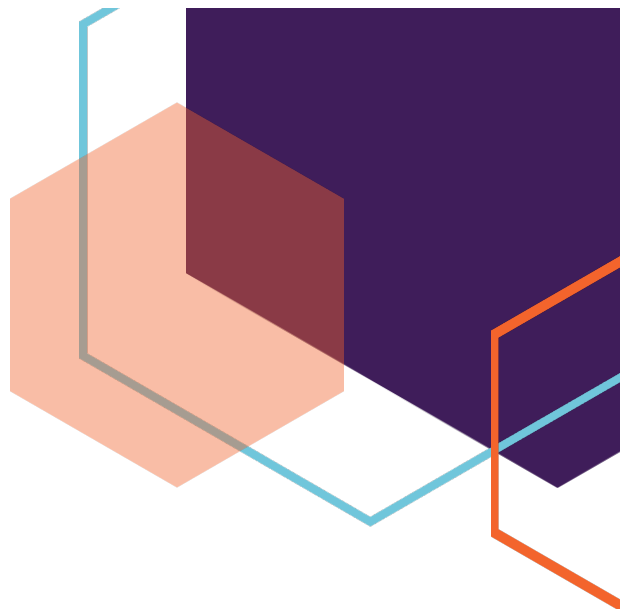




Reporte Encuesta Longitudinal en Salud Mental (ELSAM)



Diciembre, 2021

Autoras:

Vania Martínez

Coordinadora de #enlaUvamosjuntxs

Profesora Titular Facultad de Medicina Universidad de Chile

Directora del Núcleo Milenio Imhay

vmartinezn@uchile.cl

Scarlett Mac-Ginty

Investigadora Joven del Núcleo Milenio Imhay

Diagramación:

Isidora Paiva

Investigadora Colaboradora del Núcleo Milenio Imhay



Introducción

#enlaUvamosjuntxs es una iniciativa que desarrolla distintas actividades para evaluar la salud mental de les estudiantes universitarios, mejorar su bienestar y ofrecer intervenciones innovadoras basadas en Internet y tecnologías digitales para la prevención e intervención temprana de los problemas de salud mental.

Esta iniciativa forma parte de la colaboración internacional The WHO World Mental Health International College Student Initiative (WMH-ICS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y liderada por la Universidad de Harvard. La Universidad de Chile (UCHile) fue la primera en el país en incorporarse el año 2020, y actualmente son 5 las universidades chilenas que participan.

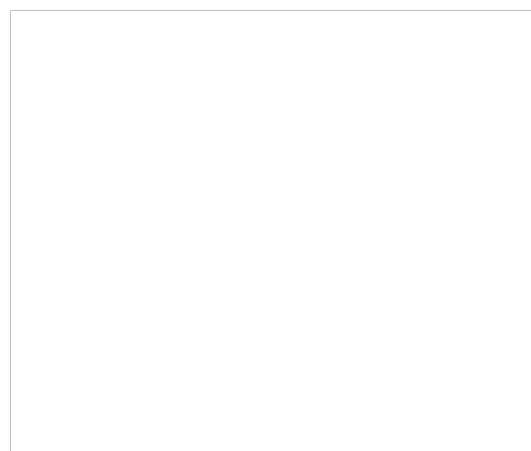
Como parte de la iniciativa se aplica una encuesta de evaluación y diagnóstico de la salud mental en estudiantes universitarios de carácter longitudinal. En el caso de la UChile, la línea base de la encuesta fue aplicada el año 2020 y el 2021 a les estudiantes de primer año. Además, el 2021 se aplicó la encuesta de seguimiento en esta cohorte.

Este primer reporte sintetiza los resultados de la primera etapa del análisis de datos de la encuesta base del año 2021.



¿Qué hemos realizado a la fecha?

- Campaña de educación y promoción de salud mental para universitarios y prevención del suicidio
- Aplicación línea base encuesta longitudinal ELSAM asociado a una retroalimentación personal en 5 universidades
- Creación equipo de jóvenes asesor de Imhay (estudiantes de pregrado)
- Capacitaciones y talleres Red de Psicólogos de UChile
- Extensión universitaria y difusión científica



Metodología

Como parte del estudio multicéntrico The WHO World Mental Health International College Student Initiative (WMH-ICS) se aplicó una encuesta online de autoreporte de salud mental en les estudiantes de primer año de la UChile.

Durante junio y julio de 2021 se realizó una campaña de comunicación que incluyó información en los sitios web y redes sociales de la Universidad. Les participantes recibieron invitaciones en sus correos electrónicos enviadas a través del software Qualtrics. La invitación contenía un enlace con un consentimiento informado que debía ser firmado antes de contestar la encuesta. También se creó un sitio web que contenía información del estudio, forma de contacto e información sobre dónde buscar ayuda.

El instrumento utilizado fue la encuesta DSM-5 World Mental Health College Student Survey V.3 ICS (Auerbach et al., 2018), la cual se construyó en base al Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SC) (Kessler et al., 2013a; Kessler & Üstün, 2004), un instrumento utilizado por la OMS en encuestas epidemiológicas en población general y que ha demostrado un funcionamiento equivalente a las mejores escalas de tamizaje de episodio depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada (Kessler et al., 2013b). Se incluyó además un instrumento para medir bienestar subjetivo (Castellví et al., 2014) y uno de experiencia relacionada con la pandemia de COVID-19.



La encuesta mide trastornos mentales como el trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad social, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno de déficit atencional con hiperactividad. Sumado a lo anterior, se evaluaron conductas y factores de riesgo como el consumo y abuso de alcohol y sustancias, pensamientos y comportamientos suicidas, autolesiones sin intención suicida, tratamiento en salud mental, personalidad, bienestar subjetivo y experiencia pandémica por el COVID-19.

La cantidad de estudiantes matriculados fue de 6.269 personas, los criterios de inclusión para participar del estudio fue ser estudiante de primer año de pregrado de todas las Facultades e Institutos de la UChile que ingresaron el 2021 y ser mayor de edad.



Análisis de Datos

Se aplicó el método de post-estratificación (Valliant et al., 2013) para ajustar las diferencias sociodemográficas (edad y sexo) y dependencia del establecimiento escolar de origen entre los encuestados / no encuestados y el conjunto de la población. Este enfoque permite obtener estimaciones representativas de la población estudiantil de primer año con respecto a las variables de post-estratificación.

Para el procesamiento de los datos se realizó un análisis estadístico descriptivo. Se exploraron las diferencias por sexo, identidad de género y educación de los padres utilizando análisis de chi cuadrado para las variables categóricas y t-test para las variables continuas. Se utilizó análisis de casos completos.



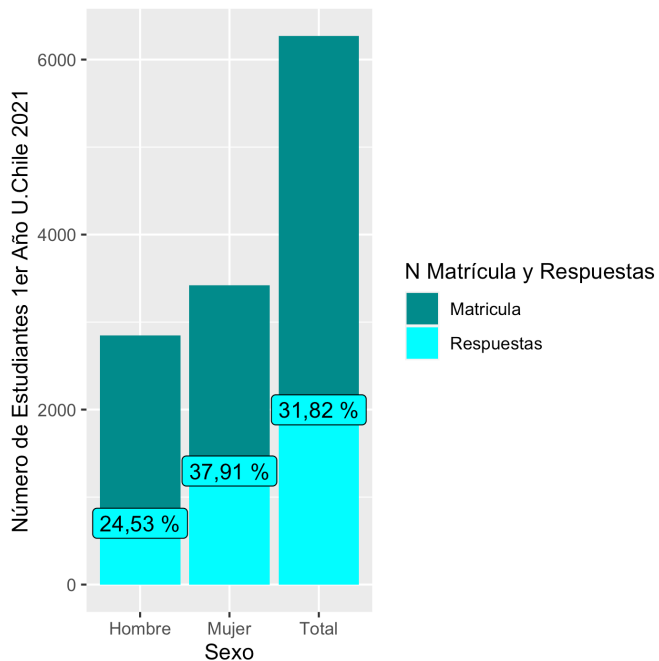
Consideraciones Éticas

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en seres humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. La participación fue confidencial y voluntaria.

Además, este estudio contó con un protocolo de riesgo suicida. En los casos en que se detectó algún grado de riesgo, se contactó a los estudiantes mediante llamada o chat, para realizar una evaluación y en caso de ser necesario, realizar una derivación según gravedad. Posteriormente, se realizó un seguimiento a los 2 meses para monitorear el nivel de riesgo.

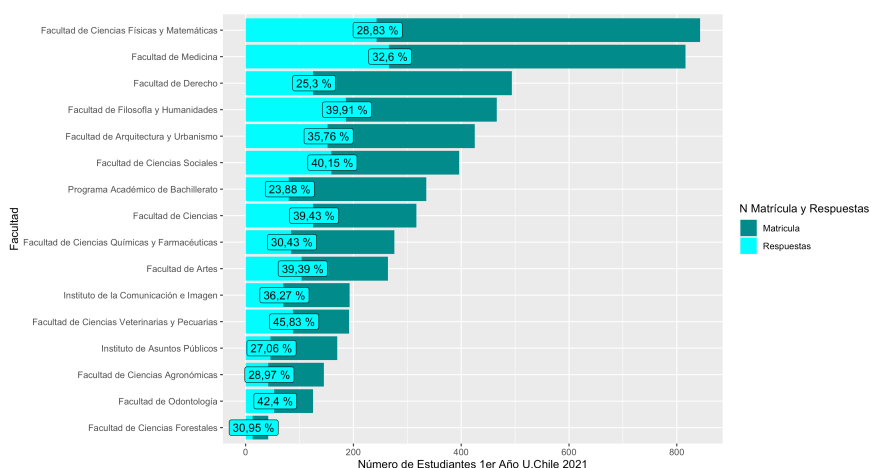
RESULTADOS

Caracterización Muestra



Tasa de Respuesta Bruta

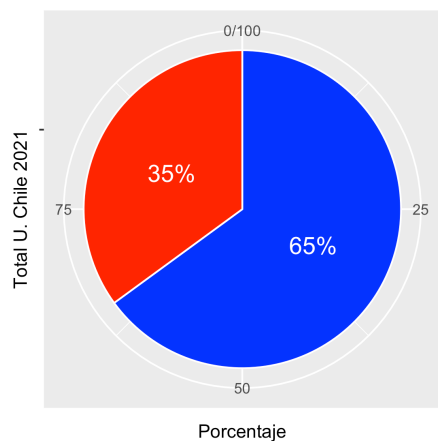
La participación en este estudio fue cercana a un 32% de los estudiantes matriculados. Hubo mayor participación de mujeres.



