

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

## Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios

*Cultural and psychological predictors of seeking psychological help among university students*

NATALIA SALINAS-OÑATE

*Universidad de La Frontera, Chile*

María José Baeza-Rivera, Bertha Escobar, Javiera Coloma, Macarena Carreño

*Universidad Católica de Temuco, Chile*

**RESUMEN** La prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios chilenos, junto con el bajo porcentaje de búsqueda de ayuda psicológica, son preocupantes. Al respecto, se han señalado obstaculizadores culturales, psicológicos y clínicos que inciden en el proceso de búsqueda de ayuda psicológica, sin que exista claridad de cómo impactan en este grupo particular. En la presente investigación se identificaron los factores predictores de la intención de búsqueda de ayuda psicológica en una muestra de 99 estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Temuco. Los resultados señalan que los mejores predictores para la intención de búsqueda de ayuda psicológica son las creencias culturales positivas que estos jóvenes sostienen en relación a la psicoterapia y las expectativas que tienen respecto de ésta. Dichos hallazgos ponen de manifiesto que factores culturales como las creencias socialmente compartidas sobre la psicoterapia y factores psicológicos como las expectativas, juegan un rol significativo, lo cual es un insumo relevante a la hora de planificar intervenciones destinadas a aumentar los niveles de búsqueda de ayuda psicológica en este grupo.

**PALABRAS CLAVE** Creencias culturales, búsqueda de ayuda psicológica, estudiantes universitarios.

**ABSTRACT** The prevalence of mental health problems among Chilean university students, coupled with the low percentage of those who seek psychological help, is a matter of concern. Cultural, psychological and clinical obstacles have been identified as influencing the process of seeking psychological help, however it is not clear how they affect this particular group. In the present study, the predictive factors of the intention to seek psychological help were identified in a sample of 99 university students from the Catholic University of Temuco. The results indicate that the best predictors of the intention to seek psychological help are positive cultural beliefs about, and expectations of, psychotherapy. These findings show that cultural factors such as socially shared beliefs about psychotherapy, and psychological factors such as expectations, both play a significant role. This provides important input for planning interventions aimed at increasing the numbers seeking psychological help in this group.

**KEYWORDS** Cultural beliefs, seeking psychological help, undergraduate students.

## Introducción

La salud mental es un aspecto primordial de la salud y bienestar general de las personas. Sin embargo, en la actualidad los indicadores a nivel mundial no son alentadores. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población global está afectada, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal (OMS, 2016).

A raíz de las tasas mencionadas anteriormente, y considerando además que la psicoterapia ha sido reconocida como un tratamiento válido y efectivo que promueve el bienestar (OMS, 2013), llama la atención que sea tan bajo el porcentaje de la población que busca ayuda psicoterapéutica. Según plantea la literatura internacional (Andrews, Issakidis y Carter, 2001), solo el 11% de las personas que necesitan ayuda psicológica acuden a un profesional de la salud mental, porcentaje que disminuye al 2% en las personas que no cumplen con los criterios para poseer un diagnóstico de salud mental.

Las bajas tasas de búsqueda de ayuda psicológica a nivel mundial contribuyen al círculo vicioso, en que los indicadores en salud mental no solo se mantienen sino que se acrecientan, pues quienes no buscan ayuda podrían evolucionar hacia cuadros más complejos o severos (Saatsi, Hardy y Cahill, 2007; Swift y Greenberg, 2012).

## Contexto nacional

La realidad nacional es aún más preocupante, pues Chile se sitúa como el país con uno de los mayores niveles de depresión en el mundo, alcanzando una tasa del 17,2% en mayores de 15 años (Minsal, 2011); los trastornos neuropsiquiátricos son responsables del 23% de la carga de enfermedades (Minsal, 2013).

En este escenario, los estudiantes universitarios han sido identificados como un grupo vulnerable a presentar problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y estrés. Según el Minsal (2013), la incidencia del trastorno depresivo en jóvenes de entre 17 y 24 años de edad es de un 13,4% en varones y 18,1% en mujeres. En relación a los trastornos de ansiedad, Micin y Bagladi (2011) reportan una tasa del 15% para este grupo.

En cuanto al estrés, Perales, Sogi y Morales (2013) señalan que si se consideran las características relacionadas directamente con la etapa del desarrollo que viven los estudiantes universitarios, el ambiente académico puede ser un estresor importante, debido a las altas exigencias intelectuales, sociales y emocionales que trae consigo. Según un estudio realizado por Meyer, Ramírez y Pérez (2012) sobre la percepción del estrés en estudiantes chilenos, el 38,7% de los estudiantes presenta niveles elevados de estrés; este porcentaje es significativamente superior en mujeres. En este contexto, los desafíos que implica el ingreso a la universidad entregan el escenario propicio para que los jóvenes, especialmente los que presentan factores de riesgo psicosociales previos, puedan manifestar diversos trastornos psicológicos, tendencia que ya ha sido reportada por diversos estudios (Andrews y Wilding, 2004; Cova y otros, 2007; Fritsch y otros, 2006; Micin y Blagadi, 2011; Riveros, Hernández y Rivera, 2007).

Tanto ha sido el interés que han suscitado las problemáticas que vive este grupo en particular, que se ha llegado a plantear la emergencia de una nueva etapa del ciclo vital, que ha podido visibilizarse en países desarrollados, y que está siendo estudiada en países como Chile (Barrera-Herrera y Vinet, 2017): la adultez emergente. Según Arnett (2000, 2007) es posible definirla como un momento del ciclo vital compuesto por cambios particulares y contextualizados en jóvenes entre 18 y 29 años de edad aproximadamente, quienes no han dejado del todo el estatus adolescente, ni han alcanzado tampoco los atributos psicosociales que la etapa adulta exige, pero sin embargo poseen independencia en la exploración de nuevos roles, sintiendo ambigüedad hacia las actitudes y el funcionamiento adulto, lo cual añade estresores adicionales a quienes además cursan estudios universitarios.

Lo anterior posee una raigambre social que se ancla en los cambios que ha traído consigo la sociedad occidentalizada, en donde el paso a la adultez se ha hecho cada vez más gradual en las nuevas generaciones, y la búsqueda de la total independencia ya no es una prioridad. En este período, la exploración individual de las posibilidades que la vida proporciona es mayor que en ningún otro período de la vida (Arnett,

2000, 2001). La capacidad de forjar un proyecto vital se ve de alguna manera interferida por la infinidad de oportunidades que el mundo globalizado ofrece, y que pone en permanente conflicto a los jóvenes, en cuanto a la capacidad de tomar decisiones.

De esta manera es posible comprender los diversos estresores por los que atraviesan los estudiantes universitarios que, en su mayoría, se encuentran transitando por esta etapa del ciclo vital.

### **Factores asociados a la búsqueda de ayuda psicológica**

Resulta importante comprender cuáles son los factores que influyen en la decisión de buscar ayuda psicológica, para posteriormente diseñar intervenciones dirigidas a promover esta conducta en salud en estudiantes universitarios de este contexto particular.

La literatura internacional señala una diversidad de variables de distinta naturaleza que han mostrado estar asociadas a la búsqueda de ayuda psicoterapéutica. Por una parte, se han centrado en las características sociodemográficas de las personas, como: a) el sexo: se señala que los hombres son más reacios a buscar ayuda para problemas de salud mental que las mujeres (Sheu y Sedlacek, 2004); b) la pertenencia a minorías étnicas: las personas pertenecientes a éstas buscan ayuda psicológica en un estadio tardío, cuando los síntomas que han desarrollado son más severos (Sue y Sue, 2012); c) la pertenencia a un nivel socioeconómico bajo (Eisenberg, Golberstein y Gollust, 2007; Swift y Greenberg, 2012); y d) la edad: las personas más jóvenes son más resistentes a buscar ayuda psicológica (Swift y Greenberg, 2012).

