las personas con Depresión Severa generalmente están muy angustiadas, el funcionamiento personal, social y laboral se ve seriamente limitado, además de los síntomas depresivos, se evidencian otros síntomas de gravedad como psicosis (delirio, alucinaciones) manía (exacerbación del ánimo), dependencia de alcohol y/o drogas, intento o riesgo de suicidio. Los pacientes con Depresión Moderada también pueden tener gran dificultad para mantener su nivel de actividad social o laboral algunos síntomas pueden ser muy intensos y perturbadores, pero no están presentes los síntomas graves. En cambio los pacientes con Depresión Leve están generalmente afligidos por los síntomas pero los pueden tolerar, mantienen sus actividades sociales y laborales, a pesar que les resulta muy difícil sostenerlas. (MINSAL (3))

Como cuadro clínico engloba un conjunto de síntomas que alteran la “*estructura básica*” de las personas, que para Neuman consiste en “las variables de supervivencia comunes a todo ser humano, así como las características únicas de cada individuo”, éstos síntomas se pueden agrupar en; “**Síntomas anímicos** como disforia, sensación de abatimiento, sentimiento de infelicidad desesperanza y pesimismo, tristeza profunda e irritabilidad (sobre todo en niños y adolescentes). **Síntomas motivacionales** son uno de los aspectos que produce mayor frustración, hay apatía, anhedonia, desinterés, despreocupación, lentitud psicomotora, disminución de energía, fatiga, agotamiento. Algunas tareas diarias como asearse o vestirse puede resultar difícil de realizar. Estos síntomas, junto con los anímicos, son los indicadores principales del cuadro depresivo. **Síntomas cognitivos**, lo que destaca es el negativismo, pérdida de la autoestima, autoreproche, disminución en la capacidad de pensar, concentrarse, recordar ó tomar decisiones , malinterpretan acontecimientos concretos e irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal. Exageran cualquier situación por más sencilla que sea, frecuentemente hacen predicciones indiscriminadas y negativas del futuro, tienden a tener pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida. **Síntomas físicos**, generalmente son el motivo de consulta, por ejemplo, alteraciones del patrón del sueño como insomnio o hipersomnia, pérdida o aumento del apetito, disminución de la libido, cefalea, trastornos digestivos y dolores crónicos que no ceden con el tratamiento convencional. **Síntomas interpersonales** aluden a las relaciones personales, siendo éste uno de los ámbitos más afectados.

La pérdida de interés (síntoma motivacional), también menoscaba las relaciones personales, ya que las personas depresivas suelen producir rechazo en los demás haciendo mayor el aislamiento y distanciamiento social, de esta forma se confirma la imagen negativa de sí mismo y del mundo que le rodea, dificultado aún más la interacción con los demás. El ambiente familiar también se ve afectado ya que al principio todos intentan apoyar y animar al sujeto depresivo asumiendo la responsabilidad de aquellas funciones que el paciente deja de realizar. Sin embargo, esta sobrecarga termina pasando factura y la compasión se convierte en represalias, acusando al enfermo de no recuperarse por no tener voluntad ni tampoco poner empeño para sanarse”. (Depresión ¿Qué es? (4))

Las interrelaciones de las variables del paciente (fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales) pueden influir en la “línea flexible de defensa”(amortiguador que evita que los factores estresantes rompan la línea normal de defensa), de manera positiva, es decir, protegiendo ó influyendo negativamente dejando a la persona más expuesta a la acción de los “factores estresantes”o fuerzas del entorno que pueden alterar la estabilidad del sistema, produciéndose así la enfermedad. Para el caso de la depresión, éstos factores, de acuerdo con lo que Neuman plantea en su modelo, los podemos clasificar en:

- Fuerzas intrapersonales: son aquellas que se producen dentro del entorno interno del individuo. Por ejemplo los cambios que ocurren a nivel de estructuras o funciones cerebrales, la disposición genética, padecimiento de algunas enfermedades físicas (accidentes cerebrovasculares, cáncer, parkinson y los trastornos hormonales), la lucha constante por alcanzar un mayor bienestar, mayor autoexigencia etc.
- Fuerzas interpersonales: problemas en una relación personal, problemas familiares, laborales, etc.
- Fuerzas extrapersonales: son las que ocurren fuera del individuo y no dependen de él. Por ejemplo falta de oportunidades laborales, situación económica restrictiva, pérdida de un ser querido etc.

Los trastornos depresivos son producto de la interacción de múltiples factores, pero una vez producido el episodio inicial, los otros episodios casi siempre son desencadenados por factores estresantes leves, e incluso pueden ocurrir sin que estén presentes.

En la actualidad, 121 millones de personas sufren de depresión y la carga que representan las enfermedades depresivas está aumentando. A nivel mundial, la prevalencia de esta enfermedad es hasta dos veces más alta en mujeres que en hombres, así como también se ha observado que está afectando cada vez más a los jóvenes (55ª Asamblea Mundial de la Salud 11 de abril de 2002 ⁽⁵⁾). En América Latina y el Caribe su prevalencia oscila entre 5 y 9% en la población general, y tiene una clara tendencia a aumentar, esperándose que en el año 2020 cerca de 36 millones de personas sufra de depresión en esta subregión. Chile no se queda atrás en estas cifras ya que la prevalencia de trastornos depresivos en la población general mayor de 15 años es de 7.5% a 10% , afectando principalmente al grupo de 20 a 45 años y del mismo modo que a nivel mundial, es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. (MINSAL ⁽¹⁾)

El panorama futuro no parece muy alentador. Los trastornos depresivos son la cuarta causa más importante de morbilidad mundial, en nuestro país este trastorno ocupa el segundo lugar entre las primeras 15 causas de AVISA (años de vida saludables perdidos por discapacidad o muerte prematura) en mujeres, y de acuerdo a proyecciones internacionales se calcula que hacia el año 2020 esta patología figurará en el segundo puesto, por detrás de la cardiopatía pero delante de todas las demás enfermedades. (MINSAL ⁽¹⁾)

Por otro lado, los trastornos depresivos no diagnosticados y sus formas “encubiertas” por síntomas físicos, generan consultas médicas repetidas, exámenes, tratamientos inadecuados e interconsultas no resolutivas, que sin mejorar a las personas, elevan los costos de la atención médica y retrasan el inicio de un tratamiento eficaz. Los costos directos (fármacos, antidepresivos, psicoterapias, etc.) son mucho menos que los costos indirectos (utilización de servicios de salud, ausentismo laboral, disminución de productividad en el trabajo, muerte prematura por suicidio). La depresión es responsable de un tercio de los días de trabajo perdidos debidos a enfermedad, concentrando más del 40% de las licencias médicas y representa al menos un 25% de las consultas de médicos generales en la Atención Primaria. (MINSAL ⁽¹⁾)

La dependencia del alcohol y de otras sustancias, así como los suicidios, son problemas graves y cada vez más difundidos que guardan estrecha relación con la depresión; a nivel mundial, 70 millones de personas sufren trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Un estudio realizado el año 2005 en una muestra aleatoria de 560 estudiantes entre 15 y 19 años de edad, de Bucaramanga, Colombia , buscaba determinar la asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol, los resultados obtenidos, indicaron que la prevalencia de síntomas depresivos con importancia clínica fue 39,5 % y la prevalencia de consumo abusivo de alcohol fue 5,7 %, al utilizar un modelo de regresión logística para establecer la fuerza de asociación entre variables, se encontró que existe una asociación importante entre síntomas depresivos con importancia clínica y consumo abusivo de alcohol. Lo que hace necesario la identificación temprana de depresión y el consumo abusivo de alcohol en adolescentes. (Rodríguez y col 2005 ⁽⁶⁾)

Cada año en el mundo se suicidan más de 800.000 personas. En Chile entre un 20 a 40% de los pacientes presenta conducta suicida. (MINSAL (1)) Los jóvenes son los que corren mayor riesgo ya que más de la mitad de los casos de suicidio corresponden a este grupo. (55ª Asamblea Mundial de la Salud 11 de abril de 2002(5)). Los sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financiera, divorcio de los padres, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, las mudanzas a otros lugares, el ingreso a la universidad , y otros miedos que surgen a medida que van creciendo, hacen de los jóvenes un grupo altamente vulnerable y que los lleva en algunos casos a visualizar el suicidio como una vía de escape o una aparente "solución".

La sociedad dispone de agentes o recursos cuya función es facilitar el cumplimiento de tareas y proteger el estado de salud de sus miembros. Estos recursos constituyen sistemas o redes de apoyo social que proporcionan ayuda. Es así que el cumplimiento de las tareas no depende sólo del joven, sino también de las redes sociales con que él dispone. Los componentes fundamentales del sistema de apoyo social del joven o adolescente son; la familia, el grupo de pares y la institución educacional. Esta última guarda importancia con esta investigación, (para estos efectos se hablará de Universidad al referirse a la Institución educacional).

“La Universidad es un sistema social abierto, es decir constituida por hombres, inmersa en una comunidad humana y expuesta a sus requerimientos, sus críticas y esperanzas ... La sociedad espera que desde la Universidad, surjan las soluciones de muchos problemas que la agobian” (ROJAS 2000) . Esta institución además de sus funciones específicas, se presenta como una alternativa para proporcionar orientación y apoyo en aquellas áreas dónde la familia y el grupo de pares no se encuentran bien capacitados. Es decir la Universidad puede ser fuente generadora de estrés pero también puede ser parte de las “líneas de resistencia” de los estudiantes, definida por Neuman como “los recursos que ayudan a las personas a defenderse de los factores estresantes”. Sin embargo, un estudio a cargo de la Universidad Católica del Maule realizado en 47.772 estudiantes, pertenecientes a 10 Universidades de la zona centro sur de Chile, indica que a juicio de los jóvenes, las autoridades de sus respectivas Universidades estarían preocupadas en primer lugar de “lo económico”, seguido de la “extensión”, en tercer lugar de “lo académico” y recién cuarto lugar del “bienestar” de sus alumnos.(Cornejo, M.E, G Fuenzalida y col, 1996), en otras palabras las Universidades, no estarían actuando como parte de la red de apoyo o las “líneas de resistencia” con que cuentan los jóvenes hoy en día. Lo cual se hace más preocupante al analizar otras investigaciones como la realizada en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela, que evaluó los síntomas depresivos según el inventario de depresión de Beck en 223 estudiantes de entre 15 y 30 años, con predominio del grupo de 18 - 20 años y edad promedio de 17 años. De los cuales, el 23,31% resultó con síntomas depresivos. (Arias, C, 2004 (7))

Otra investigación también realizada en estudiantes universitarios, esta vez de nuestra Universidad durante el segundo semestre del año 2005, con alumnos de la Escuela de Enfermería, revela que según el inventario de depresión de Beck abreviado, el 31% de una muestra de 179 estudiantes entre 17 y 32 años con predominio de edad de 21 – 24 años presenta síntomas depresivos. (Arredondo,CG,2006)

Estos resultados permiten enfatizar la necesidad de continuar profundizando aún más este tema, que durante décadas pasadas se estudiaba sólo entre la población adulta pero en estos últimos tiempos se ha reconocido como un problema de salud cada vez más creciente entre los jóvenes y así a través de bases científicas exponer a las autoridades de las Instituciones Educativas de Nivel Superior, que este problema de salud, es algo por lo cual deben inquietarse, pero más que problema puede ser visto como una oportunidad que tienen para demostrarle a sus estudiantes y la comunidad en general la preocupación que existe por el bienestar del alumnado, a través de “acciones premeditadas que permitan ayudar a conservar, alcanzar y/o mantener la estabilidad del sistema”, es decir a través de programas de prevención, ya que el actuar precozmente ha sido reconocido como una de las mejores formas de tratar este problema.

Durante los últimos años el Gobierno de Chile ha realizado de manera progresiva esfuerzos por mejorar la calidad de atención en Salud Mental, en este contexto la depresión ha sido definida como una prioridad país, a partir del año 2001 se implementó el “Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión”, en 309 comunas del país . Desde su inicio en marzo de 2001, han ingresado, en los 3 años de desarrollo de este Programa alrededor de 110.000 personas con el diagnóstico de Depresión, lo cual ha significado un gran avance para la población beneficiaria del sistema público de salud, además ésta patología está incluida dentro del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, la cual comenzó a regir a partir del 1° de Julio del año 2006. (Decreto N° 228 de 2005 del Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda, publicado en el Diario Oficial el 30 de enero de 2006).

Sin embargo, en el Nivel Primario, la tasa de reconocimiento es inferior al 60%, menos del 35% de las personas con depresión detectada reciben tratamiento efectivo y menos del 20% de las personas en tratamiento lo continúan por más de 4 semanas, sabiendo que para que un tratamiento sea efectivo debe prolongarse por al menos seis meses. (MINSAL (3)) Lo que demuestra que a pesar de todo lo que se ha hecho aún estamos lejos de lograr un impacto positivo. Es así como esta investigación pretende contribuir al proceso de mejoramiento continuo de la calidad de la salud de nuestro país, aportando datos científicos, que permitirán la toma decisiones objetivas en torno a éste problema.

Desde la perspectiva de Betty Neuman, existen tres niveles en que puede actuar Enfermería y contribuir al proceso de mejoramiento de la calidad de atención.

- “*Prevención primaria*” consiste en las acciones que se realizan cuando se detecta un factor estresante o se sospecha de su existencia, aún no se produce reacción, pero se conoce el grado de riesgo. El interventor puede reducir la posibilidad que el individuo tenga que afrontar el factor estresante o reforzar el enfrentamiento con ese factor, o también reforzar la línea flexible de defensa”.
- “*Prevención secundaria*” son las intervenciones o tratamientos realizados tras la aparición de los síntomas producidos por el estrés. En ella se emplearían los recursos internos y externos del paciente para estabilizar el sistema, reforzar las líneas de resistencia y reducir la reacción.
- “*Prevención terciaria*” entendida como la etapa que se produce después del tratamiento activo y se centra en conseguir la estabilidad óptima del sistema a través del fortalecimiento de la resistencia frente a los factores estresantes y reducir éstos para prevenir la recurrencia de la reacción o regresión, conduciendo nuevamente a la prevención primaria.