Tasa de Respuesta por Facultad

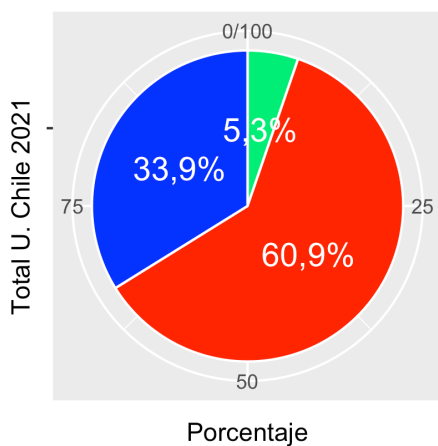
11 de las 16 Facultades /Institutos superaron la meta de 30% de participación.

Caracterización Muestra



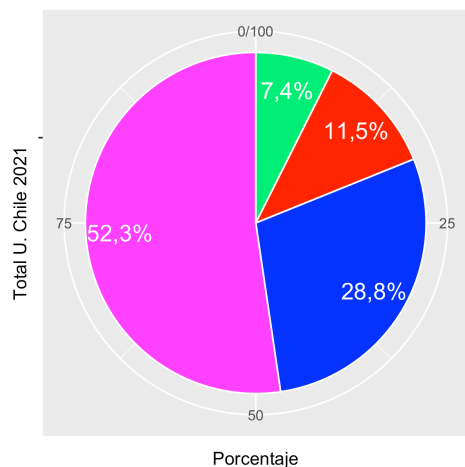
Sexo

Alrededor de 2/3 de los participantes tienen un sexo asignado al nacer de mujer.



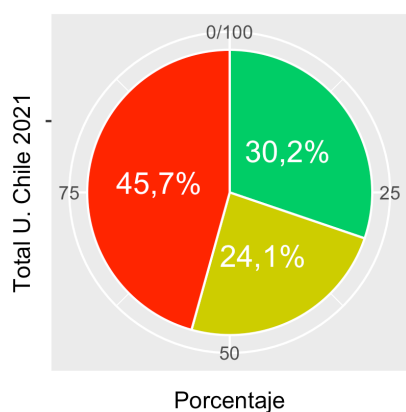
Identidad de género

5,3%, se identificó como persona trans o no binarie.



Edad

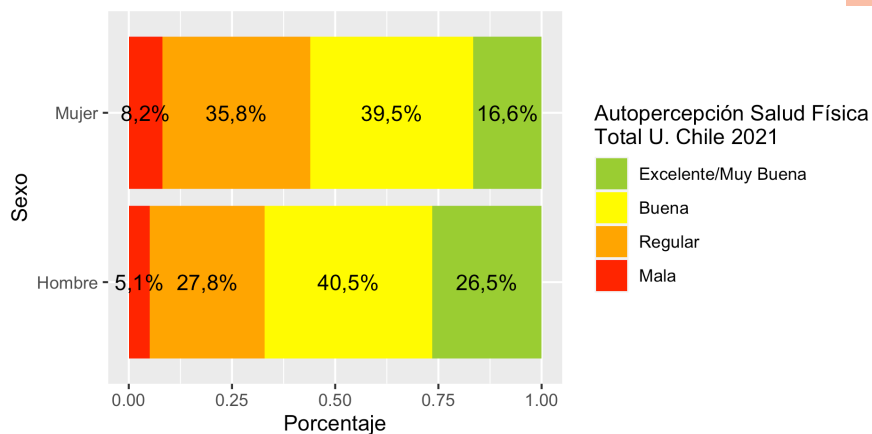
El 81,1% de los participantes tenían 18 o 19 años al momento de realizar la encuesta.



Nivel Educacional Padres y Madres

El nivel de estudios de padres y madres es heterogéneo, primando el nivel educacional alto.

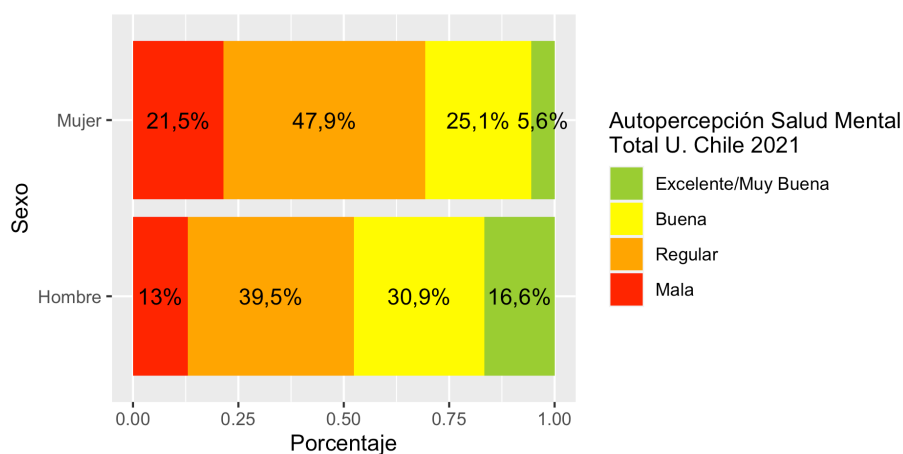
Autopercepción de Salud Física



Autopercepción de Salud Física

Un 67% de los hombres y 56,1% de las mujeres perciben su salud física como buena o muy buena/excelente. Los varones tienen una autopercepción más positiva sobre su estado de salud física.

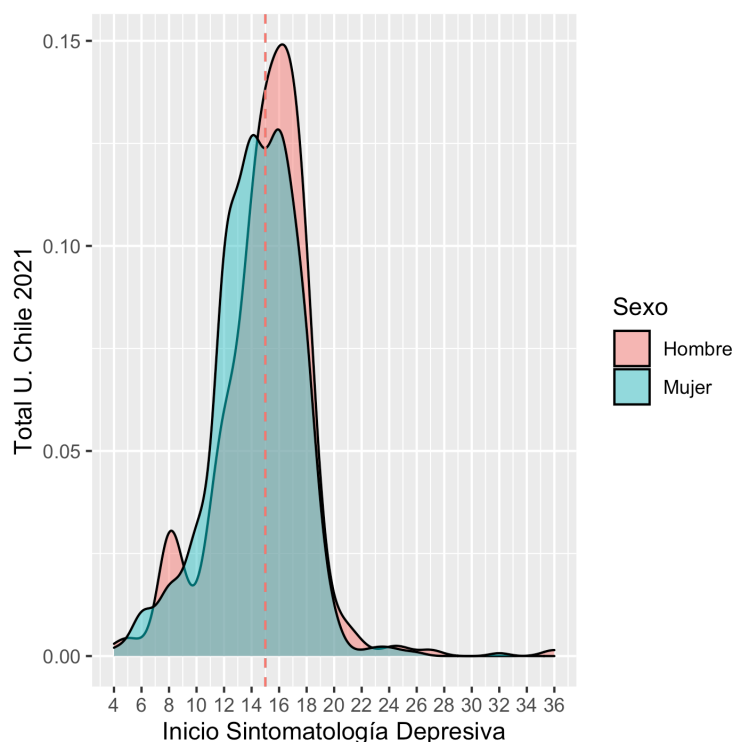
Autopercepción de Salud Mental



Autopercepción de Salud Mental

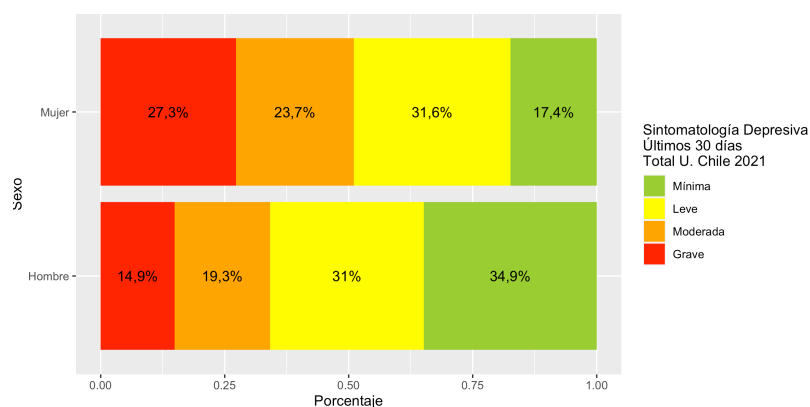
Un 47,5% de los hombres y 30,7% de las mujeres perciben su salud mental como buena o muy buena/excelente. Los varones tienen una autopercepción más positiva sobre su estado de salud mental.

Resultados sobre Sintomatología Depresiva



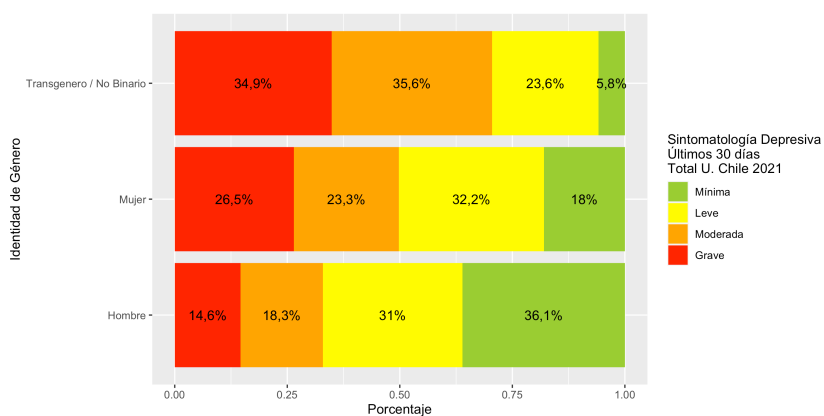
Edad de Inicio

La edad de Inicio promedio de sintomatología depresiva fue de $14,3 \pm 0,3$ años en mujeres y $16,0 \pm 0,3$ años en hombres. La mediana de edad de inicio para las mujeres fue de 14 años y para los hombres de 15 años.