Otros factores descritos son los psicológicos, donde las expectativas sobre la psicoterapia (tanto positivas como negativas) han jugado un rol preponderante a la hora de explicar la búsqueda de ayuda profesional (Vogel y Wester, 2003). Por otra parte, la percepción del apoyo social puede influir positivamente: habitualmente el paciente consulta cuando personas significativas para él le sugieren hacerlo (Vogel y otros, 2007).

En cuanto a las variables clínicas, referidas específicamente a la sintomatología que presentan las personas, Del Valle (2015) plantea que los pacientes que presentan comorbilidad de diferentes trastornos mentales tardan más tiempo en reconocer su problema y consultar con un profesional del área. Por otra parte, Gulliver, Griffiths y Christensen (2010) plantean que la población juvenil presenta bajos indicadores de búsqueda de ayuda psicológica, aun experimentando sintomatología correspondiente a trastornos psicológicos, lo cual podría asociarse a una dificultad en el reconocimiento de la propia sintomatología (baja alfabetización en salud mental) y la preferencia de la autosuficiencia como estrategia de afrontamiento. Según Lorian y Grisham (2011), una limitante importante de la búsqueda de ayuda psicoterapéutica

recae en la creencia de que los síntomas no son lo suficientemente graves como para necesitar tratamiento. En sí mismo, presentar sintomatología clínica entonces no generaría necesariamente mayores indicadores de búsqueda de ayuda. Sin embargo, esto ha mostrado ser diferente en el caso del estrés, y se llega a hablar del “poder motivador del estrés” (Jorm, Christensen, Parslow y Rogers, 2004): se señala que altos niveles potencian la búsqueda de ayuda, lo cual no ocurre cuando los niveles de estrés son leves o moderados.

Por otra parte, se ha planteado que en cualquier relación de ayuda, pero en particular en la relación con un terapeuta, ciertas actitudes pueden afectar profundamente el resultado del proceso terapéutico (Collazos, Qureshi, Antonin y Sabado, 2008). Lo anterior podría entenderse desde la esfera individual, pudiendo atribuir causas psicológicas al comportamiento adherente, cuestión que los modelos clásicos en salud han hecho históricamente (por ejemplo, el modelo de creencias en salud). Sin embargo, actualmente existe un creciente interés por comprender el impacto que los fenómenos culturales tienen en las conductas de salud (Betancourt, 2015), pues detrás de estas actitudes silenciosas podrían haber creencias de raigambre cultural que pudieran estar afectando la toma de decisiones, entendiendo la cultura en términos de normas, roles, creencias y valores socialmente compartidos (Betancourt y López, 1993), asociados a factores socioestructurales (nivel socioeconómico, género, edad), que pueden variar dentro de un mismo país o etnia.

En la psicología de la salud, existe cada vez más evidencia con respecto del impacto que los sistemas de creencias culturales tienen en las prácticas de salud de los individuos (Betancourt y Flynn, 2009; McElroy y Jezewski, 2000), y se señala que la cultura influye sobre preocupaciones concretas de la salud mental, como las representaciones del malestar (Collazos y otros, 2006), así como en conductas concretas, como el seguimiento de un tratamiento (Betancourt y otros, 2010).

Particularmente, se han estudiado las creencias que las personas sostienen respecto de la psicoterapia (Edlund y otros, 2002; Kessler y otros, 2001; Ojeda y Bergstresser, 2008; Wang, 2007). Se señala que las creencias culturales negativas se asocian a la baja búsqueda de ayuda (Vogel, Wester, Wei y Boysen, 2005) y también al abandono prematuro de la psicoterapia. Desde aquí, a nivel internacional se han definido como frecuentes creencias culturales: el temor a pedir ayuda, el cuestionamiento sobre la utilidad y eficacia de la psicoterapia, la creencia de que los síntomas remitirán sin tratamiento, y que los problemas se resolverán solos o con el apoyo de la familia y amigos (Chartier-Otis y otros, 2010; Lorian y Grisham, 2011).

La evidencia local (Salinas-Oñate, Ortiz, Baeza-Rivera y Betancourt, 2017) señala la existencia de creencias positivas (por ejemplo, “la atención psicológica permite que el paciente se sienta capaz de manejar su vida por sí mismo”) y negativas (por ejemplo, “la atención psicológica es una pérdida de tiempo”), que son compartidas social-

mente y que operan de manera directa sobre la intención de acudir a la psicoterapia en atención de salud primaria en el sistema público.

Considerando los numerosos factores que podrían estar incidiendo en una decisión tan importante para la salud mental, y por ende, para el bienestar general de jóvenes universitarios, se hace relevante poder detectar qué factores son más importantes a la hora de predecir la intención de buscar ayuda psicológica en este grupo en particular.

Esto cobra importancia en un contexto como el de la región de La Araucanía, donde se registran los más altos niveles de pobreza y vulnerabilidad del país, lo cual también puede relacionarse con sus desfavorables indicadores de salud mental, con la tasa de depresión más alta a nivel nacional de un 27,3% (Minsal, 2008). Posiblemente, la posición estructural desaventajada en la que se encuentra gran parte de la población de La Araucanía genera mayores estresores en la vida diaria y, por tanto, mayores posibilidades de desarrollo de cuadros depresivos.

Si pensamos que esas son las condiciones en las que se desempeñan gran parte de los estudiantes universitarios en Temuco, cobra relevancia el saber qué factores predicen la decisión de buscar ayuda psicológica en este contexto. Si además se considera que en la Universidad Católica de Temuco (UCT) el 70% de los estudiantes (5.962) corresponde al 60% más pobre de la región (en su mayoría a los quintiles 1 y 2) (UCT, 2016), se justifica la decisión de focalizar la presente investigación en estudiantes de esta universidad.

Considerando lo expuesto, el objetivo general de esta investigación es identificar los principales predictores de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes de la UCT. Específicamente, se buscó establecer el grado de asociación entre las variables sociodemográficas (edad, etnia, nivel socioeconómico, género), variables psicológicas (apoyo social y expectativas del proceso), creencias culturales (positivas y negativas) asociadas a la psicoterapia y variables clínicas (depresión, ansiedad y estrés) con la intención de búsqueda de ayuda psicológica.

## **Método**

### **PARTICIPANTES**

A través de un muestreo no probabilístico intencionado se seleccionó a 99 estudiantes de pregrado de la UCT, quienes debían tener entre 18 y 29 años (período correspondiente a la adultez emergente). Los criterios de exclusión fueron: a) presentar alguna discapacidad visual o intelectual que dificulte contestar los instrumentos de manera adecuada, y b) ser estudiante de Psicología, para evitar sesgos en relación a la temática estudiada.