Los conceptos, supuestos principales y afirmaciones teóricas definidos por Betty Neuman, en su Modelo de los Sistemas, permite una mejor comprensión de los fenómenos de Enfermería, que están influidos por múltiples factores estresantes, como lo es por ejemplo la depresión.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de depresión según la Pauta de Diagnostico de Depresión CIE – 10 en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile que ingresan por primera vez a la educación superior, durante el primer semestre del año 2006.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Caracterizar el perfil de la población en estudio de acuerdo a variables sociodemográficas.
- 3.2.2. Identificar el tipo de depresión más frecuente de la población en estudio.
- 3.2.3. Establecer la prevalencia de depresión de los estudiantes que ingresa a la Facultad de Medicina según características sociodemográficas.
- 3.2.4. Identificar el tipo de población, redes de apoyo y relaciones interpersonales de los estudiantes que participaron en el estudio.
- 3.2.5. Determinar en la población estudiada la realización de actividades extraprogramaticas.
- 3.2.6. Identificar en la población estudiada la existencia de patología crónica, hábito tabaquico y consumo de alcohol.
- 3.2.7. Identificar en el grupo estudio, antecedentes previos y familiares con diagnóstico de depresión.
- 3.2.8. Comparar la prevalencia de depresión de los estudiantes, según las diferentes carreras que integran la Facultad de Medicina.
- 3.2.9. Relacionar lugar de postulación, vocación y agrado por la carrera con la presencia y tipo de depresión en el grupo estudio.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDIO:

Investigación de tipo cuantitativo, de prevalencia, de diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, ya que se obtuvo la información en una sola oportunidad y en un momento determinado, además se caracterizó un fenómeno (depresión en estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile), en relación a su frecuencia y distribución.

4.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO:

La unidad de estudio son los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, que ingresan por primera vez a la Educación superior, durante el primer semestre del año 2006. Se excluyeron aquellas personas que tenían estudios universitarios previos o que se encuentren en condición de repitente, es decir que estén cursando por segunda vez asignaturas de primer año, los que se nieguen a participar en la investigación después de leer el consentimiento informado, los que se encuentren ausentes al momento de aplicar la encuesta, así como también aquellos que dejan preguntas sin contestar.

Con el fin de obtener mayor precisión, una visión más fidedigna de la realidad y de la magnitud del problema y a la vez para disminuir la variabilidad producto del azar, se decidió realizar un censo en esta población.

Para obtener la población de estudiantes se solicitó a través de una carta a las respectivas Escuelas que integran la Facultad de Medicina que faciliten las nominas de sus estudiantes de primer año.

Escuela de Enfermería	: 50 alumnos
Escuela de Medicina	: 62 alumnos
Escuela de Obstetricia y Puericultura	: 39 alumnos
Escuela de Odontología	: 70 alumnos
Escuela de Tecnología Médica	: 54 alumnos
Escuela de Terapia Ocupacional	: 58 alumnos

En total los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina son: 333 alumnos.

4.3. MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Para obtener los datos de este estudio se elaboró una encuesta de 6 ítems de preguntas autoadministradas (ver anexo N° 1), sin identificación directa del sujeto (carácter anónimo). Sin embargo, se decidió foliar el instrumento como una manera de identificar indirectamente a los encuestados y a la carrera a la que pertenecían para evitar eventuales sesgos por prejuicios, ya que, a los estudiantes que se le detectó depresión de intensidad moderada o severa, fue necesario contactarlos para ofrecerles la oportunidad de ser atendidos en el Centro de Salud Universitario (CESU).

En general esta encuesta aborda los siguientes tópicos:

I. ANTECEDENTES GENERALES

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Prodecencia

I. ESFERA FAMILIAR

- Estado civil de los padres
- Personas que componen el grupo familiar
- Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar se evaluó a través de un instrumento ampliamente utilizado y validado en Atención Primaria (APGAR familiar), el cual a través de cinco ítems determina la percepción que tiene un miembro específico de la familia en relación a los parámetros básicos de la función familiar; Adaptación, Participación, Ganancia o crecimiento, Afecto y Recursos. El instrumento consta de 3 posibles respuestas (**siempre** = 2 puntos, **a veces** = 1 y **nunca** = 0), con lo cual el puntaje oscila entre 0 y 10 puntos. De acuerdo con esto los resultados pueden ser:

8 – 10 puntos: Sugiere muy buena función familiar.

4 – 7 puntos : Sugiere disfuncionalidad familiar.

0 – 3 puntos : Sugiere disfuncionalidad familiar severa.

II. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

- Preferencia de postulación
- Carrera
- Autoevaluación vocacional

III. ESFERA PERSONAL

- Personas con las que vive
- Red de apoyo
- Relación con los demás
- Actividades extracurriculares, etc

IV. ANTECEDENTES DE SALUD

- Del estudiante
- De los familiares
- Hábitos (tabaco, alcohol, drogas)

V. PAUTA DE DEPRESION CIE – 10

La Pauta de Detección de Depresión CIE-10 está incorporado dentro de la Guía Clínica del “Programa para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en Atención Primaria” difundida por el Ministerio de Salud de Chile y utiliza los criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 para la Atención Primaria, la cual permite distinguir entre episodios de depresión leve, moderada y severa (también denominados menor, mayor y grave). La pauta consta de 13 preguntas dicotómicas (Si – No), que hacen referencia a la presencia de los principales síntomas de la depresión durante las últimas dos semanas.

Los criterios para el diagnóstico de depresión CIE-10 son:

Depresión Leve:

Presencia de al menos dos síntomas cualquiera de Depresión, sin alcanzar la puntuación para Depresión Moderada.

Depresión Moderada:

Por lo menos uno de los dos síntomas centrales (sentirse triste o deprimida(o), y estar desinteresada(o) o incapacitado para disfrutar la vida la mayor parte del tiempo). Y por lo menos 5 síntomas en total.

Depresión Severa o Complicada:

A los criterios de Depresión Moderada, se agrega la sospecha de:

- Síntomas psicóticos.
- Síntomas maníacos.
- Dependencia de alcohol o drogas.
- Intento o riesgo de suicidio.

Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba en un grupo piloto de 5 estudiantes con el fin de realizar las correcciones que sean necesarias. Dicho instrumento requiere de aproximadamente 10 – 15 minutos para contestarlo y se utilizó en la población de estudio, una vez firmado el consentimiento informado.

Con el fin de asegurar una mayor cantidad de participantes en este estudio se realizaron las siguientes actividades:

- Aplicación del instrumento en aquellas clases que tengan carácter de obligatoriedad.
- Entrega de cartas a los Directores de Escuela de la Facultad de Medicina en las cuales se informó la importancia de este estudio y se consiguieron los horarios en que se podía aplicar el instrumento.
- Contacto con el delegado de cada curso para pedir su colaboración y estar al tanto de las pruebas o clases en las que se exige 100 % de asistencia, fechas, horarios y lugar de realización éstas, etc.
- Recalque a los estudiantes sobre la importancia de su participación en el estudio, de leer atentamente y responder con sinceridad cada una de las preguntas.
- Entrega a los participantes del correo electrónico y la página de Internet creada para publicar los resultados de la investigación.

4.4. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa computacional MICROSOFT EXCEL de Office XP, para luego ser procesados y analizados en el programa *Epi- Info*, Versión 3.3.2, año 2005.

La población estudiada se caracterizará mediante medidas de tendencia central y se presentarán los resultados a través de tablas y gráficos de distribución de frecuencia.

4.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Sexo.	Condición biológica que nos diferencia en hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Edad.	Años cumplidos hasta el momento en que se realiza la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • 17-21 años • 22-26 años • 27-31 años • 32-36 años
Estado civil.	Situación civil actual de los estudiantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Separado
Procedencia.	Lugar en que el estudiante reside antes de ingresar a la Universidad. Se diferenciará a los que proceden de Valdivia y aquellos que provienen de otras ciudades.	<ul style="list-style-type: none"> • Valdivia • Fuera de Valdivia.
Estado civil de padres biológicos.	Situación civil de los padres biológicos del estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> • Casados • Convivientes • Separados / divorciados • Madre /Padre viuda(o) • Madre soltera • Padre sólo con hijos
Grupo familiar.	Vínculo o lazo de unión que existe entre el estudiante y los(as) integrantes del su grupo familia con los que vivía antes de ingresar a la Universidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Mamá / Madrastra • Papá / Padrastro • Abuela materna /paterna • Abuelo materno/ paterno • Hermanastro (as) • Hermano (as) • Hijo (as) • Esposo/ pareja

VARIABLES	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tipo de familia.	Clasificación de la familia de acuerdo a su estructura.	<ul style="list-style-type: none"> • Familia nuclear simple • Familia nuclear monoparental • Familiar nuclear biparental • Familia extensa simple • Familia extensa biparental • Familia extensa monoparental
Funcionamiento familiar.	Se evaluará el funcionamiento familiar, de acuerdo a la percepción del estudiante, en relación al puntaje obtenido en el Apgar familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena función familiar • Disfunción familiar • Disfunción familiar severa
Estudios universitarios previos.	Estudios universitarios terminados o inconclusos realizados anteriormente en esta u otra universidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Lugar que ocupó la carrera en las postulaciones.	Lugar que ocupó la carrera que se está estudiando en las postulaciones a las universidades tradicionales realizadas a principio del presente año.	<ul style="list-style-type: none"> • No estaba dentro de mis postulaciones • 1er lugar • 2do lugar • 3er lugar o más
Carrera universitaria.	Estudios de nivel superior.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería • Medicina • Obstetricia • Odontología • T. Ocupacional • T. Médica
Agrado por la carrera.	Percepción del alumno en relación al agrado que le produce la carrera que está estudiando.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Solo en parte

VARIABLES	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Medida en que la carrera responde a la vocación del estudiante.	Medida en que la carrera responde a la vocación del estudiante. Se evaluará en una escala de 1 al 7	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta abierta en relación a una escala del 1 a 7 en que 1= Muy poco 2 – 3 = Poco 4 - 5= Sólo en parte 6 – 7 = Harto
Personas con las que vive durante el periodo académico.	Vínculo consanguíneo y/o afectivo del estudiante y las personas con las que vive durante el periodo académico.	<ul style="list-style-type: none"> • Solo • Con mi pareja • Con mi familia • Con otros familiares • Con amigos • Pensión • Hogar estudiantil
Nº de hijos	Cantidad de hijo (s)	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 hijo • Más de 1 hijo
Relación de pareja.	Relación actual de carácter amoroso y sentimental entre dos personas de igual o distinto sexo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Red de apoyo.	Vínculo familiar y/o afectivo del estudiante con las personas de las cuales recibe ayuda o apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • De nadie • Mamá / Papá • Hermanos (as) • Pareja • Amigos • Profesores • Familiares • Otros
Impacto del problema.	Importancia que atribuye el estudiante al problema.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Mínimo • Moderado • Importante • Muy importante

VARIABLES	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Problema(s) actual(es)	Presencia de algún problema o inquietud que tenga el estudiante al momento en que se aplicó el instrumento.	No tengo ningún problema Sí, de salud Si, familiares Si, económicos Sí, emocionales Si, académicos Sí, otros
Sentimientos del estudiante con respecto a su relación con los demás.	Sensación que experimenta el estudiante en su relación con compañeros o amigos, padres, pareja y profesores. Valorado en una escala del 1 al 7	Respuesta abierta utilizando una escala del 1 al 7 en que 1 = Muy mala 2 – 3 = Mala 4 – 5 = Regular 6 – 7 = Buena
Participación en actividad extracurricular.	Realizar o participar en una actividad que se realiza fuera de las obligaciones académicas.	<ul style="list-style-type: none"> • No realizo ninguna actividad • Sí, deporte • Sí, baile • Si, grupos de ayuda • Sí, grupo musical • Si, centro de alumnos • Sí, grupo religioso • Si, otro
Enfermedad crónica.	Presencia de alguna enfermedad crónica al momento de realizar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Si¿Cual?_____ • No
Antecedentes personales de depresión.	Diagnostico pasado o actual de algún trastorno depresivo.	<ul style="list-style-type: none"> • No, nunca • Sí, hace tiempo atrás (especificar cantidad de tiempo)_____ • Si, actualmente tengo depresión
Tiempo de detección de depresión	Cantidad de tiempo en que al estudiante le diagnosticaron algún trastorno depresivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Hace menos de un año • Entre 1-3 años atrás • Hace más de 3 años atrás

VARIABLES	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Tratamiento.	Seguir indicaciones médicas y/o alternativas que permitirán curar o aliviar el trastorno depresivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Fármacos • Psicoterapia • Ambos • Otros
Antecedentes familiares de depresión.	Existencia de un familiar consanguíneo que tenga o haya tenido algún tipo de trastorno depresivo.	<ul style="list-style-type: none"> • No, nadie • Mamá / Papá • Hermano (as) • Abuela materna /paterna • Abuelo materno /paterno
Hbito tabáquico.	Costumbre de fumar cigarrillos.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>No fumador</u>: persona que nunca ha fumado • <u>Ex-fumador</u>: persona que lleva al menos 1 mes sin fumar. • Fumo menos de 10 cigarrillos al día. • Fumo entre 10 y 20 cigarrillos al día. • Fumo más de 20 cigarrillos al día.
Consumo de alcohol.	Ingesta de bebidas alcohólicas.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Abstemio</u>: no consumidor • <u>Consumidor ocasional</u>: bebe 1-3 ocasiones en el último mes o solo en contadas ocasiones • <u>Consumidor habitual</u>: consume en 4 o más ocasiones durante el último mes
Consumo de drogas.	Ingesta de sustancia psicoactivas, durante los últimos tres meses.	<ul style="list-style-type: none"> • No, ninguna • Tranquilizantes • Marihuana • Cocaína • Pasta base • Otra

4.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p>Diagnóstico de depresión CIE-10.</p>	<p>Determinación que se realizará a partir de los resultados de la pauta aplicada (criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 para la Atención Primaria), que distingue entre episodios de depresión leve, moderada y severa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sin depresión</u> • <u>Depresión Leve:</u> Presencia de al menos dos síntomas cualquiera de depresión. • <u>Depresión Moderada:</u> Por lo menos uno de los dos síntomas centrales (sentirse triste o deprimida(o), y estar desinteresada(o) o incapacitado para disfrutar la vida la mayor parte del tiempo). Y por lo menos 5 síntomas en total. • <u>Depresión Severa:</u> A lo anterior se agrega la sospecha de síntomas psicóticos o maníacos dependencia de alcohol o drogas e intento o riesgo de suicidio.

5. RESULTADOS

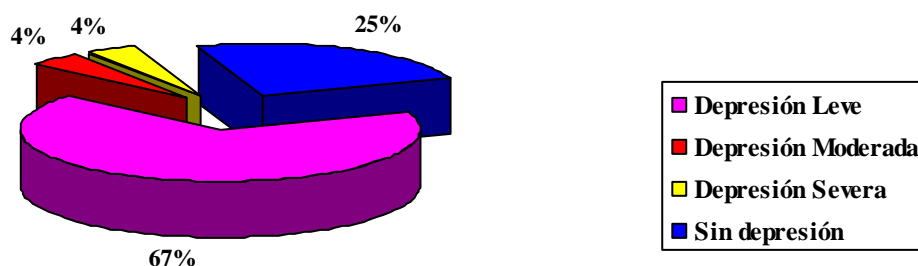
Los resultados que continuación se exponen fueron obtenidos a partir de la información recolectada a través de la encuesta autoadministrada realizada a estudiantes de primer año de las diferentes carreras que componen la Facultad de Medicina, de la Universidad Austral de Chile, durante el primer semestre del año 2006. Para facilitar su comprensión algunos de éstos serán presentados a través de gráficos y tablas los cuales son todos de elaboración propia creados exclusivamente para esta investigación (*“Detección de depresión en estudiantes que ingresan a la Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, primer semestre año 2006”*).

