



Universidad Austral de Chile
Escuela de Enfermería
Sede Puerto Montt

Prevalencia de Malestar Psicológico en los estudiantes de carreras del área de Salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt

Tesis presentada como requisito para optar al grado de licenciado en
enfermería.

Paula Díaz Márquez
Matías Hernández Sepúlveda
Maira Silva Aguilar

17 de diciembre del 2018, Puerto Montt

COMISIÓN EVALUADORA

Profesor Patrocinante:

Nombre: Cristobal Andrés Salinas Petersen.

Profesión: Cirujano Dentista.

Grado: Licenciado en Odontología, Magister en Educación universitaria para Ciencias de la Salud.

Instituto:

Facultad:

Firma:

Profesores Informantes:

1. **Nombre:** Ana María Riffo Oviedo.

Profesión: Enfermera.

Grado: Licenciada en Enfermería, Diplomado en Gestión en Administración en servicios de salud, Magister en curso de Gestión Educacional.

Instituto:

Facultad:

Firma:

2. **Nombre:** Francisco Javier Zúñiga Madrid.

Profesión: Enfermero – Matrón, Ingeniero en Prevención de Riesgos.

Grado: Licenciado en Enfermería, Diplomado en Educación Superior, Magister en Pedagogía aplicada en Educación Superior.

Instituto:

Facultad:

Firma:

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos enormemente a nuestras familias por el apoyo incondicional, amor y contención durante nuestra formación.

A nuestro docente tutor, Dr. Cristóbal Salinas por todo el conocimiento entregado, compromiso y entrega a lo largo de la investigación.

A nuestra secretaria de escuela, Daniela Sánchez por las gestiones realizadas y constante apoyo durante nuestro camino universitario.

ÍNDICE

1. INTRODUCCION	9
2. OBJETIVO PRINCIPAL	11
2.1 OBJETIVOS SECUNDARIOS	11
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL MUNDIAL	13
3.2. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE	14
3.4. SALUD MENTAL DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO	16
3.5. SÍNDROME DE BURNOUT	17
3.6. ENFOQUE BIOPSIOSOCIAL	18
4. MARCO EMPÍRICO	20
5. PROYECCIONES PARA ENFERMERÍA	23
6. METODOLOGÍA	24
6.1. HIPÓTESIS	24
6.2. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE ESTUDIO	24
6.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO	24
6.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	25
6.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
6.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	26
6.3.4. VARIABLES NOMINALES Y OPERACIONALES	26
6.3.5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	27
6.3.6 PLAN DE ANÁLISIS	28
6.3.7. PLAN DE TRABAJO	29
6.3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
7. RESULTADOS	33
7.1. DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN CARRERA, GÉNERO, EDAD.	33
7.2. PREVALENCIA DE MALESTAR PSICOLÓGICO	35
8.DISCUSIÓN	37
9. CONCLUSIÓN	39
10. BIBLIOGRAFÍA	41
11.	47
ANEXOS	47

ANEXO N°1	47
ANEXO N°2	49
ANEXO N°3	51

RESUMEN

El estudio permitió determinar la prevalencia de malestar psicológico de los estudiantes del área de salud de la universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt, a través de la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) que evaluó cuatro áreas: somatización, ansiedad, disfunción social y síntomas depresivos.

Esta investigación fue de tipo cuantitativa, observacional descriptiva, en donde la población objetivo fueron estudiantes pertenecientes a las carreras de Enfermería, Tecnología Médica, Fonoaudiología y Psicología, que cursaban cuarto, sexto y octavo semestre académico. La obtención de datos fue a través de la aplicación de forma presencial del instrumento, con la posterior tabulación y análisis de datos en programas estadísticos Excel e IBM SPSS Statistics 22.

Se analizaron un total de 226 encuestas, las cuales arrojaron un 61,9% de ansiedad, seguido de un 38% de somatización, 18,5% de síntomas depresivos y finalmente un 16,8% de disfunción social, en donde la carrera con mayor prevalencia de malestar psicológico fue Fonoaudiología, por otro lado, aquellos estudiantes que convivían con sus familias presentaron un mayor número de casos en los cuatros ítems evaluados. Además, se determinó la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en el ítem de disfunción social, específicamente en Tecnología Médica, lo cual pudo estar relacionado a la presión y competitividad desencadenada por la postulación a la mención que se debe realizar en tercer año.

Finalmente, los resultados se consideran un aporte para la institución universitaria, ya que la información aportada justifica la creación de estrategias de promoción, prevención y bienestar estudiantil. Además de las implicancias para la profesión de Enfermería en su rol investigativo y docente. Se espera la continuidad de investigaciones que analicen factores de riesgo y protectores, repercusiones fisiológicas y percepción del estudiante.

ABSTRACT

The study allowed to determine the prevalence of psychological distress of the students of the health area of the Austral University of Chile, headquarters Puerto Montt, through the application of the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) that evaluated four areas: somatization, anxiety, social dysfunction and depressive symptoms.

This research was quantitative, descriptive observational, where the target population were students belonging to the careers of Nursing, Medical Technology, Speech Therapy and Psychology, who were in fourth, sixth and eighth academic semester. Data was obtained through the application of the instrument in person, with the subsequent tabulation and analysis of data in Excel and IBM SPSS Statistics 22 statistical programs.

A total of 226 surveys were analyzed, which showed 61.9% of anxiety, followed-up of 38% of somatization, 18.5% of depressive symptoms and finally 16.8% of social dysfunction, where the career with greater prevalence of psychological distress was Phonoaudiology, and those students who live with their families, presented the greatest number of cases with psychological distress in all evaluated items. On the other hand, it determined an existence of a statistically significant difference in the item of social dysfunction, especially in Medical Technology, which could be related to the pressure and competence which was triggered by the application for the mention that they have to do during the Third year.

Finally, the results were considered as a contribution for University Institution, the information provided for the development and the creation of promotion, prevention and students welfare strategies. In addition to the implications for the nursing profession in its investigative and teaching role, promoting interest in the area of mental health, this has being little explored at national level, and promotes the search for new teaching methodologies.

Based on this research, the continuity of studies is expected by analyzing risk and protective factors, physiological repercussions and student perception.

TEMA DE ESTUDIO

Prevalencia de malestar psicológico en estudiante de Ciencias de Salud.

Este tema fue seleccionado debido al desconocimiento acerca del estado de salud mental del estudiante del área de la salud a nivel local. Además, se consideró de gran relevancia realizar este estudio, con el fin de promover y justificar el desarrollo de estrategias de fortalecimiento, promoción y prevención, que protejan y mantengan el bienestar psíquico de estos futuros profesionales.

TÍTULO TENTATIVO

Prevalencia de Malestar Psicológico en los estudiantes de carreras del área de la Salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt.

1. INTRODUCCION

Como seres biopsicosociales, los individuos constantemente interactúan y se ven influenciados por el medio externo. El ambiente actual con el que se relaciona el ser humano, se caracteriza por presentar factores que se relacionan al déficit de salud mental, como lo son, por ejemplo: inequidades sociales, sobrecarga y estrés laboral, delincuencia, hábitos de vida no saludables, afecciones físicas de salud, entre otros ¹

A raíz de esto, toma una mayor importancia el aplicar un enfoque integral en la atención de salud, para lograr alcanzar un estado de bienestar para la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la 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, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” ².

En cuanto a salud mental, la situación actual de Chile, revela que las enfermedades neuropsiquiátricas son una de las principales causas de los Años de vida saludables perdidos anualmente (AVISA), con una cifra de 26,7 % y según la Encuesta Nacional de Salud (2009), un 17,2% de la población chilena mayor de 15 años ha presentado síntomas depresivos. Específicamente en esta población universitaria, predominan los trastornos depresivos, de ansiedad, alimenticios y problemas asociados al consumo de drogas ³.