El promedio de edad la muestra fue de 21 años ( $DT = 2,0$  años), y estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (63%). Más de la mitad de los participantes procedían de zonas urbanas, y cerca de un tercio de la muestra pertenecían a la etnia mapuche. Un porcentaje similar había estado en tratamiento psicológico anteriormente y una pequeña parte de la muestra (2%) se encontraba consumiendo algún fármaco para el manejo de síntomas ansiosos o depresivos. En lo que respecta al nivel socioeconómico, se observa que los participantes en su mayoría se encuentran en los niveles medio bajo (33,7%), medio (28,7%) y medio alto (24,8%), con un menor porcentaje de sujetos en el nivel bajo (8,9%), alto (3%) y muy alto (1%). Las características de los participantes se observan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Variable		Descriptivos
Edad (DE)		21,1 (2,0)
Sexo (%)	Mujer	63,4
	Hombre	36,6
Etnia (%)	No mapuche	68,3
	Mapuche	31,7
Procedencia (%)	Urbano	79,2
	Rural	20,8
Dedicación (%)	Estudio	78,2
	Estudio y trabajo	21,8
Nivel Socioeconómico (%)	Bajo	8,9
	Medio Bajo	33,7
	Medio	28,7
	Medio Alto	24,8
	Alto	3
	Muy Alto	1
Tratamiento farmacológico (%)	Si	2
	No	98
Psicoterapia anterior (%)	Si	29,7
	No	70,3

(Fuente: elaboración propia).

## INSTRUMENTOS

Los participantes respondieron un cuestionario que contenía diversos instrumentos que se detallan a continuación:

*Cuestionario sociodemográfico.* Instrumento diseñado ad-hoc, que recoge información sobre edad, sexo, origen étnico, procedencia, ocupación, nivel educacional, nivel socioeconómico de acuerdo a escala Esomar (Adimark, 2000). Por otra parte, recaba antecedentes clínicos, como consumo de fármacos para el manejo de síntomas depresivos o ansiosos, y experiencia anterior en atención psicológica.

*Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) (Lovibond y Lovibond, 1995). Adaptación chilena (Román, Vinet y Alarcón, 2014).* Instrumento compuesto de 21 ítems, estructurado en tres subescalas: Depresión (“Me sentí triste y deprimido/a”), Ansiedad (“Sentí miedo sin saber por qué”) y Estrés (“Sentí que estaba muy nervioso/a”), cada una de ellas con siete ítems. El formato de respuesta es de tipo Likert de 4 puntos (0 = No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana, a 3 = Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre), en donde se solicita al participante consignar qué tan frecuentemente le han ocurrido las situaciones descritas en los ítems durante la última semana. Los puntajes altos revelan mayor sintomatología. Para la escala de Depresión se propone un punto de corte de 6 ( $> 5$ ), el cual tiene una sensibilidad de 88,46 y una especificidad de 86,77; para la escala de Ansiedad se propone un punto de corte de 5 ( $> 4$ ), el cual tiene una sensibilidad de 87,50 y una especificidad de 83,38. Finalmente, para la escala de Estrés, el punto de corte propuesto es 6 ( $> 5$ ), el cual tiene una sensibilidad de 81,48 y una especificidad de 71,36. En la presente investigación, el índice de confiabilidad de las subescalas fue excelente para Depresión y Estrés ( $\alpha_{\text{depresión}} = 0,84$ ;  $\alpha_{\text{estrés}} = 0,89$ ) y bueno para Ansiedad ( $\alpha_{\text{ansiedad}} = 0,77$ ).

*Escala de apoyo social percibido (ENRICH Social Support Instrument, ESSI) (Vaglio y otros, 2004). Versión adaptada (Ortiz, 2016).* Esta escala mide la frecuencia de apoyo social percibido durante el último mes. Está compuesta por ocho ítems (un ejemplo es “Alguien ha estado disponible para darme consejos”). El formato de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos (0 = nunca, a 4 = siempre), donde los mayores puntajes indican mayor percepción de apoyo social. El coeficiente de confiabilidad para este estudio fue excelente ( $\alpha = 0,88$ ).

*Escala de creencias culturales sobre la psicoterapia (Salinas-Oñate, Ortiz, Baeza-Rivera y Betancourt, 2017).* Esta escala contiene 13 reactivos que miden el grado de acuerdo con ciertas características o creencias respecto de la psicoterapia. Presenta dos dimensiones: una es referida a las creencias positivas sobre la psicoterapia (por ejemplo, “La atención psicológica permite que el paciente se sienta capaz de manejar su vida por sí mismo”) compuesta por de siete ítems, y la otra es referida a las creencias negativas sobre la psicoterapia (por ejemplo, “La atención psicológica agrava los problemas del paciente”), compuesta de 6 ítems. El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones de respuesta (1 = muy en desacuerdo, a 5 = muy de acuerdo). Los coeficientes de confiabilidad para este estudio fueron excelentes ( $\alpha_{\text{creencias positivas}} = 0,86$  y  $\alpha_{\text{creencias negativas}} = 0,89$ ).



*Expectativas sobre proceso de psicoterapia (Salinas-Oñate, 2015).* Esta escala evalúa expectativas de logros terapéuticos dentro del proceso de atención psicológica, en relación a la contención emocional, y al abordaje en la comprensión del problema que motiva la terapia. Presenta once ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (desde 1 = nada, a 5 = mucho). Un ejemplo es “Yo esperaría que la atención psicológica me ayude a sentirme mejor”. Altos puntajes reflejan mayores niveles de expectativas de logro en el proceso de psicoterapia. Los resultados del análisis de fiabilidad para este estudio fueron excelentes ( $\alpha = 0,93$ ).

*Intención de buscar ayuda psicológica.* Medida a través del siguiente ítem: “Si estuvieras pasando por un problema personal (emocional o interpersonal) que consideras importante: ¿Qué tan dispuesto estarías a pedir ayuda psicológica?”. El formato de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos (0 = nada, a 4 = muy). Por lo tanto, mayores puntajes reflejan mayor intención de buscar ayuda psicológica.

## **Procedimiento**

Previo autorización de la universidad que alberga el proyecto de investigación dentro del cual se llevó a cabo el presente estudio, se dio paso a la recolección de datos. Los participantes fueron seleccionados desde la población universitaria perteneciente a la UCT. En primer lugar, se solicitó autorización de los directores de diversas carreras; posteriormente, se procedió a pedir la colaboración a docentes de diversas asignaturas para realizar la recolección de datos de manera masiva en su horario de clases. Las personas encargadas de la recolección de datos fueron estudiantes de psicología, quienes recibieron un entrenamiento para asegurar que no existieran diferencias o sesgos en la aplicación de los instrumentos, la que contemplaba una consigna donde se invitaba a los estudiantes a participar, presentando los objetivos del estudio y enfatizando el carácter voluntario, anónimo y confidencial del mismo. Esto quedó materializado en el consentimiento informado (entregado en dos copias, una para el participante y otra para el investigador), para posteriormente proceder a la aplicación del instrumento, de manera autoadministrada. Este procedimiento duró alrededor de 30 minutos.

## **Análisis de datos**

Se utilizó el software de análisis estadístico SPSS versión 20.0 para el análisis de los datos. En primer lugar se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra. Posteriormente, se calculó la confiabilidad de las escalas por medio del coeficiente de Alpha de Cronbach (1951).

Luego, se procedió a realizar análisis de regresión lineal múltiple para dar respuesta al objetivo del estudio. Este tipo de análisis permite predecir el valor de una variable dependiente, en este caso la intención de buscar ayuda psicológica, a partir de los puntajes de diversas variables independientes que presentan asociación con ella. La regresión lineal múltiple se basa en la correlación de las variables entre sí, por lo que un primer paso es realizar un análisis de correlación para identificar aquellas variables que presentan asociación. Se espera que mientras mayor sea la correlación entre las variables, mayor sea la capacidad de predicción (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este caso se procedió a realizar análisis de correlaciones de Spearman entre los posibles predictores: variables sociodemográficas (edad, etnia, nivel socioeconómico, sexo), antecedentes clínicos (tratamiento psicológico anterior y consumo de fármacos), variables psicológicas (apoyo social y expectativas del proceso), variables clínicas (depresión, ansiedad y estrés) y variables culturales (creencias sobre la psicoterapia) y la variable intención de buscar ayuda psicológica, para determinar cuáles variables eran más meritorias de utilizar en las regresiones.