5.1 PREVALENCIA DE DEPRESIÓN

Como podemos observar en el siguiente grafico, el 75% de los estudiantes encuestados , de acuerdo a los resultados obtenidos por la Pauta de detección de depresión CIE-10 presenta algún tipo de depresión, siendo la más frecuente la depresión leve, ya que más de la mitad (189 personas) presenta esta sintomatología. Por otro lado, tanto la depresión moderada como también la severa se distribuyen en igual proporción (12 personas respectivamente) entre la población estudiada.

Grafico N° 1

Distribución porcentual de población en estudio según tipo de depresión. UACH. Año 2006



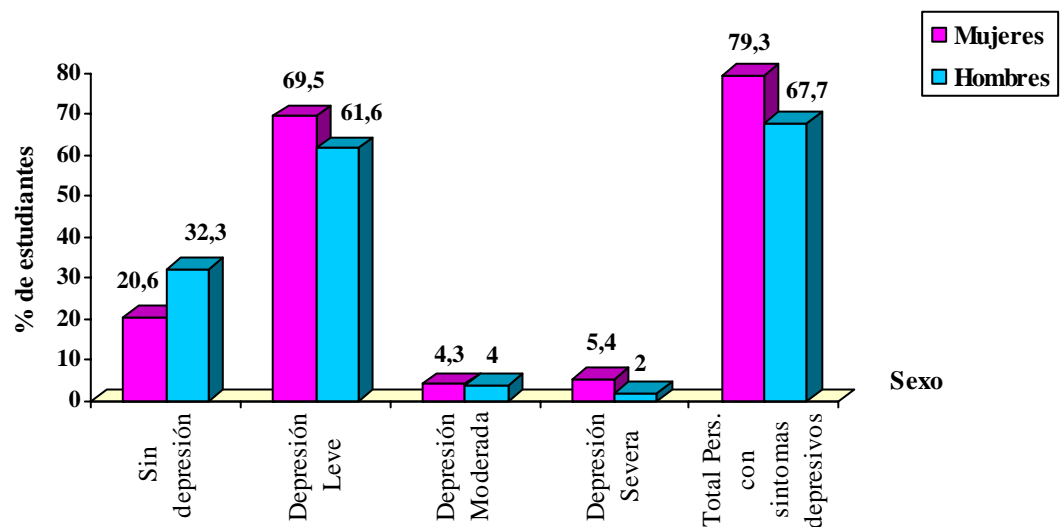
5.2 PREVALENCIA DE DEPRESIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

5.2.1 ANTECEDENTES GENERALES

5.2.1.1. Sexo

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de grupo de estudio según sexo y tipo de depresión. UACH. Año 2006



El 65 % de la población en estudio son estudiantes de sexo femenino (184 mujeres) y un 35 % corresponden al sexo masculino (99 hombres). Del total de mujeres, 79,3% presenta algún tipo de depresión en cambio de los hombres 67,7% de ellos la presenta. En los tres tipos de depresión es más prevalente el sexo femenino con respecto al masculino por una diferencia promedio de 3,6%, es decir por cada hombre hay 1,9 mujeres con depresión (1.9/1).

5.2.1.2. Edad

- El rango de edad para esta población es de 17 – 36 años, de los cuales la mayoría (98,6%) se encuentra en el intervalo entre 17 y 21 años. La mediana de edad es de 19 años y la moda de 18 años.
- El 98.9% de las personas con depresión leve tiene entre 17 y 21 años y porcentaje restante tiene entre 22-26 años. En cambio el 100% de las personas con depresión moderada o severa está en el rango de edad de 17- 21.

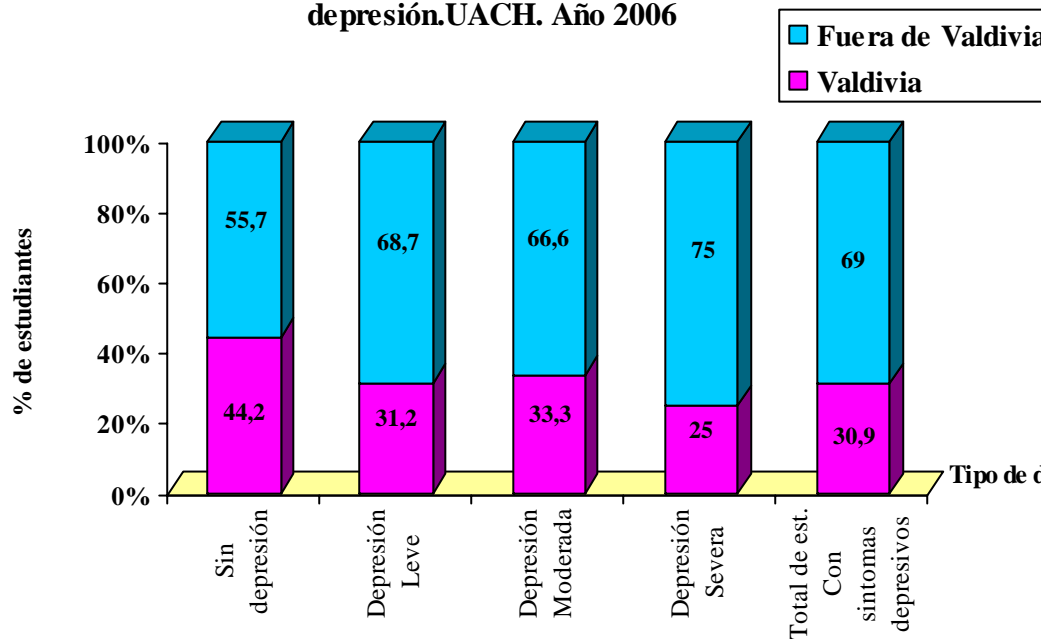
5.2.1.3 Estado civil

La gran mayoría de los encuestados (99,3%) son solteros, de éstos 188 (66,4%) tiene depresión leve, 12 (4%) depresión moderada al igual que la depresión severa que esta representada por el mismo número de personas (12). El 0,7% restante que equivale a 2 personas está casada, de las cuales 1 presenta depresión leve.

5.2.1.4 Procedencia

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de la población en estudio según procedencia y tipo de depresión.UACH. Año 2006



Del total de los estudiantes encuestados, 186 (65,7%) proviene de un lugar fuera de Valdivia, de éstos 105 (37,1%) proviene de un lugar ubicado en la X región de Los Lagos, 72 (25,4%) pertenecen a la Zona Norte de Valdivia (por ejemplo Temuco y sus alrededores, Concepción, Rancagua, Santiago, etc) y 9 personas (3,2%) a la Zona Sur como Cohayque o Punta Arenas. El resto de personas (97) son de la ciudad de Valdivia.

213 son los estudiantes que tienen síntomas depresivos, de éstos la mayoría (69%) provienen de un lugar fuera de Valdivia, ésta tendencia se ve más marcada entre los que tienen depresión severa, ya que, de las 12 personas que presentan este tipo de depresión, 9 son de fuera de Valdivia. Por el contrario, la mayor proporción de estudiantes que son de la ciudad Valdivia (44,2%) no presenta síntomas de depresión.

5.2.2 ANTECEDENTES FAMILIARES

5.2.2.1 Estado civil de los padres

Tabla N° 1

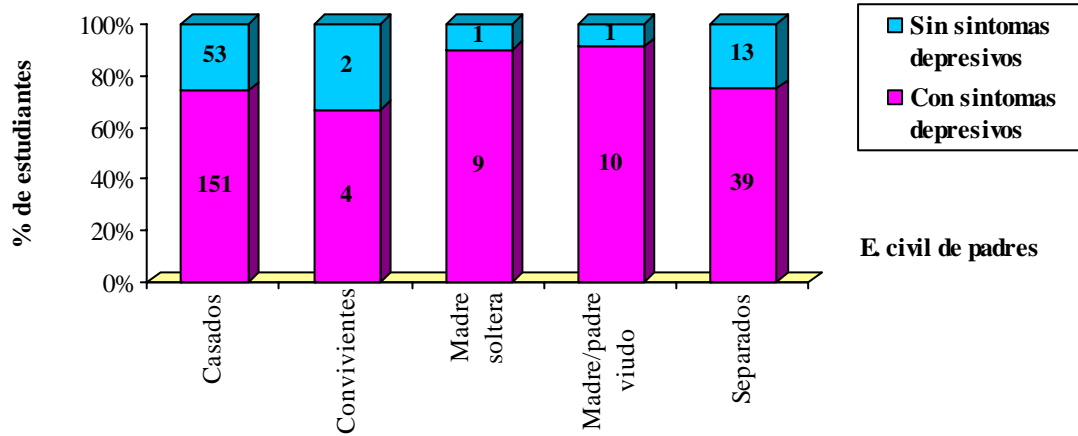
Frecuencia de grupo estudio según estado civil de los padres y tipo de depresión.
UACH. Año 2006

Estado civil de los padres biológicos	TIPO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Sin depresión			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casados	134	65,7	7	3,4	10	4,9	53	26,0	204	72,0
Convivientes	4	66,7	0	0	0	0	2	33,3	6	2,1
Madre soltera	7	70,0	2	20,0	0	0	1	10,0	10	3,5
Madre/padre viudo	9	81,8	1	9,1	0	0	1	9,1	11	3,9
Separados	35	67,3	2	3,8	2	3,8	13	25,0	52	18,4
TOTAL	189	66,8	12	4,2	12	4,2	70	24,7	283	100,0

Como se puede apreciar en la Tabla N° 1, la gran mayoría de los estudiantes (72%) tiene a sus padres biológicos casados, 18,4% tiene padres separados, 3,5% tiene madre soltera, 3,8% de ellos tiene a su madre o padre viudo y por último, el 2,1% tiene padres que son convivientes.

Gráfico N° 4

Distribución numérica y porcentual del grupo estudio según estado civil de los padres y presencia o no de síntomas depresivos. UACH. Año 2006



En termino de proporciones los síntomas de depresión (sin hacer diferencia entre los subtipos) es más frecuente en hijos de madre soltera o en aquellos en que la madre o el padre esta viudo, ya que por ejemplo de las 10 personas hijos de madre soltera, 9 presenta alguna sintomatología depresiva. Al considerar sólo la depresión de tipo moderada y severa nuevamente es proporcionalmente más frecuente en hijos de madre soltera y en los de madre o padre viudo.

5.2.2.2 Tipo de familia

Tabla N° 2

Frecuencia de grupo estudio según tipo de familia y tipo de depresión.
UACH. Año 2006

TIPO DE FAMILIA	TIPO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Sin depresión			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Extensa Biparental	18	62,0	2	6,9	3	10,3	6	20,7	29	100,0
Extensa Monoparental	11	73,3	0	0	0	0	4	26,7	15	100,0
Nuclear Biparental	122	67,0	5	2,7	7	3,8	48	26,4	182	100,0
Nuclear Monoparental	37	67,3	5	9,1	2	3,6	11	20,0	55	100,0
Nuclear Simple	1	50,0	0	0	0	0	1	50,0	2	100,0
TOTAL	189	66,8	12	4,2	12	4,2	70	25,0	283	100,0

En la Tabla N° 2 se puede ver que la mayoría de los estudiantes (182) posee familias nucleares en la cual se encuentran ambos padres presentes (nuclear biparental) y de éstos el 67% tiene depresión leve, 2,7% depresión moderada y 3,8% depresión severa. 2 personas tienen una familia nuclear simple, de éstas 1 tiene depresión de tipo leve.

5.2.2.3 Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar fue evaluado a través de un instrumento denominado APGAR familiar, los resultados que se obtuvieron de su análisis revela que la mayoría de los estudiantes (73,1%) percibe un buen funcionamiento familiar, 24% percibe una disfunción y un 2,8 % una disfunción familiar severa.

Como muestra la siguiente tabla de los 207 estudiantes que perciben una buena función familiar, el 70,5 % de ellos presenta algún tipo de depresión, de los 68 estudiantes que tienen una disfunción familiar, 88,2% presenta alguna sintomatología y por último de los 8 estudiantes que perciben una disfunción familiar severa 7 presenta algún tipo de depresión.

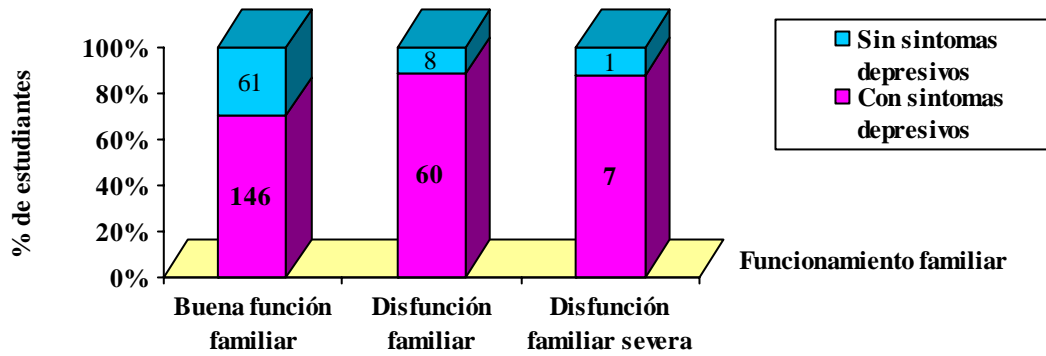
Tabla N° 3

**Frecuencia de grupo estudio según función familiar y tipo de depresión.
UACH. Año 2006**

FUNCIÓN FAMILIAR	TIPO DE DEPRESIÓN								TOTAL	
	Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Sin depresión			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena función familiar	136	72,0	6	50,0	4	33,3	61	87,1	207	73,1
Disfunción familiar	49	25,9	6	50,0	5	41,6	8	11,4	68	24,0
Disfunción familiar severa	4	2,1	0	0	3	25,0	1	1,4	8	2,8
TOTAL	189	100,0	12	100,0	12	100,0	70	100,0	283	100,0

Gráfico N° 5

**Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según funcionamiento familiar y presencia o no de síntomas depresivos.
UACH. Año 2006**



Los resultados revelados en la tabla anterior pueden ser vistos en este gráfico pero de una forma más global, ya que aquí no muestra la diferencia entre los tipos de depresión y el grupo estudio se divide entre los que presentan sintomatología depresiva y los que no.