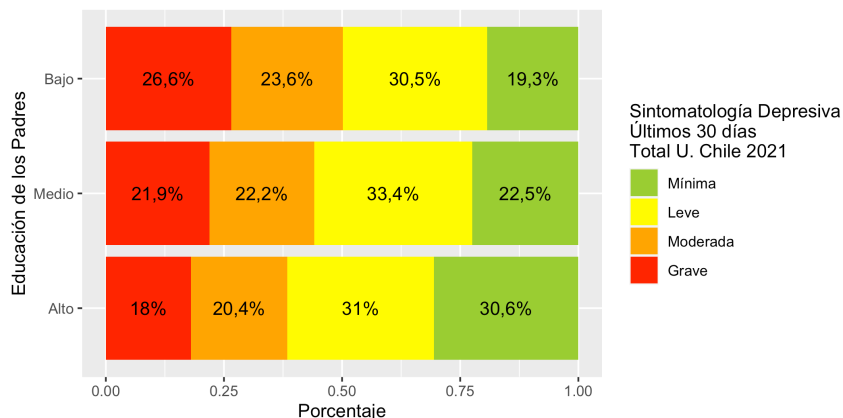
Sintomatología Depresiva Últimos 30 días- Sexo

Casi la mitad de las mujeres y un tercio de los hombres presentan sintomatología depresiva moderada o grave.



Sintomatología Depresiva Últimos 30 días – Identidad de Género

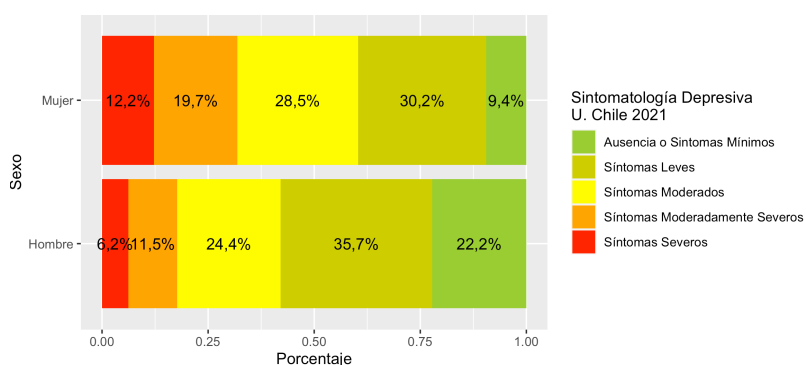
Existe mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva moderada a grave en los últimos 30 días si la persona se identifica como trans o no binarie.



Sintomatología Depresiva Últimos 30 días – Nivel Educativo Padres y Madres

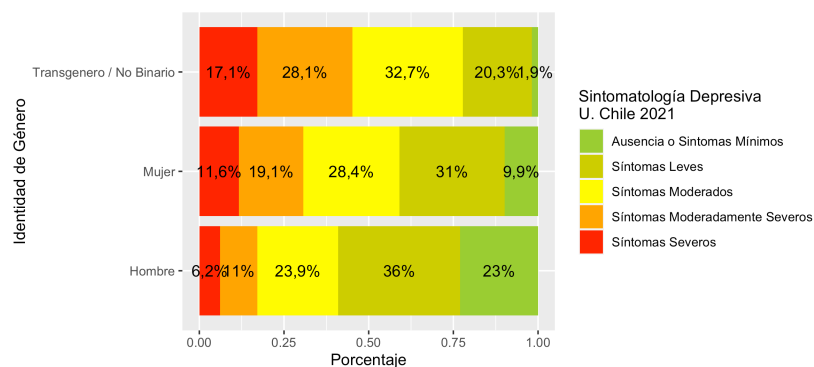
Existe mayor riesgo de presentar mayor sintomatología depresiva en los últimos 30 días cuando el nivel educativo de padres y madres es más bajo.

Resultados PHQ-9



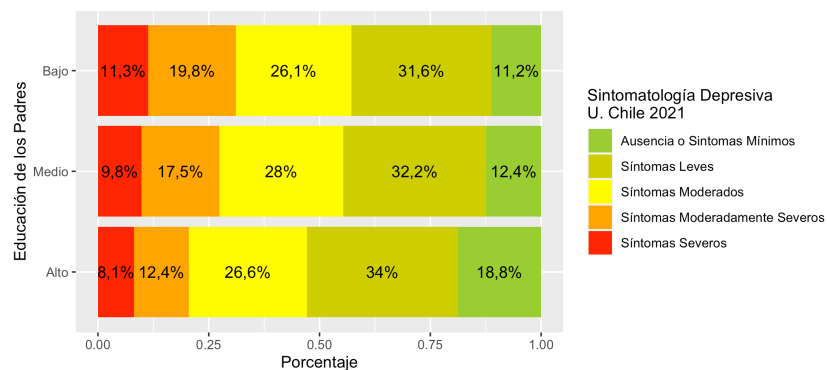
Sintomatología Depresiva PHQ-9 - Sexo

Existe mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva grave en mujeres, siendo el riesgo casi el doble que los hombres.



Sintomatología Depresiva PHQ-9 – Identidad de Género

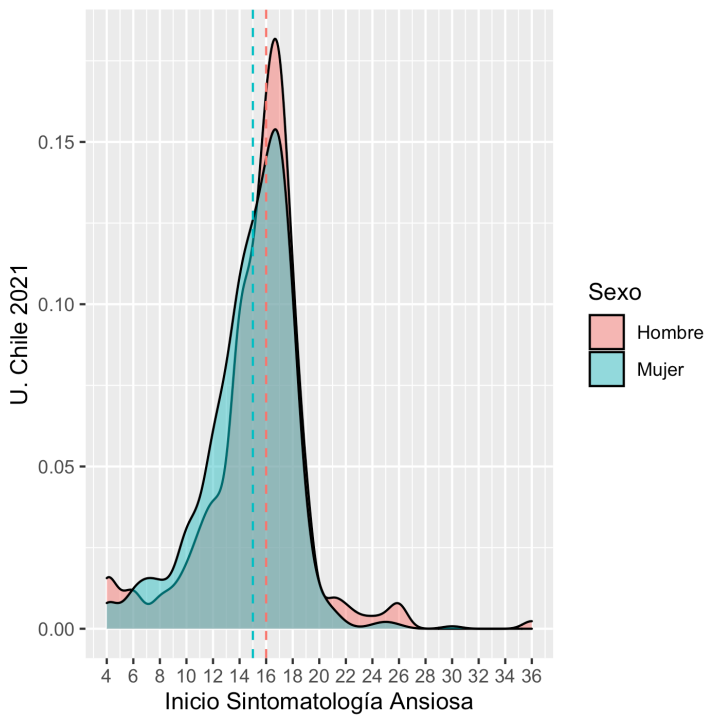
Existe mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva grave si le estudiante es trans o no binarie.



Sintomatología Depresiva PHQ-9 – Nivel educativo padres y madres

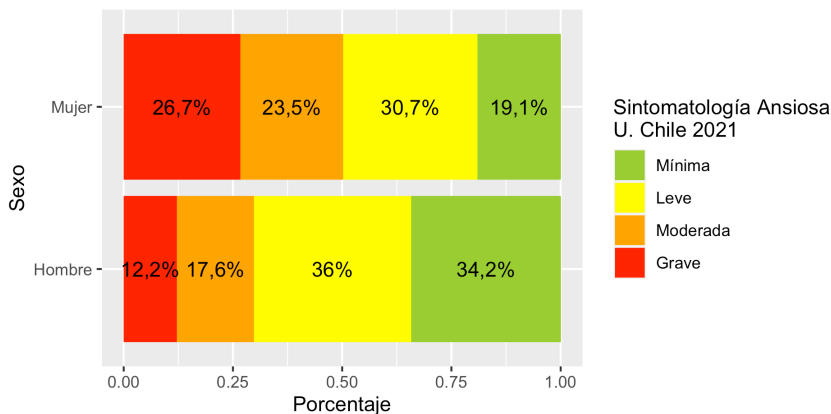
Existe mayor riesgo de presentar sintomatología depresiva grave a menor nivel educativo de padres y madres.

Resultados sobre Sintomatología Ansiosa



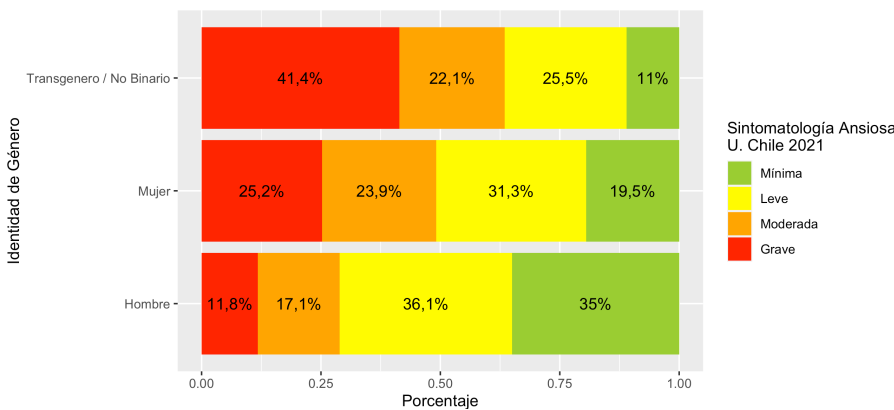
Edad Inicio Sintomatología Ansiosa

La edad promedio de inicio de la sintomatología ansiosa fue de $14,7 \pm 0,3$ años en mujeres y $15,3 \pm 0,4$ años en hombres. La mediana de edad para las mujeres fue a los 15 años y para los hombres a los 16 años.



Sintomatología Ansiedad Últimos 30 días- Sexo

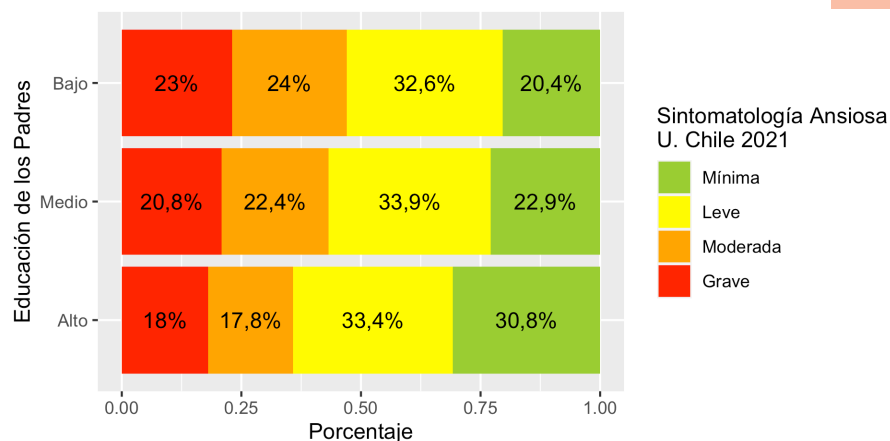
Existe mayor riesgo de presentar sintomatología ansiosa moderada y grave por parte de las mujeres.



