



**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PERFIL DE SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.**

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

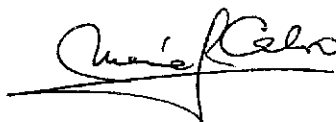
PAMELA LORETO NÚÑEZ REYES

AMANDA ESTER SAEZ HOPE.

VALDIVIA – CHILE 2013

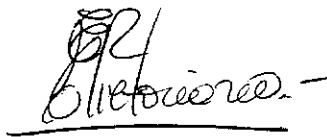
Profesor Patrocinante:

Nombre : María Julia Calvo Gil
Profesión : Enfermera
Grado : Licenciada en Educación, Magíster en Bioética, Magíster en
Filosofía (c)
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina

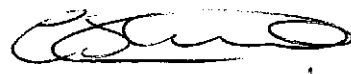


Profesores Informantes:

Nombre : Tatiana Victoriano Rivera.
Profesión : Enfermera
Grado : Magister en Desarrollo Humano.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.



Nombre : Carmen Luz Salas Quijada.
Profesión : Enfermera
Grado : Licenciada en Enfermería
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.



ÍNDICE

	Página(s)
RESUMEN	1
SUMARY	1
INTRODUCCIÓN	
Introducción	2
MARCO TEÓRICO	4
2.1 Salud mental en el mundo	5
2.2 Salud mental en Latinoamérica y el caribe	6
2.3 La salud mental en Chile	6
2.4 Salud mental en estudiantes universitarios	9
2.5 Centro de salud Universidad Austral de Chile	11
2.6 Teoría de Peplau	12
OBJETIVOS	
3.1 Objetivo General	14
3.2 Objetivos Específicos	14
METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de estudio	15
4.2 Población de estudio	15
4.3 Métodos de recolección de información	15
4.4 Definición y operacionalización de variables	16
PRESUPUESTO	19

CARTA GRANTT	20
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	42

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo entregar un perfil de la salud mental de estudiantes que cursan el séptimo semestre de su respectiva carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. Para la elaboración, se recolectó datos a través de una encuesta aplicada a los estudiantes que se encontraban presentes en una sesión teórica de la asignatura profesional de la carrera que se dictaba en ese semestre. La investigación surgió por la motivación de obtener una visión general acerca de la salud mental de los futuros profesionales de la salud por lo tanto, se generó información que se pondrá a disposición de las distintas escuelas participantes en el presente estudio.

De los datos más relevantes cabe destacar que en relación al sistema de atención de salud en el cual se atienden, el 70% de la población total de estudiantes encuestados pertenece a FONASA en sus distintos grupos. Y que, en lo que respecta a su salud mental, el 43% de los encuestados afirmaron haber presentado algún problema de salud mental pero que no buscaron ayuda.

SUMMARY

The objective of the research realized was to offer a profile based on the mental health of the students that are actually attending the 7th semester at the medical faculty of the “Universidad Austral de Chile”. For this to become real, it was necessary to collect information through a quiz filled by the students that attend the main theoretical classes of their careers. The idea of this research came to the motivation of getting a general idea about the mental health of the next health professionals .This is why there was information left available for the people that were involved on this research.

Relevant data should be noted in relation to the health care system in which they serve, 70% of the total population belongs to FONASA in their different groups. And, when it comes to mental health, 43% of respondents claimed to have presented some mental health problem but did not seek help.

1. INTRODUCCIÓN.

Las consecuencias sociales y económicas que conllevan a trastornos en la salud mental repercuten en el ámbito laboral, académico y familiar de la vida de las personas (OMS, 2011) y en ellas inciden los permanentes cambios a los que cada uno está expuesto. (OMS, 2006). A nivel mundial, los impactos económicos relacionados con la salud mental son altos, tanto por el costo de los tratamientos como las pérdidas que estos trastornos significan en el ámbito laboral. Entre los factores que se asocian a los trastornos mentales cabe mencionar baja escolaridad y vivienda inadecuada, lo que reafirma el vínculo que se asocia entre trastorno mental y pobreza (Organización Mundial de la Salud OMS, 2001)

A lo largo de la historia, el trato otorgado a los pacientes que presentaban trastornos de salud mental era despreocupado, muchas veces se les maltrataba y abandonaba, ya que se les consideraba personas que estaban fuera de la realidad y por lo tanto, no merecían de una mayor preocupación. Si bien esta situación ha ido cambiando con el tiempo; hasta no hace mucho a las personas que presentaban algún trastorno mental se les indicaba como culpables o víctimas y, que de algún modo eran los causantes de sus propios problemas (Morrison, 1999).

Estudios señalan que gran parte de la población mundial se ha visto afectada por alguna alteración en su salud mental, mencionando además, que una de cada cuatro personas presentará algún trastorno mental a lo largo de su vida OMS (2011).

Nuestro país no ha estado exento de esta tendencia, existen estudios que señalan el aumento que han tenido en la población general varias patologías relacionadas; mencionando a la Depresión, el uso y abuso de sustancias ilícitas y el alcohol en los estudiantes chilenos. (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, 2004).

En esta misma línea, el año 2003 se estimó que 51% de consultas de salud mental, realizadas por mujeres, en centros de atención primaria fueron por violencia intrafamiliar (VIF). Además, en el año 2005 un estudio en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), obtuvo que el 24% de los chilenos que consulta presenta Depresión y en el sexo femenino la tasa subía a 31% además, se señala que el gasto no alcanzaba más del 2% del presupuesto en estas patologías (Caléndula (2009). Un grupo numeroso de estos pacientes son adolescentes y adultos jóvenes, por lo cual es importante investigar cómo repercute este efecto en su vida diaria y académica.

En lo que respecta a la adhesión al tratamiento, el comportamiento de los adolescentes es similar al de los adultos. Un estudio con niños y adolescentes con alguna enfermedad mental detectó que el 59% de los casos controlados habían abandonado los fármacos (Aranguiz, C. Pacheco, B., 2011). Una razón importante del abandono del tratamiento es la demora del inicio del tratamiento y remisión de síntomas. Es importante señalar que gran parte de los pacientes con alguna enfermedad mental, presenta recaída si el tratamiento no es cumplido como corresponde y que la mitad de estas personas afectadas no siguen el tratamiento adecuado, por lo cual se vuelven inestables ante cualquier situación que gatille su proceso de enfermedad, como puede ser la vida estudiantil universitaria.

Los enfermeros (as) actúan como miembros activos del equipo terapéutico y se consideran expertos en otorgar soporte y atenuar el impacto que un problema de salud mental provoca en la persona y su entorno (Morrison, 1999).

Existen bases científicas que señalan que la prevención y la promoción de la salud mental son posibles, siendo estas dos, una de las tareas fundamentales de la profesión de enfermería, otorgándole un papel protagónico en la correcta ejecución de ambas acciones. En lo que a educación respecta, esta es esencial para la prevención del desarrollo de trastornos en la salud mental, ya que se ha demostrado que la capacitación de maestros y padres es la responsable de una detección temprana de estos problemas de salud y facilita las intervenciones que se realizan posteriormente (OMS, 2004)

En la presente investigación se darán a conocer las situaciones más relevantes de problemas de salud mental que señalan presentar o haber presentado los jóvenes que están cursando el sexto semestre en cada una de las 7 carreras que imparte la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. Se eligió este semestre debido a que los estudiantes ya llevan un tiempo en la Universidad y están con mayor intensidad realizando sus experiencias clínicas, los que les demanda tiempo, mayor grado de exigencia y necesidad de establecer relaciones interpersonales con un mayor número de personas.

Los escasos estudios existentes abordan el tema en forma parcial, por el momento no existen investigaciones que contemplen cuál es la calidad de salud mental que tienen los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, por ello, es importante indagar al respecto, ya que estos serán los futuros profesionales de salud con los cuales la sociedad deberá interactuar.

Por último, cabe mencionar que en la Universidad Austral de Chile no existe ningún examen psicológico para los estudiantes que ingresan a las carreras del área de la salud, lo que puede significar una derivación tardía a la persona involucrada a algún centro de salud o especialista en el tema planteado.

2. MARCO TEORICO.

El ser humano requiere mantener una salud mental óptima para poder sostener una relación equilibrada con su entorno. Cuando es portador de una buena salud mental, el individuo aumenta su potencialidad, y se ve proyectado en ámbitos como la convivencia, trabajo y recreación.

La salud mental es más que la ausencia de los distintos trastornos mentales que la puedan afectar, la Organización Mundial de la Salud define Salud Mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y ser capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2011). En el informe sobre la salud en el mundo, publicado por la OMS en el año 2001, se determina que el concepto de salud mental abarca diferentes aspectos, como lo es el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales.

Los problemas de salud mental afectan a la población en general y no sólo a un segmento apartado de ésta, aunque es cierto que las poblaciones que tienen más riesgo de presentar estos problemas son aquellas que viven expuestas a la guerra, a desastres, las poblaciones indígenas, población en situación de pobreza relativa o extrema, y las que presentan enfermedades crónicas (OMS, 2001)

Como en todo lo relacionado con la salud, se pueden encontrar factores protectores y de riesgo universales, que pueden afectar positiva o negativamente la salud mental. Los factores protectores son definidos como *“las características personales y elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el estrés puede tener sobre la salud y el bienestar”* (Hernández, J. Márquez, B. Pérez, M. Ponce, A, 2010). Entre ellos se menciona el apoyo social y redes comunitarias, el fortalecimiento, la participación y responsabilidad social, la tolerancia, interacciones interpersonales positivas, integración de minorías étnicas, y la resiliencia que posea la persona (OMS, 2004). Cuando se refiere a factores de riesgo, estos son definidos por la Organización Mundial de la Salud como *“cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”* (OMS, 2012), los más destacados son, el consumo de alcohol (OH) y drogas, el rechazo de pares, la migración a áreas urbanas, la desventaja social, aislamiento y enajenamiento, injusticia social y discriminación, estrés laboral y falta de educación.

2.1 SALUD MENTAL EN EL MUNDO.

Se estima que en el mundo 450 millones de personas son afectadas por un trastorno mental o de la conducta, 4 de cada 6 años vividos con discapacidad son producto de trastornos neuropsiquiátricos (trastornos generados por el abuso de alcohol y drogas, Depresión, Esquizofrenia y Trastorno bipolar), 1 millón de personas se suicida (OMS, 2004) y entre 10 y 20 millones intentan suicidarse (OMS, 2004).

La OMS destaca que 1 de cada 4 familias tiene entre sus miembros a alguien que padece algún trastorno de la salud mental, ejerciendo un rol de cuidadores primarios y viendo afectada fuertemente su calidad de vida familiar en todos los ámbitos, ya que junto con la enfermedad se puede ver involucrado una pérdida del salario que, sumado a gastos que no estaban considerados, afectan directamente la economía de la familia (OMS, 2004).

Las proyecciones a nivel mundial apuntan a un incremento en el número de personas que se verán afectadas por trastornos mentales; estimándose que en el año 2020, las tres principales causas de discapacidad serán las enfermedades cardíacas, la depresión y los accidentes de tránsito (OMS, 2004).

Los costos que generan los problemas de salud mental a nivel mundial pueden llegar a corresponder desde un 3 a 4% del producto nacional bruto en países desarrollados, en tanto que, entre el 35 y 45% del ausentismo laboral se atribuye a problemas de salud mental (OMS, 2004).

Un estudio realizado en Estados Unidos por la Organización Mundial de la Salud publicado en el documento *Invertir en Salud mental* OMS (2004) reveló que la enfermedad mental es responsable en un 59% de los costos económicos por pérdida de la productividad y en Gran Bretaña una publicación de morbilidad reveló que las personas afectadas por psicosis promediaron 42 días de licencia en el año. Investigaciones en la Escuela de Medicina de Harvard revelaron que, aún cuando los trabajadores no se tomen licencia si están afectados por una enfermedad de salud mental, el rendimiento y la productividad sufren una reducción considerable. Por otro lado, se estima que en Estados Unidos 5 a 6 millones de trabajadores, entre 16 y 54 años, pierden, no buscan, o no pueden encontrar empleo como consecuencia de la Depresión (OMS, 2004).