La mayor proporción de los estudiantes que participaron de este estudio, independiente si presenta sintomatología depresiva o no, cree tener una “buena función familiar”. Por el contrario sólo 8 personas perciben una “disfunción familiar severa” y de éstos 7 presenta algún síntoma depresivo.

De los 70 estudiantes que no presentan síntomas depresivos la mayoría de ellos (61 estudiantes) percibe una “buena función familiar”, 8 perciben una “disfunción” y sólo un estudiante percibe una “disfunción familiar severa”. Esto de acuerdo a la puntuación y los resultados arrojados por el APGAR familiar.

5.2.3 ANTECEDENTES PERSONALES

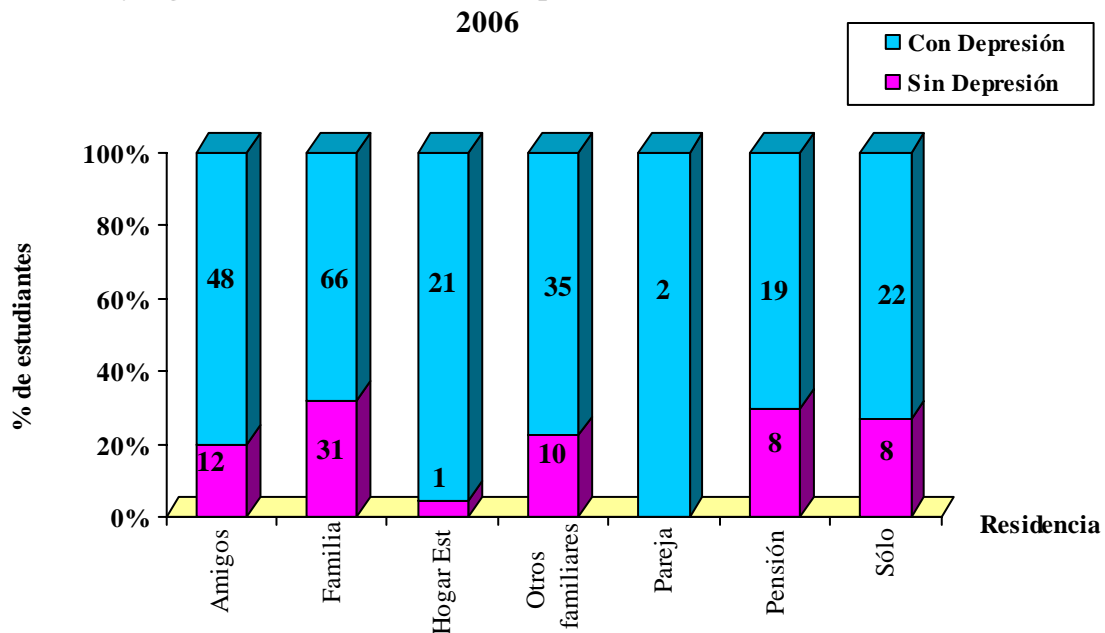
5.2.3.1 Residencia durante el periodo académico

Durante el periodo académico la mayor proporción de estudiantes (34,3%) vive con su familia nuclear o con algún amigo (21,2%), 17,3 % vive en pensión o en un hogar estudiantil, 16,6% vive con otros familiares, 10,6% vive solo y un 0,7% vive con su pareja.

En general independiente del lugar de residencia sobre el 70 % presenta algún tipo de depresión. Sin embargo llama la atención que de las personas que viven en hogares estudiantiles, el 95,5 % presenta síntomas depresivos, en cambio el grupo que presenta menos sintomatología (aunque la diferencia no es tan grande) corresponden aquellos que viven con su familia durante este periodo.

Gráfico N° 6

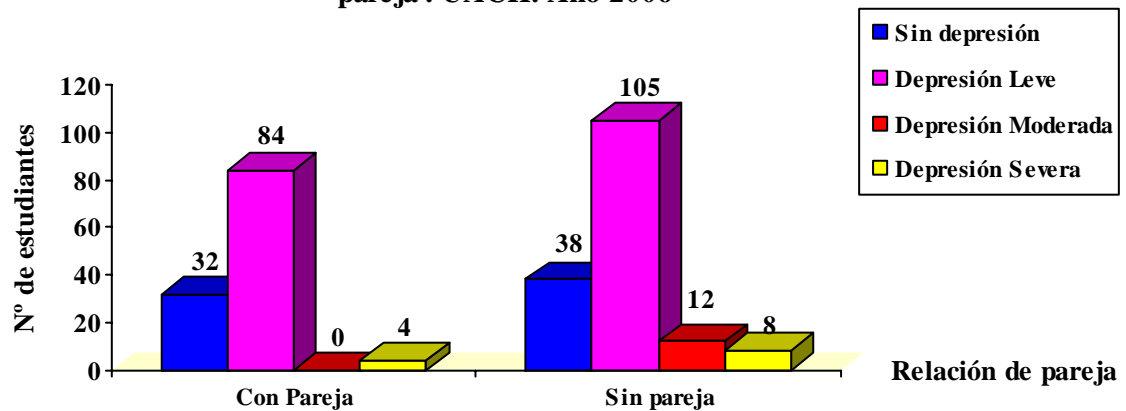
Distribución numérica de población en estudio según resultado de Pauta CIE-10 y lugar de residencia durante el periodo académico. UACH. Año



5.2.3.2 Relación de pareja

Gráfico. 7

Distribucion de población en estudio según tipo de depresión y relación de pareja . UACH. Año 2006



- Como se puede apreciar mas de la mitad de los estudiantes (57,5%) se encuentra sin pareja al momento de aplicar la encuesta, de éstas el 76,7% presenta algún tipo de depresión, por otro lado de las persona que sí tienen pareja ésta sintomatología se presenta en una cifra similar (73,3%).
- Tanto la depresión modera como también la severa es más frecuente en estudiantes que no tienen pareja.
- De los encuestados, 2,5% (7 personas) refiere tener un hijo, de éstas 1 presenta depresión leve.

5.2.3.3 Red de apoyo

Al indagar sobre la red de apoyo, los estudiantes podían elegir entre las alternativas; “nadie”, “madre”, “padre”, “hermanos”, “amigos”, “pareja”, “familiares” o “profesores”, todas aquellas que estimaran conveniente. En relación con esto 98,6% identifica al menos a una persona como parte de su círculo en el cual puede solicitar ayuda. Sólo 3 personas, las cuales según la Pauta de detección de depresión CIE-10 tienen depresión leve, no reconocen a ninguna persona como parte de su red de apoyo.

La figura materna y los amigos son los más importantes ya que 78,4% y 69,7%, de los encuestados respectivamente, los indican como tal, en tercer lugar aparece la figura paterna (49,1%), luego los hermano(as) (35,1%), la pareja (33,8%), los familiares (32,2%) y en último lugar los profesores, ya que solamente un 1,2% de la población en estudio los identifica como parte de su red.

De las personas con depresión leve, el 14,1 % identifica solo a una persona como parte de su red de apoyo, del mismo modo lo hace el 42% de los que tienen depresión moderada y el 50% los con depresión severa, indicando principalmente a la madre o los amigos

5.2.3.4 Problemas personales

Al momento de ser aplicada la encuesta, 62,5% de los estudiantes menciona que atraviesa por algún problema, De los cuales los más frecuentes son los problemas emocionales, económicos y académicos.

Al desglosar esta información, de las 189 personas con depresión leve 124 refiere tener algún problema, en cambio las personas que tienen depresión moderada o severa, el 100% indica tener al menos un problema. Los más frecuentes, son en primer lugar, los problemas emocionales, seguido por los académicos y en tercer lugar los económicos.

Como se puede ver en la siguiente Tabla N° 4 en general de todas las personas que dicen tener al menos un problema (177), la mayoría (46,9%) considera que éstos tienen una importancia “moderada”, 29,4% cree que son “importantes”, 14,6% “muy importantes” y menos del 10% piensa que sus problemas tienen una mínima importancia.

De los estudiantes que tienen depresión leve y moderada y que además afirman tener algún problema, el 44,4% y el 50% respectivamente considera que éstos tienen un impacto “moderado”, en cambio la mitad de las personas con problemas, y que según la Pauta CIE-10 tienen depresión severa cree, que estos son “muy importantes”.

Tabla N° 4

Frecuencia de población estudiada según el impacto de problemas de salud, económicos, académicos, familiares o emocionales y tipo de depresión. UACH. Año 2006

Resultado Pauta CIE-10	N° Est.	%	N° Est. con probl.	%	IMPACTO								Total Est. con prob	
					Muy imp		imp		Moderado		Mínimo			
					N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin Depresión	70	24,7	29	41,4	3	10,3	5	17,2	20	68,9	1	3,4	29	100
Depresión Leve	189	66,7	124	65,5	15	12,1	39	31,5	55	44,4	15	12,1	124	100
Depresión Moderada	12	4,2	12	100	2	16,7	4	33,3	6	50,0	0	0	12	100
Depresión Severa	12	4,2	12	100	6	50,0	4	33,3	2	16,7	0	0	12	100
TOTAL	283	100	177	62,5	26	14,6	52	29,4	83	46,9	16	9,0	177	100

Tabla N° 5

Frecuencia de población estudiada según la calidad de las relaciones interpersonales y tipo de depresión. UACH. Año 2006

Resultado Pauta CIE-10	N° Est.	Calidad de Relación	Relación con padres		Relación con Pareja		Relación con amigos		Relación con profesores	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin Depresión	70	Buena	67	95,7	31	44,3	65	92,9	25	35,7
		Regular	2	2,9	0	0	5	7,1	38	54,3
		Mala	0	0	0	0	0	0	4	5,7
		Muy mala	1	1,4	0	0	0	0	3	4,3
Depresión Leve	189	Buena	158	83,6	75	39,6	165	87,3	67	35,4
		Regular	29	15,3	8	4,2	24	12,7	87	46,0
		Mala	2	1,1	1	0,5	0	0	23	12,2
		Muy mala	0	0	0	0	0	0	12	6,3
Depresión Moderada	12	Buena	8	66,7	0	0	7	58,7	3	25,0
		Regular	3	25,0	0	0	5	41,7	4	33,33
		Mala	1	8,3	0	0	0	0	3	25,0
		Muy mala	0	0	0	0	0	0	2	16,7
Depresión Severa	12	Buena	6	50,0	4	33,3	8	66,7	3	25,0
		Regular	6	50,0	0	0	3	25,0	2	41,7
		Mala	0	0	0	0	1	8,3	5	66,7
		Muy mala	0	0	0	66,7	0	0	2	16,7
TOTAL	283		283	100	119	42,0	283	100	283	100

5.2.3.5 Relaciones interpersonales

Como se puede apreciar en la Tabla N° 5 una amplia mayoría (239 personas) refiere mantener una buena relación con sus padres y con sus amigos (245 pers.), no así con los profesores ya que menos del 40% (98 pers.) afirma esto. En otras palabras más de la mitad de los estudiantes encuestados refiere tener “malas” o “muy malas” relaciones con sus docentes, siendo los estudiantes con depresión moderada y severa los que proporcionalmente mantendrían las peores relaciones con éstos últimos. Llama la atención que sólo la relación con los profesores obtiene clasificación de “muy mala” en cada uno de los grupos de estudiantes.

Del 42% de estudiantes que actualmente tiene pareja, una extensa mayoría (92.4%) dice tener una buena relación con ésta.

5.2.3.6 Actividades extraprogramaticas

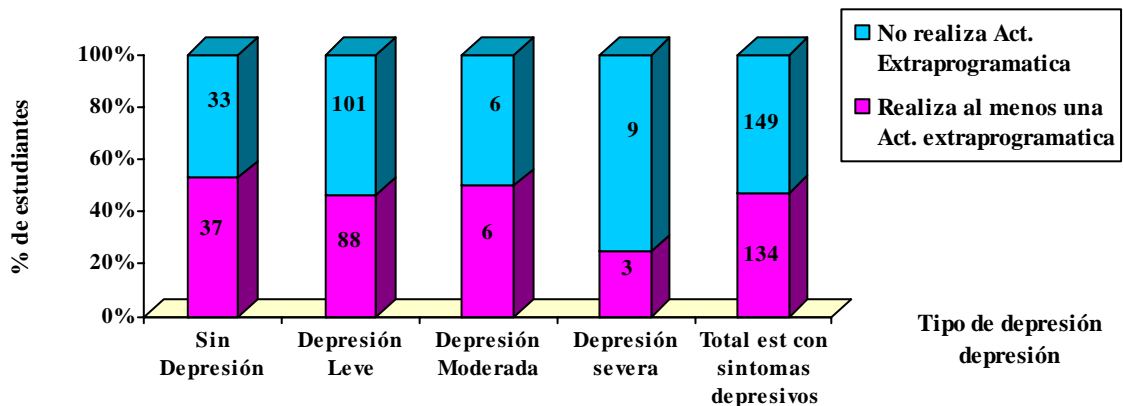
En el Gráfico N° 8 se observa que más de la mitad (52.7%) de la población estudiada no realiza ninguna actividad extraprogramatica.

Los que proporcionalmente realizan menos actividades son aquellas personas que tienen depresión severa. Por el contrario los que más realizan actividades extraprogramaticas son los que según la Pauta CIE-10 no tienen depresión.

Las actividades más practicadas por los estudiantes en general son las deportivas, aquellas relacionadas con grupos religioso y los grupos de ayuda.

Gráfico N° 8

Distribución numérica y porcentual de población en estudio según resultado de Pauta CIE -10 y realización de actividad extraprogramatica



5.2.4 ANTECEDENTES DE SALUD

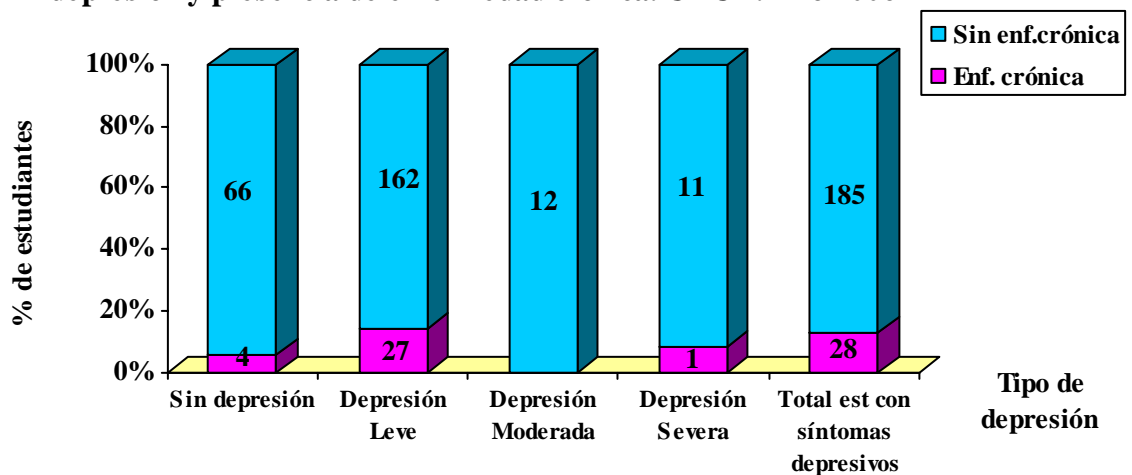
5.2.4.1 Enfermedades crónicas

Solo un 11,3% de la población estudiada sufre alguna enfermedad crónica, dentro de las cuales destacan el asma, las alergias y el colon irritable, las demás enfermedades indicadas por los estudiantes fue diabetes mellitus tipo I, sinusitis, bronquitis, escoliosis, epilepsia, migraña entre otras.