En el país, existen estudios que han investigado conductas predisponentes de un malestar psicológico, en distintas casas universitarias ³, concluyendo que una de las principales áreas afectadas son las carreras de salud, dentro de las cuales destaca uno realizado por la escuela de psicología de la Universidad Del Desarrollo en el año 2010 la cual se titula : “Situación de Salud Mental en Chile”. El cual expresa que un 36% de la población mayor de 15 años, había tenido un desorden psiquiátrico a lo largo de su vida, mientras que un 22,6% en los últimos 6 meses” ⁴. También es necesario aclarar, que se realizó un estudio en la Universidad Austral sede Valdivia “Perfil de Salud Mental de los estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad Austral”, el cual estudió doctrinas similares a las que se pretende en la actual investigación, que, si bien arrojó resultados interesantes, su instrumento de medición utilizado no se encontraba validado.

En esta investigación se pretendió determinar ¿Cuál era la prevalencia de malestar psicológico en estudiantes del área de la salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt durante el año 2018, mediante la utilización de un instrumento validado, con el fin de contribuir a uno de los principales roles del profesional de salud: el rol asistencial, ya que con los datos recabados justifican la implementación de estrategias de fortalecimiento, prevención y de promoción en salud mental con el fin de mejorar la calidad de vida del estudiante.

Este estudio fue de tipo cuantitativo observacional descriptivo, y la recopilación de datos se llevó a cabo a través de la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) a los estudiantes del área de la salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt.

En cuanto a la factibilidad, esta investigación fue realizada dentro del edificio de salud de la Universidad Austral de Chile sede Puerto Montt, por lo que los costos monetarios fueron mínimos, no existieron limitaciones geográficas, ni de acceso, lo cual facilitó el proceso de ejecución.

2. OBJETIVO PRINCIPAL

- Determinar la prevalencia de malestar psicológico en los estudiantes del área de la salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt.

2.1 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Comparar la prevalencia de malestar psicológico entre las distintas carreras del área de la salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt.
- Establecer la existencia de una diferencia estadísticamente significativa de malestar psicológico entre hombres y mujeres pertenecientes al área de salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt.
- Comparar la prevalencia de malestar psicológico entre estudiantes pertenecientes al área de salud de la Universidad Austral de Chile sede Puerto Montt que viven con familiares o con alguna red de apoyo, con aquellos que viven solos.
- Comparar la prevalencia de malestar psicológico según edad entre estudiantes pertenecientes al área de salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt.

3. MARCO TEÓRICO

La salud mental antiguamente se caracterizaba por tener un enfoque espiritual. Aquella persona que padecía alguna conducta psiquiátrica era considerada desposeída de su alma, y que sólo encontraría la cura el día que esta regresara. Otra hipótesis era que espíritus diabólicos, poderes sobrenaturales o magia, habían ingresado al cuerpo de un individuo, por lo que la solución para esto, era someterse a un ritual de exorcismo, que generalmente consistía en brutales maltratos. Además, se creía que una persona mentalmente enferma había traicionado a Dios o cometido algún pecado por lo que se les debía realizar una purificación, incluso algunas personas fueron quemadas por la posible relación con brujería⁵.

Actualmente el enfoque es completamente distinto. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-V) define a la enfermedad mental como: "Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental, habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes"⁶, es decir, se tiene una mirada biopsicosocial.

Reiterando la idea anterior, la OMS, 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, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"².

De acuerdo a esto, se consideró de manera indispensable para que la población alcance el bienestar y equilibrio, la existencia y desarrollo de políticas que fomenten el fortalecimiento, prevención y rehabilitación de la salud psíquica.

3.1. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL MUNDIAL

La salud mental es un componente fundamental e inseparable de la salud, el cual está directamente relacionado con el bienestar personal, familiar y comunitario, sin embargo, muchas veces es subestimada frente a la salud física.

Las afecciones asociadas a salud mental han ido en aumento durante los últimos años. En general, estos trastornos se distinguen por la alteración del área psicosocial del individuo, limitando en distintos grados la realización de sus actividades diarias. Por lo que, las patologías psiquiátricas repercuten directamente en la calidad de vida tanto del individuo, como para su entorno, representando también un problema de salud pública para los distintos estados.

La OMS revela cifras preocupantes respecto a esta área como, por ejemplo: cada año se suicidan alrededor de 800.000 personas, siendo esta la segunda causa de muerte en individuos entre 15 y 29 años de edad ⁷. Además, en un informe de estimaciones emitido por la Organización Panamericana de la Salud, se señala que las afecciones mentales más comunes son principalmente trastornos depresivos con un 4,4% y de ansiedad con un 3,6% ⁸.

Como se ha mencionado anteriormente, cuando el individuo mantiene su salud mental en adecuadas condiciones, es capaz de realizar sus quehaceres cotidianos, sin embargo, cuando ocurre la situación contraria, no es posible por sí sólo satisfacer sus necesidades, incluyendo dentro de estos requerimientos básicos al autocuidado. En relación a esto, cabe señalar que se han establecido relaciones de comorbilidad entre afecciones mentales y físicas, un ejemplo de ello es la relación entre la depresión mayor y patologías cardiovasculares, en donde la hipertensión prevalece con un 29% y el infarto agudo al miocardio con un 22% ⁹.

Actualmente, a pesar de las cifras mundiales presentadas, existen deficiencias en salud mental en cuanto a políticas, cobertura y tratamiento. Según el Atlas de Salud Mental 2014 de la OMS, en países de medianos y bajos recursos, el financiamiento es escaso (apenas US\$ 2 por habitante), los cuales generalmente son destinados a la atención hospitalaria, además se estima que existen entre 1 a 10 trabajadores de salud mental para 100.000 personas ¹⁰.

En respuesta a la situación mental mundial, la OMS estableció un Plan de Acción Integral 2013-2020, en donde se plantean cuatro puntos específicos a tratar: promover estadística e investigación en este campo, potenciar prevención y promoción, proporcionar servicios asistenciales de salud mental completos y resolutivos, y lo fundamental, reforzar gestión y liderazgo en el área ¹¹.

3.2. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe, las cuales tienen un fuerte impacto en la mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas del ciclo vital ¹².

En el año 1990, las afecciones psiquiátricas y neurológicas representaban un 8,8% de AVISA en América Latina y el Caribe, dicha cifra para el año 2002 ascendió a 22,2% ¹². Estos datos son alarmantes, ya que se estima que gran parte de la población que padece estas patologías no recibe tratamiento, lo que provoca un deterioro en su calidad de vida afectando el ámbito individual, familiar y social.

A pesar de lo anteriormente nombrado, el presupuesto promedio que se destina en países latinoamericanos para salud mental es de un 1%, siendo este utilizado inadecuadamente, ya que el 90% va dirigido a Hospitales Psiquiátricos, no cumpliendo así con el nuevo modelo de atención ¹³, que también mantiene un enfoque preventivo.

Durante la última década los trastornos mentales han aumentado su prevalencia en edades tempranas, debido a la aparición de factores de riesgo y estilos de vida que caracterizan a este periodo del ciclo vital. Cabe mencionar que el 75% de trastornos mentales se inician antes de los 24 años ¹³

3.3. SITUACIÓN DE SALUD MENTAL EN CHILE

La OMS publicó que Chile es el país con mayor carga de morbilidad de enfermedades neuropsiquiátricas con un 23,2% de prevalencia, ocupado por los trastornos de ansiedad, depresión mayor y trastornos por consumo de alcohol y drogas. En el caso de las mujeres, las principales causas de AVISA son los trastornos depresivos unipolares y trastornos ansiosos, en cambio en el hombre son trastornos por consumo de alcohol y violencia externa. Es importante señalar, que se estima que casi un tercio de la población mayor de 15 años ha sufrido un trastorno psiquiátrico en algún periodo de su vida y alrededor del 22,2% presentó uno durante el año pasado ¹⁴.