Sintomatología Ansiedad Últimos 30 días-Identidad de Género

Existe mayor riesgo de presentar sintomatología ansiosa moderada y grave en los últimos 30 días si la persona se identifica como trans o no binarie.

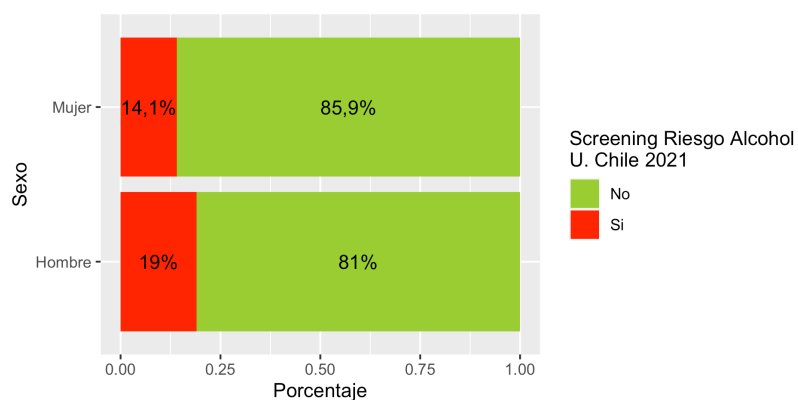
Resultados sobre Sintomatología Ansiosa



Sintomatología Ansiosa Últimos 30 días – Nivel Educativo Padres y Madres

Existe un mayor riesgo de presentar mayor sintomatología ansiosa en los últimos 30 días cuando el nivel educativo de padres y madres es más bajo.

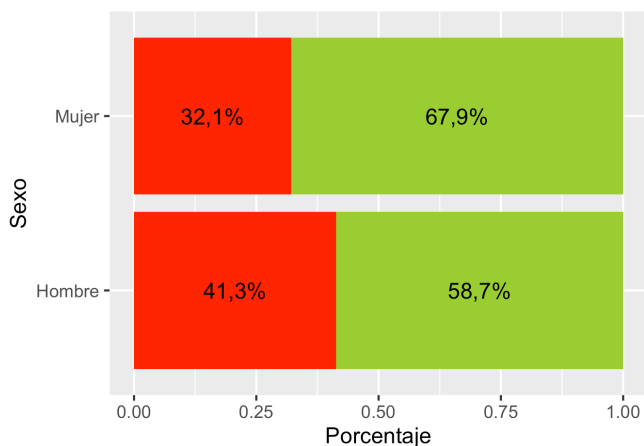
Consumo de Alcohol y Drogas



Screening Consumo perjudicial de Alcohol

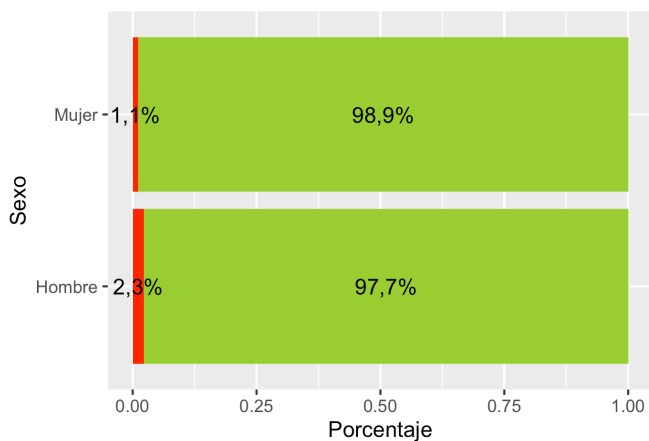
Los hombres tienen mayor riesgo de consumo perjudicial de alcohol que las mujeres.

Consumo de Alcohol y Drogas



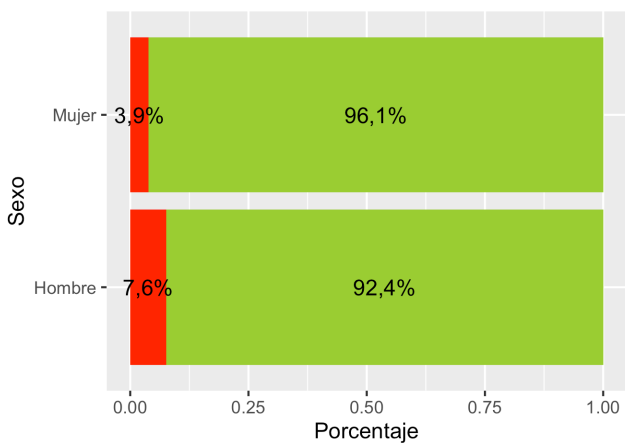
Consumo de Marihuana

Alrededor de 3 de cada 10 estudiantes mujeres y cerca de 4 de cada 10 estudiantes varones han consumido marihuana alguna vez en su vida.



Consumo de Cocaína

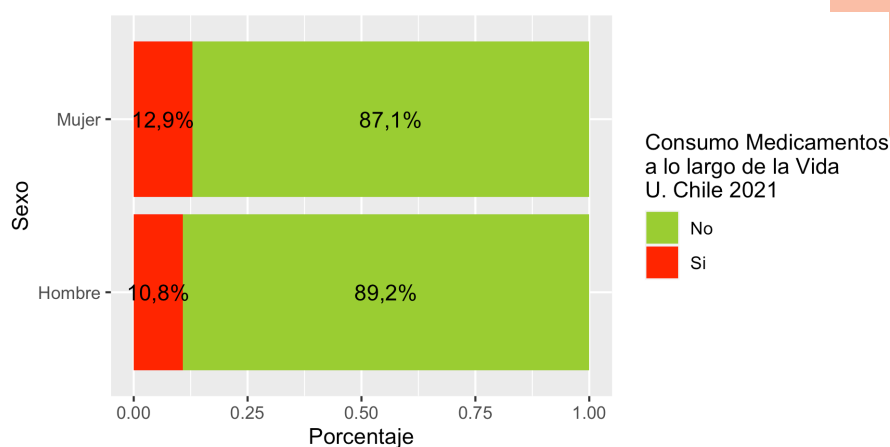
Existe un bajo consumo de cocaína entre los estudiantes, siendo mayor en hombres.



Consumo de otras drogas ilegales (LSD/Éxtasis/Trip)

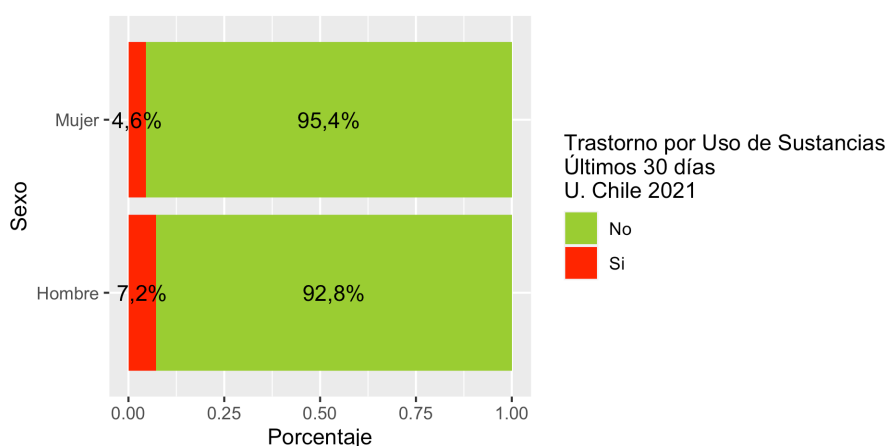
Existe un bajo consumo de otras drogas ilegales, siendo mayor en el grupo de hombres.

Consumo de Alcohol y Drogas



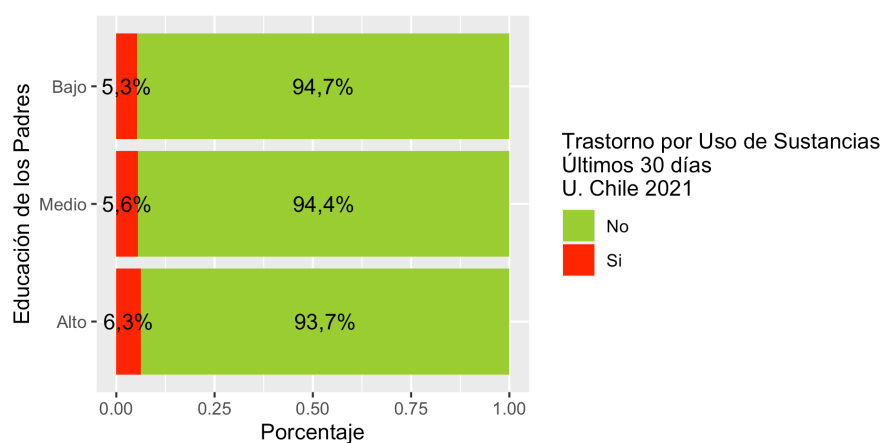
Consumo de Medicamentos sin receta (estimulantes/Tranquilizantes/ relajantes)

Alrededor de 1 de cada 10 estudiantes ha consumido medicamentos sin receta, siendo levemente mayor en mujeres.



Trastorno por Uso de Sustancias Últimos 30 días

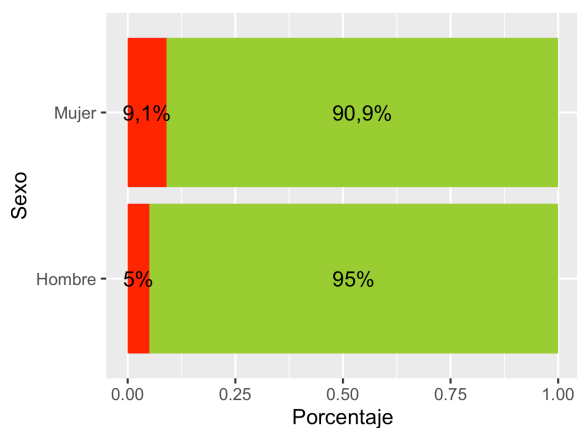
Existe mayor riesgo en hombres de presentar un trastorno por uso de sustancias.