Además de las consecuencias anteriormente mencionadas, se destacan los efectos que las enfermedades mentales ejercen en las personas con afecciones co-mórbidas crónicas (Cáncer, Cardiopatía coronaria, Diabetes y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), debido a que las personas que presentan un trastorno de salud mental no tratado, son víctimas de un menoscabo en el funcionamiento de su sistema inmunitario y más propensos al incumplimiento de los tratamientos prescritos, dando como resultado una desfavorable evolución de su enfermedad crónica (OMS, 2001).

2.2 SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE.

En Latinoamérica y el Caribe los problemas atribuidos a la salud mental constituyen un problema sanitario en aumento; siendo responsables también de un alto grado de sufrimiento tanto individual como social. Esto queda demostrado en un estudio realizado por Andrade, Caldas de Almeida, Caraveo, Anduaga, Kohn, Levav, Saraceno, Saxena, Vicente (2005) donde se estima que las afecciones psiquiátricas y neurológicas explicaban en un 8,8% los años de vida ajustados en función de la discapacidad y en el 2002, esta carga se había elevado a un 22,2%, considerando que la depresión es la principal causa en Latinoamérica y en mujeres de todo el mundo. Los expertos señalan que el aumento de la morbilidad psiquiátrica repercutirá de manera significativa en el desarrollo social de América Latina (Andrade et al, 2005)

Cabe destacar que un estudio publicado en la Revista Panamericana de Salud (OPS) recalca que, más de la tercera parte de las personas con una psicosis no afectiva, la mitad de las que padecían trastornos de ansiedad y, alrededor de tres cuartas partes de las que tenían problemas relacionados con el consumo de alcohol, no recibieron tratamiento psiquiátrico alguno en el sistema de salud formal durante el transcurso de la enfermedad (Andrade et al, 2005)

En América Latina y el Caribe se ha experimentado un progreso significativo en lo que a salud mental se refiere, mencionando en particular el caso de Panamá, país cuya inversión en salud mental alcanza el 3% del total destinado a salud. (Andrade et al 2005)

2.3 LA SALUD MENTAL EN CHILE.

El presupuesto de salud actual es de \$3.911.943 millones, incrementándose en \$435.425.000 en relación al año anterior que corresponde a un 12,5% (Gobierno de Chile, 2011).

El sistema de salud chileno consta de una parte estatal y otra privada, por lo que se cataloga de un sistema mixto, tiene un claro predominio numérico, el sector estatal atiende a la población más vulnerable (de mayor edad, con mayores enfermedades y de menor nivel socioeconómico). El Ministerio de Salud es el organismo encargado de coordinar el Sistema Nacional de Servicios de Salud, cumpliendo funciones rectoras y normativas, teniendo a su cargo 28 Servicios de Salud a lo largo del país.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el organismo encargado de financiar y de proveer seguro público de salud. Los chilenos afiliados a FONASA hasta el 31 de diciembre del 2010 abarcaba el 75% de la población (Gobierno de Chile, 2011).

Nuestro país sigue la tendencia mundial al demostrar que una parte importante del ausentismo, el bajo rendimiento laboral, el aumento en el número de accidentes, la muerte prematura, y los accidentes son resultado de trastornos mentales, además de señalar a estos trastornos como una fuente de discapacidad, (Minoletti, A. y Sacarúa, A., s. a.) lo que se sustenta en la encuesta nacional del Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS, 2005), en la cual 121.487, personas señalan un trastorno mental y del comportamiento como causal de su situación de discapacidad. La encuesta anteriormente mencionada, también arrojó que el 50% de las personas con trastornos psicóticos no son capaces de trabajar permanentemente, que un 12,5% se encuentra sin empleo y sólo un 20% empleadas (OMS, 2007).

Durante el periodo 2005-2007 los trastornos mentales y del comportamiento significaron alrededor de 850 mil licencias médicas correspondiendo cerca del 32% del total (Lenz, 2005-2007)

El año 2000 nace el Plan de Salud Mental y Psiquiatría en Chile, teniendo como propósito *“Contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.”* (CORFADICH, 2009)

Los datos obtenidos en la última encuesta de salud aplicada el 2010, arrojó los siguientes resultados en la sección de estado de ánimo: *Un 13,5% de los hombres y un 22,3% de las mujeres reporta haberse sentido triste, decaído o deprimido durante el último mes en grado moderado, mientras que un 7,4% de los hombres y un 18,6% de las mujeres dice haberlo presentado en alto grado. En general, el 37,3% refiere que no se ha sentido triste, decaído o deprimido en ningún grado durante los últimos 30 días, mientras que un 31,6% expresa haber experimentado esto en poco grado, un 10,5% experimentó “Mucho” estos*

sentimientos y un 2,6% expresa que los experimentó “Demasiado” (Gobierno de Chile, 2009–2010)

Los recursos humanos destinados a salud mental y psiquiatría rondan alrededor de 32 profesionales por cada 100.000 habitantes, destacando la alta tasa de psicólogos (12,3 por cada 100.000 hab.) y la muy baja proporción de enfermeras y asistentes sociales que trabajan en este sector (1,7 por cada 100.000 hab. en ambas). Haciendo la comparación entre el sector público y privado los recursos humanos se distribuyen con un 75% de psiquiatras trabajando en ambos sectores y el 25% restante sólo en el sector privado. El 60% de terapeutas ocupacionales, enfermeras, psicólogos y asistentes sociales lo hace exclusivamente en el sector público, aproximadamente un 20% lo hace en el sector privado y el porcentaje restante lo realiza en ambos sectores (Gómez, 2008–2012).

De acuerdo al informe sobre salud mental realizado por la Organización Mundial de la Salud el año 2006, Chile contaba con psicólogo en: 472 Centros de Atención Primaria de Salud (APS), 38 Centros Comunitarios de Salud Mental, 58 Unidades de Psiquiatría Ambulatoria, 40 Hospitales de Día, 18 Servicios de Psiquiatría de Corta Estadía en Hospitales Generales, 25 Centros Diurnos, 96 Hogares y Residencias Protegidas (OMS, 2007).

En la cuenta pública nacional del año 2010, se destaca en el área de salud mental el aumento tanto ambulatorio como cerrado de la oferta asistencial, y el funcionamiento de 8 nuevos centros de salud mental.

En el programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) están incorporadas tres patologías que se relacionan con salud mental: Depresión en mayores de 15 años, Esquizofrenia y consumo de alcohol y drogas en menores de 20 años.

¿Qué ofrece el GES para las personas con estas patologías?

Depresión en mayores de 15 años: Toda persona de 15 años o más con diagnóstico confirmado de Depresión. El plan incluye tratamiento en un consultorio desde el momento de la confirmación del diagnóstico (con médico y otros profesionales de salud), consulta con psiquiatra, terapia de grupo y tratamiento farmacológico según prescripción médica.

Esquizofrenia: Tendrá acceso la persona a quién se le establezca sospecha de Esquizofrenia porque está manifestando por primera vez los síntomas. Esta condición le otorgará acceso al diagnóstico y un tratamiento de prueba por 180 días. En el caso de confirmación diagnóstica se continuará con el tratamiento.

Consumo perjudicial o dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años: Otorga tratamiento dentro de los primeros 30 días a todo hombre o mujer menor de 20 años con confirmación diagnóstica de consumo perjudicial o dependencia, riesgo bajo a moderado, teniendo acceso a tratamiento ambulatorio en base a prescripción médica. Una vez en tratamiento tendrá derecho a la continuación de éste; en caso de presentar recaída tendrá derecho a un nuevo tratamiento; si el tratamiento se finaliza se accede a plan de seguimiento.

En Chile, el estudio de prevalencia de patologías psiquiátricas arrojó que el 36% de la población mayor de 15 años había presentado un trastorno de salud mental a lo largo de su vida y un 22,6% presentó un trastorno de este tipo en los últimos 6 meses; siendo en las mujeres, más frecuentes la presencia de trastornos afectivos y ansiosos y en los hombres, el abuso de alcohol y drogas. Es importante recalcar que el estudio permitió afirmar que la edad, es una variable determinante en el riesgo de presentar trastornos en la salud mental, siendo el grupo de los jóvenes los que presentan mayor riesgo y que, el nivel educacional y socioeconómico son inversamente proporcionales a las probabilidades de presentar una alteración de salud mental, dándole sustento a los factores de riesgo que mencionamos al inicio de este trabajo (Kohn, Saldivia, Rioseco, Torres, Vicente, 2002).

En general, la población chilena consulta demasiado tarde, y del total de personas que consultan la mayoría son mujeres, fenómeno que se da no solo en el área de salud mental.

En razón al género, la salud mental en mujeres que tienen estudios de postgrado se ve más afectada que en aquellas que sólo poseen escolaridad básica. 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. En nuestro país, el suicidio es la séptima causa de muerte, teniendo los hombres una tasa de suicidio entre 3 a 10 veces mayor que la femenina (Alvial, Aro, Boniffeti, Cova, Hernández, Rodríguez, 2007).

2.4 SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

La entrada a la Universidad si bien puede resultar un evento portador de satisfacciones y alegrías, viene inevitablemente con una carga de estrés, debido a que la persona experimenta, aunque sea de manera transitoria, falta de control sobre el nuevo ambiente.

La vida dentro de la universidad posee una carga académica de apremio notoriamente mayor a la que se tiene en la etapa escolar y los jóvenes que entran al mundo de la universidad la responsabilizan del grado de estrés que se vive en esta etapa de la vida y en particular, son

los estudiantes que han presentado alguna alteración de salud mental en forma previa los que se ven más afectados con este cambio (Alvial et al, 2007)

La salud mental ocupa un lugar importante en la vida del estudiante universitario la cual influye significativamente en su rendimiento. Es importante determinar cuáles son los factores que actúan como estresores en la vida del estudiante universitario; es así como en Malasia se aplicó una encuesta a estudiantes de una universidad quienes identificaron como principales fuente de estrés, sentirse bajo presión en periodos de exámenes, falta de apoyo familiar, y presión ejercida por sus profesores. Un cuestionario realizado en el Reino Unido a los estudiantes, un mes antes de entrar a la universidad y a mediados del primer año de pregrado, arrojó que el 9% de los universitarios sin síntomas previos se tornaron depresivos a mediados de año, y el 20% se tornó ansioso en un nivel clínico significativo (Alvial et al, 2007).

Acorde con la tendencia mundial, Chile ha experimentado un aumento en el ingreso a la educación superior tanto universitaria como técnica, pero se observa en particular un gran aumento en la matrícula de las nuevas universidades privadas que han sido creadas.

Durante el paso por la universidad la mayoría de los estudiantes se encuentra en etapa de edad adulta que comprende entre los 18 y 65 años. Esta etapa en la antigüedad se consideraba más bien estática, pero hoy en día se describe como una etapa dinámica, donde se lleva a cabo el desarrollo personal, profesional, social y es muy probable que entablen relaciones que les acompañarán por el resto de la vida. Si nos detenemos en el desarrollo emocional de esta etapa, es aquí donde se aprende a desenvolverse en ambientes estresantes, siendo en este escenario donde pueden nacer sentimientos de culpa, soledad y agresividad los que posteriormente llevan a la desesperanza y depresión (Morrison, 1999)

Otro estudio realizado en la Universidad Autónoma de Madrid, evidenció la alta prevalencia que tienen los trastornos alimentarios entre los estudiantes de la casa de estudios, mostrando una mayor frecuencia en mujeres (Carrobles, Gandarillas, Sepúlveda, 2004).

En Chile, en un estudio realizado en la Universidad de Concepción el año 2007, se encontró un 23.4% de síndrome ansioso y 16.4% de síndrome depresivo entre los estudiantes que participaron. Más de un 17% reveló haber necesitado alguna vez ayuda de un profesional de la salud y un 2,5% revela estar actualmente en tratamiento por un problema de salud mental. Es importante recalcar que más de un quinto de los estudiantes reveló haber pensado una vez o en reiteradas ocasiones que sería mejor estar muerto. En esta misma línea, un 10% había pensado en matarse y un 7% en cómo atentar contra su vida (Alvial et al, 2007).