En el país, los trastornos neuropsiquiátricos afectan de mayor forma a los individuos con menor nivel educacional, a aquellas personas más jóvenes, al sexo femenino y también impactan en particular a individuos pertenecientes a pueblos originarios. Otro punto que cabe destacar, es que desde el año 2008 estas afecciones son la principal causa de licencias médicas ¹⁵.

A pesar de ello, Chile destina el 2,4% del presupuesto nacional a Salud Mental ¹⁶, cifra que está por debajo de lo presupuestado para el año 2010 por el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Esta cifra muestra una gran diferencia al compararlo con otros países, como por ejemplo Estados Unidos de América que destina para Salud Mental el 6,0%, Australia con un 9,6% y Nueva Zelanda con un 11,0%, es decir, se encuentra por debajo del presupuesto promedio a nivel mundial destinado a Salud Mental que es 2,8% ¹⁵.

Esto podría ser la razón que explicaría por qué el Plan Nacional de Salud Mental, sumado a la incorporación de patologías mentales al sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), no han generado grandes cambios en cuanto a la prevalencia de patologías mentales en el país, ya que, a pesar de los esfuerzos por parte de quienes prestan atención de salud, el financiamiento es insuficiente para realizar promoción, prevención y tratamiento de los trastornos mentales ¹⁵.

3.4. SALUD MENTAL DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

El estudiante universitario es un ser dinámico, que constantemente está interactuando con el medio. Según el Modelo de Enfermería de Necesidades Humanas, propuesto por Inés Astorquiza en 1970, el ser humano tiene estados de necesidad “Biológicos” que se originan en el instinto de conservación de la vida, “Psicológicos” como una tendencia del sujeto a lograr un estado interno de goce y bienestar profundo que gobernaría todo su comportamiento y “Sociales” en donde se encuentra el instinto gregario que motiva a las personas a compartir e interactuar con otros para irse haciendo cada vez más humanas. Las características propias del universitario hacen que estas tres esferas estén en constante cambio, siendo difícil mantener un equilibrio, que es lo que se busca para lograr un completo estado de bienestar ¹⁷.

Erik Erikson define una crisis como “el paso de un estadio a otro, como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales, o un proceso de estancamiento (regresivo) en el mismo, manteniendo las estructuras operacionales” ¹⁸. El adolescente se ve enfrentado a una crisis de tipo normativa, cuando se produce la transición de ser estudiante de enseñanza media a universitario. Estudios han demostrado la existencia de factores que hacen compleja dicha transición, tales como la desinformación sobre el nuevo nivel educativo, la desmotivación de los estudiantes que no ingresan a la carrera deseada y los estereotipos sobre la vida universitaria ³.

Por otro lado, en cuanto al ciclo vital del universitario de pregrado, este se encuentra en la adolescencia tardía, etapa caracterizada por la probabilidad en que pueden emerger problemas de salud mental que hasta entonces estaban ausentes, como son los trastornos del estado de ánimo y trastornos ansiosos. Además, esta etapa está marcada por los innumerables factores de riesgo a los que el estudiante se ve expuesto, como por ejemplo el consumo y abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, conductas antisociales, entre otros, lo que predispone a caer en este tipo de afecciones ³.

Hace ya varios años, la educación superior de nuestro país dejó de tener un difícil acceso y de pertenecer a un grupo cerrado, por lo que ahora la población universitaria es un grupo heterogéneo, masivo, complejo y cambiante. Entre los años 1990-2004 las matrículas triplicaron su cifra, este ascenso se mantuvo con un 42% para el año 2008, lo que fue proporcional al incremento de subsidios, créditos y becas a las que el estudiante puede optar, se cree que dichas cifras han permanecido en aumento ¹⁹.

Se estima que el 20% de los adolescentes en todo el mundo presentan problemas mentales o de comportamiento, siendo la depresión la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años. En relación a esto, se estima que unos 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intentó ²⁰.

3.5. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, este fue declarado el año 2000 por la OMS como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida ²¹.

Si se relaciona este síndrome al contexto universitario, se entiende como una consecuencia y respuesta al estrés crónico vinculado al rol, la actividad y el contexto universitario, que toma un carácter maligno, el cual puede afectar el desarrollo, el compromiso y la satisfacción de los estudiantes con su formación y vida académica. Esta sería una afección más representativa para las carreras del área de la salud, ya que estas tienen un plan de formación en donde se utiliza el método teórico-práctico, es decir el individuo aun encontrándose en formación, ya tiene responsabilidades similares a las de un profesional ²².

El estudiante de nivel superior está constantemente esforzándose para alcanzar un adecuado desempeño o rendimiento académico, influyendo en factores conductuales, cognitivos, afectivos y psicosociales del estudiante. Dicho rendimiento se altera al presentar el burnout académico, es más, se correlaciona negativamente con la satisfacción frente a los estudios, con la madurez profesional, la intención de abandonar los estudios, la felicidad frente al ámbito académico y las menores expectativas de éxito en los mismos ²².

3.6. ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL

El Modelo de Atención Integral de Salud que actualmente se utiliza en Chile, es de carácter familiar y comunitario, entregando una atención holística, es decir, que no sólo se centra en el paciente, sino que, también incluye a su entorno, entregándoles herramientas para su autocuidado. Además, hace énfasis en los procesos de prevención y promoción, mejorando así las condiciones de salud de la población ²³.

Los futuros profesionales de salud, deben ser entes capacitados y aptos para poder implementar este modelo. La importancia de las exigencias aplicadas en la etapa de formación de los estudiantes del área de salud, radica en que estos trabajaran con seres humanos, en donde un error se puede considerar fatal, por lo que deben contar con las competencias adecuadas para el cuidado, buscando asegurar siempre el fin último que será lograr el bienestar del paciente, preocupándose del área biológica, psicológica y social de este, y además de su entorno familiar. Pero para lograr estos estándares, es importante recordar que dichos profesionales también son seres humanos y merecen satisfacer cada una de las esferas anteriormente nombradas. Una estrategia útil, es la prevención y promoción de la salud la cual se puede efectuar desde la etapa de pregrado.

Cabe mencionar que el instrumento que se utilizó en esta investigación fue el Cuestionario de Goldberg ²⁴, que apuntó a la obtención de prevalencia y valoración de la salud mental de las personas. Constaba de 28 ítems divididos en 4 subáreas, abordando síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

En cuanto al ítem de somatización, esto se puede definir de dos maneras: la primera como resultado de trastornos de angustia o estrés psicológico, y segundo como la manifestación física, sin una causal determinada. Los principales síntomas se pueden dividir en: dolores corporales, gastrointestinales (distensión, náuseas, vómitos) y alteración de las actividades cotidianas ²⁵.

La segunda área de este cuestionario hace referencia a la ansiedad que es definida como un estado subjetivo o vivencia interna. Esta emoción se relaciona al miedo y en ocasiones a la angustia, que se desencadena como mecanismo de adaptación al medio, frente a una situación de estrés ²⁶.

El ítem de disfunción social se relaciona con la utilidad que siente el sujeto en estudio, en relación a la realización de sus que haceres diarios, funcionalidad y satisfacción de estas.

Como último ítem, está la depresión que se define según la OMS como: “la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” ²⁷.

A modo de reflexión, se quiere dejar esta frase: “Sin bienestar la vida no es vida; solo es un estado de languidez y sufrimiento” - François Rabelais.

4.MARCO EMPÍRICO

Como se ha mencionado con anterioridad, la salud mental se considera un componente fundamental para el bienestar del ser humano, pero a pesar de esto, en la actualidad aún falta el desarrollo de esta área y continúan existiendo brechas. Es por esto, que dentro de los objetivos del “Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020” está el fortalecer datos científicos y de investigación, además potenciar la promoción y prevención en salud mental.