Trastorno por Uso de Sustancias Últimos 30 días - Nivel Educacional de padres y madres

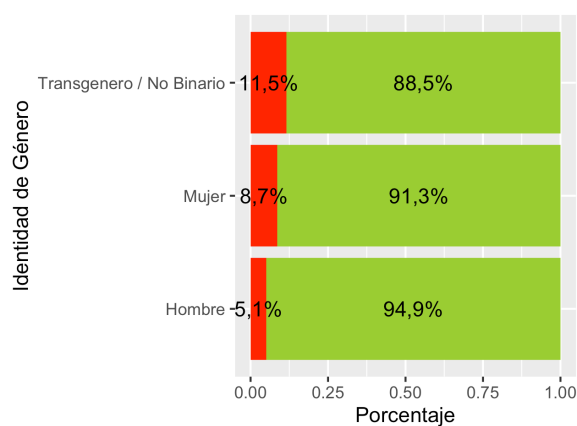
Es un poco mayor el riesgo de uso de trastorno por uso de sustancias en jóvenes con padres/madres de mayor nivel educacional.

Riesgo Suicida



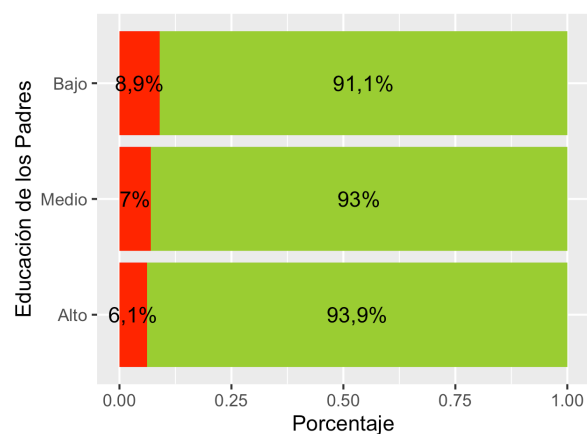
Tamizaje de Riesgo Suicida- Sexo

Las mujeres presentan un riesgo suicida más alto que los hombres.



Tamizaje Riesgo Suicida- Identidad de Género

Existe mayor riesgo suicida cuando la persona se identifica como trans o no binarie.



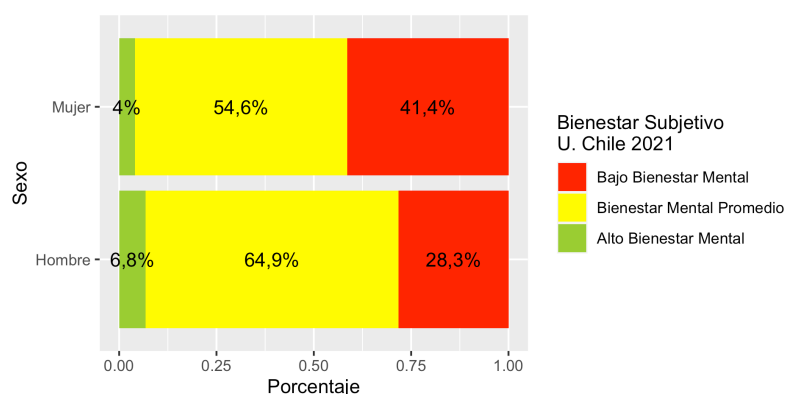
Tamizaje Riesgo Suicida- Nivel Educativo de padres y madres

Existe mayor riesgo suicida cuando hay un menor nivel educativo de padres y madres.

Evaluación Estudiantes en Riesgo Total de la Universidad de Chile

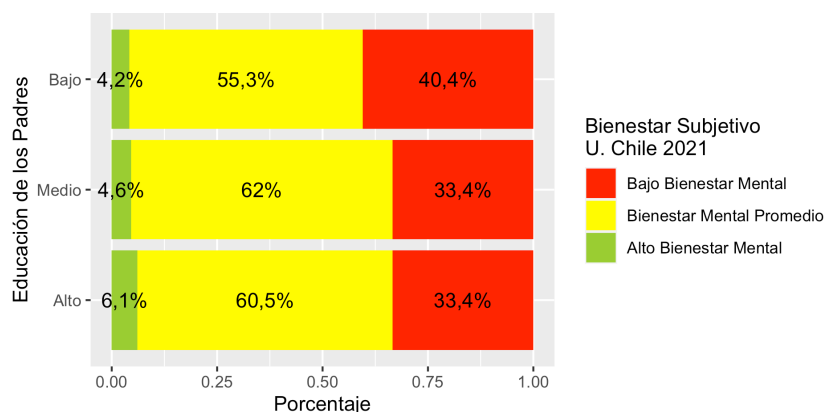
163 casos resultaron positivos al tamizaje de riesgo suicida. 42 casos reportaron en la encuesta que se encontraban en tratamiento de salud mental, por lo que recibieron una retroalimentación automática que indicaba su riesgo y les animaba a mantener su tratamiento o a contactar al equipo de investigación si lo requerían. Al resto de los casos (121) se los intentó evaluar por chat o por teléfono por parte de nuestro equipo. 43 casos no se pudieron evaluar (8 casos rechazaron la evaluación, de ellos 3 argumentaron que ya estaban en tratamiento; a 35 casos no se pudo contactar). De los 78 casos que sí se evaluaron por nuestro equipo: 1 tenía riesgo mínimo, 46 riesgo leve, 11 riesgo moderado y 20 riesgo alto, de acuerdo a la Escala de Columbia. A los casos de mayor riesgo se les hizo derivación asistida a SEMDA u Hospital Digital. Al resto se les hizo psicoeducación, se les animó a pedir ayuda (informando acerca de las posibilidades dentro y fuera de la Universidad) y se les recomendó la App Cuida tu Ánimo. A los 2 meses se logró hacer seguimiento a 39 de los 78 casos evaluados. 22 ya habían buscado ayuda en salud mental, al resto nuevamente se le animó a hacerlo. La mayoría se encontraba mejor de ánimo y con menor riesgo suicida.

Bienestar Subjetivo



Bienestar Subjetivo – Sexo

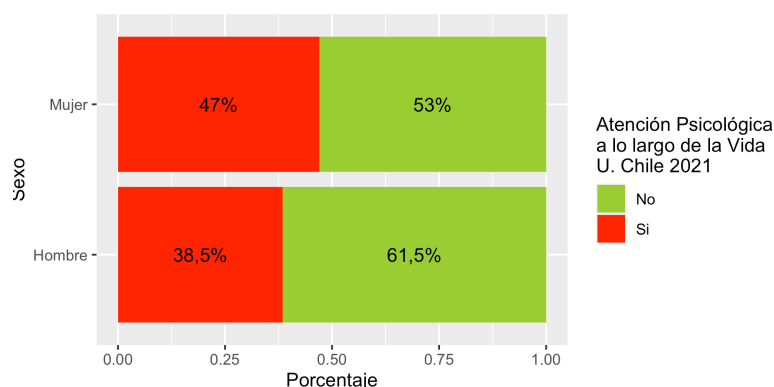
La percepción de bienestar subjetivo es más baja en las estudiantes mujeres.



Bienestar Subjetivo – Nivel Educativo Padres y madres

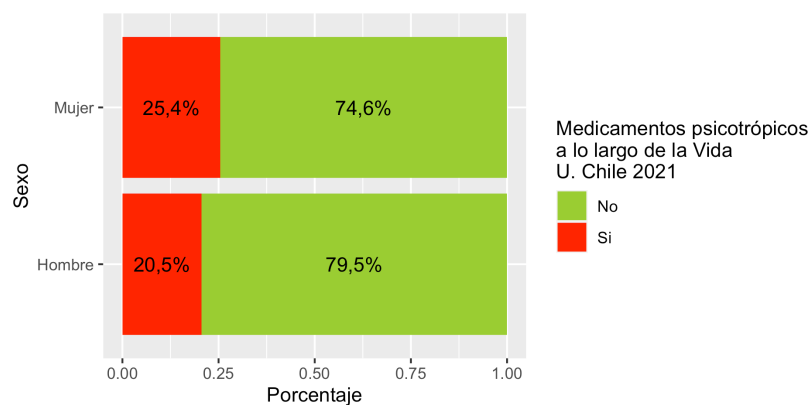
La percepción de bienestar subjetivo es más baja cuando hay un menor nivel educacional de padres y madres.

Atención en Salud Mental



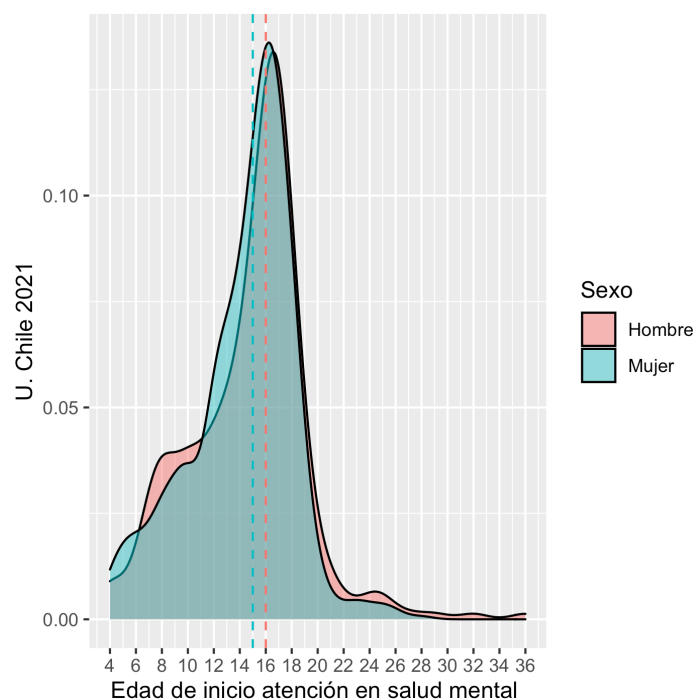
Atención Psicológica a lo largo de la vida

Alrededor de 5 de cada 10 estudiantes mujeres y cerca de 4 de cada 10 estudiantes varones han recibido atención psicológica a lo largo de sus vidas.