Más específicamente, un estudio realizado en la Universidad de los Andes a una muestra de estudiantes de Enfermería, Odontología y Psicología, y a estudiantes desde primero a séptimo año de Medicina, mostró un nivel de prevalencia de estrés académico percibido de 36,3%, mayor en mujeres que en hombres. En la carrera de Medicina se observan los mayores niveles de estrés, siendo más elevado durante los primeros años que al término de la carrera (Alvial et al, 2007)

A nivel de la Universidad Austral no son muchos los estudios realizados con respecto a salud mental que presentan los jóvenes de dicho centro de estudio. Por el momento, sólo se tiene resultados de la investigación realizada por Kamberly Cea en el año 2006 denominado “Detección de Depresión en estudiantes que ingresan a la Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Primer semestre año 2006” el cual reveló que el 75% de la población estudiada presenta algún grado de Depresión, 67% leve, 4% moderada y así mismo un 4% presentó Depresión severa (Cea, 2006).

2.5 CENTRO DE SALUD UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.

El Centro de Salud Universitario es un Departamento dependiente de la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Universidad Austral de Chile. Su objetivo es tender a satisfacer las necesidades básicas de salud del estudiante durante su etapa de formación profesional. Ofrece sus servicios de atención en salud a través de dos policlínicos ubicados dentro de los recintos de la universidad.

Los servicios profesionales son: Ginecología, Traumatología, Medicina General, Atención Dental, Psiquiatría, Psicología, Kinesiología, Atención de Matrona y Atención Enfermería. Otros servicios son: Farmacia y Radiografías Dentales.

Sus prestaciones médicas tienen un costo mínimo para el estudiante y las atenciones médicas, kinésicas y psicológicas son gratuitas para aquellos alumnos que puedan acreditar con su credencial de salud su previsión, sea FONASA, o con las siguientes Isapres en convenio, Cigna, Colmena Golden, Cruz Blanca, Fundación, ING, MásVida y Vida Tres.

El Centro coordina sus acciones con otras unidades, tanto intra como extra institucionales orientadas al bienestar del estudiante, con el objeto de enfocar la problemática estudiantil de un modo integral (UACH, 2012).

2.6 TEORÍA DE PEPLAU.

En 1952 Hildegard Peplau publica el libro *Relaciones interpersonales en enfermería* plasmando en éste, un marco teórico que permite a las/los enfermeras (os) sistematizar los cuidados que se les otorgan a los pacientes, en particular, los cuidados en salud mental.

La teoría de Peplau le da una especial importancia a la relación que se establece entre el/la enfermera y el paciente, describiendo los cuidados que este profesional le brinda a los pacientes como evolutivos, donde la confianza que se establece entre los dos es la base para obtener resultados óptimos. Además, propone que el/la enfermera (o) necesita desarrollarse y madurar por sí misma para otorgar cuidados de primer nivel, ya que de esta forma el paciente encontrará una mejor oportunidad de aprender de el/la enfermera (o) acerca de su enfermedad, adquiriendo una mejor visión de sí mismo y de la enfermedad que presenta, refiriéndose a lo anterior, Peplau manifiesta “*el paciente recibe mejores cuidados si la enfermera es consciente de sí misma*” afirmando posteriormente que “*el tipo de persona en que se convierte una enfermera significa una diferencia sustancial en lo que el paciente aprenderá mientras recibe los cuidados de enfermería y en su posterior experiencia con los demás*” (Simpson 1992).

La salud para Peplau es un concepto que está en permanente cambio y le da la oportunidad a la persona de poseer un bienestar físico y social, pudiendo así vivir bien y en armonía con su entorno. Alcanzar la “buena salud” es el fin del proceso de enfermería. Los procesos que esto implica son aquellos en que el/la enfermera (o) puede comprender y trabajar en distintos ámbitos de los cuidados de la salud.

Peplau define enfermería como “*un concepto interpersonal terapéutico y significativo. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que posibilitan la salud de los individuos en las comunidades. En situaciones específicas en las que un equipo de profesionales de la salud ofrece servicios sanitarios, las enfermeras participan en la organización de las condiciones que facilitan las tendencias naturales de la continuidad de las organizaciones humanas. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar, destinada a promover el avance de la personalidad hacia la consecución de una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva* (Peplau, 1988). El deber primario del enfermero o enfermera, es apoyar a la persona en el proceso de reentrenamiento o para que alcance su máximo potencial y pueda funcionar de manera independiente dentro de la sociedad.

La relación enfermera – paciente es vital para el proceso de enfermería. Una buena relación entre la enfermera y el paciente es de suma importancia para lograr los objetivos que se han planteado. Esta relación en una situación ideal, pasa por 4 etapas: orientación, identificación, explotación y resolución.

Fase de orientación: Cuando una persona se enferma, ya sea de manera urgente o dentro de un proceso, la enfermera tiene que orientarlo a él o a su familia frente a la nueva situación que se presenta, poniendo siempre énfasis en las necesidades del paciente. Se orienta en relación a la nueva situación, a las personas desconocidas que lo rodean y la falta de salud.

Fase de identificación: Comienza cuando el paciente tiene claridad mental del problema, luego se identifica con las enfermeras (os) conversando con ellas sobre las cosas útiles que pueden hacer por él, confiando en que se realizarán.

Fase de explotación: En esta fase el paciente hace uso de los recursos tanto humanos como ambientales que están a su disposición.

Fase de resolución: El paciente comienza su camino hacia el abandono del hospital o da los primeros pasos para una vida sana en su lugar de residencia fija para así encontrar una independencia. En esta etapa la relación enfermera – paciente termina, ya que al contrario de las relaciones sociales, esta termina cuando el trabajo con el paciente llega a su fin o el cuidado es entregado a otra persona.

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Conocer la situación de salud mental en estudiantes con sexto semestre cursado en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, Valdivia año 2012

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

3.2.1 Determinar la incidencia de problemas de salud mental de la población total en estudio.

3.2.2 Caracterizar antecedentes personales, familiares, socioeconómicos y académicos, de los estudiantes que tienen sexto semestre cursado en las carreras de la Facultad de Medicina.

3.2.3 Reconocer en la población estudiada problemas de salud mental actuales y pasados.

3.2.4 Determinar tratamiento médico, terapia alternativa o psicológico actual o pasado recibido como tratamiento para el problema de salud mental.

3.2.5 Establecer redes de apoyo de la población que ha presentado o presenta problemas de salud mental.

3.2.6 Identificar factores de riesgo que les llevaron a presentar problemas de salud mental percibidos por la población en estudio

3.2.7 Reconocer en el grupo de estudio antecedentes familiares de problemas de salud mental.

3.2.8 Determinar prevalencia en los estudiantes con problemas de salud mental según procedencia.

4. METODOLOGIA.

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Investigación de tipo cuantitativa de diseño descriptivo, observacional y corte transversal.

4.2 POBLACION DE ESTUDIO.

La población en estudio corresponde a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile del campus Isla Teja que tengan el sexto semestre cursado, pertenecientes a las carreras de Enfermería, Terapia Ocupacional, Obstetricia y Puericultura, Kinesiología, Tecnología Médica, Medicina y Odontología.

Se solicitó autorización a directores de escuela correspondientes y se informó previamente a cada una de las escuelas que componen la Facultad de Medicina el momento en que se aplicaría el instrumento, por lo tanto, el universo encuestado corresponde a los y las estudiantes que se encontraban en clases en el momento. Correspondiente al 90% de los alumnos pertenecientes a la Facultad de Medicina.

4.3 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La investigación utilizó una encuesta para recopilar datos del estudiante y variables contenidas en el estudio como, antecedentes personales, académicos, familiares, tratamientos entre otros. Esta encuesta fue aplicada por las estudiantes tesistas, a los estudiantes que tenían sexto semestre cursado en las carreras de la Facultad de Medicina de la UACH.

Se realizó un proceso de información para obtener consentimiento de los estudiantes y se empleó un formulario de consentimiento, previo a la aplicación de la encuesta, donde se daba a conocer el objetivo del estudio a desarrollar, beneficios, riesgos, consecuencias, libertad para retirarse durante la ejecución de la encuesta, aunque haya optado por participar, confidencialidad de la información, autorización para publicar los datos manteniendo su anonimato, entre otros aspectos, posterior a lo cual el participante decidió si aceptaba o rechazaba participar en el estudio (anexo 1).

Los datos obtenidos se tabularon además se utilizó estadígrafos de tendencia central y se presentan con figuras y tablas según la información recopilada.

4.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

4.4.1. VARIABLES INDEPENDIENTES.

Variable	Definición nominal	Definición operacional
Sexo.	Condición biológica que nos diferencia en hombres y mujeres.	Femenino Masculino
Edad	Años cumplidos hasta el momento en que se realiza la encuesta.	Edad en años
Estado civil.	Situación civil actual de los estudiantes.	Soltera/o Casada/o Separada/o Viuda/o
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 localidades.	Valdivia Otro
Previsión.	Fondo de salud a la cual pertenece cada estudiante	ISAPRE FONASA. A, B, C , D Otro ¿Cuál?
Lugar donde vive en Valdivia	Tipo de habitación donde se encuentra viviendo el estudiante durante su proceso de estudios superiores en la ciudad de Valdivia.	Cabaña Pensión En un hogar Casa o departamento Pieza

Nº de hijos	Cantidad de hijo (s)	Ninguno 1 hijo Más de 1 hijo
Año de ingreso a la universidad	Fecha en el cual el estudiante ingresó a primer año en la universidad	Año de ingreso
Carrera responde a tu vocación	Los estudios que está cursando corresponden a sus intereses vocacionales.	Alto Regular Bajo Muy bajo
Actividades extracurriculares	Actividad extraprogramática que realiza el estudiante fuera de sus horas de estudio.	No realizo ninguna actividad Sí, deporte Sí, baile Si, grupos de ayuda Sí, grupo musical Si, centro de alumnos Sí, grupo religioso Si, otro
Presentas problemas actualmente	Esfera que siente le está ocasionando los problemas al estudiante	No tengo ningún problema Si, de salud Si, familiares, Si, económicos Si, emocionales Si, académicos Otros
Red de apoyo.	Vínculo familiar y/o afectivo del estudiante con las personas de las cuales recibe ayuda o apoyo	De nadie Mamá / Papá Hermanos (as) Pareja Amigos Profesores Familiares Otros
Enfermedades	Presencia de algún problema de salud en el momento que se le aplica la encuesta al estudiante	No Si
Familiar con problema de Salud Mental	Presencia de algún miembro de la familia que tenga o halla tenido algún problema de Salud Mental	No Si

Drogas	Costumbre de consumir drogas	No Si
Consumo de alcohol	Costumbre de consumir alcohol	Nunca 1 o 2 veces al mes 3 o más veces al mes
Problemas de salud mental	Presencia de algún problema de salud mental durante su vida	No Si
Especialidad	Especialidad del profesional al que acudió el estudiante para tratar su problema de salud	Médico general Psicólogo Psiquiatra Otro
Finalización del tratamiento	Finalización del tratamiento	Si No

5. PRESUPUESTO

Materiales	Unidades	Valor unitario	Total
Resma de papel	5	\$3.000	\$15.000
Lápices grafitos	300	\$50	\$15.000
Empaste de tesis	2	\$3.000	\$6.000
Locomoción	-	-	\$5.000
Destacador	7	\$650	\$4.550
Tinta de impresora	8	\$2.000	\$16.000
Archivadores	3	\$1.500	\$4.500
TOTAL			\$66.050

6. CARTA GRANTT

Actividades y plazos	Marzo				Abril				Mayo				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Compra de materiales	X			X																				
Diseño del instrumento		X		X																				
Prueba de instrumento				X	X																			
Modificación instrumento					X																			
Contacto docentes						X																		
Aplicación del instrumento							X	X	X	X	X													
Tabulación de datos												X												
Análisis de datos													X	X	X	X								
Elaboración informe																	X	X	X	X				
Entrega informe preliminar																					X			
Correcciones informe																						X		
Entrega de informe final																							X	

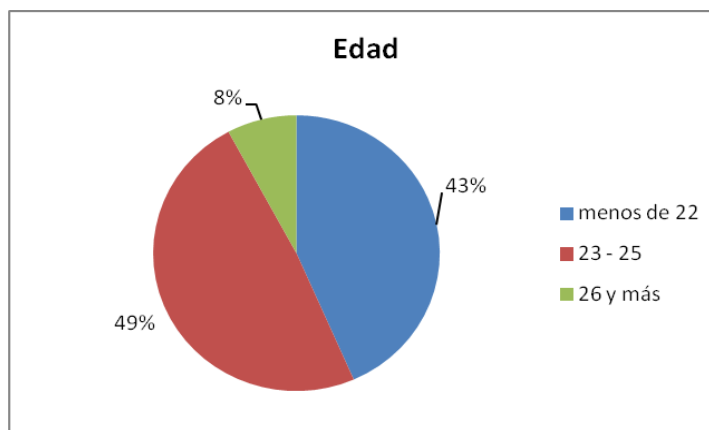
7. RESULTADOS.