Este último punto, fue una motivación importante para la justificación de la elección del tema de estudio en esta investigación.

En la Universidad Diego Portales se realizó un estudio “Salud Mental en Chile: El Paciente Pobre del Sistema de Salud”²⁸ el cual pudo evidenciar las grandes brechas que existen en el país y lo primitivo que se encuentra en comparación a otros países, como Brasil, Uruguay, Estados Unidos, entre otros.

Dentro de la última década, la población chilena ha presentado un gran aumento de las patologías neuropsiquiátricas, sin embargo, esto no es proporcional al presupuesto destinado para ellas, el cual está muy bajo lo esperado para el año 2010. Por otro lado, se menciona que dentro de las patologías que se encuentran cubiertas por el programa GES las correspondientes a salud mental son la minoría, a pesar de que estas representan el 27,6 % de AVISA, se plantea además que para poder lograr una mayor cobertura para las patologías neuropsiquiátricas se necesitan más estrategias en salud, para lograr no solo el tratamiento, sino también la prevención y promoción de estas²⁸.

En el año 2013 se realizaron dos estudios en la Universidad Austral de Chile relacionadas a la salud mental de sus estudiantes. El primer estudio “Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena”, tuvo como objetivo dimensionar el estado de salud mental de sus estudiantes y además relacionarlo a variable demográficas. Esta investigación arrojó datos preocupantes como: el 7,4% de los sujetos de estudio recibió tratamiento psiquiátrico, y un 20% de ellos, tratamiento psicológico; en cuanto al consumo de drogas más de la mitad de la muestra (75,5%) manifestó consumir alcohol al menos una vez al mes y un 15,9% consume alguna droga con la misma frecuencia; en relación a

recreación, el 60% de los estudiantes no realiza ninguna actividad extra programática; ahora en relación a salud mental propiamente tal, el 30,1% presenta algún síntoma depresivo, mientras que un 20,9% síntomas ansiosos ²⁹.

Además, plantea una relación directa entre las sintomatologías mencionadas con factores como: nivel socioeconómico bajo, ruralidad y el pertenecer a la etnia mapuche. Y el segundo estudio “Factores asociados a la aparición de malestar psíquico en estudiantes de segundo año de las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile” similar al estudio anterior, investigó variables que se asocian a la afección mental de la población estudiantil, concluyendo que las carreras con mayor presencia de psicopatología fueron: Obstetricia (11,16%), Enfermería (4,02%) y Medicina (2,68%) ³⁰.

Por otro lado, como ya se ha mencionado, el suicidio es la segunda causa de muerte en personas entre 15 y 29 años, en donde gran parte de esta población corresponde a universitarios. Justamente se realizó un estudio en nuestro país relacionado a este tema “Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que acude a un Servicio de Salud Estudiantil” el cual entregó resultados preocupantes: un 15,2% de los estudiantes universitarios investigados han presentado ideas suicidas, mientras que un 6,3% realizó algún intento de suicidio ³¹.

Estas cifras son preocupantes, ya que se cree que la población joven está sana, y muchas veces se desvalora la Salud Mental, sobre todo del estudiante, el cual al enfrentarse a las diferentes exigencias de la universidad muchas veces se ve sobrepasado. Ahora, abocados a la región, en la ciudad de Osorno, se realizó un estudio “Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno”, para identificar la prevalencia de estrés en los estudiantes de cuatro carreras de esta casa de estudio el cual arrojó que un 98% de los estudiantes encuestados han presentado estrés académico, con un mayor porcentaje las mujeres (96,24%) que los hombres (88,57%), esto relacionado a diversos factores como lo son, las evaluaciones de los docentes y sobrecarga de trabajos ³².

Por tanto, es de suma importancia la presente investigación, ya que no existían estudios en la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt que identificaran prevalencias relacionadas al bienestar psicológico de los estudiantes, a diferencia de la casa matriz la cual conocía dichas características de sus alumnos. Es importante considerar que los estudiantes de Puerto Montt viven otro contexto, con factores agregados diferentes a los de la ciudad de Valdivia (zona geográfica, ambiente universitario, clima, etc.), siendo fundamental para la institución conocer la realidad del estado psicológico de sus alumnos,

para así crear acciones destinadas a la prevención de enfermedades y evitar consecuencias asociadas a estas.

5. PROYECCIONES PARA ENFERMERÍA

El profesional de enfermería puede ejercer funciones en las siguientes áreas: asistencial, administrativo, educativa y de investigación.

Esta investigación pretendió determinar la prevalencia de malestar psicológicas en los estudiantes del área de salud. Es por ello, que, al manejar estos datos, el profesional de Enfermería puede enfocarse en la prevención y pesquisa precoz de afecciones psíquicas, pudiendo realizar consejerías para una derivación y tratamiento oportuno, contribuyendo en cierta manera al rol asistencial de la profesión.

También, los resultados de este estudio fueron entregados a las distintas direcciones de escuelas involucradas, con el fin de promover el desarrollo de estrategias que disminuyan la carga psicosocial en el estudiante, y que faciliten su vida académica. Al conocer estos datos el profesional de enfermería verá desarrollado su rol educativo, pudiendo informar a los estudiantes, entregando herramientas de prevención y promoción en salud, incluso con la creación de programas educativo.

Y finalmente, pero no menos importante, otra área que se ve beneficiada, es la de investigación de la profesión, siendo esta la base para el fortalecimiento y creación de nuevas estrategias para la salud, ya que justifica el actuar de enfermería, sobre todo en Salud mental que es un área poco estudiada.

Además, este estudio pretende aumentar el interés ampliando nuevos temas de investigación en salud mental.

6. METODOLOGÍA

6.1. HIPÓTESIS

- Los alumnos de la Universidad Austral de Chile poseen prevalencia malestar psicológico.
- No existe una diferencia estadísticamente significativa de malestar psicológico entre carreras de acuerdo a los ítems que evalúa el cuestionario de Goldberg.
- No existe una diferencia estadísticamente significativa de malestar psicológico entre hombres y mujeres de acuerdo al cuestionario Goldberg.
- No existe una diferencia estadísticamente significativa de malestar psicológico según edad.

6.2. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de esta investigación fue **cuantitativa observacional de carácter transversal**, ya que basado en los objetivos, se determinaron prevalencias de una población determinada. Además, es de tipo descriptivo, debido a que se identificaron variables existentes dentro de la población, sin intervenir en la muestra.

6.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio que se utilizó en esta investigación correspondió a estudiantes del área de la Salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt. La muestra fue compuesta por estudiantes pertenecientes a las carreras de Enfermería, Tecnología Médica, Psicología y Fonoaudiología que estaban cursando el cuarto, sexto y octavo semestre académico del año 2018, ya que en estos niveles existe una alta demanda

académica en las diferentes carreras en estudio, además en algunas cursaban con prácticas clínicas, por lo tanto, existe una carga horaria mayor. Cabe mencionar que no se consideró el décimo semestre, debido a que la mayoría de estos estudiantes se encontraba cursando su internado, lo cual dificultó el acceso a ellos y con esto, la obtención de los datos.

Para obtener la unidad de análisis, se solicitó a dirección de escuela de las carreras involucradas la cantidad de alumnos cursando los semestres anteriormente nombrados durante el año 2018, que correspondieron a:

Enfermería	: 80 alumnos
Tecnología Médica	: 71 alumnos
Psicología	: 81 alumnos
Fonoaudiología	: 67 alumnos
Población total	: 300 alumnos.

6.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

En este estudio, la selección de la muestra fue de tipo probabilística estratificada, ya que se compararon resultados entre los diferentes grupos de la población (entre carreras). Además, todos estos tuvieron las mismas posibilidades de ser escogidos, debido a que la selección fue de forma aleatoria.