Para las regresiones se utilizó el método de Regresión Jerárquica, el cual permite introducir conjuntos de variables de manera sucesiva de acuerdo a su relevancia teórica, para controlar el efecto de variables previas. Para efectos de la presente investigación, se procedió a ingresar aquellas variables que mostraron asociación con la intención de buscar ayuda psicológica, y se consideró como criterio teórico el Modelo Integrador de Betancourt (Betancourt y otros, 2010), el que plantea —entre otras cosas— la influencia de factores culturales y procesos psicológicos sobre las conductas en salud a estudiar. Los primeros podrían ejercer una influencia tanto de manera directa en la variable dependiente (VD), como mediada por los factores psicológicos, y los segundos serían más próximos a la VD, pudiendo impactar de manera directa. Es por ello que, en un primer paso, se ingresó como predictor la variable *creencias positivas sobre la psicoterapia* (variable cultural). En el segundo paso se agregó la variable *expectativas sobre psicoterapia* (variable psicológica). Se utilizó un alfa nominal  $p \leq 0,05$ .

Además, previamente, se chequeó la colinealidad de las variables predictoras mediante la prueba FIV (Factor de Inflación de la Varianza), que permite describir la multicolinealidad existente entre las variables predictoras, ya que esto podría aumentar la varianza de los coeficientes de regresión. En la presente investigación no se observó colinealidad entre los factores.

## Resultados

Considerando la temática del estudio, preliminarmente se realizaron análisis para describir la muestra en función de las variables de interés. Posteriormente, se abordaron los objetivos de la investigación.

## RESULTADOS PRELIMINARES

En relación a la sintomatología clínica medida a través del DASS-21, se aprecia que un 27% de los participantes obtiene un puntaje sobre el punto de corte en la escala de Depresión, 33% en la escala de Ansiedad y 43% en la escala de Estrés.

Con relación al apoyo social percibido, los participantes muestran en promedio una percepción de alta disponibilidad del apoyo, donde la media se ubica en la categoría de “muchas veces” (casi las más alta). En relación a las expectativas sobre la psicoterapia, en promedio las respuestas de los estudiantes indican que esperarían que la psicoterapia les ayude “bastante” si tuviesen un problema de salud mental, mostrando una expectativa alta en relación a la utilidad de la psicoterapia. Finalmente, en lo que respecta a las creencias culturales sobre la psicoterapia, los estudiantes en promedio se manifiestan “de acuerdo” con las creencias culturales positivas que existen sobre la psicoterapia en nuestro contexto, mientras que se manifiestan en “desacuerdo” con las creencias culturales negativas existentes (tabla 2).

Tabla 2. Descripción clínica, psicológica y cultural de los participantes.

Variable	Descriptivos <i>M (DS)</i>	
DASS- 21	Depresión	4,08 (3,75)
	Ansiedad	3,98 (3,72)
	Estrés	5,69 (4,89)
Apoyo Social	2,98 (0,73)	
Expectativas sobre la psicoterapia	3,63 (0,94)	
Creencias culturales positivas	3,75 (0,72)	
Creencias culturales negativas	1,76 (0,79)	

(Fuente: elaboración propia).

Considerando que el objetivo de esta etapa era identificar los principales predictores de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes de la UCT, los resultados se presentan en función de los principales tópicos que se relacionan con esta variable.

El análisis de correlación de Spearman arrojó que las únicas variables que se asociaron de manera significativa con la intención de buscar ayuda psicológica, fueron: a) *las creencias culturales negativas sobre psicoterapia* ( $r_s = -0,33, p < 0,01$ ), donde se observó una correlación inversa, es decir, mientras más negativas son las creencias sobre la psicoterapia menor búsqueda de ayuda; b) *las creencias culturales positivas sobre psicoterapia* ( $r_s = 0,33, p < 0,01$ ), donde creencias positivas se asocian con mayor búsqueda de ayuda; y c) *las expectativas sobre el proceso de psicoterapia* ( $r_s = 0,27, p < 0,01$ ), donde a mayores expectativas mayor intención de buscar ayuda psicoterapéutica (para mayor detalle véase la tabla 3).

Tabla 3. Matriz de correlaciones entre variables.

		Edad	Sexo	Etnia	NSE	T.A	C.F	CPS+	CPS-	E.P	D.D	D.A	D.E	A.S
1	Edad	-												
	Sexo	-0,18	-											
	Etnia	0,02	0,20	-										
	NSE	0,14	-0,06	,139	-									
2	T.A	0,11	-0,13	-,016	-0,14									
	C.F	-0,06	-0,11	-,020	0,04	0,06	-							
3	CPS+	0,12	0,17	-,057	0,05	-0,02	-0,05	-						
	CPS-	-0,06	-0,12	-,173	-0,07	0,08	0,15	-0,51**	-					
4	E.P	0,10	0,09	-,011	0,31**	-0,09	-0,09	0,36**	-0,26*	-				
	D.D	-0,04	-0,10	-,150	-0,01	-0,31**	-0,15	-0,082	-0,13	0,10	-			
	D.A	-0,21*	0,01	-,064	0,12	-0,43**	-0,02	0,073	-0,15	0,07	0,63**	-		
	D.E	-0,05	-0,11	-,011	0,17	-0,31**	-0,14	0,020	-0,09	0,12	0,70**	0,69**	-	
	A.S	0,32**	0,09	,129	0,09	0,13	-0,12	0,104	-0,26**	0,12	-0,27**	-0,38**	-0,19	-
	D.P	0,08	0,09	-,017	0,01	-0,15	-0,06	0,33**	-0,33**	0,27**	0,12	0,18	0,13	0,06

\* $p < 0,05$  - \*\* $p < 0,01$

Nota: NSE=Nivel socioeconómico; T.A=Tratamiento psicológico anterior; CF=Consumo de fármacos para tratamiento depresión o ansiedad; D.P=Disposición a pedir ayuda psicológica; CPS+=Creencias culturales sobre la psicoterapia positivas; CPS-=Creencias culturales sobre la psicoterapia negativas; E.P=Expectativas sobre el proceso psicoterapéutico; D.D=Sintomatología de depresión; D.A=Sintomatología de ansiedad; D.E=Sintomatología de estrés; A.S=Apoyo social percibido. 1=variables sociodemográficas; 2=antecedentes clínicos; 3= variables culturales; 4= variables psicológicas.

Teniendo en consideración que ambas creencias culturales están correlacionadas entre sí y poseen una correlación significativa con la variable dependiente, se realizó un análisis de correlación parcial para testear si estas variables se seguían correlacionando con la intención de buscar ayuda, cuando se controlaba el efecto de la otra. El resultado indica que la intención de pedir ayuda psicológica se asocia a las creencias culturales positivas, controlando el efecto de creencias culturales negativas ( $r_s = -0,20, p < 0,05$ ), resultado que no se observó cuando se correlacionó la variable dependiente con las creencias culturales negativas, controlando el efecto de las positivas ( $r_s = 0,15, p = 0,15$ ).