A continuación, se exponen los resultados de la encuesta aplicada graficada en imágenes generales de la Facultad de Medicina, en algunos casos, se detalla el desglose por carreras, esto último, con el objeto de profundizar algunos elementos del trabajo de investigación.

La población en estudio corresponde a 267 estudiantes de las 7 carreras pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. De ellos, el desglose por carreras es: Medicina 25 encuestados, Enfermería 38 encuestados, Tecnología Médica 44 encuestados, Kinesiología 38 encuestados, Obstetricia y Puericultura 21 encuestados, Terapia Ocupacional 46 encuestados y Odontología 55 encuestados.

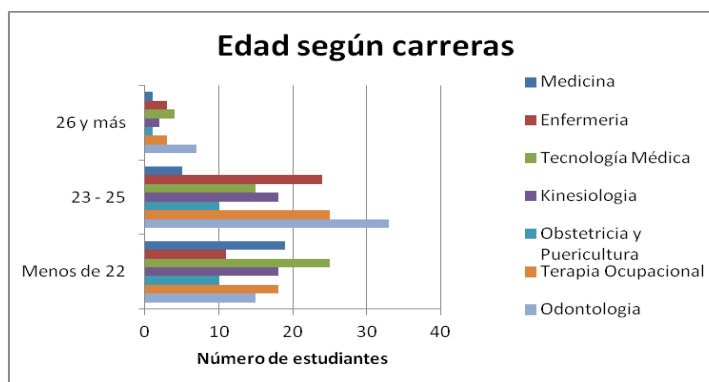
El total de la población se compone de un 60% de mujeres, 99% solteros/as, 4% tiene hijos, y sólo uno de ellos más de 1 hijo/a.

7.1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD.



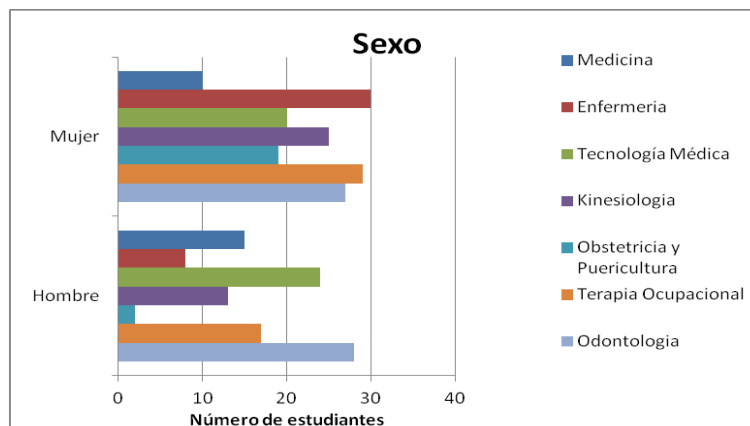
El gráfico muestra la distribución de los estudiantes de la Facultad de Medicina según edad al momento de cursar el séptimo semestre de sus respectivas carreras. La mayor parte de los/las estudiantes (49%), tienen entre 23 y 25 años, que sumado a aquellos que tienen 26 y más, conforman una población preferentemente adulta (57%).

7.2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD POR CARRERAS.



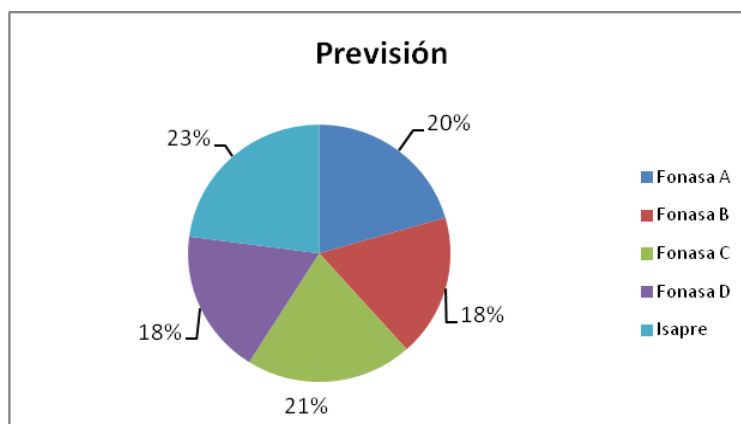
A diferencia de la tendencia central, al detallar por carreras se observa que la mayoría de los/las estudiantes de las escuelas de Medicina y Kinesiología son menores de 22 años al estar cursando el séptimo semestre.

7.3 DISTRIBUCIÓN POR SEXO SEGÚN CARRERA.



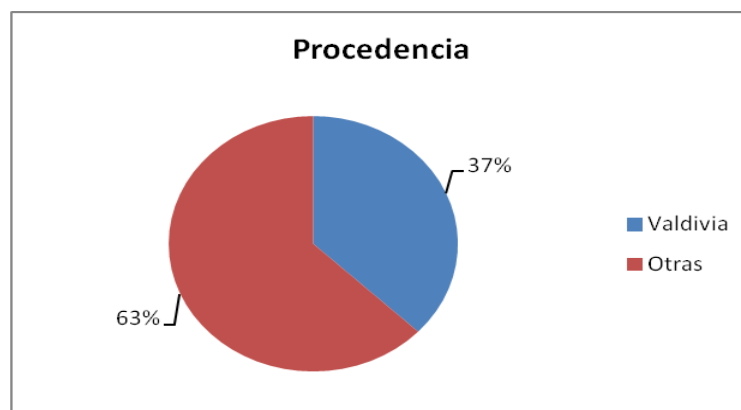
El gráfico de distribución según sexo por carreras muestra que las carreras con predominio de población femenina son Enfermería, Kinesiología, Obstetricia y Puericultura y Terapia Ocupacional. Sólo en Medicina y Tecnología Médica la mayoría de la población la constituyen varones. En Odontología la distribución por género es similar.

7.4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PREVISIÓN DE SALUD.



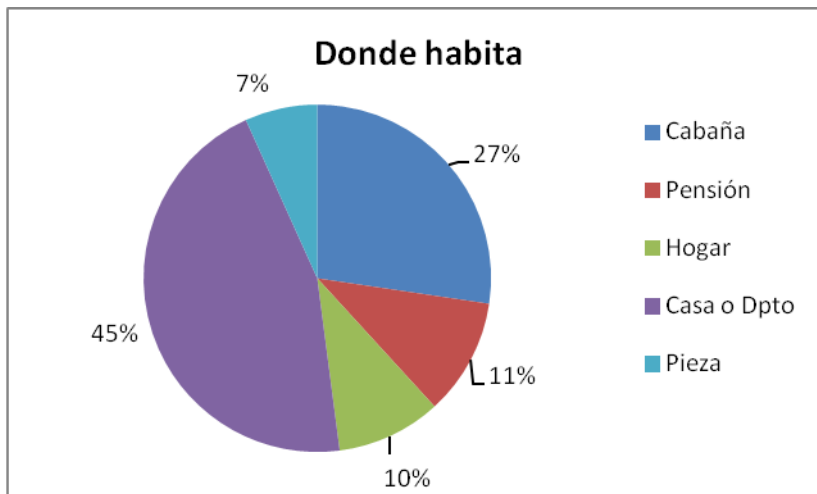
El gráfico indica la distribución del sistema de previsión de salud que tiene el total del universo de estudiantes encuestados. La distribución es relativamente homogénea de las distintas categorías, sin embargo, existe un porcentaje mayor a los $\frac{3}{4}$ de la población (77%) afiliada a FONASA.

7.5 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA.



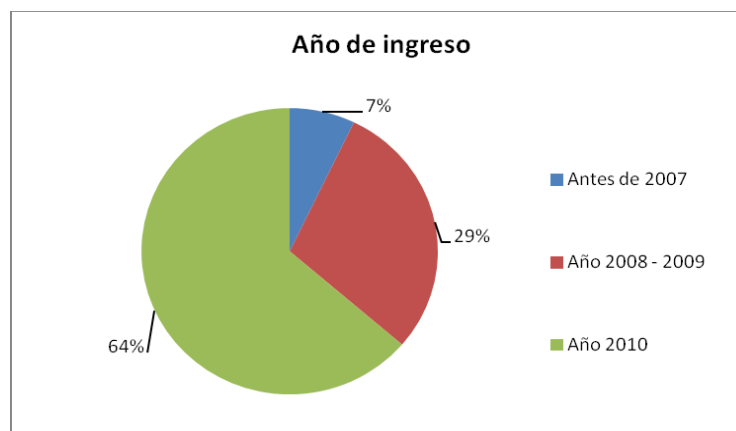
En casi todas las carreras de la Facultad de Medicina, las y los estudiantes provienen mayoritariamente de otros puntos del país (63%), por lo cual no viven con su familia de origen. Comparativamente la diferencia no es absoluta, por lo que cabe hacer notar que no es marginal el número de estudiantes de la ciudad.

7.6 DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DE HABITACIÓN.



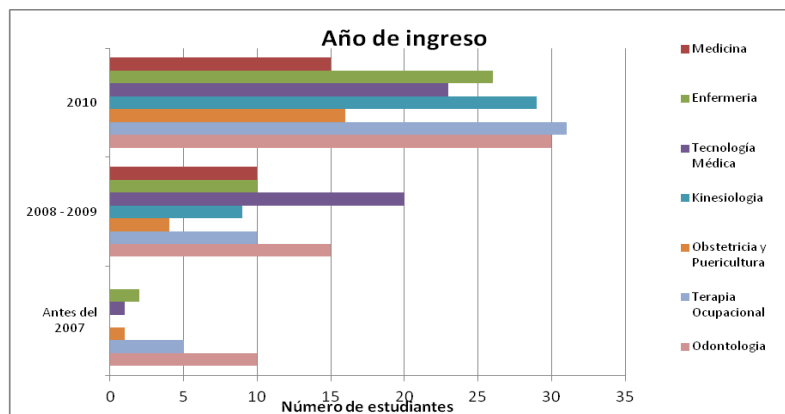
Al desglosar los distintos lugares de habitación, la mayor parte de los y las estudiantes de la Facultad de Medicina viven en casa o departamento (45%). Los estudiantes oriundos de otros lugares del país, la mayoría vive en cabaña (27%) con lo cual, además de las actividades inherentes a su rol de estudiante deben cumplir tareas habituales del diario vivir.

7.7 AÑO DE INGRESO A LA CARRERA.



El gráfico anterior muestra que la mayor parte de los/las estudiantes de la Facultad de Medicina encuestados/as (64%), ingresaron el año 2010 a la Universidad. Un tercio de ellos/as ingresó entre los años 2008 y 2009.