Para calcular la muestra se utilizó un universo de 300 personas, con un 5% de margen de error y con 95% de confianza. Por ende, la muestra mínima calculada fue de 169 sujetos de estudio.

6.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres y Hombres estudiantes de la Universidad Austral de Chile sede Puerto Montt.
- Alumnos regulares que pertenecían a las carreras de Enfermería, Psicología, Fonoaudiología y Tecnología Médica que estén cursando el cuarto, sexto y octavo semestre en la Universidad Austral de Chile sede Puerto Montt.

6.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes de las carreras mencionadas anteriormente, que presentaban asignaturas pendientes de años anteriores al momento de aplicar el formulario.
- Se excluyó a todo alumno que no completó totalmente el formulario.
- Alumnos con un diagnóstico previo de una enfermedad neuropsiquiátrica.
- A todo estudiante que seleccionó más de una respuesta por pregunta o esta respuesta encasille más de una.

6.3.4. VARIABLES NOMINALES Y OPERACIONALES

Variables	definición nominal	operacionales
Género	Condición que demarca la diferencia al hombre de la mujer.	- femenino - masculino
Carrera	Estudios superiores que cursan los sujetos en estudio en carreras de salud en la universidad Austral De Chile, sede Puerto Montt.	- Enfermería - Tecnología Médica - Fonoaudiología - Psicología
Semestre	Estudios superiores en que el estudiante se debe encontrar cursando el 2018.	- cuarto semestre - sexto semestre - octavo semestre
Convivencia	Quién o quiénes lo acompañan en su vida de hogar.	- Familia - Conyugue - Amigos - Sólo
Edad	Corresponde a la edad biológica.	- > o = 17 años

Es importante señalar, que para la obtención de estas variables se adjuntó al instrumento un formulario con las preguntas respectivas (ANEXO N°3).

6.3.5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el Cuestionario de Goldberg (GHQ-28), que fue validado en idioma español el año 1986 ³³. Esta herramienta evalúa la salud general, que consta de 28 ítems divididos en 4 áreas (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave) (ANEXO N° 1).

Este cuestionario autoadministrado dirigido a la situación actual del sujeto examinado, contenía ítems que evaluaban diversas áreas fundamentadas en una serie de estudios previos acerca de enfermedades mentales y experiencias clínicas del grupo de trabajo de Goldberg.

El método que se utilizó para completar la encuesta fue el original del GHQ-28, que constó de cuatro opciones de respuesta para cada proposición, que se basó en qué tan acuerdo o desacuerdo se encontraba con la pregunta o afirmación. Los valores de las respuestas van desde el 0 al 1 y varían según ítem. En el caso de las referencias a salud o detección de problemas (A1, C1, C3, C4, C5, C6, C7) los puntajes fueron asignados en este orden: 0, 0, 1, 1; mientras que en aquellos referidos a afecciones crónicas o enfermedad (el resto de preguntas): 0, 1, 1, 1. Una puntuación mayor a 5 puntos (independiente del área evaluada) fue considerado como “caso” (caso probable), y en el caso contrario se denomina “no caso”. Cabe señalar que este instrumento está conformado por 28 preguntas, por lo tanto, su puntaje máximo será de 28, lo que refleja la condición más desfavorable para el individuo.

6.3.6 PLAN DE ANÁLISIS

Este estudio fue de tipo observacional, ya que tuvo un carácter estadístico, buscando prevalencias de conductas de salud mental dentro de una población específica.

Además, esta investigación también fue de tipo descriptiva, ya que buscó medir o recoger información sobre el estado de salud mental de los estudiantes de carreras del área de salud a través de diferentes variables que entregaba el cuestionario que se aplicó.

Variable dicotómica nominal: corresponde a una variable cualitativa o categórica, que puede entregar dos resultados. En el caso del instrumento utilizado (GHQ-28), este entregaba dos posibles categorías: “caso” o “no caso”. Por otro lado, también se considera nominal, debido a que este resultado, se vio representada a través de un valor o puntaje.

Valor de significancia: se relaciona con la necesidad de probar hipótesis y está dado por el valor P que ha sido definido en 0,05. Cuando encontramos resultados que superan esta cifra quiere decir que los resultados están influidos por el azar, es decir existe una diferencia estadísticamente significativa por lo tanto la hipótesis nula se rechaza, si el valor es inferior sucede todo lo contrario

IBM-SPSS Statistics: programa computacional estadístico que ofrece múltiples técnicas de análisis de los datos recolectados y proporcionando además analítica predictiva.

ANOVA: Acrónimo en inglés de la técnica del Análisis de la Varianza que se utiliza para contrastar o establecer una diferencia significativa entre más de dos medias.³⁰

6.3.7. PLAN DE TRABAJO

Esta investigación se llevó a cabo en el segundo semestre del año 2018, en la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt.

Primero se solicitó a cada dirección de escuela perteneciente al área de salud de la Universidad Austral De Chile, sede Puerto Montt, información para la obtención de la población de estudio y así se logró determinar la muestra, bajo criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Posteriormente, la recolección de datos se realizó en el mes de diciembre del año 2018. Para lograr la obtención de la información, los investigadores o parte de ellos, asistieron a las salas de clases en donde se encontraban los sujetos de estudio. Primero que todo se explicó de qué trataba la investigación y se les hizo entrega del consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento, se entregó el cuestionario antes mencionado, en donde se hizo énfasis en la confidencialidad y el carácter anónimo de esta evaluación. Además, se creó un sistema de códigos que constaba del RUT sin el dígito verificador con el fin de facilitar la notificación de los resultados. También se explicó la manera de llenado del formulario y las instrucciones generales. Al finalizar, el encuestado entregó las hojas a los tesisistas y este las introdujo en un sobre que posteriormente fue sellado, el cual se abrió solo hasta el momento de la tabulación de datos, con fines investigativos y exclusivamente por los tesisistas. Cabe destacar que esta encuesta entregaba un resultado de riesgo potencial, no un diagnóstico psíquico real, es por ello que estas no se analizaron de forma inmediata.

Posterior a la recopilación de datos, se comenzó con el análisis de ellos. Para esto se ocuparon dos programas computacionales: Microsoft Office Excel 2013 (para tabular los datos obtenidos) y SPSS (para análisis).

Una vez analizadas las encuestas, se contactó en forma privada a los alumnos en riesgo, dándole a conocer el resultado del cuestionario aplicado, además se aconsejó tomar cita con el área de apoyo necesaria. Una vez realizado esto se dejó constancia firmada por parte del alumno en riesgo, en donde se comentaba que fue informado de su resultado y que se aconsejó sobre la evaluación por el profesional de salud correspondiente. Finalmente, se inició con la síntesis y redacción de resultados.

6.3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Proporción Favorable Riesgo-Beneficio:

Como ya se ha mencionado, esta investigación se realizó con el fin de aportar al conocimiento en cuanto a la prevalencia de alteraciones psicológicas de los universitarios.

Las diferentes escuelas a las cuales pertenecen los sujetos de estudio fueron beneficiadas, ya que el conocer una realidad del estado psicológico de sus alumnos se sugirió crear estrategias de prevención y promoción. Además, cada dirección de escuela recibió un informe global de los resultados.

Por otro lado, al tener una visión de la situación psíquica del estudiante, se implementarán medidas de detección y derivación precoz y oportuna. Para ello, se contactó directamente a los estudiantes en riesgo, esto para no perder la confidencialidad, dándoles a conocer su puntaje y orientándolos sobre las medidas oportunas a seguir, ya que la Universidad cuenta con diversos profesionales y convenios a los que pueden acceder.