Como se ve en gráfico N° 9 de los 213 estudiantes con síntomas depresivos la gran mayoría (86,8%) no padece ninguna enfermedad crónica, por el contrario la mayor proporción de estudiantes que refiere tener alguna enfermedad crónica corresponde a las personas que tienen depresión leve.

Gráfico N° 9

Distribución numérica y porcentual de población en estudio según tipo de depresión y presencia de enfermedad crónica. UACH. Año 2006



5.2.4.2 Hábito tabáquico

Tabla N° 6

Distribución de frecuencia de población en estudio según hábito tabaquico y tipo de depresión. UACH. Año 2006

Resultado Pauta CIE-10	N° Est.	Hábito tabaquico					
		Fumadores	%	No fumadores	%	Ex fumadores	%
Sin Depresión	70	11	15,7	54	77,1	5	7,1
Depresión Leve	189	55	29,1	116	61,4	18	9,5
Depresión Moderada	12	3	25,0	6	50,0	3	25,0
Depresión Severa	12	5	41,7	6	50,0	1	8,3
TOTAL	283	74	26,1	182	64,3	27	9,5

Más de la mitad (64,3 %) de los encuestados refiere que nunca ha fumado, 9,5 % dice que son “ex fumadores” (llevan al menos un mes sin fumar), 26.1% se consideran “fumadores”, de los cuales la mayoría (92%) consume menos de 10 cigarrillos al día. De las personas con depresión, la mayor proporción de fumadores corresponden a aquellos que tienen depresión severa.

5.2.4.3 Consumo de alcohol

El 55.1% de los estudiantes se considera “abstemio” ya que refieren que nunca han bebido alcohol, 38,1 % dice son consumidores ocasionales, es decir ha bebido menos de 1-3 veces durante el último mes o en contadas ocasiones y el 6,4% son consumidores habituales, en otras palabras han consumido alcohol en 4 o más oportunidades durante el último mes. De éstos la mayor proporción corresponde a aquellos que tienen depresión severa y moderada.

Tabla N° 7

Distribución de Frecuencia de población en estudio según consumo de alcohol y tipo de depresión. UACH. Año 2006

Resultado Pauta CIE-10	N° Est.	Consumo de alcohol					
		Abstemios	%	Consumidor ocasional	%	Consumidor habitual	%
Sin Depresión	70	42	60,0	27	38,5	1	1,4
Depresión Leve	189	102	54,0	73	25,2	14	7,4
Depresión Moderada	12	7	58,3	3	25	2	16,7
Depresión Severa	12	5	41,7	6	50,0	1	8,3
TOTAL	283	156	55.1	109	38.1	18	6.4

5.2.4.4 Consumo de drogas

Tabla N° 8

Distribución de frecuencia de población según consumo de drogas y tipo de depresión. UACH. Año 2006

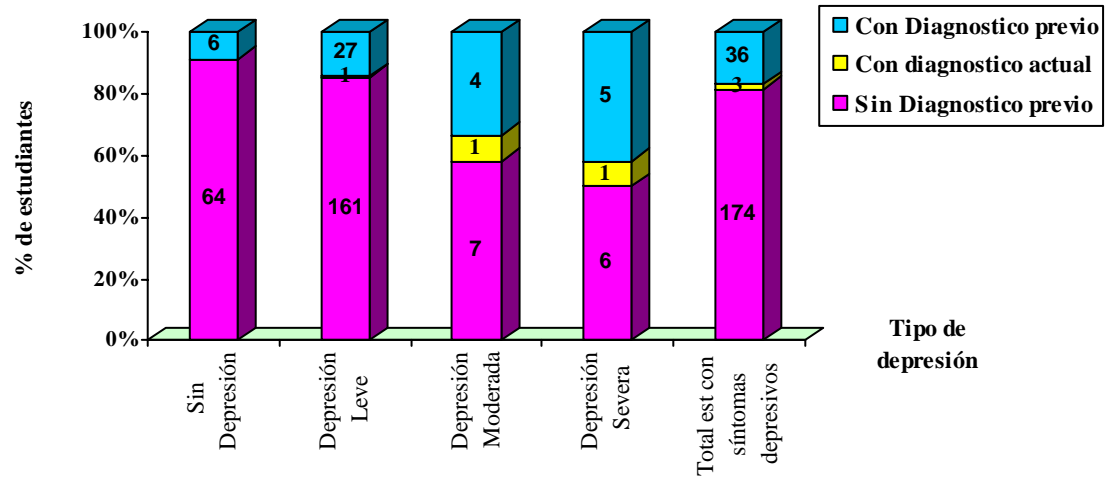
Resultado Pauta CIE-10	N° Est.	Consumo de Drogas					
		Marihuana	%	Tranquilizantes	%	Ninguna droga	%
Sin Depresión	70	2	2,9	1	1,4	67	95,7
Depresión Leve	189	13	6,9	1	0,5	175	92,6
Depresión Moderada	12	1	8,3	0	0	11	91,7
Depresión Severa	12	1	8,3	1	8,3	10	83,3
TOTAL	283	17	6,0	3	1,1	263	92,9

- Una amplia mayoría (92,9%), independiente del tipo de depresión afirma no consumir ninguna droga, 6% consume marihuana y el 1,1 % tranquilizantes.

5.2.4.5 Antecedentes personales de depresión

Gráfico N° 10

Distribución numérica y porcentual de población en estudio según tipo de depresión y antecedentes personales de depresión. UACH. Año 2006



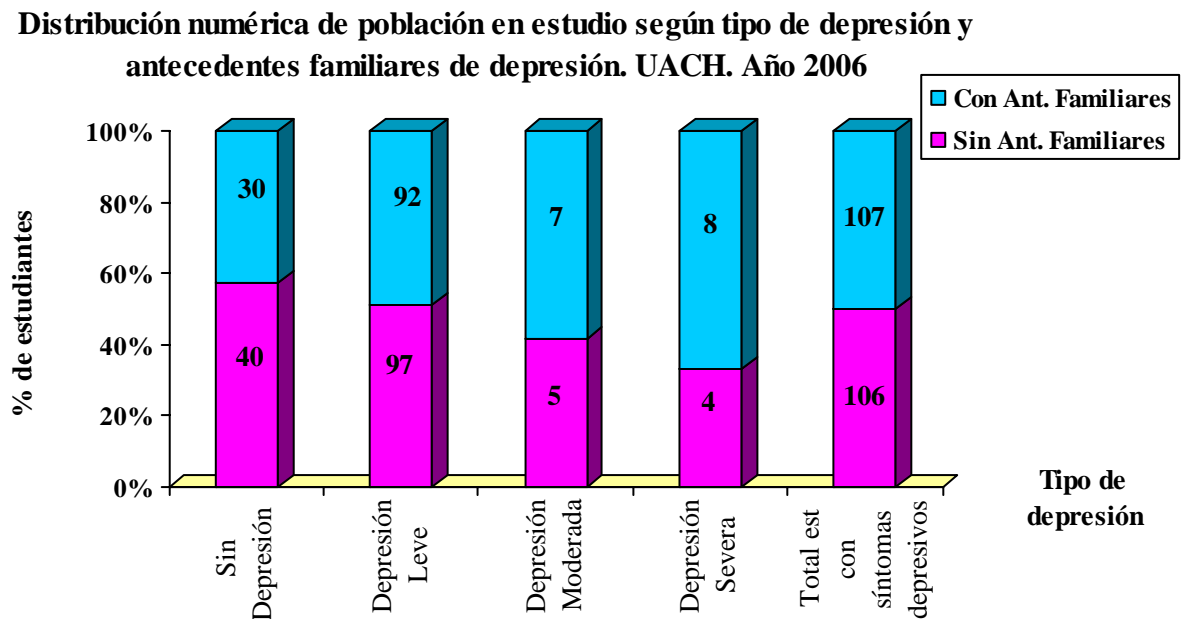
El Gráfico N° 10 muestra que del total de encuestados a sólo el 16% = 45 personas le han diagnosticado depresión previamente o la padece al momento de aplicar el instrumento. Sin embargo al analizar con mas detalle vemos que, de los 213 estudiantes presentan algún tipo de depresión, el porcentaje de personas a las que le han diagnosticado o padece ésta enfermedad es un poco mayor (18,3%).

De las 45 personas (16%) a las que sí le han diagnosticado esta enfermedad, 3 de ellas la padecen al momento de aplicar el instrumento, de éstas, 2 se encuentran con tratamiento farmacológico. A las personas restantes le han diagnosticado depresión en promedio hace 3 años atrás.

Proporcionalmente el grupo con menos antecedentes personales de depresión son los que NO tienen depresión (8,6%) en cambio 1/3 de los estudiantes con depresión moderada y cerca de la mitad de los que tiene depresión severa sí ha presentado esta enfermedad antes.

5.2.4.6 Antecedentes familiares de depresión

Gráfico N° 11



Poco menos de la mitad del total de estudiantes (48,4%) refiere tener antecedentes familiares de depresión, de éstos 56,2 % indicó a la madre, 32,1% a los hermano(as) y 21,9% a la abuela materna, en menor porcentaje también nombraron al papa, y a los otros abuelos. Entre las personas que tienen síntomas depresivos, las cifras se invierten, ya que, poco mas de la mitad de ellos refiere tener antecedentes familiares de depresión y la otra mitad manifiesta lo contrario.

Los estudiantes que no tienen depresión, y aquellos que tienen depresión leve, son los que menos antecedentes familiares poseen con un 57,1% y 51,3% respectivamente, por el contrario, los grupos de estudiantes con depresión moderada y severa son los que presentan un porcentaje mayor de antecedentes familiares de esta enfermedad.

5.3. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN SEGUN CARRERAS QUE INTEGRAN LA FACULTAD DE MEDICINA

5.3.1 Carrera

El universo de estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile estaba compuesta por 333 personas. De acuerdo a los criterios de exclusión la población en estudio quedo conformada por 283, de los cuales el mayor número pertenece a la carrera de Odontología (57 personas) y la menor cantidad corresponden a estudiantes de Obstetricia y Puericultura (35 personas), de las carreras restantes participó un número similar de alumnos que va entre 46 a 51 personas como se puede apreciar en la Gráfico N° 10.

Gráfico N° 12

Distribución numérica de población en estudio según carrera.
UACH. Año 2006

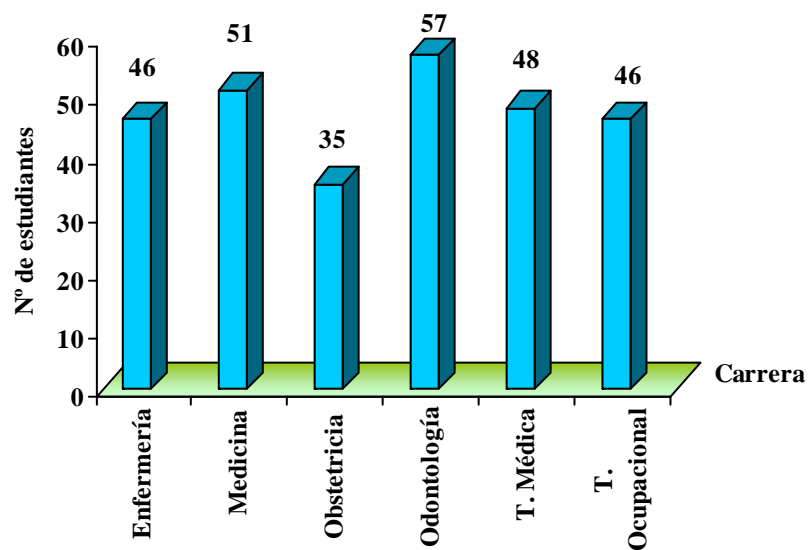
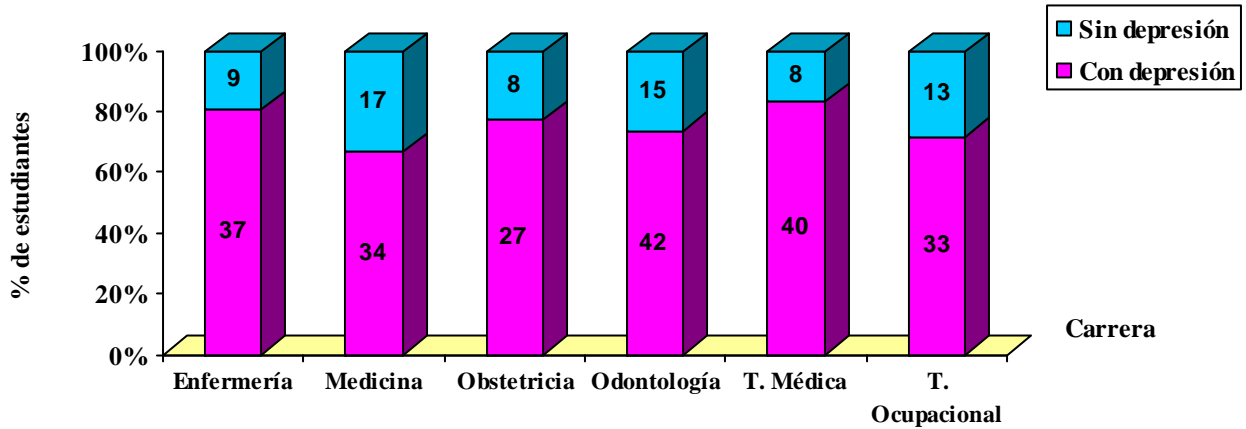


Gráfico N° 13

Distribución numérica y porcentual de población en estudio según carrera y resultado Pauta CIE-10. UACH. Año 2006



Sobre el 65% de los estudiantes independiente de la carrera a la cual pertenecen presenta alguna sintomatología depresiva. Las carreras que proporcionalmente presenta un mayor porcentaje (sobre el 80%) de estudiantes con algún tipo de depresión es Tecnología Médica y Enfermería, por el contrario el menor porcentaje corresponden a los alumnos de Medicina.