7.8 AÑO DE INGRESO SEGÚN CARRERA.



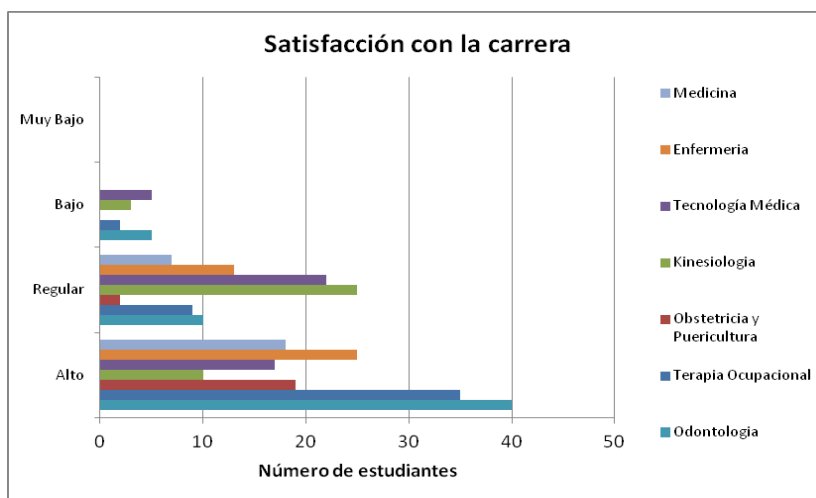
Este gráfico que desglosa el año de ingreso según carrera muestra una particularidad. En el caso de la carrera de Tecnología Médica se presenta una diferencia mayor que en las otras 6 carreras, cuenta con mayor número de estudiantes con atraso en su plan curricular.

7.9 NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA CARRERA.



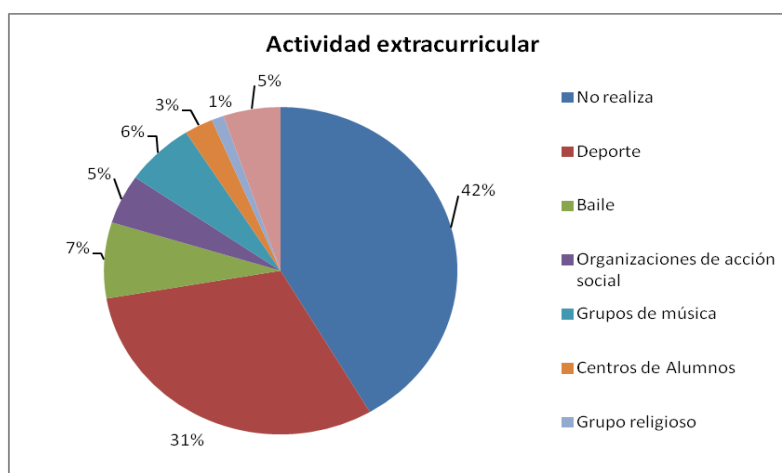
El gráfico anterior muestra que la mayoría de los y las estudiantes de la muestra se sienten satisfechos con la carrera que estudian (61%). Cabe destacar que un 39% de los jóvenes manifiesta un nivel regular o bajo de satisfacción.

7.10 SATISFACCIÓN CON LA CARRERA ELEGIDA.



En el gráfico anterior se destaca que los estudiantes que presentan un nivel de satisfacción regular o bajo es mayor en las carreras de Tecnología Médica y Kinesiología en tanto que, los estudiantes que presentan un alto nivel de satisfacción en sus carreras corresponden a las escuelas de Medicina y Odontología

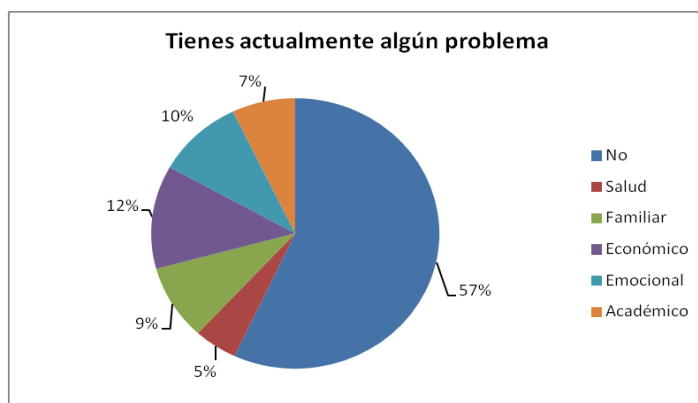
7.11 ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR.



El gráfico indica que, en relación a la práctica de actividades extracurriculares, existen 2 grandes grupos en la Facultad de Medicina, quienes no realizan ninguna actividad (42%) y quienes practican deportes (31%), otras actividades tienen valores marginales. Las carreras de

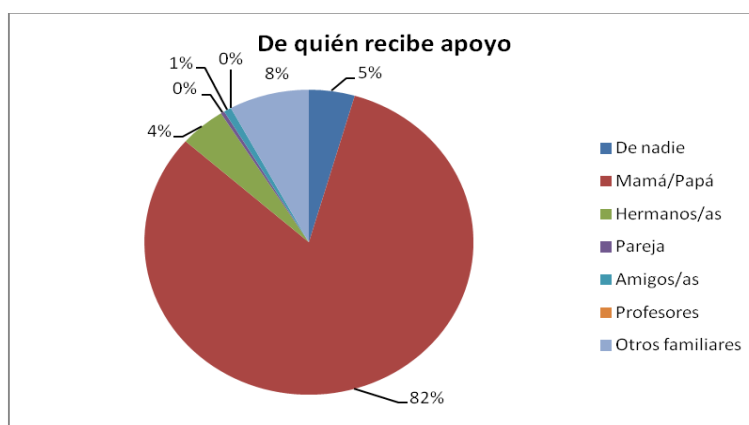
Tecnología Médica y Terapia Ocupacional son las que cuentan con un mayor número de estudiantes que realiza alguna actividad extracurricular.

7.12 SI ACTUALMENTE TIENE ALGÚN PROBLEMA.



En el gráfico se observa que la mayor parte de los y las estudiantes de la Facultad de Medicina refiere no tener problemas (57%). De los estudiantes que declaran tener problemas, la mayoría manifiesta que son de tipo económico y emocional 12% y 10% respectivamente.

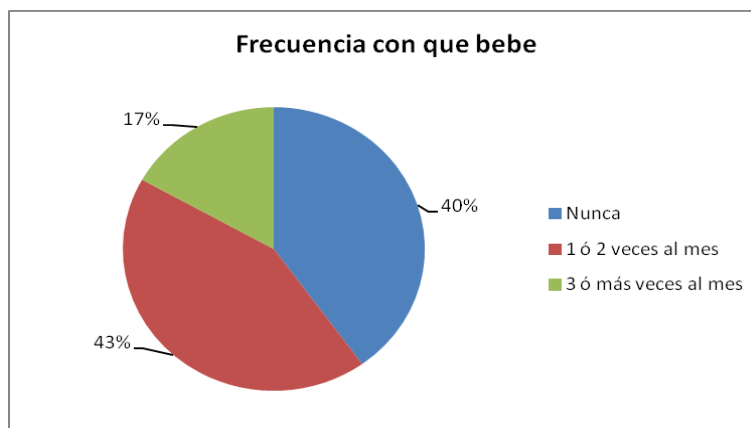
7.13 QUIEN LE BRINDA APOYO.



El gráfico muestra el origen del apoyo que relatan los y las estudiantes encuestados/as. La mayoría (82%), refiere contar con el apoyo de sus padres, sea madre y/o

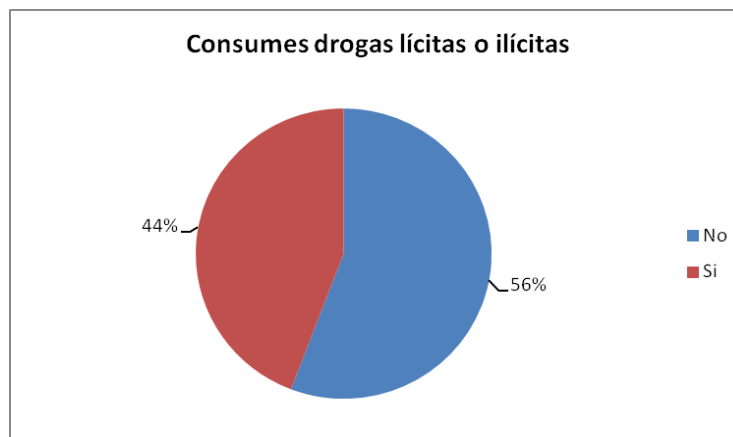
padre, en menor medida (8%), mencionan el apoyo de otros familiares. Cabe señalar que un grupo de estudiantes que refiere no contar con red de apoyo (5%).

7.14 FRECUENCIA CON QUE BEBE ALCOHOL.



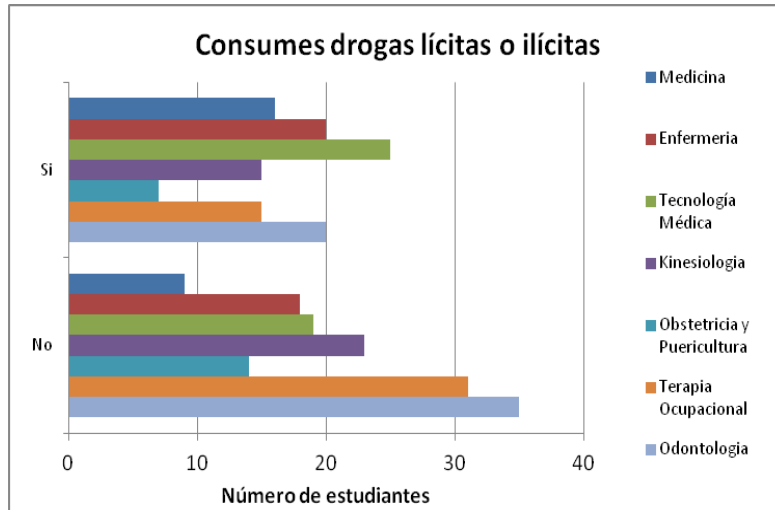
En relación a la frecuencia con que los y las estudiantes de la muestra refieren consumir alcohol, en el gráfico se observa que la menor parte de ellos y ellas declara ser abstemios (40%). Destaca la categoría que refiere beber alcohol 3 ó 4 veces por mes (43%) que, sumado a los estudiantes que consumen alcohol 1 o 2 veces al mes (17%), corresponde al 60% de la muestra encuestada.

7.15 CONSUME DROGAS LÍCITAS O ILÍCITAS.



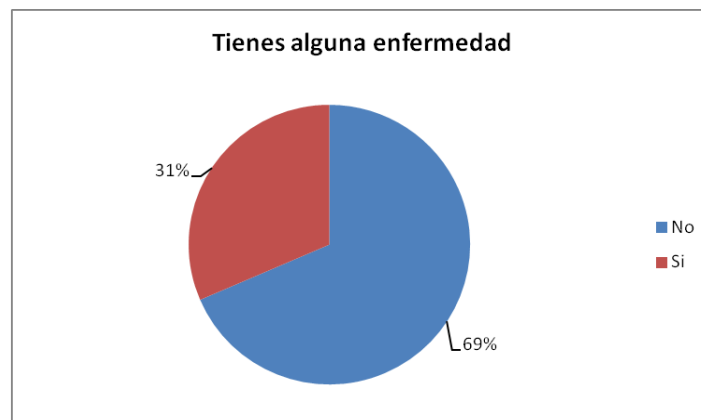
El anterior gráfico muestra que el 56% del universo encuestado refiere no consumir drogas lícitas o ilícitas. A continuación un gráfico con particularidades por carrera.

7.16 CONSUME DROGAS LÍCITAS O ILÍCITAS, SEGÚN CARRERA.



La respuesta a esta pregunta es dicotómica, por lo que se observa en el gráfico que existen dos grupos de estudiantes, por una parte, quienes mayoritariamente refieren consumir drogas lícitas o ilícitas y que pertenecen a las escuelas de Medicina, Enfermería y Tecnología Médica, y aquellos que responden negativamente a la pregunta.