En este estudio, los participantes presentan un riesgo mínimo ya que el cuestionario fue autoadministrado, la muestra no fue sujeta a experimentos ni medicamentos y se generó un auto reporte bajo la percepción del mismo estudiante. Cuando se obtuvo la información necesaria al ver resultados de riesgo potencial el alumno en cuestión fue informado de su resultado en forma privada y se le aconsejó buscar ayuda profesional.

Validez científica:

La validez científica de esta investigación se sustentó en la aplicación del Cuestionario de Salud General un instrumento (GHQ-28) validado en su versión en español en el año 1986³³, con una especificidad de 82% y una sensibilidad de 84,6%, ambos valores aceptables para el quehacer científico.

Selección equitativa del sujeto

Los criterios de inclusión y exclusión que se usaron para delimitar la muestra, fueron escogidos en función de los objetivos de la investigación, ya que para lograr valorar el estado mental del universitario se relacionaron distintas variables que influyen en él (carga académica, prácticas clínicas, entre otras.).

Dentro de los estudiantes que cumplieron con los requisitos ya mencionados, participaron de manera voluntaria. La muestra, fue escogida de manera aleatoria, por lo tanto, todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos.

Evaluación independiente:

Se contó con la presencia y apoyo constante de un docente patrocinador, además de dos informantes externos a la investigación que tuvieron la función de evaluar y realizar correcciones, con el fin de mantener la objetividad y disminuir posibles conflictos de intereses que se pudiesen dar.

También al finalizar el proyecto de tesis, este fue entregado a un comité ético, para la aprobación y posterior ejecución.

Consentimiento informado:

El consentimiento informado debe ser parte de toda investigación, es una exigencia legal, un imperativo ético, pero más que todo es considerado como un derecho humano el cual debe respetarse. Cada individuo debe poseer un amplio conocimiento sobre la investigación, manejando riesgos, beneficios, claridad que su participación es de carácter voluntario y que en cualquier momento puede abandonar el estudio, toda esta información se entregó en el consentimiento informado. El presente documento fue indispensable para la aplicación del cuestionario (Anexo N°2).

Respeto a los sujetos inscritos:

En este estudio se les dio la oportunidad a los estudiantes a participar de manera voluntaria y sin obligación de mantenerse en la totalidad de la investigación, respetando así su derecho de autonomía.

Siempre se mantuvo la confidencialidad de la identidad del alumnado participante en esta investigación, pero para facilitar la notificación de resultados se empleó un sistema de códigos que consistió en el Rut sin el dígito verificador.

Luego de contestar el cuestionario que se les entregó de forma presencial, este fue introducido en un sobre que el tesista posteriormente se encargó de cerrar, el cual fue abierto solo hasta el momento de tabulación de datos y únicamente por ellos mismos.

7. RESULTADOS

Mediante el análisis de los resultados de la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg de forma presencial, se obtuvieron los siguientes datos:

De una población total estimada de 300 sujetos, se consideraron 226 encuestas que cumplieran con los criterios de elegibilidad, lo que representa el 75% del universo y es mayor a la muestra calculada.

7.1. DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN CARRERA, GÉNERO, EDAD.

Todos los alumnos encuestados pertenecen a carreras del área de la salud, distribuyéndose de la siguiente manera: Enfermería 24,3%, Fonoaudiología 24%, Tecnología médica con un 23% y Psicología 25,7%; de los cuales un 21,2% corresponde al género masculino y un 78,8% al género femenino, con edades que fluctuaban entre los 19 a 58 años de edad, en donde la moda es 21 años (29,6%) (Tabla I).

Tabla I. Estadística descriptiva de la muestra según carrera, género y edad.

		A (somatización)			B (ansiedad)			C (disfunción social)			D (síntomas depresivos)		
Enfermería		H	M	total	H	M	total	H	M	total	H	M	total
		N	7	48	55	7	48	55	7	48	55	7	48
	Edad(media)	21	22	22	21	22	22	21	22	22	21	22	22
	% Riesgo	42%	27%	29%	57%	54%	55%	0%	15%	13%	14%	15%	15%
Fonoaudiología													
	N	3	58	61	3	58	61	3	58	61	3	58	61
	Edad(media)	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
	% Riesgo	33%	47%	46%	67%	66%	66%	0%	17%	16%	0%	16%	15%
Tec. Médica													
	N	22	30	52	22	30	52	22	30	52	22	30	52
	Edad(media)	22	21	22	22	21	22	22	21	22	22	21	22
	% Riesgo	9%	50%	33%	45%	77%	63%	18	43%	32%	13%	27%	21%
Psicología													
	N	16	42	58	16	42	58	16	42	58	16	42	58
	Edad(media)	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
	% Riesgo	31%	48%	43%	62%	64%	64%	0%	10%	7%	25%	24%	24%

7.2. PREVALENCIA DE MALESTAR PSICOLÓGICO

Tras el análisis los datos obtenidos se apreciaron que de los cuatro ítems que evalúa el cuestionario, la mayor prevalencia se encuentra en la parte “B” correspondiente a ansiedad (Tabla II).

Tabal II. Prevalencia de malestar psicológico

Ítems	Nº casos de riesgo	Porcentaje
A (somatización)	86	38%
B (ansiedad)	140	61,9%
C (disfunción social)	38	16,8%
D (síntomas depresivos)	42	18,5%

En cuanto a la prevalencia de malestar psicológico según la convivencia se puede observar una alta prevalencia de malestar de los alumnos cuando viven con su familia, resultados que se observan en la Tabla III.

Tabla III. Prevalencia de malestar psicológico según convivencia

Convivencia	A (somatización)				B(ansiedad)			C(Disfunción social)			D(síntomas depresivos)		
	N	Nº casos	Porcentaje	Media	Nº casos	Porcentaje	Media	Nº casos	Porcentaje	Media	Nº casos	Porcentaje	Media
Familia	142	63	44%	4,12	95	66,9%	5,14	27	19%	2,78	36	25,3%	2,48
Cónyuge	9	5	55%	4,44	4	44%	4,56	2	22,2%	3,11	2	22,2%	1,89
Amigos	40	9	22,5%	3,55	24	60%	4,5	7	17,5%	2,32	3	7,5%	1,15
Solo	35	9	25%	3,46	17	48,5%	4,49	2	5,70%	2,29	1	2,8%	0,91
Total	226	86	37%	3,93	140	54,90%	4,9	38	16%	2,64	42	14,50%	1,98

Mediante el test ANOVA, se observó una diferencia estadísticamente significativa entre las carreras de la salud estudiadas ($p= 0,023$) por lo que se realizó un test post hoc de Tukey para identificar la carrera diferente, obteniendo una diferencia de Tecnología Médica respecto de las demás carreras, como se puede observar en la Tabla IV.

Tabla IV. Resultados de test Post Hoc Tukey del Análisis de varianza sobre el malestar psicológico entre carreras.

Carrera		Diferencia de medias	Sig.
Enfermería	Fonoaudiología	-,316	,757
	Tec. Médica	-1,267	,001*
	Psicología	,118	,983
Fonoaudiología	Enfermería	,316	,757
	Tec. Médica	-,951	,019*
	Psicología	,434	,516
Tec. Médica	Enfermería	1,267	,001*
	Fonoaudiología	,951	,019*
	Psicología	1,385	,000*
Psicología	Enfermería	-,118	,983
	Fonoaudiología	-,434	,516
	Tec. Médica	-1,385*	,000*

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

8.DISCUSIÓN

Este estudio fue planteado para determinar la prevalencia de malestar psicológico en estudiantes del área de la salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt, y su relación con las variables: carrera, edad, género y convivencia. Sin embargo, debido a la distribución de género propia del área de salud y la nula variedad etaria, no se pudo establecer un análisis adecuado para determinar una diferencia significativa según género y edad.

Otra limitante del estudio tuvo relación a problemas de omisión y errores de lectura por parte de los encuestados, lo que implicó la exclusión de individuos del estudio.