Por su parte, las variables sociodemográficas, como la edad ( $r_s = 0,08, p = 0,46$ ), sexo ( $r_s = 0,09, p = 0,38$ ), etnia ( $r_s = -0,17, p = 0,87$ ) y nivel socioeconómico ( $r_s = 0,01, p = 0,95$ ) no presentaron asociación estadísticamente significativa con la intención de buscar ayuda psicológica. Tampoco lo hicieron los antecedentes clínicos y las variables psicológicas como tratamiento psicológico previo ( $r_s = -0,15, p = 0,15$ ), consumo de fármacos ( $r_s = -0,06, p = 0,56$ ), sintomatología depresiva ( $r_s = 0,12, p = 0,25$ ), sinto

matología ansiosa ( $r_s = 0,18, p = 0,07$ ), síntomas de estrés ( $r_s = 0,13, p = 0,19$ ) y apoyo social percibido ( $r_s = 0,06, p = 0,56$ ).

Teniendo en consideración la información anterior, se realizó el análisis de regresión múltiple, utilizando las variables que en las correlaciones mostraron asociaciones significativas con la intención de buscar ayuda psicológica, y considerando los hallazgos que mostró el análisis de correlación parcial. Para ello se analizaron dos modelos. En el primero se ingresó como variable independiente o predictora *creencias culturales positivas sobre la psicoterapia* y, en el segundo, se agregó la variable *expectativa sobre psicoterapia*. A continuación se presentan los modelos:

*Modelo 1.* Las creencias positivas aparecen como un buen predictor ( $\beta = 0,32 p < 0,01$ ), explicando un 11% de la varianza de la variable dependiente ( $R_2 = 0,11$ ).

*Modelo 2.* Las creencias culturales positivas ( $\beta = 0,22 p < 0,05$ ) siguen apareciendo como un buen predictor, así como las expectativas sobre la psicoterapia ( $\beta = 0,27 p < 0,01$ ). Este modelo, parece ser más adecuado, pues ambas variables en conjunto explican un mayor porcentaje de varianza ( $R_2 = 0,17$ ).

## Discusión

En el presente estudio se han identificado dos factores predictores de la búsqueda de ayuda psicoterapéutica en una muestra de estudiantes de la UCT: las creencias culturales positivas sobre la psicoterapia y las expectativas sobre la psicoterapia. Este hallazgo es relevante, pues pese a que la psicología de la salud ha incorporado variables culturales para explicar conductas en salud, en cuanto a la problemática de la búsqueda de ayuda psicológica el foco ha estado centrado eminentemente en estudiar variables individuales y sociodemográficas, tendiendo a psicologizar las decisiones que toman las personas, sobre todo cuando se trata de decidir en relación a su bienestar psicológico.

Desde esta perspectiva, ha predominado el entendimiento de la conducta en salud desde el Modelo de Creencias en Salud (Becker, 1974; Rosenstock, 1974), en donde se comprende la toma de decisiones como un proceso eminentemente racional. Sin embargo, los resultados del presente estudio se alinean con la evidencia que muestra que este tipo de conductas (así como otros comportamientos) están fuertemente vinculadas a la adscripción a ciertas formas de comprender el tratamiento, que son construidas y compartidas socialmente, y que pudieran estar operando sin que las personas tengan absoluta consciencia de ello.

Estos hallazgos se observan alineados con los planteamientos más básicos de la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen, 2011), en donde se señala que la intencionalidad de la conducta resulta ser un excelente predictor de ésta, y que variables de distinta naturaleza intervienen para que la intencionalidad se manifieste. En el presente es-

tudio, variables culturales como las creencias positivas sobre la psicoterapia, podrían derivar en lo que Ajzen (2011) denominó norma subjetiva, y las expectativas sobre la psicoterapia, podrían estar relacionadas con los que los autores proponen como actitudes (favorables o desfavorables) hacia la conducta. De esta forma, dos elementos asociados a procesos psicológicos y variables culturales, influyen en la intención de realizar una conducta determinada, que en este caso es la búsqueda de ayuda psicológica.

Desde aquí cobra relevancia el poder potenciar formas más realistas y menos sesgadas de comprender la atención psicológica, pues en la medida en que las creencias culturales son positivas y las expectativas son adecuadas, la búsqueda de ayuda aumenta, lo que a su vez podría mejorar las probabilidades de éxito terapéutico posterior, pues la evidencia señala que para que se consolide una relación psicoterapéutica, el consultante debe reconocer la existencia de un problema y la necesidad de ser ayudado por otro, reconociendo al terapeuta como un profesional competente (Krause y otros, 2006), lo cual se da con mayor frecuencia en las consultas espontáneas, donde no existe una imposición externa de la terapia. Estas características básicas —sumadas a otras que se dan posterioridad— son los componentes básicos o indicadores del cambio dentro de la psicoterapia (Krause y otros, 2006).

A partir de lo anterior, vale la pena cuestionarse si ambas variables (creencias culturales positivas y expectativas sobre psicoterapia) influyen de la misma forma en la intención de buscar ayuda psicológica. En este sentido, el Modelo Integrador de Betancourt (Betancourt y otros, 2010), propone una manera de comprender la influencia de las variables culturales en las conductas en salud (por ejemplo, conducta adherente), donde se ha evidenciado que lo cultural influye directamente en la conducta, pero también a través de procesos psicológicos (por ejemplo, expectativas), planteando, por lo tanto, un efecto mediado. Desde esta perspectiva multivariada más sofisticada, vale la pena cuestionarse si las creencias culturales que resultaron ser predictoras de la búsqueda de ayuda pudieran mostrar efectos directos y/o mediados. Esto podría ser una hipótesis plausible, sobre todo considerando que en la matriz de correlaciones de las variables en estudio, las creencias culturales positivas sobre la psicoterapia aparecen asociadas significativamente con las expectativas sobre la psicoterapia; por tanto, mientras los estudiantes más adhieran a creencias culturales positivas sobre la psicoterapia, mejores expectativas tendrán sobre ésta.

En relación a cómo se observan estas variables en la muestra en estudio, resulta interesante que en promedio los estudiantes posean creencias culturales más positivas que negativas, donde se releva el tratamiento como una alternativa eficaz, y se observa además un adecuado nivel de expectativas, pues éstas no son bajas como para desmotivar la búsqueda de ayuda, ni tan altas como para idealizar los resultados de este tipo de tratamiento. Estos hallazgos concuerdan con estudios anteriores (Salinas-

Oñate, Ortiz, Baeza-Rivera y Betancourt, 2017), donde —a través de metodologías cualitativas— se evidenciaron creencias compartidas sobre la psicoterapia que fueron eminentemente positivas.

Lo anterior contrasta con la evidencia en la literatura internacional, donde destacan no sólo creencias negativas sobre la psicoterapia, sino que se la describe como un tratamiento temido por los pacientes, señalándose que es percibida como una amenaza debido al estigma y la provocación de autoevaluaciones negativas que ponen en cuestión la propia competencia, idoneidad, estabilidad y consistencia (Vogel, Hansen, Stiles y Gotestam, 2006).