7.17 TIENE ALGUNA ENFERMEDAD.



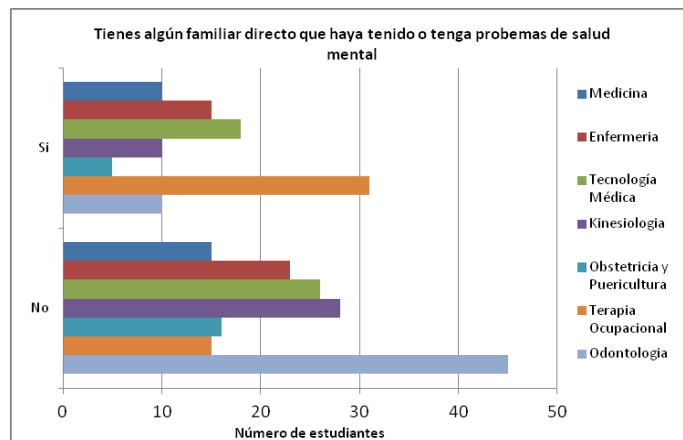
El gráfico muestra que la mayoría de los y las estudiantes de la Facultad de Medicina refieren no tener enfermedades (69%).

7.18 FAMILIAR DIRECTO QUE TENGA O HAYA TENIDO PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.



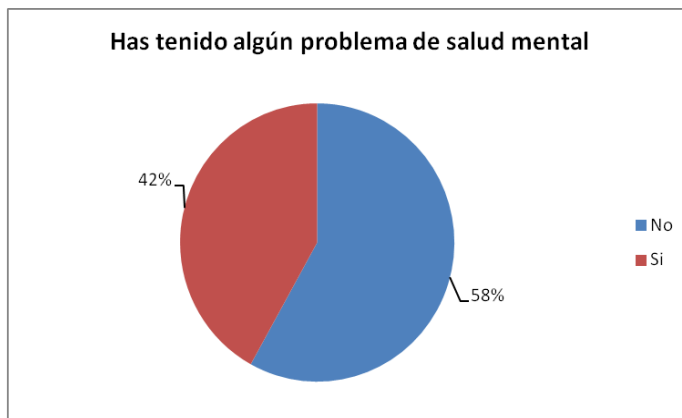
La mayor parte de los y las estudiantes de la Facultad de Medicina (63%) refiere no tener familiares directos que tengan o hayan tenido enfermedades de salud mental.

7.19 FAMILIAR DIRECTO QUE TENGA O HAYA TENIDO PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SEGÚN CARRERA.



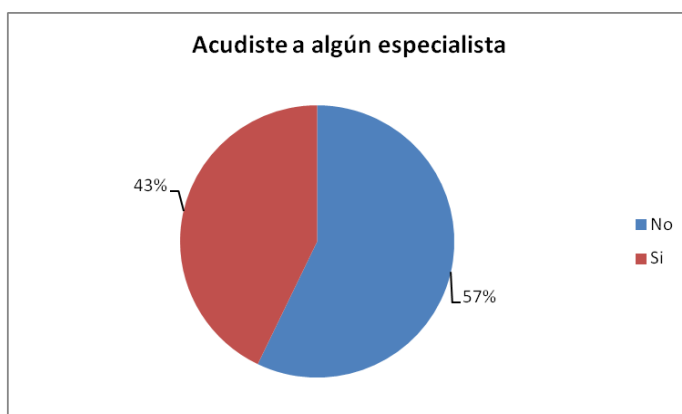
Un tercio de los estudiantes que refieren tener un familiar directo que presenta o ha presentado algún problema de salud mental pertenecen a la carrera de Terapia Ocupacional.

7.20 PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.



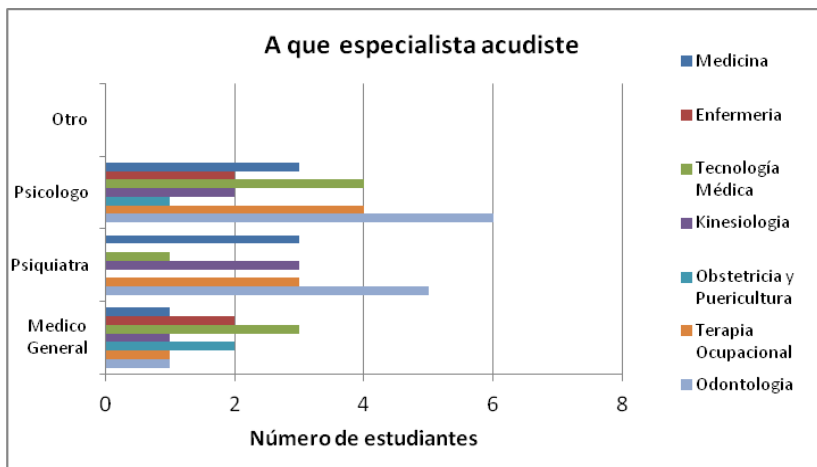
El gráfico muestra que el 58% de los/las estudiantes encuestados (155 alumnos) de la facultad refiere no haber tenido problemas de salud mental.

7.21 CONSULTA A ESPECIALISTA.



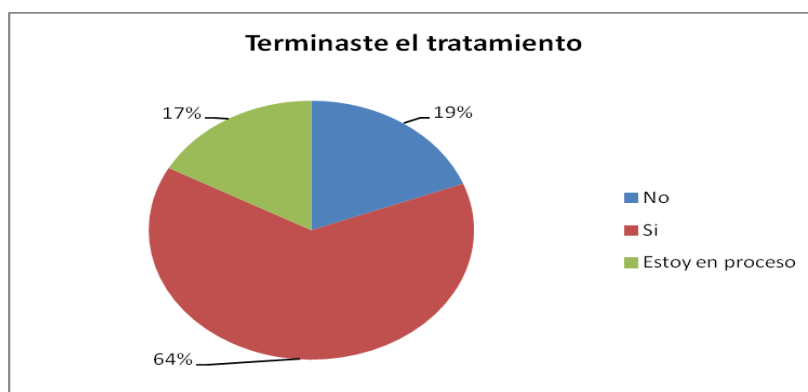
Del 42% de los estudiantes que refirió haber tenido problemas de salud mental (112 alumnos) casi el 60% de la población no buscó apoyo de especialista.

7.22 ESPECIALISTA AL QUE ACUDIÓ.



El gráfico permite visualizar que del grupo de estudiantes (48 alumnos) que buscó apoyo especializado por problemas de salud mental la mayor parte acudió a Psicólogo/a. Cabe recordar que esta pregunta fue contestada sólo por quienes respondieron afirmativamente la pregunta n° 18 de la encuesta (112 alumnos)

7.23 FINALIZACIÓN DE TRATAMIENTO.



De los 48 estudiantes que buscaron ayuda por su problema de salud mental el 64% completó su tratamiento. Cabe mencionar que un 17% que aún está en proceso de tratamiento.

8. DISCUSIÓN.

El perfil de los y las estudiantes de la Facultad de Medicina de la UACH que se ha buscó describir en este estudio hace referencia a aquellos/as que se encuentran cursando séptimo semestre en cada una de las 7 carreras que la componen. Para estos efectos se realizó un estudio de corte transversal, lo que involucra obtener información en un momento determinado de tiempo, que en este caso en particular, arrojó un universo compuesto por 267 estudiantes (aproximadamente 80%) del total de los/las estudiantes que cursan el séptimo semestre de las respectivas carreras. La descripción que a continuación se expone es de carácter sociodemográfico, considerando variables que funcionan como potenciales indicadores de salud mental.

En el universo estudiado la mayoría de los estudiantes tiene entre 23 y 25 años, exceptuando las carreras de Medicina y Kinesiología donde el mayor porcentaje de estudiantes se ubica en el rango de menos de 22 años. En lo sociodemográfico otro dato importante es el sexo, para efectos analíticos este elemento da cuenta de cómo los roles de género asignados culturalmente dentro de la sociedad a hombres y mujeres, se reflejan en la composición por sexo en las carreras de la facultad. Según lo anterior, podemos afirmar que existe una determinante asociada a los roles de género culturalmente asignados a hombres y mujeres en la sociedad y que se traspasan al mundo del trabajo. Esto se afirma a partir de los resultados expuestos, las carreras de Enfermería, Kinesiología, Terapia Ocupacional y Obstetricia y Puericultura culturalmente asociadas al mundo del “cuidado” y por tanto, rol asignado a las mujeres, las que presentan una amplia mayoría. Por otro lado, la única carrera de la facultad compuesta por mayoría de hombres es Medicina, ámbito culturalmente asignado al mundo del “tratamiento” y por tanto culturalmente un rol asociado a los varones. En la población existe una determinante asociada a los roles de género culturalmente asignados a hombre y mujeres en la sociedad y que se traspasan al mundo del trabajo.

En relación al estado civil, el 99% de los y las estudiantes de la Facultad de Medicina son solteros/as y mayoritariamente sin hijos/as, sólo el 4% de los/las encuestados tienen hijos/as. De esto es posible deducir que el stress que significa la duplicidad de roles de estudiante y madre o padre no es una situación presente en este grupo de estudiantes de la facultad y por tanto, no sería estadísticamente determinante como factor que potencie problemas de salud mental en los jóvenes.

Los resultados de la información recogida respecto a la distribución de los y las estudiantes respecto a su sistema de previsión en salud, si bien la distribución parece homogénea, al agruparlos en los dos sistemas que actualmente existen en nuestro país, el 77%

del total del universo corresponde a FONASA. Esto es congruente con la distribución nacional, que al mismo tiempo, corresponde al sector económicamente más vulnerable de la población (Gobierno de Chile, 2011).

Otro elemento importante en materia de salud mental es el lugar de origen de los y las estudiantes, si esta información se cruza con otras variables adquiere relevancia en el proceso de las patologías. Es así como en el universo, el 63% proviene de otros lugares fuera de la ciudad de Valdivia. Se sub entiende que quienes viven en Valdivia lo hacen con sus familias de origen.

En la misma lógica anterior, la información arroja que el 45% de los y las estudiantes de la Facultad de Medicina viven en casa o departamento, lo que dice relación con la procedencia, por tanto, un importante número de estudiantes que vive en casa o departamento es el lugar de habitación de su familia de origen.

El año de ingreso a la universidad adquiere importancia en tanto da cuenta del nivel de avance/retraso que presentan los y las estudiantes en el plan curricular de cada carrera. En este aspecto, el 64% de los encuestados están cursando su carrera en los tiempos establecidos en las mallas curriculares; una particularidad de la tendencia es la carrera de Tecnología Médica, donde el grupo de estudiantes que mantiene el avance programado y el que lleva retraso es similar. Esto podría asociarse con la información respecto al nivel de satisfacción que tienen los y las estudiantes con la carrera que estudian, situación que sin embargo no se presenta en Kinesiología. Si bien la mayoría de los estudiantes (61%) de las otras 6 escuelas se siente satisfecho/a con la carrera que cursa, se observa que en la carrera de Tecnología Médica la mayor parte de estudiantes (61%) refiere estar regularmente satisfecho/a o tener bajo grado de satisfacción.

El estudio permitió también identificar si los y las estudiantes desarrollan actividades extracurriculares como una característica más de sus vidas y posibles catalizadores de stress. La información recogida indica que el 42% no las realiza y un 31% practica deportes. Un dato importante a considerar, es que el número de estudiantes de las carreras de Tecnología Médica y Terapia Ocupacional que realiza alguna actividad extracurricular es mayor que aquellos que no la realizan.

Frente a la consulta si presentan situaciones problemas, los y las estudiantes afirman mayoritariamente (57%) no tenerlos. Es de considerar, que quienes declaran tener problemas, estos son de tipo económico, emocional y familiar, lo que en el marco de la salud mental, es información relevante. En el mismo marco, existe una amplia mayoría (82%) que refiere contar con el apoyo de sus madres y/o padres. En este mismo plano, vale considerar que existe un 5% que siente que nadie lo/la apoya, este es un elemento importante de ser incorporado al

hablar respecto a salud mental, ya que es reconocida la importancia de las redes de apoyo como elementos protectores. Este elemento y los anteriores se mencionan en el marco teórico, en tanto se entienden como factores protectores “el apoyo social y redes comunitarias, el fortalecimiento, la participación y responsabilidad social, la tolerancia, interacciones interpersonales positivas, integración de minorías étnicas, y la resiliencia que posea la persona” (OMS, 2004).