Cabe destacar que de las 12 personas en las cuales se detectó depresión severa, 4 son de Tecnología Médica, 3 de Enfermería, 2 de terapia Ocupacional y 1 de Medicina, de Obstetricia y Odontología respectivamente.

5.3.2 Lugar de postulación, Medida en que la carrera responde con la vocación de los estudiantes y Agrado por la carrera

De acuerdo a lo indicado en las tablas N° 9,10 y 11 (ver anexo N° 3) la mitad de los estudiantes postula a enfermería en primera opción, las $\frac{3}{4}$ partes de ellos refiere que esta carrera les agrada y un 70% señala que responde en gran medida con su vocación. Es importante señalar que en relación a este último punto también existía la alternativa de “poco” y “muy poco”, sin embargo nadie la eligió.

Al analizar con más detalle la información presentada en el párrafo anterior, se puede apreciar que de los estudiantes sin depresión, el 77,8% de ellos, postuló en primer lugar a la carrera de enfermería, de los cuales el 100% afirma que la carrera le agrada y el 88,9% refiere que ésta carrera responde en gran medida a su vocación, continuando con este análisis, menos de la mitad (46,8%) de los que tienen depresión leve postula a esta carrera en primera opción, sólo 1 de las 3 personas con depresión severa postula a enfermería en este mismo lugar a diferencia de las 2 personas que tienen depresión moderada, las cuales lo hacen en 2da y 3era opción.

Una amplia mayoría (96,1%) de los estudiantes que ingresa a estudiar medicina postula a esta carrera en primera opción, refieren que la carrera les agrada y que además responde en gran medida con su vocación, independientemente del tipo de depresión que presenten. (Ver Tabla N° 12, 13 y 14 en anexo N° 3)

A diferencia de otras carreras solo el 22,9% de los estudiantes de Obstetricia y Puericultura postuló en primera opción y más de la mitad independiente del tipo de depresión lo hizo en segunda opción, sin embargo casi el 1/3 de ellos refiere que ésta carrera sí les agrada y el 68,6% cree que responde en gran medida con su vocación. (Ver Tablas N° 15,16 y 17 en anexo N°3)

Poco menos de la mitad (49,1%) de los estudiantes de Odontología postuló a su carrera en primera opción, sin embargo sobre el 90% concuerda en que esta sí les agrada y que responde en gran medida a su vocación. (ver tablas N° 18,19 y 20 en anexo N° 3)

Menos del 30% de los estudiantes de Tecnología Médica postula en primera opción a esta carrera y aproximadamente la misma proporción lo hace en tercera opción, de todos modos la mayoría aunque no por una diferencia tan significativa piensa que la carrera le agrada y que responde a su vocación. 3 de las 4 personas que tienen depresión severa manifiesta que su carrera les agrada “sólo en parte” y que responde lo “suficiente” con su vocación. (Ver Tabla N° 21,22 y 23 en anexo N° 3)

Y finalmente sobre el 80% de los estudiantes de Terapia Ocupacional, independiente del tipo de depresión, coincide que postula en primer lugar a la carrera, siente agrado por esta y además responde en gran medida con su vocación (Ver Tablas N° 24 ,25 y 26 en anexo N° 3)

6. DISCUSIÓN

El total de estudiantes de primer año que ingresó a la Facultad de Medicina durante el año 2006 fue de 333, aplicando los criterios de exclusión la población quedó constituida por 283 personas, lo que representa un 85% de la población total. De ellos un 16,2% estudian Enfermería, 18% Medicina, 12,4% Obstetricia y Puericultura, 20,1% Odontología, 17 % Tecnología Médica y 16,2 Terapia Ocupacional. En general el grupo estudio quedó conformado por 184 estudiantes de sexo femenino (65%) y 99 de sexo masculino (35%), el rango de edad fluctuó entre los 17- 36 años, sin embargo la mayor frecuencia corresponde a 17-21 años, siendo la edad modal 18 años.

Del total de encuestados un 75% presentó algún tipo de depresión, 4% depresión moderada, el mismo porcentaje depresión severa y 67% depresión leve, resultados que son significativamente mayor a lo detectado en otros estudios similares, por ejemplo una investigación realizada por Miranda y col ⁽⁸⁾ en 1998 a estudiantes de Medicina de la Universidad del Valle, Colombia por medio de la prueba autoaplicada de Zung se encontró una prevalencia de depresión de 36.4%, Cuenca y col ⁽⁹⁾ detectó en el año 2004 una prevalencia de 39,1% en estudiantes de Veterinaria en la ciudad de Corrientes, Argentina. Otro estudio realizado también en Colombia, en la Universidad de Caldas, detectó una prevalencia de depresión de 49,8%. (Amesquita, M y col 2000 ⁽¹⁰⁾) En general los estudios revisados no sobrepasan esta última cifra. Esta diferencia puede deberse principalmente al tipo de instrumento utilizado en cada investigación. En este estudio se utilizó la Pauta de Diagnostico de Depresión CIE-10, incluida dentro del “Programa para la Detección, Diagnostico y Tratamiento Integral de la Depresión en Atención Primaria”.

En relación al género, en el sexo masculino se encontró 61 hombres con depresión leve (67,7%), 4 (4%) depresión moderada y 2 (2%) severa, en las mujeres los resultados fueron: leves 128 (70%); moderados 8 (4,3%) y severos 10 (5,4%), lo que muestra un predominio femenino, aunque no en los niveles que la OMS ha indicado (“la prevalencia de depresión es dos veces más alta en las mujeres que en los hombres”), dándose este comportamiento sólo en la depresión severa. (55^a Asamblea Mundial de la Salud 11 de abril de 2002 ⁽⁵⁾)

En cuanto al lugar de procedencia se encontró que la mayoría (65.7%) proviene de lugares ubicados fuera de la ciudad de Valdivia, pero principalmente dentro de la X región de Los Lagos, de éstos, el 69% presenta síntomas de depresión, principalmente de tipo leve. Un resultado similar se encontró en el estudio realizado por Cuenca, E y Col ⁽⁹⁾ en estudiantes de Veterinaria de la ciudad de Corrientes, en el cual se detectó que el 93,8% de los estudiantes que según el Inventario de Depresión Beck, tenían depresión no eran originarios de esa ciudad. Ambos resultados permiten sugerir que pudiera haber alguna relación entre estas dos variables.

Al evaluar el estado civil de los padres, es posible observar que gran parte de los estudiantes tiene a sus padres biológicos casados, posee familias nucleares biparentales y percibe un buen funcionamiento familiar, en termino de proporciones en general los síntomas depresivos son más frecuentes en hijos de madre soltera, los que tienen a la madre o el padre viudo, y aquellos que perciben una disfunción familiar. Lo que concuerda con el estudio realizado por Arias. C en la Facultad de Farmacia y Bioanálisis en el que se determinó una relación estadísticamente significativa entre los estudiantes que presentaban síntomas depresivos y aquellos en que habían sufrido la muerte de alguno de sus progenitores. Otra investigación, esta vez realizada durante el año 2000 en Colombia, evaluó la calidad de la relación familiar (con una escala tipo Likert) y el riesgo de depresión (Test de Zung) en estudiantes de medicina, concluyendo que existe un aumento del riesgo de depresión a medida que disminuye la calidad de la relación familiar. (Gaviria, S. y Col 2000 ⁽¹¹⁾). Esto corrobora el importante papel que juega la familia en el bienestar de la salud mental de sus integrantes.

En general independiente del lugar de residencia que tenga el estudiante durante el periodo académico, sobre el 70 % presenta algún tipo de depresión. Sin embargo llama la atención que de las personas que viven en hogares estudiantiles, el 95,5 % presenta síntomas depresivos, en cambio el grupo que presenta menos sintomatología corresponden aquellos que viven con su familia durante este periodo. Esto coincide nuevamente con otro de los hallazgos encontrados en el estudio realizado en la Facultad de Farmacia y Bioanálisis (Arias, C, 2004 ⁽⁷⁾), en el cual se estableció una significancia estadística entre los estudiantes con depresión y los que viven en hogares o residencias compartidos con otros estudiantes.

El estado civil de los encuestados predominantemente es “soltero” (99,3%), sin embargo 42 % tiene actualmente una pareja y de éstos 92.4% refiere tener una buena relación con ésta. La prevalencia de depresión es relativamente mayor en el grupo de estudiantes que no tiene pareja por una diferencia de 3.4% con los que sí la tienen, lo que podría constituir un soporte social importante en esta etapa del ciclo vital.

Al momento de ser aplicada la encuesta, 69,5% de los estudiantes con algún tipo de depresión menciona tener al menos un problema, De los cuales los más frecuentes son los emocionales, académicos y económicos, esto coincide con la investigación realizada en Colombia en estudiantes de la Universidad de Caldas en el año 2000 en la cual se detectó asociaciones estadísticamente significativas entre depresión y pérdidas afectivas, académicas, económicas y de salud, entre otras (Amesquita, M col, 2000⁽¹⁰⁾). 44% de los que tienen depresión leve y 50% de los que tienen depresión moderada considera que sus problemas tienen un impacto “moderado” y la mitad de los que tienen depresión severa cree que éstos son “muy importantes” al preguntar por las personas de quienes reciben ayuda para solucionar dichos problemas, 98,6% identifica al menos a una persona como parte de red de apoyo, siendo más significativos la figura materna y los amigos.

Al preguntar por la calidad de las relaciones interpersonales es substancial tomar en cuenta que para los jóvenes la relación con sus pares es muy importante para fortalecer el desarrollo personal y social. Por el hecho de compartir circunstancias y vivencias similares, los amigos se transforman en una de las principales fuentes de sustento emocional, es así como una amplia mayoría de los estudiantes encuestados refiere tener una “buena relación con sus amigos”, lo que es bueno dado que no tener amistades podría convertirse en un factor de riesgo para ésta patología, del mismo modo una gran mayoría afirma tener buena relación con sus padres y con su pareja (para los que corresponda), sin embargo más de la mitad de estudiantes refiere tener “malas” o “muy malas” relaciones con sus docentes, siendo los estudiantes con depresión moderada y severa los que proporcionalmente mantendrían las peores relaciones con éstos últimos. Llama la atención que sólo la relación con los profesores obtiene clasificación de “muy mala” en cada uno de los grupos de estudiantes, lo que preocupa ya que, no podemos olvidar que éstos son una pieza importante del sistema de apoyo (“líneas de resistencia”) con el que puede contar un estudiante durante el periodo académico, pero de no ser así pueden influir y transformarse en una fuente generadora de stress.

Más de la mitad (52.7%) de la población estudiada no realiza ninguna actividad extraprogramática. Proporcionalmente los estudiantes con depresión severa son los que menos realizan estas actividades y por el contrario los que más las realizan son los que no evidencian síntomas depresivos, esto quizás nos podría sugerir que todas aquellas actividades que “desconectan” al estudiante de sus quehaceres académicos podrían actuar como factores protectores.

Al indagar sobre los hábitos como el consumo de cigarrillos, alcohol o drogas, un alto porcentaje de estudiantes respondió que nunca ha fumado (64,3%), ni bebido alcohol (55,1%) así como también que nunca ha consumido alguna droga (92,9%), siendo los estudiantes con depresión severa los que proporcionalmente más fuman (41,7%) y los con depresión moderada los que más beben (16,7%).

Una gran parte de los estudiantes encuestados (84%) refieren no tener antecedentes previos de depresión. Al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos tres personas indican tener depresión en ese momento, de las cuales dos se encuentran en tratamiento farmacológico. El resto de personas a las que sí le han diagnosticado depresión ha sido en promedio hace tres años atrás, proporcionalmente el grupo con menos antecedentes personales de depresión son los que NO tienen depresión (8,6%) en cambio 1/3 de los estudiantes con depresión moderada y cerca de la mitad de los que tiene depresión severa sí ha presentado esta enfermedad antes. Estos resultados pueden ser el reflejo de algunas cifras develadas por el Minsal, en que menos del 35% de las personas con depresión detectada, recibe tratamiento efectivo y menos del 20% de las personas en tratamiento lo continúan por más de 4 semanas, estimándose que éste debe prolongarse por un mínimo de seis meses. (“Programa para la Detección, Diagnostico y Tratamiento Integral de la Depresión en Atención Primaria” (3)).

La literatura sitúa dentro de las causas del trastorno depresivo el factor hereditario, lo cual puede quedar de manifiesto en esta investigación ya que cerca de la mitad de los encuestados (48,4%) (principalmente aquellos que tiene depresión moderada y severa) refiere tener antecedentes familiares de depresión, representada principalmente por la madre.

Al comparar la prevalencia de depresión en las diferentes carreras, es posible observar que en general sobre el 65% de los estudiantes presentan síntomas depresivos, independiente de la carrera que se encuentre estudiando. Proporcionalmente el mayor porcentaje de depresión (sobre el 80%) se detectó en estudiantes de Tecnología Médica y Enfermería y el menor porcentaje en alumnos de Medicina, siendo estos últimos, los que en mayor proporción postuló a su carrera en primera opción (96,1%), seguido por los estudiantes de Terapia Ocupacional (80,4%). En contraste la menor cantidad de estudiantes (22,9%) que tenía como primera preferencia la carrera que en ese momento estaba estudiando eran los de Obstetricia y Tecnología Médica (29,1%). Por otro lado, la mayoría de los encuestados refiere que su carrera le agrada, sólo un 6,3 % de los estudiantes de Tecnología Médica y un 2,2 % de los de Enfermería declaró abiertamente que “no” les gusta y el resto manifestó que la carrera les agrada “sólo en parte”.

Sobre el 60% de los encuestados refiere que su carrera responde en gran medida a su vocación, excepto los estudiantes de Tecnología Médica y Obstetricia en que sólo un 14,6% y un 5,7% de los estudiantes respectivamente hace referencia a esto. Esto podría explicar el estrés que genera el primer año de universidad ya que muchos estudiantes cuando egresan de la enseñanza media, aún no tienen claro lo que desean estudiar, lo que provoca en muchos casos frustración y desanimo e incluso deserción durante este primer año.

7. CONCLUSIONES

A través de la Pauta de Detección de Depresión CIE-10 se encontró una alta prevalencia (75%) de síntomas depresivos en la población estudiada, de los cuales la mayoría corresponde a sintomatología de tipo leve (67%), siendo menos frecuente pero no menos importante la proporción de estudiantes con depresión severa y moderada (4 % respectivamente).