Al analizar el malestar psicológico en los sujetos de estudio, se evidenció que la mayor prevalencia se encontraba en los síntomas de ansiedad con un 61,9%, seguido de síntomas somáticos con un 38% (Tabla I.), lo que se relaciona directamente con un estudio realizado en la Universidad Austral de Chile el año 2013 ²⁹, que evidenciaba un 20% de síntomas ansiosos en sus alumnos, de los cuales un 20% requirió tratamiento Psicológico. Esta situación se asemeja a un estudio realizado en el norte de Chile ³⁴, que evalúa el nivel de ansiedad, estrés y depresión en Estudiantes Universitarios, donde se evidenció que el mayor índice se pertenecía a síntomas ansiosos con un 47% de prevalencia. Estos datos justifican la necesidad de fortalecer las acciones de prevención en salud mental y bienestar estudiantil, potenciando instancias de dialogo y entrega de herramientas.

A su vez se realizó el análisis de los datos por carrera la cual reflejó, que Fonoaudiología en dos de los cuatro ítems evaluados se encontró en el primer lugar al compararlo con las demás, presentando casos de somatización con un 45,9% y de ansiedad con 65,6%, datos que se asemejan con un estudio realizado el presente año en la facultad de Ciencias de Salud de la Universidad del Bio-Bío³⁵, que tenía como objetivo evidenciar factores asociados al Burnout académico en estudiantes de Fonoaudiología, el cual demostró que el mayor índice de prevalencia se encontraba en cansancio emocional, esto asociado a la carga académica y a la experiencia de prácticas clínicas. En cuanto a las demás carreras, Tecnología Médica presentó un 63,5% de nivel de ansiedad y un 32,7% de disfunción social, seguido de Enfermería y Psicología, que presentaron mayor prevalencia en síntomas de ansiedad (Tabla I.)

En cuanto al ítem “D” (síntomas depresivos), este fue liderado por estudiantes de Psicología presentando un nivel 24,1%, seguido de Tecnología médica con un 21,2% (Tabla I.). Es importante mencionar que, dentro de esta área, existe una pregunta que evalúa la presencia de ideación suicida, la cual arrojó prevalencia de 24,8%, cifra mayor a la establecida en estudiantes universitarios de la región Metropolitana³⁶. Estos datos son comparables a otras situaciones a nivel nacional, como lo es en el caso de un estudio realizado en Talca, en donde estudiantes de esta carrera presentaban un 39% de prevalencia en trastornos ansiosos y depresivos³⁷. Por otro lado, esta situación se considera alarmante ya que el suicidio es la segunda causa de muerte en Chile entre los 15 y 29 años³¹. En este ámbito el profesional de enfermería posee un rol fundamental en la pesquisa y derivación oportuna, pudiendo ser un recurso dentro de la comunidad universitaria.

Mientras que los otros dos ítems (C y D) presentaban valores mucho menores (Tabla III.) Como se mencionó anteriormente, esto se mantuvo en los cuatro ítems evaluados, de lo que se pudo inferir que al vivir con el núcleo familiar el estudiante puede sentir mayor presión social y/o más restricciones. En contraste a lo anterior, aquellos sujetos que viven solos, presentaron el menor número de casos de síntomas depresivos y disfunción social, de igual forma aquellos que viven con amigos presentan bajo porcentaje en ítems “C” y “D”. Lo anterior se contrapone con la literatura ya que una red familiar se considera como factor protector³⁸.

Para culminar, una de las hipótesis planteadas establecía que no existía una diferencia estadísticamente significativa de malestar psicológico entre las carreras. Sin embargo, se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa en el ítem “C” (disfunción social) específicamente en Tecnología Médica (Tabla IV). Esto se puede deber a que alumnos cargan con la presión de obtener un promedio de notas que les permita optar a la mención de preferencia, en su tercer año académico. Esta situación puede generar, estrés, competitividad, distanciamiento de relaciones entre compañeros y mayor frustración.

9. CONCLUSIÓN

En conclusión, este estudio demostró la existencia de una alta prevalencia de malestar psicológico en los estudiantes de las carreras del área de salud de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt, en donde se destacó la carrera de Fonoaudiología presentando un mayor número de casos en dos ítems del cuestionario aplicado.

Por otro lado, esta investigación reflejó que la convivencia con familia no siempre actúa como factor protector, siendo esta la variable con mayor nivel de casos de riesgo.

Los resultados obtenidos representan un aporte para la institución, ya que permite a las direcciones de escuela, tener una mirada objetiva y global de salud mental de los estudiantes, fortaleciendo y creando nuevas acciones ajustadas a las necesidades pesquisadas. A su vez, permitirá el desarrollo de estrategias de prevención y promoción, visualizando al estudiante de forma integral, no solo asegurando el rendimiento académico, sino que, priorizando el bienestar Biopsicosocial, ya que como futuros profesionales de salud la principal función es cuidar del otro.

Este estudio significó un aporte para la investigación de enfermería en salud mental, siendo esta un área poco explorada a nivel nacional. Esta información justifica la importancia de la valoración integral para la detección precoz de estos casos y la posterior derivación oportuna por parte del profesional de enfermería. En cuanto al rol docente se sugiere la búsqueda de herramientas para fomentar el autocuidado y un aprendizaje más ameno.

Este estudio representa una base para investigaciones posteriores, enfatizando la búsqueda de factores precipitantes y protectores, repercusiones fisiológicas y la percepción de los estudiantes. Por otro lado, se podría analizar el bienestar psicosocial del cuerpo docente, ya que permitiría la optimización de la entrega de conocimientos.

DECLARACION DE INTERESES

Los investigadores realizaron esta investigación como requisito para la obtención del grado de licenciatura en enfermería. Fue de carácter autofinanciado y fue realizado en dependencias de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt.

10. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa, Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet] 2016. [Consultado 26 de agosto 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. [Internet] 2013 [Consultado 25 de agosto 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- 3.- Cova F., Alvial A., Aro M., Bonifetti A., Hernández M., Rodríguez C. Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. Ter Psicol [internet]. 2017 [consultado el 25 de agosto del 2017]; 25 (2): 105-112. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001
- 4.- Vicente B., Rioseco P., Saldivia S., Kohn R., Torres S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECPP). Rev. Méd. Chile [internet]. 2002 [consultado el 26 de agosto 2017]; 130 (5): 527-536. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500007&lng=es.
- 5.- Townsend M. Fundamentos de Enfermería en Psiquiatría. Vol 1. Cuarta edición: 3-4. México: Mc Graw-Hill interamericana editores; 2008.
- 6.- Medrano J. DSM-5, un año después. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [internet]. 2014 [consultado el 15 de septiembre del 2017]; 34 (124): 655-662. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352014000400001&lng=es.

7.- Organización mundial de la salud; datos sobre salud mental. [Internet]. [Consultado el día 12 de septiembre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index2.html

8.- Organización de salud; depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimación sanitaria mundial [internet].2017. [12 de septiembre del 2018]; volumen 1: páginas 8-14. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.-Organización Mundial de la Salud. Invertir en salud mental. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en: http://www.who.int/mentalhealth/advocacy/en/spanish_final.pdf

10.- Organización Mundial de la Salud. Resumen de orientación: Atlas de salud mental. 2014. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/executive_summary_es.pdf?ua=1

11.- Organización mundial de la salud [internet]: OMS; Abril del 2017 [consultado 8 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

12.- Organización panamericana de la salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América latina y el Caribe. [Internet] 2009 [consultado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf>

13.- Rodriguez J., Kohn R., Aguilar S. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2010 [consultado el 04 de octubre del 2017]; 28(2): 183-184. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000200011&lng=en

14.- Vicente B., Saldivia S., Pihán R. Prevalencias y brechas en: salud mental mañana. Acta bioeth. [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Oct 05]; 22(1): 51-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2016000100006&lng=es.