Otro elemento contemplado en el estudio, que tiene relación con factores de riesgo para la salud mental es el consumo de alcohol. Según se menciona en el marco teórico del estudio un factor de riesgo se define como “*cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión*” (OMS, 2012). En la Facultad de Medicina los y las estudiantes mayoritariamente responden no beber o beber 1 ó 2 veces por mes, cabe consignar que no se consultó respecto a las cantidades de ingesta, lo que puede ser considerado problemático según las características que adquiera el dato. En la misma línea, sobre el consumo de drogas lícitas o ilícitas, el 56% del universo encuestado refiere no consumirlas. En este punto se obtuvo información que complementa este perfil, se presentan 2 grupos al interior de las carreras de la facultad. Un primer grupo integrado por estudiantes de las carreras de Medicina, Enfermería y Tecnología Médica, quienes mayoritariamente refieren consumir drogas lícitas o ilícitas y un segundo, de estudiantes de las otras 4 carreras que responden mayoritariamente no consumirlas. Nos parece importante aclarar que la pregunta fue realizada de manera amplia y no en detalle respecto a tipos de drogas.

En el plano de la salud/enfermedad, la mayor parte de los y las estudiantes afirman no tener enfermedades al momento de la aplicación del instrumento. Respecto a problemas de salud mental de familiares directos también una mayoría (63%) afirma no tenerlos. En este punto destaca que los y las estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional refieren en su mayoría (67,4%) tener algún familiar con problemas de salud mental. Es posible pensar que estos estudiantes pudieran tener una comprensión más fina respecto a salud mental, también es importante recordar que la OMS destaca que “1 de cada 4 familias tiene entre sus miembros a alguien que padece algún trastorno de la salud mental, ejerciendo un rol de cuidadores primarios y viendo afectada fuertemente su calidad de vida familiar en todos los ámbitos, ya que junto con la enfermedad se puede ver involucrado una pérdida del salario que, sumado a gastos que no estaban considerados, afectan directamente la economía de la familia” (OMS, 2004).

Al indagar sobre la salud mental de los propios/as estudiantes, el 58% del universo encuestado refiere no haber tenido problemas de salud mental. Del 42% correspondiente a 112 estudiantes que declararon presentar problemas de salud mental, menos de la mitad afirma haber buscado apoyo de algún especialista. En relación al profesional de apoyo al que recurrieron los y las estudiantes, la mayor parte (46%) acudió a Psicólogo/a.

Al respecto cabe recordar que, según se revisó en el marco teórico de la investigación, “la última encuesta de salud aplicada el 2010 arrojó los siguientes resultados en la sección de estado de ánimo: 13,5% de los hombres y 22,3% de las mujeres reporta haberse sentido triste, decaído o deprimido durante el último mes en grado moderado, mientras que un 7,4% de los hombres y un 18,6% de las mujeres dice haberlo presentado en alto grado. En general, el 37,3% refiere que no se ha sentido triste, decaído o deprimido en ningún grado durante los últimos 30 días, mientras que un 31,6% expresa haberlo experimentado esto en poco grado, un 10,5% experimentó “Mucho” estos sentimientos y un 2,6% expresa que los experimentó “Demasiado” (Gobierno de Chile, 2009–2010)

Finalmente, dentro del grupo que buscó apoyo de especialistas la mayor parte (64%), indica haber completado el tratamiento y un 17% indica encontrarse en el proceso al momento de la aplicación del instrumento.

9. CONCLUSIONES.

A partir del estudio realizado podemos tener un mayor acercamiento en cuanto al perfil de salud mental de los y las estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, el que presenta una correspondencia con las características generales de la salud mental en Chile y el mundo. Existen elementos propios de la realidad particular que involucra ser estudiantes de pregrado, cambios en el estilo de vida y las exigencias que definen elementos de riesgo y que deben ser considerados al momento de profundizar en el tema.

Así, consideramos que si bien este estudio es un primer intento por describir a los y las estudiantes de la Facultad de Medicina, debe ser complementado a futuro con variables que profundicen en temas como las condicionantes de género, el nivel de ingesta de alcohol y el detalle respecto al tipo y frecuencia de drogas consumidas, además de las características de las condiciones de habitabilidad y redes de apoyo con que cuentan los y las estudiantes. Por otro lado además, sería interesante conocer el diagnóstico médico que tiene cada estudiante en lo que respecta a su salud mental.

En particular el tema de género y la tendencia mundial de las mujeres a desarrollar patologías de salud mental como depresión, explicada por las determinantes culturales, es un elemento que nos parece de suma importancia en este caso, dado que la mayoría de los estudiantes de la facultad son mujeres, siendo un indicador a considerar.

Otro de los elementos evaluados al momento de la vulnerabilidad y que en el caso del estudio arroja información preliminar que requiere ser profundizada por estudios posteriores, son las características del cotidiano de los y las estudiantes en cuanto a sus condiciones de vida. El dato respecto al sistema de previsión en salud indica que dos tercios del universo pertenece al sector socioeconómico de mayor vulnerabilidad en el país, por tanto, los lugares donde los estudiantes habitan y los recursos económicos con que cuentan para su manutención durante el proceso de formación universitaria, son elementos que se deben incluir en estudios posteriores.

Finalmente, vale recordar que cada uno de los elementos mencionados deben ser entendidos en una lógica de cruce de variables, ya que los factores de riesgo son acumulativos, es decir, ser vulnerable económicamente, no contar con redes de apoyo, tener hijos/as, ser mujer o hombre y todas las otras variables a considerar, configuran realidades diferentes que se acentúan según la cantidad de factores involucrados, lo que debe ser contemplado al momento de diseñar estrategias de abordaje.

10. REFERENCIAS.

Aguilera, X. Burgos, A. Chiu, B. Gonzales C. Guerrero A Medina, M. Szto, J. (2004). Problema de salud mental en adolescentes Chilenos, resultados de la encuesta mundial de salud escolar 2004. Recuperado el 10 de enero 2012, de http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/EMSE/EMSE_Probl_Salud_Mental_Adolescentes.pdf

Andrade, L. Caldas de Almeida, J. Caraveo- Anduaga, J. Kohn, R. Levav, I. Saraceno, B. Saxena, S. Vicente, B. (2005) Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. Recuperado el 02 de diciembre 2011, de http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000900002&script=sci_arttext

Aranguiz, C. Pacheco, B (2011). Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión. Recuperado el 12 de enero 2012, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100009

Alvial, W. Aro, M. Boniffeti, A. Cova, F. Hernández, M. Rodríguez, C. (2007) Problemas de salud mental en estudiantes de la universidad de concepción. Recuperado el 5 de diciembre 2011, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001

Asociación mexicana de orientación psicológica y psicoterapia. Manejo integral de las adicciones. Recuperado el 11 de enero 2012, de <http://www.amopp.org/amopp/images/archboletines/resenatallerdeadicciones.pdf>

Calendula (2009). La salud mental en Chile. Globalización, medios de comunicación y sanidad estatal. Recuperado el 13 de enero del 2012, de <http://www.yosoymadresoltera.com/la-salud-mental-en-chile-globalizacion-medios-de-comunicacion-y-sanidad-estatal/>

Carrobbles, A. Gandarillas, A. Sepúlveda, R. (2004) Prevalencia del trastorno del comportamiento alimentario en la población universitaria. Recuperado el 12 de diciembre 2011, de http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/alimentacion_trastornos_de/14984/

Cea, K. (2006) Detección de depresión en estudiantes que ingresan a la Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, primer semestre año 2006. Recuperado el 10 de diciembre 2011, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmc387d/doc/fmc387d.pdf>

Corporación de familiares y amigos de personas discapacitadas Psíquicas de Chile (2009). Plan nacional de salud mental y psiquiatría. Recuperado el 15 de diciembre 2012, de http://discapacidadesiquica.cl/plan_nacional_psiquiatria.html

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud (2004). Encuesta mundial de salud escolar Chile 2004. Recuperado el 14 de enero 2012, de <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/EMSE/INFORME%20EMSE%202004.pdf>

Gobierno de Chile (2009-2010). Encuesta nacional de salud Chile. Recuperado el 12 de enero 2012, de http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf pagina 628

Gobierno de Chile (2011). Fondo Nacional de Salud (FONASA). Recuperado el 11 de diciembre 2011, de <http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Asegurados>

Gobierno de Chile (2011). Proyecto presupuesto. Recuperado el 11 de enero 2012, de http://www.dipres.gob.cl/572/articles-72441_doc_pdf.pdf

Hernández, J. Márquez, B. Pérez, M. Ponce, A (2010). Salud Mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la región Altos Norte de Jalisco. Recuperado el 12 de enero 2012, de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf

Kohn, R. Saldivia, S. Rioseco, P. Torres, S. Vicente, B. (2002). Estudio Chileno de prevalencia de patología psiquiátrica. Recuperado el 13 de diciembre 2011, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000500007&script=sci_arttext

Lenz, R (2005-2007) Financiamiento en salud mental en el sistema público chileno: Avances y Desafíos. Recuperado el 11 de Diciembre 2011, de http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.saludoriente.cl%2Fisc%2FCM%2Fcontenido%2Farchivo%2F3882_Financiamiento%2520de%2520Salud%2520Mental%2520en%2520el%2520Sistema%2520Publico.ppt&ei=RSgcT-BNhLa3B5me6MAL&usg=AFQjCNH72CC35ysgCCE8vYOTxaWxw2wt-w

Llunch, M. (2004) Enfermería psicosocial y de salud mental: marco conceptual y metodológico. Recuperado el 12 de diciembre 2011, de http://books.google.cl/books?id=GUxO5wKzj_YC&pg=PA81&lpg=PA81&dq=font+1983+goldenber&source=bl&ots=1fX4m90tqG&sig=zQ-CTRSYEGAIu6XYohbUpoEeCjk&hl=es&sa=X&ei=55wMT_aDEs_CgAfDvOW7Bw&redir_esc=y#v=onepage&q=font%201983%20goldenber&f=false

Minoletti, A. Zacarías, A (2005) Plan nacional de salud mental en Chile: 10 años de experiencia. Recuperado el 11 de enero 2012, de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28097.pdf>

Morrison, M (1999) Fundamentos de enfermería en salud mental. Hartcourt Brace, Madrid. Páginas 230, 232, 485

Organización Mundial de la Salud (2011). Atlas de Salud mental. Recuperado el 18 de diciembre 2011, de http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud (2012). Factores de riesgo. Recuperado el 13 de enero 2012, de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001 salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Recuperado el 11 de diciembre 2011, de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (2004). Invertir en Salud mental. Recuperado el 15 de diciembre 2012, de <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243562576.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2004). Prevención de los trastornos mentales, intervenciones efectivas y opciones de políticas. Recuperado el 12 de enero 2012, de http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Organización Mundial de la Salud (2001). Proyecto de política de Salud Mental, paquete de orientación sobre política y servicios. Recuperado el 20 de noviembre 2011, de http://www.who.int/mental_health/media/en/49.pdf

Organización Mundial de la Salud (2011). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado el 10 de enero 2012, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html

Organización Mundial de la Salud (2007), Sistema de salud Mental en Chile. Recuperado el 10 de enero 2012, de http://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf

Simpson, H (1992) Modelo de Peplau: Aplicación práctica. Masson Salvat, Barcelona
Páginas: 4, 5 – 8- 13, 14, 15, 16.