A partir de esto, vale cuestionarse por qué las creencias culturales negativas no aparecen como predictores. En primer lugar, es necesario consignar que ambas variables (creencias culturales positivas y negativas) aparecen relacionadas, por lo tanto, es probable que al aumentar las creencias positivas disminuyan las negativas, y ello confunda el efecto que ambas podrían tener en la búsqueda de ayuda. Esto se explicitó cuando al controlar el efecto de las creencias negativas, se seguía observando la correlación de las creencias positivas con la búsqueda de ayuda psicológica. Además, en esta muestra se observaron bajas creencias negativas sobre la psicoterapia, por tanto, es esperable que ello disminuya la probabilidad de que éstas muestren un efecto sobre la búsqueda de ayuda psicológica.

Sin embargo, considerando la evidencia del presente estudio y de los ya citados en el contexto regional, podríamos hipotetizar que como la cultura es dinámica, es probable que variables contextuales o generacionales influyan en que se estén relevando creencias de connotación positiva. Primero en relación al contexto, si se piensa que la mayor parte de la muestra es de un nivel socioeconómico medio bajo y medio, es probable que en su mayoría pertenezcan al sistema de salud público, donde progresivamente se han ido incorporando psicólogos en atención primaria y secundaria, y brindando prestaciones como la psicoterapia de manera cada vez más habitual.

Lo anterior, podría estar contribuyendo a la naturalización o desmitificación de la psicoterapia en la población general. Por otra parte, generaciones más jóvenes y que acceden a un mayor nivel educacional podrían estar entendiendo la salud como un concepto más integral, donde la salud mental es relevante para el bienestar. Otra posible explicación es que en las políticas públicas se ha observado la tendencia a sobre intervenir a familias de sectores más vulnerables, por tanto, es probable que los participantes y/o sus familias hayan tenido experiencias de intervenciones psicológicas en más de alguna oportunidad y ello les permita entenderlo desde una perspectiva más ajustada a la realidad y menos temerosa. Esto podría explicar que las variables socio-demográficas, como el nivel socioeconómico, no estén asociándose a la búsqueda de ayuda en esta muestra, pues la experiencia de pasar por un tratamiento de este tipo quizás ya no esté supeditada al poder adquisitivo de la población.

Por su lado, la etnia no apareció asociada a la búsqueda de ayuda, lo cual podría estar asociado en primer lugar a la poca variabilidad de la etnia en la muestra (un 32% era mapuche, lo cual coincide con el porcentaje de representatividad de esta etnia en la región), pero también a la dificultad que implica medir esta variable, pues se midió través del autorreporte de los participantes. Por otra parte, tampoco se tienen datos en relación al nivel de aculturación de los participantes, pues al estar constantemente en contacto con la cultura no mapuche, es probable que muchos de ellos sean biculturales, lo cual agrega complejidad a la comprensión del impacto de esta variable.

En el caso de la sintomatología clínica de la muestra, tanto en la escala de depresión como ansiedad los puntajes estuvieron por debajo del punto de corte, dando cuenta de una baja variabilidad, lo cual es esperable considerando que se trabajó con una muestra de estudiantes no consultantes. Llama la atención que no ocurriera lo mismo con el estrés, en donde se observa mayor variabilidad, es decir, los puntajes se distribuyen desde quienes tienen muy bajo estrés hasta quienes presentan altos niveles.

Desde aquí surgen diversas hipótesis. La primera es el formato de la consigna, en la cual se le solicita al participante referirse a la última semana, cuestión que podría —en este contexto— ser relevante en los resultados del instrumento, pues hay semanas de mayor carga académica (por ejemplo, la semana de evaluaciones) que conllevan mayor carga de estrés, y otras donde la carga disminuye. En este estudio, los datos se tomaron en semanas que no estaban consignadas para evaluación, debido a la viabilidad de tomar la muestra durante esa semana y al sesgo que implica el que los instrumentos se contesten en esas condiciones. Por otra parte, y más allá de la hipótesis de la baja variabilidad, Guan, Deng, Cohen y Chen (2011) señalan que un bajo porcentaje de personas con trastorno mental solicita tratamiento y en muchas ocasiones esa solicitud es realizada tras años de evolución del cuadro psicopatológico, incluso a pesar de experimentar un elevado malestar y deterioro en la calidad de vida. Por tanto, estos resultados podrían estar alineados con la evidencia que indica que el poseer sintomatología clínica no es un factor relevante en la decisión de buscar ayuda psicológica.

Cabe destacar que dentro de la matriz de correlaciones se observó que a mayor edad, menor sintomatología ansiosa. Esto coincide con los hallazgos encontrados en un estudio realizado con estudiantes de la Universidad de Concepción, Chile, que esta sintomatología era más acentuada en aquellos que cursaban primer año, estabilizándose en quinto y disminuyendo considerablemente en el último año (Riosseco y otros, 1996). A partir de esto, los factores asociados al inicio de una etapa evolutiva (paso de la adolescencia a la adultez emergente), así como la adaptación al contexto universitario, podrían estar a la base de la correlación entre la edad y la presencia de sintomatología ansiosa.



Un resultado alentador destaca que quienes han pasado por un proceso psicoterapéutico anterior (29,7%) presentan menores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Esto podría estar vinculado a la adquisición de herramientas para hacer frente a las dificultades que la psicoterapia provee, coincidente con diversas investigaciones sobre los resultados de la psicoterapia que han demostrado que ésta es efectiva en la reducción de los síntomas o en la resolución de los problemas específicos que presentan los pacientes (Lambert y Barley, 2001).

Por otra parte, se observó que a mayor sintomatología depresiva, mayor ansiedad, mayor estrés, y menor percepción de apoyo social, lo cual es concordante con el planteamiento de que la percepción de apoyo social podría verse afectada en gran parte por el estado anímico del sujeto (Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006). Así, una persona aislada y deprimida tenderá a percibir menor apoyo social. Además, se evidenció que el apoyo social no muestra una correlación con la búsqueda de ayuda psicológica, pero sí con la edad, donde a mayor edad, mayor percepción de apoyo social, situando el periodo más crítico en los estudiantes de los primeros años, quienes —dentro de su proceso de adaptación al sistema universitario— también vivencian un distanciamiento real de sus vínculos de apoyo, en gran parte de los casos.

Las evidencias mostradas anteriormente redundan en la necesidad de realizar análisis estadísticos más sofisticados, que permitan visibilizar la compleja red en que los predictores podrían estar operando sobre la búsqueda de ayuda psicológica, más allá de visibilizar estos efectos como relaciones lineales. Este es el caso de los Modelos de Ecuaciones Estructurales, que es una técnica similar al análisis de regresión múltiple pero más potente, pues permite examinar la relación causal entre diversos factores latentes y variables, de modo simultáneo, controlando el error de medición (Beran y Violato, 2010). Por otra parte, la incorporación de diseños más complejos como los longitudinales, permitiría poder realizar un seguimiento en relación a la búsqueda de ayuda psicoterapéutica y enriquecer los resultados.

El presente estudio no estuvo exento de limitaciones. En primer lugar, queda un gran porcentaje de varianza que podría estar explicado por factores que no fueron considerados dentro del estudio, o que artefactos metodológicos propios de las regresiones imposibilitaron visualizar el aporte de las otras variables consideradas en el estudio.

Entre los aportes rescatados en la investigación, es posible mencionar que ésta permitió conocer variables significativas en la problemática de la baja búsqueda de ayuda psicoterapéutica en estudiantes universitarios de la UCT, presentando un primer acercamiento en el contexto regional con universitarios. Por su parte, existió un acercamiento multivariado del problema, en donde las variables utilizadas son planteadas como factores importantes dentro de la literatura.