El perfil del estudiante en riesgo corresponde a una mujer de 18 años, con procedencia fuera de Valdivia, hija de madre soltera y/o madre o padre viudo, que de acuerdo al puntaje asignado en el APGAR familiar percibe una disfunción familiar severa, vive en un hogar estudiantil, sin pareja, reconoce sólo una persona como parte de su red de apoyo, con presencia de problemas emocionales, académicos y/o económicos que tienen una importancia moderada, mantiene buena relación con sus padres y amigos, no así con sus profesores, no realiza ninguna actividad extraprogramática, no padece ninguna enfermedad crónica, no consume cigarrillos, alcohol ni tampoco drogas, sin antecedentes previos de depresión pero sí con antecedentes familiares (principalmente la madre), cursando la carrera de Tecnología Médica o Enfermería a la cual postuló en segunda opción sin embargo cree que la carrera le agrada y que además responde con su vocación.

Dada la importancia y a la gravedad de las consecuencias que esta enfermedad puede ocasionar, se gestionó con el Centro de Salud Universitario (CESU) de la Universidad Austral de Chile, cuya dirección está a cargo de la Dra Irene Neumann Roeschmann la posibilidad que los estudiantes que según la Pauta para la detección de depresión CIE- 10, presentaban síntomas de depresión moderada o severa fueran atendidos y reciban atención médica. La directora del Centro de Salud acogió la solicitud y sugirió que en primera instancia éstos estudiantes se acerquen a pedir hora para médico general para su evaluación clínica y posterior derivación a psicólogo o psiquiatra, según como sea necesario.

Debido a la condición vulnerabilidad en que se encuentra este grupo estudio, los resultados de ésta investigación serán enviados al Centro de Salud Universitario, Dirección de Asuntos estudiantiles y a los diferentes directores de Escuela que integran la Facultad de Medicina para que a futuro puedan trabajar con ellos, por ejemplo facilitando y promoviendo la participación de los estudiantes a actividades extraprogramáticas, implementando talleres de relajación o de manejo del stress, técnicas de estudio o formas de cómo organizar el tiempo libre y creando instancias de acercamiento entre docentes y alumnos desde los primeros años y de este modo convertir al profesorado en parte de la red de apoyo con que puedan contar los estudiantes.

Por otro lado, como una manera de establecer un nexo de comunicación, crear continuidad en el trabajo investigativo, y a la vez incorporar la tecnología disponible, se envió por correo electrónico a todos los participantes de este estudio la página de Internet <http://groups.msn.com/tesistaenfauach> en la cual es posible encontrar el trabajo completo y los resultados, las principales referencias bibliográficas y links en para emitir comentarios, opiniones o preguntas.

En general los altos índices de depresión (principalmente de tipo leve) detectados en los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina puede deberse por un lado a la sensibilidad de la Pauta, y por otro, al hecho de haberla aplicado casi al final del semestre, (momento en que las presiones académicas y el nivel de estrés aumentan). Sin embargo estos resultados no dejan de sorprender y nos permite establecer una población en riesgo a la cual no podemos descuidar, ya que nos conduce a indagar lo siguiente... De los estudiantes con depresión leve ¿Cuántos pueden desarrollar un trastorno depresivo más grave?, ¿Cuántos llegan realmente a consultar? Y ¿Cuántos son tratados? ¿Que tanto puede influir la presencia de síntomas depresivos en el rendimiento académico? ¿Cuales pueden ser las consecuencias de este problema en el futuro desempeño profesional?, ¿Qué están haciendo las autoridades estudiantiles en relación a este tema? En fin todas estas interrogantes quedan abiertas para que futuras investigaciones contribuyan a comprender y poder poner acciones que permitan atacar y disminuir éste problema que crece y crece cada día más.

Finalmente, podemos decir que la depresión en estudiantes universitarios corresponde a un complejo fenómeno de Enfermería que está influido por múltiples factores estresantes. Sin embargo el uso de los Modelos de Enfermería, como lo fue en este caso el “Modelo de los Sistemas” de Betty Neumann facilitó su comprensión y encaminando la investigación, además permite adelantarse a los efectos de un fenómeno sobre otro, orientando e induciendo el actuar de Enfermería hacia la búsqueda y realización de acciones preventivas, en cualquiera de sus niveles, que por lo demás es parte del eje central que promueve la actual Reforma de Salud en Chile.

8. BIBLIOGRAFÍA

ARREDONDO, C.G . 2006. **“Evaluación de síntomas depresivos según el inventario de Beck, en estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile, segundo semestre año 2005”**. Tesis Lc en Enfermería.Valdivia . Universidad Austral de Chile, Escuela de Enfermería. 56p.

CORNEJO, M.E; G. FUENZALIDA; E. SAAVEDRA; M. VALDEBENITO. 1996 **Caracterización juvenil de los estudiantes universitarios de la zona centro sur de Chile**. Universidad Católica del Maule. s.p

ESCOBAR, G. 2005. **Memorias año 2005**. Centro de Salud Universitario. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile.

FLORENZANO, R. 1995. **Familia y Salud de los Jóvenes**. Santiago, Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile. 185p

FLORENZANO, R. 1999. **Psiquiatría**. Santiago, Chile. Mediterraneo. Pp 95 – 103.

MARRINER, A. 1999. **Modelos y teorías en enfermería**. Trad. Por Diorki Servicios Integrales de Edición. 4ta ed. Madrid, España. Pp 267 – 299.

PINEDA, E; E. ALVARADO; F.H. DE CANALES. 1994. **Metodología de la investigación**. 2da Ed. OPS . 225p.

RIGOL, A; M. UGALDE. 2001. **Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica**. 2da Ed. Barcelona, España, Masson. 403p

ROJAS, A. 2000 .**Construyendo una Universidad**. Talca, Chile. Ed Universidad de Talca. Pp 61-62

URIBE, P. 1992. **Redacción de referencias bibliográficas en educación**. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades. 25p

WEBSTER, A. 2000. **Estadística aplicada a los negocios y economía**. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana, S. A. Pp 8 – 29

7.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ELECTRÓNICAS:

MINSAL

- (1) **“Programa de Tratamiento Integral de la Depresión en el Sistema Público”**.
http://www.minsal.cl/ici/S_1/U_14/programa_depresion.pdf
Consultada 25 abril de 2006
- (2) **“Segundo Régimen de Garantías Explícitas en Salud, Ministerio de Salud. Enero 2006”**
http://www.minsal.cl/ici/reforma_de_salud/segundo_regimen_garantias_explicitas.pdf
Consultada 25 abril de 2006
- (3) VEGA, J. y Col **“Guía Clínica para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Integral de la Depresión en Atención Primaria”**. Unidad de Salud Mental y Dpto. Modelo de Atención. Ministerio de Salud.
<http://www.minsal.cl>
Consultada 14 abril de 2006
- (4) **“DEPRESIÓN ¿QUÉ ES?”**
<http://www.tusalud.com/psicologia/html/depre/d2.htm>
Consultada 15 abril de 2006
- (5) **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002**
“55ª Asamblea Mundial de la Salud, “Salud mental: Respuesta al llamamiento a favor de la acción”, Abril de 2002.”
http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5518.pdf
Consultada 14 abril de 2006

- (6) RODRÍGUEZ, D.; C.M. DALLOS; 2005. **Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia.**
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang>
Consultada 18 abril de 2006
- (7) ARIAS, C. 2004. **“Evaluación de los síntomas depresivos según el inventario de depresión de Beck en los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis.”** Revista de la Facultad de Farmacia (Venezuela) Vol. 46 (2): 16 – 22.
http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/revistafarmacia/vol46_2/articulo4.pdf
Consultada 15 abril de 2006
- (8) MIRANDA, C; GUTIERREZ J; 1998. **“Prevalencia de depresión en estudiantes de Medicina, Universidad del Valle, Colombia”.** Revista Colombiana de Psiquiatría Vol XXIX/ V3 2000
<http://www.psiquiatria.org.co/php/docsRevista/121117ARTICULOORIGINAL%20PREVALENCIA%20DE%20DEPRESION.pdf>
Consultada 17 agosto de 2006
- (9) CUENCA, E. 2005 **“Evaluación de rasgos de depresión en estudiantes de Veterinaria de la ciudad de Corrientes”** Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Vol 12, N° 2.
http://www.alcmeon.com.ar/12/46/07_cuenca.htm
Consultada 17 agosto de 2006
- (10) AMESQUITA, M. y Col. 2003. **“Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000”.** Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol XXXII/ N°. 4/ 2003 Pp341-356.
<http://www.psiquiatria.org.co/php/docsRevista/22241Prevalenciadepresion.pdf>
Consultada 22 agosto de 2006
- (11) GAVIRIA, S. y Col 2000 **“Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia”.** Revista Chilena de Neuro-psiquiatria. Vol.40, no.1 p.41-46.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272002000100005&lng=es&nrm=iso>.ISSN 0717-9227.
Consultada 22 agosto de 2006

ANEXO N° 1
Instrumento de recolección de datos

III. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS	
<p>1- ¿Has estudiado otra carrera universitaria antes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>2- En que lugar dentro de tus postulaciones estaba la carrera que estas estudiando: <input type="checkbox"/> No estaba dentro de mis postulaciones <input type="checkbox"/> 1er lugar <input type="checkbox"/> 2do lugar <input type="checkbox"/> 3er lugar o más</p>	<p>3- ¿Te gusta la carrera que estudias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solo en parte</p> <p>4- En que medida la carrera que estudias responde a tu vocación <input type="checkbox"/> Harto <input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Muy Poco</p>
IV. ESFERA PERSONAL	
<p>1- Señala con quien vives en el periodo académico: <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con mi pareja <input type="checkbox"/> Con mi familia <input type="checkbox"/> Con otros familiares <input type="checkbox"/> Con amigos <input type="checkbox"/> En hogar estudiantil <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>2- ¿Cuántos hijos tienes? <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Más de uno</p> <p>3- ¿Tienes actualmente pareja o pololo (a)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>4- Cuándo tienes problemas ¿De quién recibes apoyo? <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Hermanos (as) <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Profesores <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> De nadie</p>	<p>5- ¿Tienes actualmente algún problema? Indica con una x todos los que correspondan <input type="checkbox"/> No tengo ningún problema <input type="checkbox"/> Sí, de salud <input type="checkbox"/> Sí, familiares <input type="checkbox"/> Sí, económicos <input type="checkbox"/> Sí, emocionales <input type="checkbox"/> Sí, académicos <input type="checkbox"/> Sí, otros</p> <p>6- En relación a la respuesta anterior, señala la impacto que tiene (n) para ti <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Muy importante</p> <p>7- Señala en la escala del 1 (muy mal) al 7 (muy bien) la calidad de tu relación con <input type="checkbox"/> Tus compañeros o amigos <input type="checkbox"/> Tus padres <input type="checkbox"/> Tus profesores <input type="checkbox"/> Tu pareja</p> <p>8- ¿Realizas en alguna actividad extracurricular? Indica con una x todos los que correspondan <input type="checkbox"/> No realizo ninguna actividad <input type="checkbox"/> Sí, deporte <input type="checkbox"/> Sí, baile <input type="checkbox"/> Si, grupos de ayuda <input type="checkbox"/> Sí, grupo musical <input type="checkbox"/> Si, centro de alumnos <input type="checkbox"/> Sí, grupo religioso <input type="checkbox"/> Si, otro</p>

V. ANTECEDENTES DE SALUD

1- ¿Tienes alguna enfermedad crónica actualmente?

Sí ¿Cuál? _____
 No

2-¿Te han diagnosticado alguna vez un cuadro depresivo?

No, nunca (pasa a la pregunta N° 5)
 Si, actualmente tengo depresión
 Sí, hace tiempo atrás ¿Cuánto tiempo atrás?

3- Si actualmente tienes depresión ¿En que consiste tu tratamiento?

Ninguno
 Fármacos
 Psicoterapia
 Otros

4-¿Hay algún familiar directo que tenga o haya tenido depresión (Indica con una (x) el o los que correspondan.)

No, nadie
 Mamá
 Papá
 Hermano (as)
 Abuela ¿cual? materna paterna
 Abuelo ¿cuál? materno paterno

5-¿Fumas?

Sí (contesta la siguiente pregunta)
 No, nunca
 No, pero lo deje (como mínimo hace 1 mes atrás)

6-¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

Menos de 10
 Entre 10 y 20
 Más de 20

7-En relación a las últimas 4 semanas ¿cómo ha sido tu consumo?

Nunca he bebido
 Sólo ocasionalmente
 4 o más ocasiones durante el último mes

8-¿Has consumido alguna droga los últimos tres meses? (Indica con una x según corresponda)

No, ninguna
 Cocaína
 Marihuana
 Pasta Base
 Tranquilizantes
 Otra(especificar) _____

VI. PAUTA DE DEPRESIÓN CIE-10

1-Coloca una (x) en el casillero según corresponda

Durante las últimas dos semanas	Sí	No
¿Te has sentido triste o deprimida(o) la mayor parte del tiempo, casi todos los días?		
¿Has estado desinteresada(o) o incapaz de disfrutar de la vida la mayor parte del tiempo, casi todos los días?		
¿Has tenido problemas para dormir (insomnio o dormir demasiado), casi todas las noches?		
¿Te has sentido cansada(o) o con menos energía la mayor parte del tiempo, casi todos los días?		
¿Has notado problemas de concentración o memoria, casi todos los días?		
¿Has estado más lenta(o) para hacer las cosas, casi todos los días?		
¿Has estado tan inquieta(o) que no puedes permanecer sentada(o), casi todos los días?		
¿Has sentido que no eres tan hábil o capaz como otra gente, casi todos los días?		
¿Te has sentido despreciable o culpable, casi todos los días?		
¿Has notado un cambio importante en el apetito? (más apetito o menos)		
¿Has notado un cambio de peso de más de 4 kilos? (aumento o disminución)		
¿Has pensado realmente que no vale la pena vivir, casi todos los días?		
¿Has pensado quitarte la vida?		
¿Has escuchado voces o visto cosas que otras personas no pueden oír o ver?		
¿Has tenido periodos en que te sientes excesivamente animada(o), casi sin dormir, llena(o) de ideas, hablando, pensando y moviéndose demasiado rápido?		
¿Has consumido alcohol o drogas para aliviar algún malestar?		

Muchas gracias por tu cooperación

ANEXO N° 2
Consentimiento Informado



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: “Detección de depresión en estudiantes que ingresan a la Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, primer semestre, año 2006 ”

Autor: Kamberlly Cea Kremer

Se me ha informado que se está ejecutando un estudio para detectar depresión en estudiantes que ingresan por primera vez a la universidad.

Dado que cumplo con las características y requisitos para participar de este estudio, se me ha solicitado mi aprobación y consentimiento para mi incorporación.

Se me ha explicado que la incorporación al estudio no implica riesgos ni costo adicional.

Si decido aceptar el ingreso al estudio, se me ha asegurado que toda la información obtenida de datos y resultados serán manejados con reserva sólo por las personas involucradas en el trabajo.

Afirmo que he tenido la oportunidad de realizar libremente todas las consultas y que se han aclarado mis dudas con respecto al estudio.