Prescripción médica por problemas emocionales a lo largo de la vida

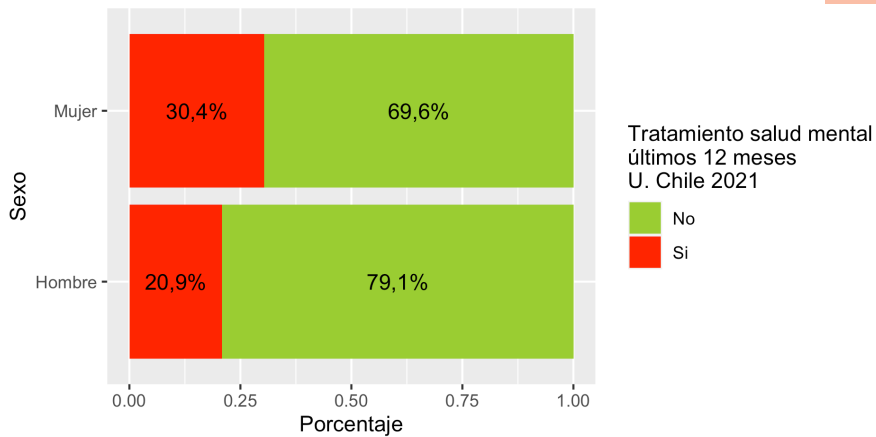
Las participantes mujeres han recibido más prescripciones de medicamentos por problemas emocionales a lo largo de la vida.



Edad de Inicio Atención Psicológica o Psiquiátrica

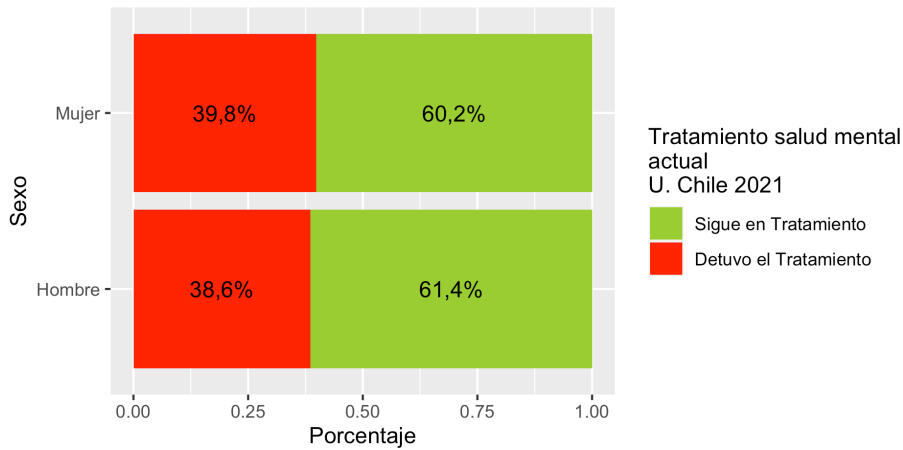
La edad de inicio la atención en salud mental fue en promedio a los 14,2 ± 0,4 años en mujeres y 14,6 ± 0,4 años en hombres. La mediana de edad de inicio de atención en salud mental para los hombres fue a los 16 años y para las mujeres a los 15 años.

Atención en Salud Mental



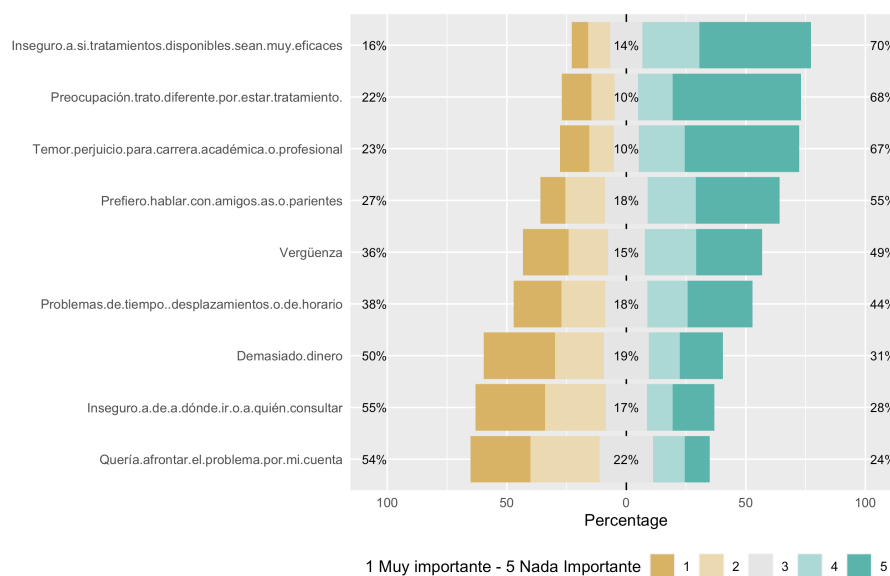
Tratamiento en Salud Mental-Últimos 12 meses

Más participantes mujeres han estado en tratamiento de salud mental en el último año.



Continuidad en Tratamiento Salud Mental

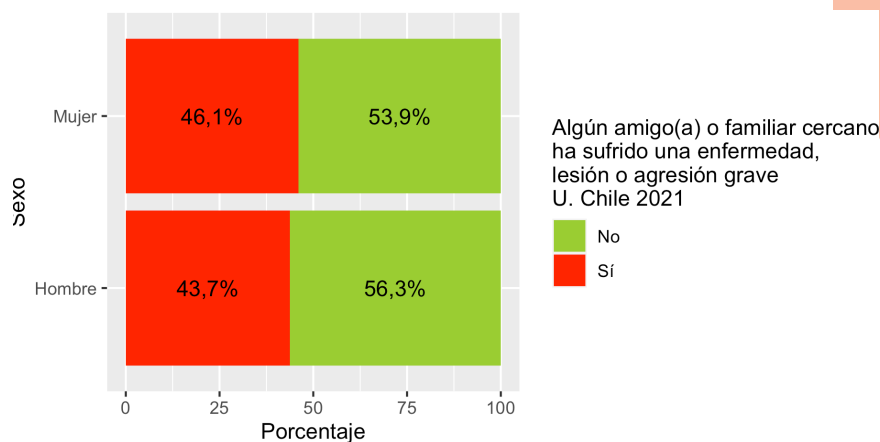
Alrededor de 4 de cada 10 estudiantes ha detenido su tratamiento en salud mental.



Barreras para la búsqueda de ayuda

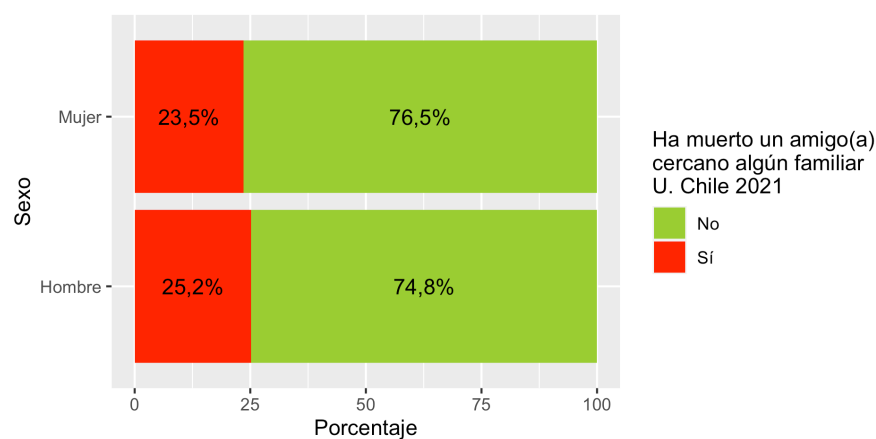
Dentro de las principales barreras para acceder a buscar ayuda en salud mental, se encuentra el, encontrarse inseguro de dónde y con quién consultar, querer afrontar el problema por sí solo, y que cuesta demasiado dinero.

Eventos Estresantes Recientes



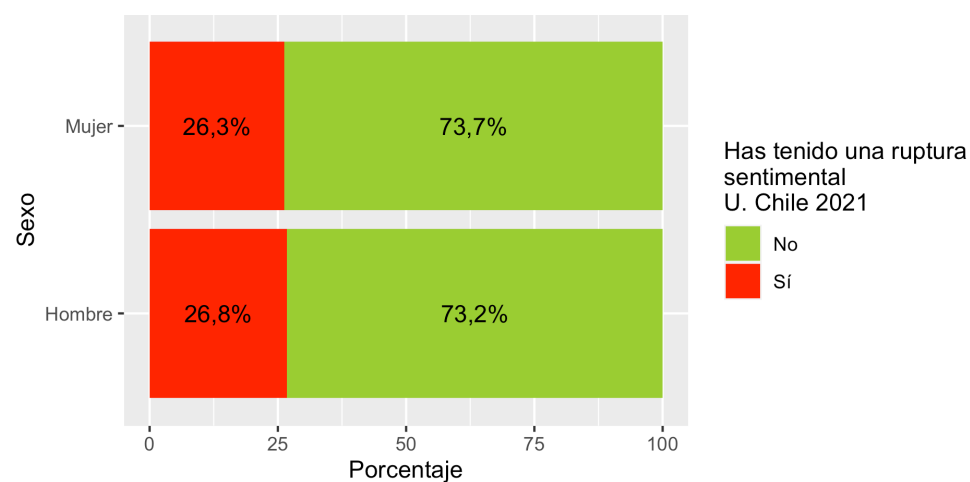
Enfermedad Familiar o Amigue Cercane

Entre 4 y 5 de cada 10 de les estudiantes tenían una amigue o familiar que había sufrido una enfermedad, lesión o agresión grave en los últimos 12 meses



Fallecimiento Amigue o familiar

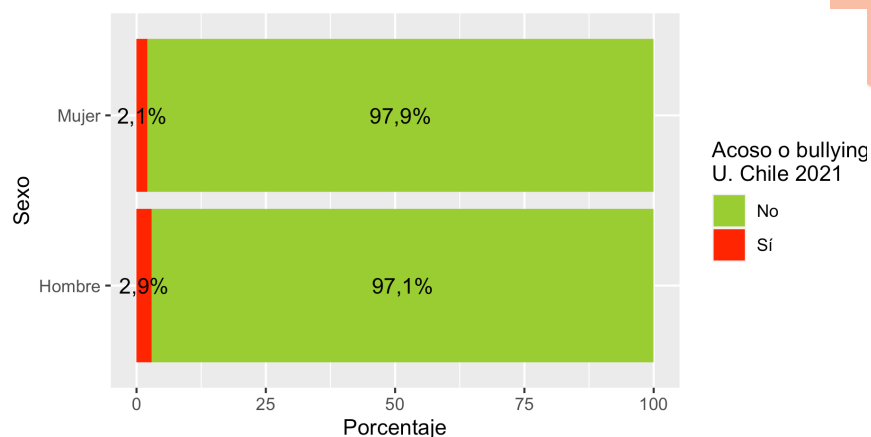
Cerca de un cuarto de les participantes sufrieron la muerte de una amigue cercane o familiar en los últimos 12 meses.