Estos resultados sugieren diversas alternativas respecto al abordaje de estrategias orientadas a la promoción y prevención de la salud mental, con énfasis en generar instancias psicoeducativas respecto a lo que es realmente la psicoterapia y los beneficios que ésta otorga. Resulta relevante, pues ampliando la información y/o conocimiento respecto a sus utilidades, probablemente las expectativas respecto a un proceso psicoterapéutico pudiesen ser más certeras y suscitar creencias culturales menos negativas respecto a la psicoterapia, lo cual, finalmente, pudiese favorecer y/o aumentar la búsqueda de ayuda psicoterapéutica, los índices de salud mental y calidad de vida de la población general.

Por otro lado, se sugiere para futuras líneas de investigación que la variable de búsqueda de ayuda psicoterapéutica pueda ser medida longitudinalmente con el fin de comprobar la conducta real en el tiempo. En este sentido, vale la pena que futuros estudios puedan abordar esta problemática con métodos estadísticos más sofisticados, que permitan modelar las relaciones multivariadas, tomando hallazgos locales como los de la presente investigación para incorporar una mirada más compleja de la problemática.

## Referencias

- ADIMARK (2000). *El nivel socioeconómico ESOMAR. Manual de aplicación*. Santiago, Chile: Autor.
- Andrews, Gavin, Cathy Issakidis & Greg Carter. (2001). "Shortfall in mental health service utilization". *The British Journal of Psychiatry*, 179(5), 417-425. Doi: 10.1192/bjp.179.5.417
- Andrews, Bernice & John Wilding (2004). "The relation of depression and anxiety to lifestress and achievement in students". *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521. Doi: 10.1192/bjp.179.5.417.
- Arnett, Jeffrey (2000). "Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties". *American Psychologist*, 55, 469-480. Doi: 10.1037//0003-066X.55.5.469.
- Arnett, Jeffrey (2001). "Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife". *Journal of adult development*, 8(2), 133-143. Doi: 1068-0667/01/0400-0133.
- Arnett, Jeffrey (2007). "Emerging adulthood: What is it, and what is it good for?". *Child development perspectives*, 1(2), 68-73. Doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x
- Ajzen, Icek (2011). "The theory of planned behaviour: Reactions and reflections". *Psychology & Health*, 26(9), 1113-1127. Doi: 10.1080/08870446.2011.613995.
- Barra, Enrique, Rodrigo Cerna, Daniela Kramm & Viviana Véliz. (2006). "Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes". *Terapia Psicológica*, 24 (1), 55-61.

- Barrera-Herrera, Ana & Eugenia Vinet. (2017). "Adulthood Emerging and Cultural Characteristics of the Stage in Chilean University Students". *Terapia Psicológica*. Manuscript accepted for publication.
- Becker, Marshall (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Thorofare, NJ: Slack.
- Beran, Tanya, & Claudio Violato. (2010). "Structural equation modeling in medical research: a primer". *BMC research notes*, 3(1), 267. Doi: 10.1186/1756-0500-3-267.
- Betancourt, Héctor. (2015). "Investigación Sobre Cultura y Diversidad en Psicología: Una Mirada Desde el Modelo Integrador". *Psykhé*, 24(2), 1-4. Doi: 10.7764/psykhe.24.2.974.
- Betancourt, Héctor & Patricia Flynn (2009). "The psychology of health: Physical health and the role of culture and behavior". In F.A. Villarruel, G. Carlo, J.M. Grau, M. Azmitia, N.J. Cabrera, T.J. Chahin (Eds.), *Handbook of U.S. Latino psychology: Developmental and Community Based Perspectives* (pp. 347-361). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Betancourt, Héctor. & Steven López. (1993). "The study of culture, ethnicity, and race in American psychology". *American Psychologist*, 48, 629-637. Doi: 10.1037/0003-066X.48.6.629.
- Betancourt, Héctor, Patricia Flynn, Matt Riggs, & Carlos Garberoglio. (2010). "A cultural research approach to instrument development: The case of breast and cervical cancer screening among Latino and Anglo women". *Health Education Research*, 25(6), 991-1007. doi: 10.1093/her/cyq052.
- Chartier-Otis, Mariko, Michel Perreault, & Claude Bélanger. (2010). "Determinants of barriers to treatment for anxiety disorders". *Psychiatric Quarterly*, 81, 127-138. Doi: 10.1007/s11126-010-9123-5.
- Collazos, Francisco, Adil Qureshi, Montserrat Antonin, & Joaquin Sabado. (2008). "Acculturative stress and mental health in the immigrant population". *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 307-315.
- Cova, Félix, Walter Alvial, Macarena Aro, Ana Bonifetti, Marilyn Hernández, & Claudio Rodríguez. (2007). "Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción". *Terapia psicológica*, 25(2), 105-112. Doi: 10.4067/S0718-48082007000200001.
- Cronbach, Lee (1951). "Coefficient alpha and the internal structure of tests". *Psychometrika*, 16, 297-334. doi: 10.1007/BF02310555.
- Del Valle, Gema (2015). *Búsqueda de ayuda profesional en personas con trastornos mentales: Una decisión compleja* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España.
- Edlund, Mark, Philip Wang, Patricia Berglund, Stephen Katz, Elizabeth Lin, & Ronald Kessler. (2002). "Dropping out of mental health treatment: Patterns and predic-

- tors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario". *American Journal of Psychiatry*, 159,845–851. Doi: 10.1176/appi.ajp.159.5.845
- Eisenberg, Daniel, Ezra Golberstein, & Sarah Gollust. (2007). "Help-seeking and access to mental health care in a university student population". *Medical Care*, 45(7), 594–601. Doi: 10.1097/MLR.0bo13e31803bb4c1.
- Fritsch, Rosemarie, Ximena Escanilla, Victoria Goldsack, Amalia Grinberg, Araceli Navarrete, Alejandra Pérez, Caterine Rivera, Isabel González, Rodrigo Sepúlveda, Graciela Rojas. (2006). "Diferencias de género en el malestar psíquico de estudiantes universitarios". *Revista de Psiquiatría Clínica*, 43, 22-30.
- Guan, Bingqing, Patricia Cohen, Yunlong Deng & Henian Chen. (2011). "Relative impact of Axis I mental disorders on quality of life among adults in the community". *Journal of Affective Disorders*, 131, 293-298. Doi: 10.1016/j.jad.2011.01.010
- Gulliver, Amelia, Kathleen Griffiths, & Helen Christensen. (2010). "Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review". *BMC Psychiatry*, 10(1), 113. Doi: 10.1186/1471-244X-10-113.
- Hernández, Roberto, Carlos Fernández, & Pilar Baptista. (2010). *Metodología de la investigación*. DF, México: Editorial McGraw-Hill.
- Jorm, Anthony, Kathleen Griffiths, Helen Christensen, Ruth Parslow, & Brian Rogers. (2004). "Actions taken to cope with depression at different levels of severity: A community survey". *Psychological Medicine*, 34, 293-299. Doi: 10.1017/S003329170300895X.
- Kessler, Ronald, Patricia Berglund, Martha Bruce, Randy Koch, Eugene Laska, Philip Leaf, Ronald Manderscheid, Robert Rosenheck, Ellen Walters, & Philip Wang. (2001). "The prevalence and correlates of untreated serious mental illness". *Health Services Research*, 36, 987-1007.
- Krause, Mariane, Guillermo Parra, Roberto Arístegui, Paula Dagnino, Alemka Tomić, Nelson Valdés, Oriana Vilches, Orietta Echávarri, Perla Ben-Dov, Lucía Reyes, Carolina Altimir, & Ivonne Ramírez. (2006). "Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.
- Lambert, Michael & Dean Barley. (2001). "Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome". *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 357-361. Doi: 10.1037/0033-3204.38.4.357.
- Lovibond, Peter, & Lovibond, Sue (1995). "The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories." *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. Doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U.
- Lorian, Carolyn, & Grisham, Jessica. (2011). "Clinical implications of risk aversion: an online study of risk-avoidance and treatment utilization in pathological anxiety". *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 840-848. Doi: 10.1016/j.janxdis.2011.04.008.