- 15.- Errázuriz P., Valdés C., Vöhringer P., Calvo E. Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Oct 05]; 143(9): 1179-1186. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000900011&lng=es
- 16.- Ministerio De Salud: Gobierno De Chile, Plan nacional De Salud Mental [internet].2017. [Consultado el 30 de septiembre 2017].Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-Pública.pdf>
- 17.- Rosas C. Modelo conceptual de Enfermería: las necesidades humanas como base de la disciplina [Internet] Chile: Instituto de Enfermería de la Universidad Austral de Chile; 2001 [Consultado 05 de Octubre del 2017].
- 18- Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto [internet].2005 [5 de octubre del 2017]; 2 (2): p.4. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- 19.- Micin S., Bagladi V. Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil. Ter. Psicol [Internet] 2011 [Consultado el 04 de Oct del 2017]; 29(1): 53-64. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100006&script=sci_arttext
- 20.- UNICEF. Estado Mundial de la Infancia [Internet] 2011 [Consultado 27 de agosto del 2017] Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
- 21.- Saborío L., Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med. leg. [Internet]. 2015 [consultado el 4 de octubre del 2017] 32(1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en

22.-Caballero C., Bresó É., González O. Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2015 [consultado el 5 de octubre del 2017] 32 (3): 425-437. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a07.pdf>

23.- Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Informe de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Chile: MINSAL; 2012. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

24.- Servicio de salud andaluz, consejería de salud: Cuestionario de salud general de goldberg-GHQ28. [Internet]. [Consultado el 11 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_de_salud_de_goldberg.pdf

25.- Serra R. Síntomas somáticos funcionales, psicología y variables asociadas: un análisis en diferentes poblaciones pediátricas. [Tesis doctoral]. Bellaterra; 2012. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129580/rsg1de1.pdf?sequence=1>

26.- González M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2007 [consultado el 12 de octubre del 2017]; 23 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100013&lng=es

27.- Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet] 2017 [consultado el 11 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

28.- Valdés C., Errázuriz P. Salud Mental en Chile: El Pariete Pobre del Sistema de Salud, Universidad Diego Portales. 2012; (II): 2-7. [Consultado el 27 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.politicaspUBLICAS.udp.cl/media/publicaciones/archivos/350/Salud_Mental_en_Chile_El_Pariete_Pobre_del_Sistema_de_Salud.pdf

29.- Antúnez Z., Vinet E. Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. [Internet]. 2013 [consultado el 27 de octubre del 2017] 141(2): 209-216. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200010

- 30.- Medina F., Novoa A. Factores asociados a la aparición de malestar psíquico en estudiantes de segundo año de las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile [tesis pregrado]. Valdivia 2013. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmh557f/doc/fmh557f.pdf>
- 31.- Micin S., Bagladi V. Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil [internet]. 2011 [consultado el 27 de octubre de 2017] 29(1): 53-64. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100006&script=sci_arttext.
- 32.- Jerez M., Oyarzo C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno [internet] 2015 [consultado el 31 de octubre del 2017] 53 (3): 149-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000300002
- 33.- Lobo A, Pérez Echeverría MJ, Artal J. (1986) Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish. Psychological Medicine [Internet] 1986 [Consultado el 05 de noviembre del 2017] 16: 135-140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3961039>
- 34.- Barraza R., Muñoz N., alfaró M. Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. [Internet] [Consultado el 15 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v53n4/art05.pdf>
- 35.- García V., Vega Y., Farias V. Factores Asociados al Burnout Académico en Estudiantes de Internado Profesional de Fonoaudiología. 2018. [Internet] [consultado el 15 de diciembre del 2018] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492018000200084
- 36.- Ventura R., Juncá D., Carvajal C., Undurraga S. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Revista Médica de Chile [Internet] 2010 [Consultado el 15 de diciembre del 2018] 138 (3): 309-315. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008

37.- González K., Gaspar P., Luengo S., Amigo Y. Salud mental en estudiantes de la carrera de psicología implicancias para la formación en autocuidado de los psicólogos en formación. Integración Académica en Psicología [Internet] 2007. [Consultado el 16 de diciembre del 2018] 2 (6): 2007- 5588. Disponible en: <http://integracion-academica.org/attachments/article/70/Salud%20mental%20en%20estudiantes%20de%20la%20carrera%20de%20Psicolog%C3%ADa.pdf>

38.- Labarca A., Fuhrmann I. Familia, Salud Mental y rendimiento en estudiantes universitarios.Chile. [Internet] [Consultado el 11 de Diciembre del 2018]. Disponible en: http://estudiosistemico.cl/documentos/Salud-mental-en-estudiantes.pdf?fbclid=IwAR0R8m2Wvp87flPfur_AO6JLosk9oMYcirmeYChxn457S0iM7ZWYBnO-6SAhttp://estudiosistemico.cl/documentos/Salud-mental-en-estudiantes.pdf?fbclid=IwAR0R8m2Wvp87flPfur_AO6JLosk9oMYcirmeYChxn457S0iM7ZWYBnO-6SA

11.ANEXOS

ANEXO N°1

- Cuestionario de salud general de Goldberg

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

ANEXO N°2



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIO: MALESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ESTUDIANTES DE CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, SEDE PUERTO MONTT, 2018.

El siguiente documento tiene como objetivo entregar toda la información sobre este estudio, y de esta forma el entrevistado decida ser parte o no de dicha investigación.

La investigación a realizarse a cargo de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt Paula Díaz, Matías Hernández y Maira Silva, tiene como objetivo evaluar el malestar psicológico de los estudiantes pertenecientes a las carreras del área de la Salud de la Universidad.

El estudiante universitario presenta distintos niveles de sobrecarga y exigencia académica, en donde el estudiante del área de la salud tiene factores asociados como lo son las prácticas clínicas, estando aún más propensos a enfermar. Es por esto, que se decidió evaluar las conductas de salud mental y al pertenecer a esta área se me ha solicitado la aprobación y participación en este estudio.

Si decido ser parte de esta investigación mi participación sería a través de un cuestionario de salud general de Goldberg, auto aplicado de respuestas simples. Se me ha explicado que mi participación en este estudio no presenta gastos económicos, ni riesgos, y que el beneficio está dirigido a la evaluación de la salud mental y posibles actividades de promoción, prevención y derivación en caso de que tener un resultado negativo, ya que los datos serán entregados de forma personal gracias a un sistema que códigos que consta del RUT sin el dígito verificador. También se me informó que mi participación es completamente voluntaria y que puedo negarme a ser parte de la investigación sin que esto implique sanciones académicas ni administrativas.

Si decido ser parte de esta investigación la información que preste será analizada sólo por los investigadores y de forma completamente confidencial.

Declaro que tuve la oportunidad de realizar preguntas libremente y he aclarado todas las dudas e inquietudes respecto a la investigación.

Yo, _____ (nombre del estudiante)
he sido informado por _____ (nombre del tesista
evaluador) respecto al estudio, el cual es con motivo de desarrollo de una tesis de pregrado.

Acepto

No acepto

Puerto Montt _____ 2018.

Tesistas:

Paula Díaz Márquez.

Matías Hernández Sepúlveda.

Maira Silva Aguilar.

ANEXO N°3

Carrera: _____ **Semestre actual:** _____

Rut sin digito verificador:

Edad:

Género:

Asignatura pendiente de años anteriores: Sí No

¿Cuál?: _____

Antecedentes mórbidos:

HTA	DM	DSP	ASMA	Depresión	Otro:
-----	----	-----	------	-----------	-------

Residencia en puerto Montt: Sí No **Ciudad de origen:** _____

Convivencia: Padres u otro familiar Cónyuge Amigos Solo

Trabajo actual: Si No **Horas semanales:** _____