Ruptura Sentimental

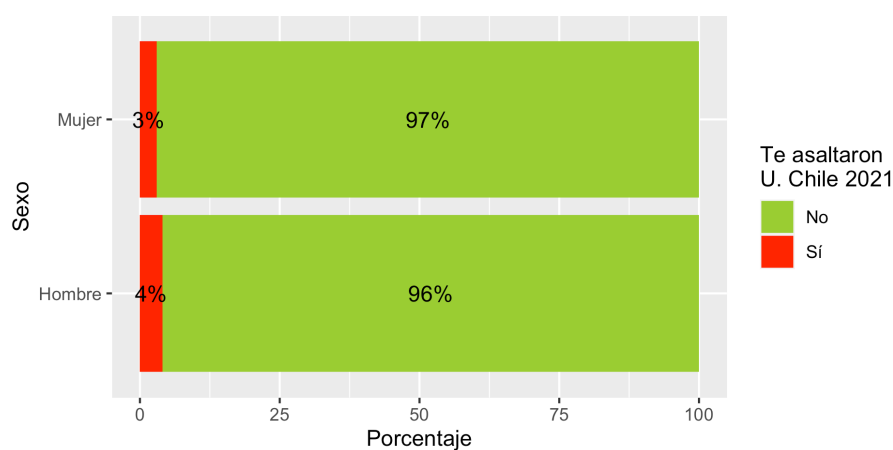
Cerca de un cuarto de les participantes tuvieron una ruptura sentimental los últimos 12 meses.

Eventos Estresantes Recientes



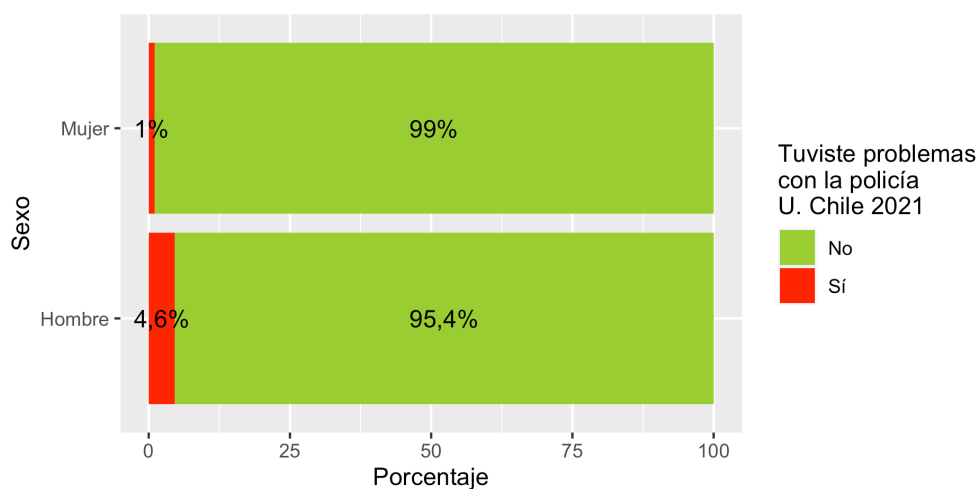
Acoso o Bullying

Existe una baja proporción de estudiantes que reportan haber sufrido acoso o bullying durante los últimos 12 meses.



Asalto

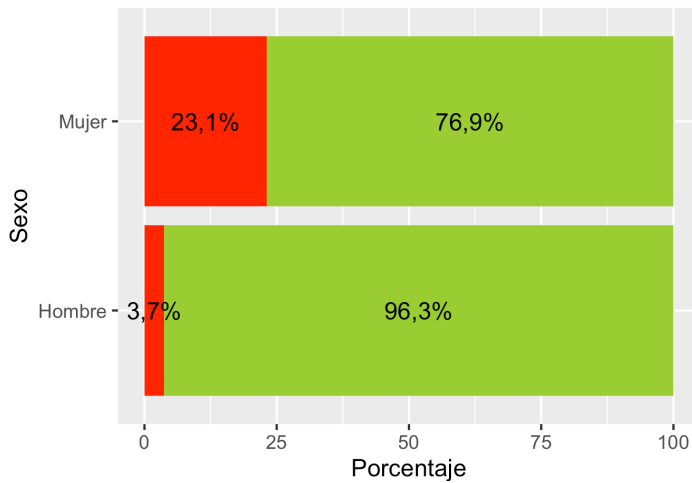
Una baja proporción de estudiantes reportan haber sufrido un asalto en los últimos 12 meses.



Problemas con la Policía

Más hombres reportan haber tenido problemas con la policía los últimos 12 meses.

Eventos Estresantes Recientes

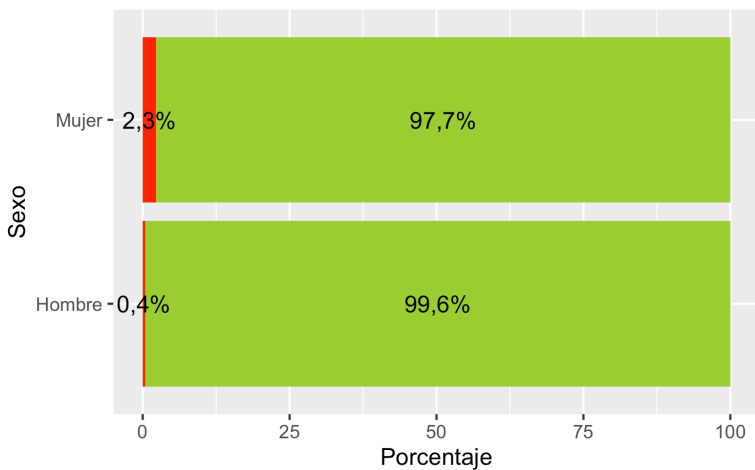


Fuiste acosado(a) sexualmente (por ejemplo, alguien hizo comentarios sexuales inapropiados sobre ti o tu cuerpo U. Chile 2021)

No
Sí

Acoso Sexual

Más mujeres reportan haber sido víctimas de acoso sexual.



Te agredieron sexualmente o te violaron U. Chile 2021

No
Sí

Abuso sexual o Violación

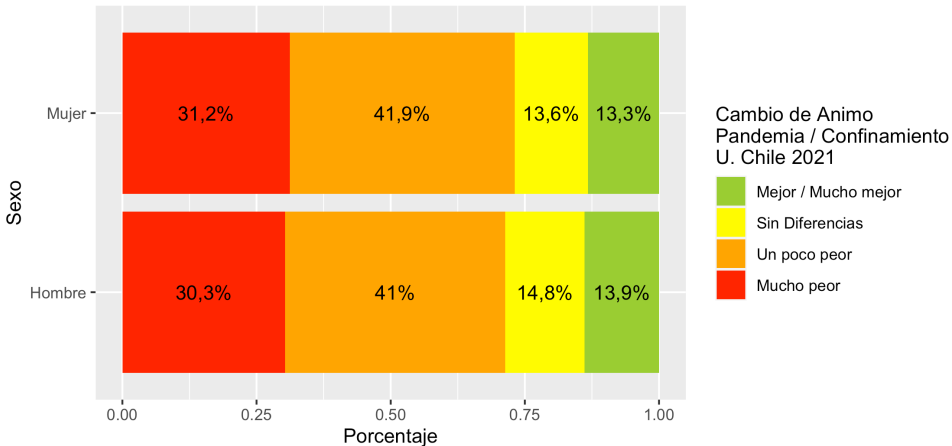
Más mujeres reportan haber sido víctimas de abuso sexual o violación.

Resumen Cualitativo Eventos Estresantes

Existen distintos eventos estresantes para los participantes, entre los cuales destacan problemas con la universidad y la familia.



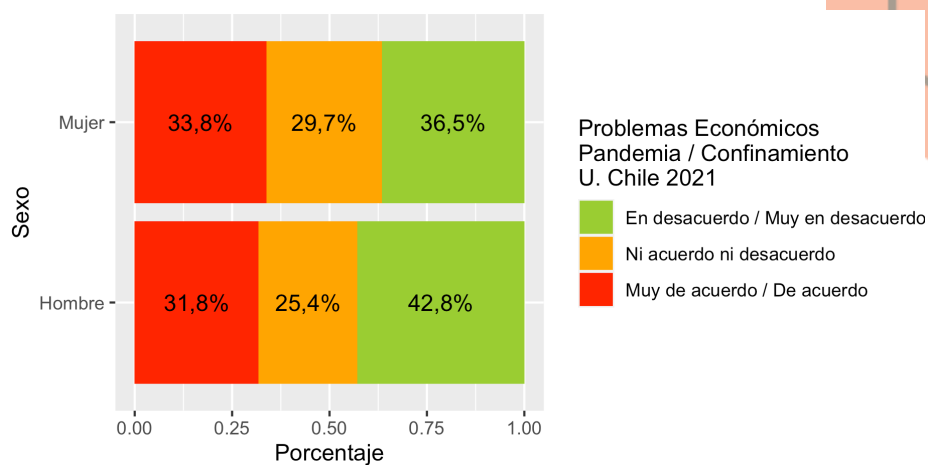
Salud Mental en Pandemia



Cambio en el estado de ánimo debido a la pandemia y medidas de confinamiento

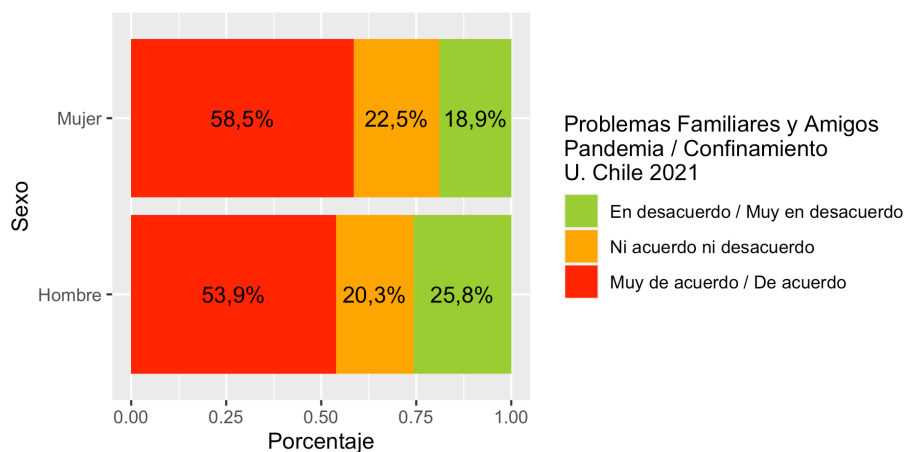
Cerca de 7 de cada 10 estudiantes, refieren que su estado de ánimo está un poco peor o mucho peor en el contexto de pandemia.