- McElroy, Ann & Mary Ann Jezewski. (2000). En Albrecht, Fitzpatrick, Scrimshaw (Eds.), *Handbook of Social studies in health and medicine* (pp.191-209). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Meyer, Andrea, Luis Ramirez, & Cristhian Perez. (2013). "Percepción de estrés en estudiantes chilenos de medicina y enfermería". *Revista Educación en Ciencias de la Salud*, 10(2), 79-85.
- Micin, Sonia, & Verónica Bagladi. (2011). "Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil". *Terapia psicológica*, 29(1), 53-64.
- Ministerio de Salud. (2011). *Encuesta Nacional en Salud Chile 2009-2010*. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía clínica AUGE: Depresión en personas de 15 años y más. Serie Guías Clínicas MINSAL 2013*. Gobierno de Chile.
- Ojeda, Victoria, & Sara Bergstresser. (2008). "Gender, Race-Ethnicity, and Psychosocial Barriers to Mental Health Care: An Examination of Perceptions and Attitudes among Adults Reporting Unmet Need". *Journal of Health and Social Behavior*, 49(3), 317 – 334. Doi: 10.1177/002214650804900306.
- Organización Mundial de la Salud (2013). "Salud mental: un estado de bienestar". Retrieved from [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.htm](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.htm).
- Organización Mundial de la Salud (2016). "La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% Comunicado de prensa conjunto: OMS/Banco Mundial". Retrieved from [www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/).
- Ortiz, Manuel. (2016). "Propiedades psicométricas de escala de apoyo social percibido". Manuscrito en preparación.
- Perales, Alberto, Cecilia Sogi, & Ricardo Morales. (2003). "Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas". *Anales de la Facultad de Medicina*, 64(4), 239-246.
- Rioseco, Pedro, Sandra Valdivia, Benjamín Vicente, Mabel Vielma, & Marcos Jerez. (1996). "Nivel de salud mental en los estudiantes de la Universidad de Concepción". *Revista de Psiquiatría*, 11 (3), 158-165.
- Riveros, Marcelino, Héctor Hernández, & José Rivera. (2007). "Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana". *Revista de investigación en psicología*, 10(1), 91-102. Doi: 10.15381/rinvp.v10i1.3909.
- Román, María, Eugenia Vinet, & Ana María Alarcón. (2014). "Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179. Doi: 10.4067/S0718-48082012000300005.
- Rosenstock, Irwin (1974). "Historical origins of the health belief model". *Health Education Monographs*, 2, 328-335. Doi: 10.1177/109019817400200403.

- Saatsi, Sari, Gillian Hardy, & Jane Cahill. (2007). "Predictors of outcome and completion status in cognitive therapy for depression". *Psychotherapy Research*, 17(2), 185–195. Doi: 10.1080/10503300600779420.
- Salinas-Oñate, Natalia (2015). *Factores sociales, culturales y psicológicos relevantes en adherencia a psicoterapia* (Tesis doctoral). Universidad de la Frontera, Temuco.
- Salinas-Oñate, Natalia, Manuel Ortiz, María Baeza-Rivera, & Héctor Betancourt. (2017). "Desarrollo de un Instrumento Culturalmente Pertinente para medir Creencias en Psicoterapia". *Terapia Psicológica*, 35 (1), 15-22. Doi: 10.4067/S0718-48082017000100002.
- Sue, Derald, & David Sue. (2012). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (John Wiley).
- Swift, Joshua, & Roger Greenberg. (2012). "Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 547–559. Doi:10.1037/a0028226.
- Universidad Católica de Temuco (2016). *Dirección de Admisión y Registros Académicos*. Chile.
- Vaglio, Joseph, Mark Conard, Walker Poston, James O'Keefe, Keith Haddock, John House, & John Spertus. (2004). "Testing the performance of the ENRICH Social Support Instrument in cardiac patients". *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 24. Doi: 10.1186/1477-7525-2-24.
- Vogel, David, & Stephen Wester. (2003). "To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure". *Journal of Counseling Psychology*, 50, 351–361. Doi: 10.1037/00220167.50.3.351.
- Vogel, David, Nathaniel Wade, Stephen Wester, Lisa Larson, & Ashley Hackler. (2007). "Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network". *Journal of Clinical Psychology*, 63, 233–245. Doi:10.1002/jclp.20345.
- Vogel, David, Stephen Wester, Meifen Wei, & Guy Boysen. (2005). "The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help". *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 459–470. Doi: 10.1037/0022-0167.52.4.459.
- Vogel, Patrick, Bjarne Hansen, Tore Stiles, & Gunnar Gotestam, (2006). "Treatment motivation, treatment expectancy, and helping alliance as predictors of outcome in cognitive behavioral treatment of OCD". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 247–255. Doi: 10.1016/j.jbtep.2005.12.001.
- Wang, JianLi (2007). "Mental health treatment dropout and its correlates in a general population sample". *Medical Care*, 45, 224–229. Doi: 10.1097/01.mlr.0000244506.86885.a5.

## **Reconocimientos**

Este trabajo fue desarrollado dentro del proyecto PROFONDECYT 412-3512: “Búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios: Un estudio multifactorial”, a cargo de la IR Natalia Salinas Oñate, en la Universidad Católica de Temuco, Chile, el cual se ejecutó en un año y medio.

## **Sobre las autoras**

NATALIA SALINAS OÑATE es doctora en Psicología, profesora del Departamento de Psicología, perteneciente a la Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de La Frontera, Temuco. Correo electrónico es natalia.salinas@ufrontera.cl.

MARÍA JOSÉ BAEZA RIVERA es doctora en Psicología, profesora asistente del Departamento de Psicología, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Temuco. Correo electrónico es maria.baeza@uct.cl.

BERTHA ESCOBAR ALANIZ es Magister en Salud Pública, profesora asistente del Departamento de Psicología, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Temuco. Correo electrónico es bescobar@uct.cl.

JAVIERA COLOMA LEIVA es Licenciada en Psicología de la Universidad Católica de Temuco. Correo electrónico es ps.javieracoloma@gmail.com.

MACAREMA CARREÑO HUECHACONA es Licenciada en Psicología de la Universidad Católica de Temuco. Correo electrónico es psc.carreno@gmail.com

## CUHSO. CULTURA-HOMBRE-SOCIEDAD

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

EDITOR  
Matthias Gloël

COORDINADORA EDITORIAL  
Claudia Campos Letelier

CORRECTOR DE ESTILO Y DISEÑADOR  
Angélica Vera Sagredo

TRADUCTOR, CORRECTOR LENGUA INGLESA  
Aurora Sambolin Santiago

DESARROLLADOR DE SISTEMAS  
Laura Navarro Oliva

SITIO WEB  
[cuhso.uct.cl](http://cuhso.uct.cl)

E-MAIL  
[cuhso@uct.cl](mailto:cuhso@uct.cl)

LICENCIA DE ESTE ARTÍCULO  
Creative Commons Atribución Compartir Igual 4.0 Internacional