Yo, _____ **consiento mi incorporación a este estudio**
(Nombre del estudiante)

(Firma)

Yo, _____, he aplicado el presente formulario de consentimiento informado y he aclarado las dudas de quien consiente.

(Firma)

Fecha:

ANEXO N° 3
Tablas de Frecuencia

Tabla N° 9

**Frecuencia de estudiantes de Enfermería según tipo de depresión y lugar de postulación.
UACH. Año 2006**

Tipo de depresión	LUGAR DE POSTULACIÓN						Total	
	1er lugar N°	%	2do lugar N°	%	3er lugar o + N°	%	N°	%
Sin Depresión	7	77.8	1	11.1	1	11.1	9	19.6
Depresión Leve	15	46.8	11	34.3	6	18.8	32	70.0
Depresión Moderada	0	0	1	50.0	1	50.0	2	4.3
Depresión Severa	1	33.3	1	33.3	1	33.0	3	6.5
Total	23	50.0	14	30.4	9	19.6	46	100

Tabla N° 10

**Frecuencia de estudiantes de Enfermería según tipo de depresión y medida en que la carrera responde a su vocación.
UACH. Año 2006**

Tipo de depresión	*VOCACIÓN				Total	
	Harto N°	%	Sólo en parte	%	N°	%
Sin Depresión	8	88.9	1	11.1	9	19.6
Depresión Leve	20	62.5	12	37.5	32	70.0
Depresión Moderada	2	100	0	0	2	4.3
Depresión Severa	2	66.7	1	33.3	3	6.5
Total	32	70.0	14	30.4	46	100

(*) Se elimino la alternativa "Poco " y Muy poco" ya que ningún estudiante eligió esa opción.

Tabla N° 11

**Frecuencia de estudiantes de Enfermería según tipo de depresión y agrado por la carrera.
UACH. Año 2006**

Tipo de depresión	AGRADO POR LA CARRERA						Total	
	SI N°	%	NO N°	%	Solo en parte N°	%	N°	%
Sin Depresión	9	100.0	0	0	0	0	9	19.6
Depresión Leve	24	75.0	1	3.1	7	21.9	32	70.0
Depresión Moderada	1	50.0	0	0	1	50.0	2	4.3
Depresión Severa	2	66.7	0	0	1	33.3	3	6.5
Total	36	78.3	1	2.2	9	19.6	46	100

Tabla N° 12

**Frecuencia de estudiantes de Medicina según tipo de depresión y lugar de postulación.
UACH. Año 2006**

Tipo de depresión	LUGAR DE POSTULACIÓN						Total	
	1er lugar N°	%	2do lugar N°	%	3er lugar o + N°	%	N°	%
Sin Depresión	16	94.1	1	5.8	0	0	17	33.3
Depresión Leve	29	96.6	0	0	1	3.3	30	58.8
Depresión Moderada	3	100	0	0	0	0	3	5.9
Depresión Severa	1	100	0	0	0	0	1	2.0
Total	49	96.1	1	2.0	1	2.0	51	100

Tabla N° 13

Frecuencia de estudiantes de Medicina según tipo de depresión y medida en que la carrera responde a su vocación. UACH. Año 2006

Tipo de depresión	*VOCACIÓN						Total	
	Harto N°	%	Sólo en parte N°	%	Poco N°	%	N°	%
Sin Depresión	16	94.1	1	5.8	0	0	17	33.3
Depresión Leve	27	90	2	6.7	1	3.3	30	58.8
Depresión Moderada	1	33.3	2	66.7	0	0	3	5.9
Depresión Severa	1	100	0	0	0	0	1	2.0
Total	49	96.1	1	2.0	1	2.0	51	100

(*) Se elimino la alternativa "Muy poco" ya que ningún estudiante eligió esa opción.

Tabla N° 14

Frecuencia de estudiantes de Medicina según tipo de depresión y agrado por la carrera. UACH. Año 2006

Tipo de depresión	*AGRADO POR LA CARRERA				Total	
	SI N°	%	Sólo en parte N°	%	N°	%
Sin Depresión	17	100	0	0	17	33.3
Depresión Leve	28	93.3	2	6.6	30	58.8
Depresión Moderada	3	100	0	0	3	5.9
Depresión Severa	1	100	0	0	1	2.0
Total	49	96.1	2	4.0	51	100

(*) Se elimino la opción "No" de la tabla ya que ningún estudiante opto por ella.

Tabla N° 15

Frecuencia de estudiantes de Obstetricia y Puericultura según tipo de depresión y lugar de postulación. UACH. Año 2006

Tipo de depresión	LUGAR DE POSTULACIÓN						Total	
	1er lugar N°	%	2do lugar N°	%	3er lugar o + N°	%	N°	%
Sin Depresión	2	25.0	4	50.0	2	25.0	8	22.9
Depresión Leve	5	20.8	13	54.1	6	25.0	24	68.6
Depresión Moderada	1	50.0	1	50.0	0	0	2	5.7
Depresión Severa	0	0	1	100	0	0	1	2.9
Total	8	22.9	19	54.3	8	22.9	35	100

Tabla N° 16

Frecuencia de estudiantes de Obstetricia y Puericultura según tipo de depresión y medida en que la carrera responde a su vocación . UACH. Año 2006

Tipo de depresión	*VOCACIÓN						Total	
	Harto N°	%	Sólo en parte N°	%	Poco N°	%	N°	%
Sin Depresión	4	50.0	3	37.5	1	12.5	8	22.9
Depresión Leve	18	75.0	5	20.8	1	4.1	24	68.6
Depresión Moderada	2	100	0	0	0	0	2	5.7
Depresión Severa	0	0	1	100	0	0	1	2.9
Total	24	68.6	9	25.7	2	5.7	35	100

(*) Se elimino la alternativa "Muy poco" ya que ningún estudiante eligió esa opción.

Tabla N° 17

Frecuencia de estudiantes de Obstetricia y Puericultura según tipo de depresión y agrado por la carrera. UACH. Año 2006

Tipo de depresión	* AGRADO POR LA CARRERA				Total	
	SI N°	%	Sólo en parte N°	%	N°	%
Sin Depresión	6	75.0	2	25.0	8	22.9
Depresión Leve	19	79.2	5	20.8	24	68.6
Depresión Moderada	0	0	2	100	2	5.7
Depresión Severa	1	100	0	0	1	2.9
Total	26	74.3	9	25.7	35	100

(*) Se elimino la opción "no" de la tabla ya que ningún estudiante opto por ella.

Tabla N° 18

Frecuencia de estudiantes de Odontología según tipo de depresión y lugar de postulación. UACH. Año 2006

Tipo de depresión	LUGAR DE POSTULACIÓN						Total	
	1er lugar N°	%	2do lugar N°	%	3er lugar o + N°	%	N°	%
Sin Depresión	8	53.3	6	40.0	1	6.6	15	26.3
Depresión Leve	19	48.7	14	35.9	6	15.4	39	68.4
Depresión Moderada	1	50.0	1	50.0	0	0	2	3.5
Depresión Severa	0	0	1	100	0	0	1	1.8
Total	28	49.1	22	38.6	7	12.3	57	100

Tabla N° 19

**Frecuencia de estudiantes de Odontología
Según tipo de depresión y medida en que la carrera responde a su vocación .
UACH. Año 2006**

Tipo de depresión	*VOCACIÓN						Total	
	Harto N°	%	Sólo en parte N°	%	Poco N°	%	N°	%
Sin Depresión	14	93.3	1	6.6	0	0	15	26.3
Depresión Leve	37	94.9	2	5.1	0	0	39	68.4
Depresión Moderada	1	50.0	0	0	1	50.0	2	3.5
Depresión Severa	1	100	0	0	0	0	1	1.8
Total	53	93.0	3	5.3	1	1.8	57	100

(*) Se elimino la alternativa "Muy poco" ya que ningún estudiante eligió esa opción.

Tabla N° 20

**Frecuencia de estudiantes de Odontología según tipo de depresión y agrado por la carrera.
UACH. Año 2006**

Tipo de depresión	*AGRADO POR LA CARRERA				Total	
	SI N°	%	Sólo en parte N°	%	N°	%
Sin Depresión	15	26.3	0	0	15	26.3
Depresión Leve	38	66.7	1	1.8	39	68.4
Depresión Moderada	1	1.8	1	1.8	2	3.5
Depresión Severa	1	1.8	0	0	1	1.8
Total	55	96.5	2	3.5	57	100

(*) Se elimino la opción "No" de la tabla ya que ningún estudiante opto por ella.

Tabla N° 21

Frecuencia de estudiantes de Tecnología Médica según tipo de depresión y lugar de postulación. UACH. Año 2006

Tipo de depresión	LUGAR DE POSTULACIÓN						Total	
	1er lugar N°	%	2do lugar N°	%	3er lugar o + N°	%	N°	%
Sin Depresión	2	25.0	5	62.5	1	12.5	8	16.7
Depresión Leve	12	34.2	13	37.1	10	28.6	35	73.0
Depresión Moderada	0	0	0	0	100	2.0	1	2.0
Depresión Severa	0	0	2	50.0	2	50.0	4	8.3
Total	14	29.2	20	41.7	14	29.2	48	100

Tabla N° 22

Frecuencia de estudiantes de Tecnología Médica según tipo de depresión y medida en que la carrera responde a su vocación . UACH. Año 2006

Tipo de depresión	*VOCACIÓN						Total	
	Harto N°	%	Sólo en parte N°	%	Poco N°	%	N°	%
Sin Depresión	3	37.5	1	12.5	4	50.0	8	16.7
Depresión Leve	16	45.7	5	14.3	14	40.0	35	73.0
Depresión Moderada	0	0	1	100	0	0	1	2.0
Depresión Severa	1	25.0	3	75.0	0	0	4	8.3
Total	20	41.7	10	20.8	18	38.0	48	100

(*) Se elimino la alternativa "Muy poco" ya que ningún estudiante eligió esa opción.

Tabla N° 23

Frecuencia de estudiantes de Tecnología Médica según tipo de depresión y agrado por la carrera. UACH. Año 2006

Tipo de depresión	AGRADO POR LA CARRERA						Total	
	SI N°	%	Sólo en parte N°	%	NO N°	%	N°	%
Sin Depresión	6	75.0	2	25.0	0	0	8	16.7
Depresión Leve	20	57.1	12	34.3	3	8.6	35	73.0
Depresión Moderada	0	0	1	100	0	0	1	2.0
Depresión Severa	1	25.0	3	75.0	0	0	4	8.3
Total	27	56.3	18	38.0	3	6.3	48	100

Tabla N° 24

Frecuencia de estudiantes de Terapia Ocupacional según tipo de depresión y lugar de postulación. UACH. Año 2006

Tipo de depresión	LUGAR DE POSTULACIÓN						Total	
	1er lugar N°	%	2do lugar N°	%	3er lugar o + N°	%	N°	%
Sin Depresión	11	84.6	1	7.7	1	7.7	13	28.3
Depresión Leve	23	79.3	6	20.7	0	0	29	63.0
Depresión Moderada	1	50.0	0	0	1	50.0	2	4.3
Depresión Severa	2	100	0	0	0	0	2	4.3
Total	37	80.4	7	15.2	2	4.3	46	100

Tabla N° 25

**Frecuencia de estudiantes de Terapia Ocupacional
según tipo de depresión y medida en que la carrera responde a su vocación .
UACH. Año 2006**

Tipo de depresión	*AGRADO POR LA CARRERA				Total	
	SI N°	%	Sólo en parte N°	%	N°	%
Sin Depresión	13	100	0	0	13	28.3
Depresión Leve	28	96.6	1	3.4	29	63.0
Depresión Moderada	2	100	0	0	2	4.3
Depresión Severa	2	100	0	0	2	4.3
Total	45	97.8	1	2.2	46	100

(*) Se elimino la alternativa "Poco" "Muy poco" ya que ningún estudiante eligió esa opción.

Tabla N° 26

**Frecuencia de estudiantes de Terapia Ocupacional según tipo de depresión y agrado por la
carrera. UACH. Año 2006**

Tipo de depresión	*VOCACIÓN				Total	
	Harto N°	%	Sólo en parte N°	%	N°	%
Sin Depresión	13	100	0	0	13	28.3
Depresión Leve	25	86.2	4	13.8	29	63.0
Depresión Moderada	0	0	2	100	2	4.3
Depresión Severa	2	100	0	0	2	4.3
Total	40	87.0	6	13	46	100

(*) Se elimino la opción "No" de la tabla ya que ningún estudiante opto por ella

ANEXO 4
Carta al Centro de Salud
Universitario

Valdivia, Octubre 2006

Dra Irene Neumann
Facultad de Medicina
Universidad Austral de Chile
PRESENTE

Por medio de la presente, informo a usted que durante el transcurso del primer semestre se realizó una investigación como requisito para optar al grado de licenciatura en Enfermería, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de depresión a través de Pauta de Detección de Depresión CIE-10, en 283 estudiantes que ingresaron a la Facultad de Medicina en el año 2006.

Dicho estudio reveló que un 4% de los estudiantes encuestados, presenta sintomatología moderada y la misma proporción síntomas severos, dada la importancia que tiene esta patología, resulta necesario que puedan ser vistos por especialistas. Por esta razón, estoy interesada en saber qué posibilidades existen que el Centro de Salud Universitaria, otorgue dichas atenciones de salud.

Esperando una pronta respuesta,

Saluda cordialmente

Kamberlly Cea Kremer
Tesis de la Escuela de Enfermería
kamcekre83@hotmail.com
kamcekre83@gmail.com

Vº. B. Gema Santander M
Profesor Patrocinante
gsantand@uach.cl

ANEXO 5
Respuesta del Centro de Salud
Universitario



Universidad Austral de Chile

Centro de Salud Universitaria

COMUNICACIÓN INTERNA N° 492/2006

Valdivia, Octubre 19 de 2006

A: **Sra. Gema Santander Manríquez, Docente**
Instituto de Enfermería

DE: Dra. Irene Neumann Roeschmann, Directora
Centro de Salud Universitario

CC: Sra. Angelica Aguilar Vivar, Directora
Dirección de Asuntos Estudiantiles

MOTIVO:

En respuesta a su petición, relacionada a la posibilidad de otorgar atenciones especializadas a los estudiantes de la Facultad de Medicina detectados en el estudio, con sintomatología depresiva me permito sugerir lo siguiente.

Considerando que el Centro de Salud Universitario temporalmente no cuenta con Psiquiatra, recomendamos derivar estos estudiantes a los Médicos Generales del Centro de Salud, para su evaluación clínica y posterior derivación a Psicólogo y Psiquiatra según corresponda.

Para estos efectos deberán solicitar hora médica al teléfono 221321 o directamente al Centro de Salud Universitario en Los Laureles N° 095.

Sin otro particular, saluda a ustedes.

Irene Neumann Roeschmann
Directora