Salud Mental en Pandemia



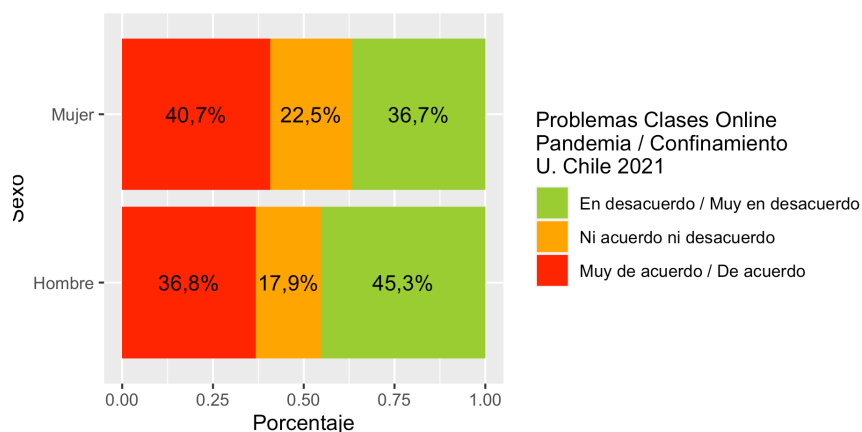
Problemas económicos debido a la pandemia y medidas de confinamiento

Cerca de un tercio de los estudiantes refiere problemas económicos secundarios a la pandemia.



Problemas con familiares y amistades debido a la pandemia y medidas de confinamiento

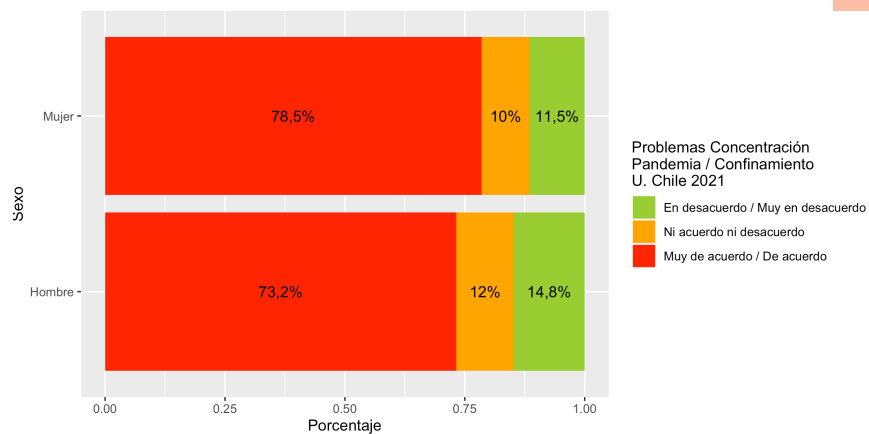
La pandemia y las medidas de confinamiento influyeron considerablemente en presentar problemas con familiares y amigos.



Problemas con clases online

Cerca de 4 de cada 10 estudiantes tuvieron problemas con las clases online en contexto de pandemia y medidas de confinamiento.

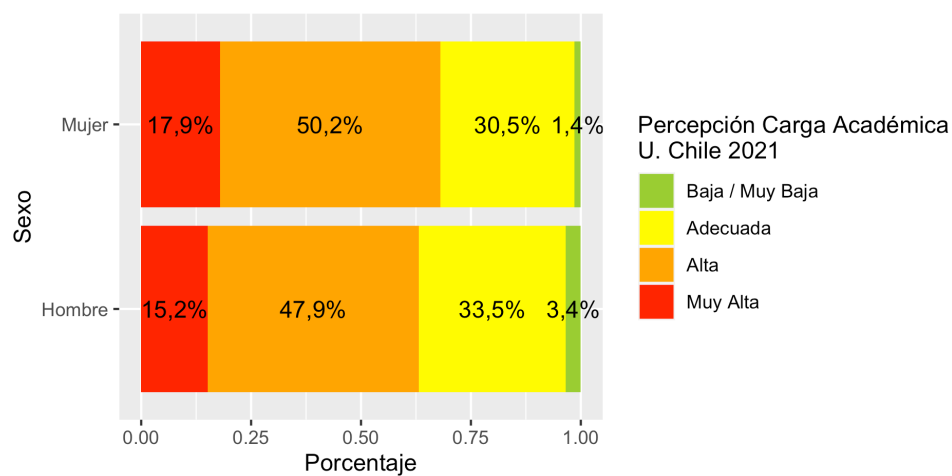
Salud Mental en Pandemia



Problemas de Concentración

Entre 7 y 8 de cada 10 estudiantes ha presentado problemas para concentrarse en contexto de pandemia y por las medidas de confinamiento.

Percepción de Carga Académica



Entre 6 y 7 de cada 10 estudiantes percibe una alta o muy alta carga académica.

Principales Hallazgos

Las mujeres en relación a los hombres:

- Participaron más en la encuesta.
- Tienen autopercepción más baja de su salud física y mental.
- Presentan más sintomatología ansiosa y depresiva.
- Presentan riesgo suicida más alto.
- Tienen más antecedentes de acoso y abuso sexual y violación.
- Presentan menos trastorno por uso de sustancias.

En general:

- Son grupos de riesgo para sintomatología depresiva y ansiosa y riesgo suicida:
 - a. les estudiantes transgénero y género no binario (representan un 5,3% de la población)
 - b. que tienen padres y madres de menor nivel educacional
- Comienzan con sintomatología ansiosa y depresiva alrededor de los 15 años (previo al ingreso a la universidad).
- La pandemia ha impactado en aspectos económicos, académicos y relacionales.
- Alrededor de 6 de cada 10 estudiantes percibe una alta o muy alta carga académica.
- Las barreras para búsqueda de ayuda más relevantes incluyen elementos actitudinales y estructurales.

Propuestas

- Se requiere considerar un enfoque de género en las intervenciones.
- Se debe incorporar un enfoque multinivel de acuerdo al nivel de riesgo con medidas a nivel de: promoción, prevención, detección temprana, intervenciones específicas y referencia a servicios especializados.
- Se debe considerar los grupos de riesgo encontrados en el estudio para implementar medidas más focalizadas.
- Para abordar las barreras de búsqueda de ayuda se requiere psicoeducación que apunte a sensibilizar y disminuir el estigma e información asequible sobre cuándo, dónde y cómo pedir ayuda.

Propuestas de promoción y prevención:

Campañas masivas antiestigma
Actividad física
Nutrición saludable
Evitar alcohol y drogas
Higiene del sueño
Intervención a nivel curricular
Manejo de estrés: técnica de respiración, relajación, mindfulness
Entrenamiento en habilidades de aprendizaje
Espacios de participación

Propuestas de detección temprana e intervenciones específicas:

Aplicación de cuestionarios de síntomas
Entrenamiento de comunidad educativa en detección del riesgo suicida
Intervenciones motivacionales para buscar ayuda oportuna
Información sobre posibilidades de tratamiento
Telesalud mental
Seguimiento de estudiantes que han discontinuado sus tratamientos en salud mental

Propuesta de referencia a servicios especializados:

Coordinación con red de salud pública y privada

Referencias:

- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., Alonso, V. J., Jennifer, E. N., & Green, G. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders WHO WMH-ICS Collaborators. *American Psychological Association*, 127(7), 623–638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Castellví, P., Forero, C. G., Codony, M., Vilagut, G., Brugulat, P., Medina, A., Gabilondo, A., Mompart, A., Colom, J., Tresserras, R., Ferrer, M., Stewart-Brown, S., & Alonso, J. (2014). The Spanish version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Quality of Life Research*, 23(3), 857–868. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0513-7>
- Kessler, R. C., Calabrese, J. R., Farley, P. A., Gruber, M. J., Jewell, M. A., Katon, W., Keck, P. E., Nierenberg, A. A., Sampson, N. A., Shear, M. K., Shillington, A. C., Stein, M. B., Thase, M. E., & Wittchen, H.-U. (2013a). Composite International Diagnostic Interview screening scales for DSM-IV anxiety and mood disorders. *Psychological Medicine*, 43(08), 1625–1637. <https://doi.org/10.1017/S0033291712002334>
- Kessler, R. C., Calabrese, J. R., Farley, P. A., Gruber, M. J., Jewell, M. A., Katon, W., Keck, P. E., Nierenberg, A. A., Sampson, N. A., Shear, M. K., Shillington, A. C., Stein, M. B., Thase, M. E., & Wittchen, H.-U. (2013b). Composite International Diagnostic Interview screening scales for DSM-IV anxiety and mood disorders. *Psychological Medicine*, 43(8), 1625–1637. <https://doi.org/10.1017/S0033291712002334>

Referencias:

Kessler, Ronald C, & Üstün, T. B. (2004). The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International journal of methods in psychiatric research*, 13(2), 93–121.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15297906>

Valliant, R., Dever, J. A., & Kreuter, F. (2013). Practical tools for designing and weighting survey samples. En *Practical Tools for Designing and Weighting Survey Samples*.

<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6449-5>