Situación de salud mental en Chile. (2010). Universidad del desarrollo. Recuperado el 11 de enero 2012, de <http://psicologia.udd.cl/files/2010/06/Situacion-Salud-Mental-en-Chile-x-Minsal.pdf><http://psicologia.udd.cl/files/2010/06/Situacion-Salud-Mental-en-Chile-x-Minsal.pdf>

Universidad Austral de Chile. Centro de Salud Universitario UACH. Recuperado el 15 de enero 2012, de <http://www.uach.cl/centro/saluduniversitario/>

11. ANEXOS.

ANEXO 1.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Austral de Chile
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

ESTUDIO: SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. Primer semestre 2013.

El siguiente consentimiento tiene por objetivo entregar toda la información necesaria para que el entrevistado decida su participación en la siguiente investigación.

En relación a esto: Se me ha informado que se está elaborando un estudio en Valdivia cuyo objetivo es lograr la descripción del perfil sociodemográfico, el perfil de salud mental y la relación con la situación académica y rendimiento de los estudiantes de las carreras del área de salud de la Universidad Austral de Chile.

Al ser un estudiante de cuarto año del área de salud de la Universidad Austral de Chile, se me ha solicitado aprobación y consentimiento para que participe en el estudio.

Si accedo a incorporarme al estudio, mi participación consistirá en responder un cuestionario autoaplicado en relación a situación académica actual y aspectos personales enfocados a salud mental.

Se me ha explicado que la participación en este trabajo no implica costos ni riesgos y que el beneficio se encuentra representado en la estimación del perfil de salud mental de estudiantes universitarios del área de salud. Además se me ha informado que mi participación, es absolutamente libre y voluntaria, de manera que puedo negarme a participar, sin derivar esto en ninguna sanción.

Por último, si decido participar, se me ha asegurado que toda información obtenida será analizada e incluida en el informe del proyecto, con carácter de relevante para el desarrollo de este plan y será manejada con reserva y sólo para los fines investigativos, por las personas involucradas en el. Si tiene dudas o inquietudes respecto al proyecto y que no fueron respondidas a su satisfacción por las investigadoras puede consultar al Dr. Claudio Flores Würth, Presidente del Comité de Ética de la Facultad de Medicina UACH, Fono: (063) – 221324.

Afirmo que he tenido la oportunidad de realizar libremente todas las consultas y que se han aclarado todas mis dudas e inquietudes.

Yo, _____ (nombre del estudiante) he sido informado(a) por la Srta. _____ (nombre de la tesista que aplica el consentimiento) respecto al estudio.

Acepto No Acepto

Valdivia, _____ 2013

Tesistas:

Pamela Loreto Núñez R. Fono: 66046968 E-mail: pame.nunez.r@gmail.com

Amanda Ester Sáez H. Fono: 82493695 E-mail: amandit@gmail.com

ANEXO 2

CUESTIONARIO



Universidad Austral de Chile
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

ESTUDIO: SITUACIÓN DE SALUD MENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. Primer semestre 2013

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por objetivo otorgar información necesaria a los investigadores para que el desarrollo del estudio planteado con anterioridad en el consentimiento informado, sea óptimo.

Por favor dedica unos minutos a completar esta encuesta, la información que proporciones será clave para el correcto desarrollo del estudio

Tu participación es de carácter voluntario y anónimo, sin embargo, tu aporte es fundamental para el desarrollo de la investigación.

No existen respuesta buenas ni malas sólo se requiere de tu opinión personal.

A continuación le presentamos una serie de preguntas relacionadas con el tema a estudiar respecto a su condición actual de salud mental y otras variables presentadas. Conteste respondiendo o tachando la elección real según corresponda. Por favor no dejes respuestas en blanco, ya que podría invalidar la investigación.

1. Edad <hr/>	2. sexo : Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
3. Estado civil: Soltera/o <input type="checkbox"/> Casada/o <input type="checkbox"/> Viuda/o <input type="checkbox"/> Separada/o <input type="checkbox"/>	4. ¿Tienes hijos? Ninguno <input type="checkbox"/> Uno solo <input type="checkbox"/> Más de uno <input type="checkbox"/>
5. Previsión: Fonasa (A) <input type="checkbox"/> Fonasa (B) <input type="checkbox"/> Fonasa (C) <input type="checkbox"/> Fonasa (D) <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	6. Procedencia: Valdivia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
7. En Valdivia vives en Cabaña <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> En un hogar <input type="checkbox"/> Casa o departamento <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Pieza <input type="checkbox"/>	8. Año de ingreso a la Universidad: <hr/>
9. Medida en que la carrera que estudias responde a tu vocación: Alto <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Muy bajo <input type="checkbox"/>	

<p>10. ¿Realizas alguna actividad extracurricular? Marca la alternativa que con más frecuencia realizas</p> <p>No realizo ninguna actividad <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, deporte <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, baile <input type="checkbox"/></p> <p>Si, grupos de ayuda <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, grupo musical <input type="checkbox"/></p> <p>Si, centro de alumnos <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, grupo religioso <input type="checkbox"/></p> <p>Si, otro <input type="checkbox"/></p>	<p>11. ¿Tienes actualmente algún problema? Marca solo una alternativa.</p> <p>No tengo ningún problema <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, de salud <input type="checkbox"/></p> <p>Si, familiares <input type="checkbox"/></p> <p>Si, económicos <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, emocionales <input type="checkbox"/></p> <p>Si, académicos <input type="checkbox"/></p> <p>Sí, otros <input type="checkbox"/></p>
<p>12. Recibo Ayuda de: Marca solo una.</p> <p>Nadie <input type="checkbox"/></p> <p>Mama/Papa <input type="checkbox"/></p> <p>Hermanos (as) <input type="checkbox"/></p> <p>Pareja <input type="checkbox"/></p> <p>Amigos <input type="checkbox"/></p> <p>Profesores <input type="checkbox"/></p> <p>Familiares <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/></p>	<p>13. Frecuencia con que bebes.</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/></p> <p>1 a 2 veces al mes <input type="checkbox"/></p> <p>3 o mas <input type="checkbox"/></p>
<p>14. Consumes drogas lícitas e ilícitas.</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p>	<p>15. Tienes alguna enfermedad actualmente</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p>
<p>16. Tienes algún familiar directo que tenga o haya tenido un problema de Salud Mental</p> <p>No, nadie <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p>	<p>17. Has percibido algún problema de salud mental a lo largo de tu vida</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Si <input type="checkbox"/></p>

Si tu respuesta en la pregunta 17 es NO, se dá término a la encuesta. Si tu respuesta es SI, pasa a la siguiente parte.

<p>18. ¿Has acudido a algún especialista para tratar este problema?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>19. A cuál de estos especialistas acudiste</p> <p>Médico general <input type="checkbox"/></p> <p>Psicólogo <input type="checkbox"/></p> <p>Psiquiatra <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p>
<p>20. Realizaste algún tratamiento</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>21. Terminaste el tratamiento.</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

ANEXO 3: TABLAS

1)

	Medicina	Enfermería	Tecnología M	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Edad							
Menos de 22	19	11	25	18	10	18	15
23 - 25	5	24	15	18	10	25	33
26 y más	1	3	4	2	1	3	7
	25	38	44	38	21	46	55

2)

	Medicina	Enfermería	Tecnología M	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Sexo							
Hombre	15	8	24	13	2	17	28
Mujer	10	30	20	25	19	29	27
	25	38	44	38	21	46	55

3)

	Medicina	Enfermería	Tecnología M	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Estado civil							
Soltero/a	25	37	43	37	21	46	55
Casado/a	0	1	1	1	0	0	0
	25	38	44	38	21	46	55

4)

	Medicina	Enfermería	Tecnología M	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Hijos/as							
Ninguno	24	36	42	36	21	43	53
1	1	2	1	2	0	3	2
más de 1	0	0	1	0	0	0	0
	25	38	44	38	21	46	55

5)

	Medicina	Enfermería	Tecnología M	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Previsión							
Fonasa A	2	7	19	7	4	10	8
Fonasa B	5	6	10	5	5	12	5
Fonasa C	2	9	5	13	6	10	6
Fonasa D	2	8	2	6	4	7	15
Isapre	14	8	6	7	2	7	18
Otros	0	0	2	0	0	0	3
	25	38	44	38	21	46	55

6)

	Medicina	Enfermería	Tecnología M	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Procedencia							
Valdivia	12	13	8	18	7	16	25
Otras	13	25	36	20	14	30	30
	25	38	44	38	21	46	55

7)

	Medicina	Enfermería	Tecnología M	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Donde habita							
Cabaña	3	12	15	10	8	10	15
Pensión	5	5	5	3	1	5	5
Hogar	1	3	5	3	3	6	5
Casa o Dpto	15	16	9	22	9	20	30
Pieza	1	2	10	0	0	5	0
	25	38	44	38	21	46	55

8)

Año de ingreso	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Antes del 2007	0	2	1	0	1	5	10
2008 - 2009	10	10	20	9	4	10	15
2010	15	26	23	29	16	31	30
	25	38	44	38	21	46	55

9)

Nivel de satisfacción con la carrera	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Alto	18	25	17	10	19	35	40
Regular	7	13	22	25	2	9	10
Bajo	0	0	5	3	0	2	5
Muy Bajo	0	0	0	0	0	0	0
	25	38	44	38	21	46	55

10)

Actividad extracurricular	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
No realiza	4	25	22	10	15	15	20
Deporte	13	5	12	15	2	20	15
Baile	1	2	4	2	3	5	3
Organizaciones de acción social	3	3	2	1	0	3	1
Grupos de música	3	1	2	5	1	0	5
Centros de Alumnos	0	2	1	1	0	2	1
Grupo religioso	0	0	0	2	0	0	1
Otras	1	0	1	2	0	1	9
	25	38	44	38	21	46	55

11)

Tienes actualmente algún problema	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
No	12	23	22	25	15	25	30
Salud	2	1	2	1	1	1	5
Familiar	2	3	6	2	3	5	3
Económico	1	5	5	7	2	5	8
Emocional	6	3	7	3	0	4	3
Académico	2	3	2	0	0	6	6
Otros	0	0	0	0	0	0	0
	25	38	44	38	21	46	55

12)

De quien recibe apoyo	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
De nadie	4	1	2	1	0	1	3
Mamá/Papá	16	29	38	30	20	41	45
Hermanos/as	2	2	0	3	0	3	2
Pareja	1	0	0	0	0	0	0
Amigos/as	2	0	0	0	0	0	0
Profesores	0	0	0	0	0	0	0
Otros familiares	0	6	4	4	1	1	5
Otros	0	0	0	0	0	0	0
	25	38	44	38	21	46	55

13)

Frecuencia con la que bebes	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Nunca	10	15	20	10	10	22	20
1 ó 2 veces al mes	15	15	15	23	7	15	25
3 ó más veces al mes	0	8	9	5	4	9	10
	25	38	44	38	21	46	55

14)

Consumes drogas lícitas o ilícitas	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
No	9	18	19	23	14	31	35
Si	16	20	25	15	7	15	20
	25	38	44	38	21	46	55

15)

Tienes alguna enfermedad	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
No	19	20	35	23	18	28	40
Si	6	18	9	15	3	18	15
	25	38	44	38	21	46	55

16)

Tienes algun familiar directo que t	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
No	15	23	26	28	16	15	45
Si	10	15	18	10	5	31	10
	25	38	44	38	21	46	55

17)

Has tenido algún problema de salud	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
No	11	23	26	20	16	29	30
Si	14	15	18	18	5	17	25
	25	38	44	38	21	46	55

18)

Acudiste a algún especialista	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
No	7	11	10	12	2	9	13
Si	7	4	8	6	3	8	12
	14	15	18	18	5	17	25

19)

A que especialista acudiste	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
Medico General	1	2	3	1	2	1	1
Psiquiatra	3	0	1	3	0	3	5
Psicologo	3	2	4	2	1	4	6
Otro	0	0	0	0	0	0	0
	7	4	8	6	3	8	12

20)

Terminaste el tratamiento	Medicina	Enfermería	Tecnología	Kinesiología	Obstetricia	Terapia Ocu	Odontología
No	0	1	2	2	2	1	1
Si	6	3	4	4	0	4	9
Estoy en proceso	1	0	2	0	0	3	2
	7	4	8	6	2	8	12