

Salud Mental y Factores Protectores y de Riesgo de Estudiantes Universitarios que Cursan la Carrera de Trabajo Social en Periodo de Pandemia por Covid-19

Mental Health and Protective and Risk Factors of University Students Studying Social Work During a Pandemic Period by Covid-19

Viviana Blanco Castro*,
Rosa Sepúlveda Saravia**,
Constanza Carrillo Machuca***,
Florencia Escala Pierart****,
Ana Solís Martínez*****

Resumen: La presente investigación analiza la situación de salud mental en periodo de pandemia por covid-19, de estudiantes universitarios de la carrera de Trabajo Social de una universidad de la región del Bío Bío (Chile) y su vinculación con factores protectores y de riesgo. La metodología utilizada, fue de carácter cuantitativo, con un tipo de estudio no experimental, de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional y con una muestra constituida por 101 estudiantes de primero a quinto grado que estaban cursando la mencionada carrera de manera regular durante el año 2021. Dentro de sus principales resultados se identifica la presencia de un bajo nivel de bienestar y una alta sintomatología asociada a problemas de salud mental en la población en estudio, donde principalmente aspectos vinculados al estilo de vida, acceso a internet de calidad y el apoyo social percibido, se relacionan con la situación de salud mental de la población en estudio.

Palabras Clave: estudiantes universitarios, salud mental, factores de riesgo, factores protectores, pandemia.

Abstract: The present investigation analyzes the mental health situation in the period of the covid-19 pandemic, of university students of the Social Work career of a university in the Bío Bío region (Chile) and its link with protective and risk factors. The methodology used was quantitative in nature, with a type of non-experimental study, cross-sectional, with a descriptive correlational design and with a sample consisting of 101 students from first to fifth grade who were studying the aforementioned career regularly during the year. 2021. Among its main results, the presence of a low level of well-being and a high symptomatology associated with mental health problems in the study population is identified, where mainly aspects related to lifestyle, quality internet access and support perceived social status, are related to the mental health situation of the study population.

Keywords: university students, mental health, risk factors, protective factors, pandemic.

Recibido: 3 abril 2022 Aceptado: 9 julio 2022

* Chilena, Universidad San Sebastián, Dra. en Salud Mental, Trabajadora Social, Viviana.blanco@uss.cl

** Chilena, Universidad San Sebastián, Mg. en T.S y Pol. Sociales, Trabajadora Social, rosa.sepulveda@uss.cl

*** Chilena, Universidad San Sebastián, estudiante Trabajo Social, ccarrillom1@correo.uss.cl

**** Chilena, Universidad San Sebastián, estudiante Trabajo Social, fescalap@correo.uss.cl

**** Chilena, Universidad San Sebastián, estudiante Trabajo Social, asolism4@correo.uss.cl

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), destaca que la salud mental es un aspecto primordial en el bienestar general de las personas, influyendo en aspectos psicológicos y sociales. Sin embargo, a pesar de la relevancia del tema, los datos estadísticos no son alentadores. Ya entre los años 1990 y 2013, se vislumbraba como el número de personas con depresión o ansiedad iba en crecimiento, dejando entrever que cerca de un 10% de la población global estaba afectada, representando los trastornos mentales un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal en ese entonces (OMS, 2016).

En este contexto, el Ministerio de Salud (MDS, 2017), menciona que los trastornos mentales a nivel mundial van en incremento con el pasar del tiempo, señalando que 322 millones de personas sufrían depresión, lo que equivale a un 4,4% de la población mundial. En Chile específicamente, al año 2017, se evidenciaba que el 5% de la población mayor de 15 años padecía de este problema, y un 6,5%, estaba diagnosticado con un trastorno de ansiedad (OM 2017).

Lo anterior se ha visto agravado por la situación sociosanitaria a nivel mundial que se ha enfrentado a causa del COVID-19, que trajo como consecuencia periodos de confinamiento, medidas sanitarias estrictas, cierre de aeropuertos, aumento del desempleo y estudios de forma remota, entre otras consecuencias, lo que ha venido a aumentar aún más, la ya creciente presencia de problemas y trastornos de salud mental. Huarcaya (2020), haciendo referencia a la salud mental en la población general, señala que la pandemia ha generado altos niveles de ansiedad en las personas.

En línea con lo anterior, la Consultora IPSOS (2021), realizó un estudio en el cual se encuestó a individuos de 30 países, mostrando que un 45% de los/as consultados/as indican que su salud mental y emocional ha empeorado durante el periodo de pandemia, en cambio, sólo un 16% dijo que había mejorado. Asimismo, se visualiza que Chile es el tercer país a nivel mundial donde más personas declaran que hubo un deterioro en su salud mental y emocional desde el comienzo de la pandemia.

Frente a esta realidad, se identifica un grupo de la población que, por sus características, se ha visto especialmente afectado por las medidas que se debieron llevar a cabo a causa de la pandemia, con lo que se hace referencia a las personas que cursan estudios universitarios, en la mayoría jóvenes que son mayormente vulnerables ante la privación del contacto social, considerando que se encuentran en un periodo caracterizado por una mayor necesidad de socialización (Mac-Ginty et al., 2021).

En concordancia con lo anterior, algunos estudios mostraron un deterioro importante en la salud mental de este grupo de personas, presentando mayor sintomatología ansiosa, depresiva, de estrés y de pensamientos suicidas (Cobo et al., 2020; Mac-Ginty et al., 2021).

En síntesis, la revisión bibliográfica realizada para esta investigación dio cuenta de la existencia de investigaciones sobre salud mental en el contexto socio sanitario de pandemia por covid-19, las cuales en su mayoría están enfocadas a la población en general, aunque también existen algunas vinculadas a la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile como las ya identificadas. No obstante, es necesario profundizar este tema en una población determinada como lo es la de estudiantes universitarios de la carrera de Trabajo Social, puesto que una de las características particulares de esta disciplina es la importancia del resguardo de la salud mental en los/as profesionales, ya que la consideración ética incluye el trabajo a diario con personas de distintas realidades que se encuentran generalmente en diversas situaciones problemáticas.

A continuación, se expone una breve explicación de conceptos y enfoques teóricos relevantes que orientaron la investigación.

Salud Mental

La salud considera un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no sólo ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). Bajo este concepto, se incluye en esta investigación el estudio del bienestar desde la psicología positiva y la presencia de sintomatología de salud mental.

En cuanto al bienestar, se visualizan dos corrientes explicativas relevantes y complementarias. Una es la hedónica, o del bienestar subjetivo, la cual considera la presencia e intensidad de emociones positivas y negativas y, por otro lado, satisfacción con la vida como componente cognitivo. Desde esta perspectiva, mientras más satisfacción, placer y emociones positivas se experimenten, más feliz es la persona (Diener, 2000). La segunda corriente es la eudaimonía o también conocida como bienestar psicológico, la cual se centra en el funcionamiento positivo de la vida y como se preocupan o inquietan los seres humanos para poder lograr habilidades y capacidades que les permitan ser un individuo funcional en la vida (Ryff, 2013). Detrás de todo esto existe un esfuerzo humano, que tiene como propósito el buen funcionamiento personal para poder ejercer sus talentos personales y ser un aporte en la sociedad, según sus habilidades. Bajo esta perspectiva, se consideran seis dimensiones: autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio del ambiente, autonomía y relaciones positivas con otros (Ryff y Keyes, 1995; Blanco et al., 2020).

Por otro lado, la salud mental incluye también, la presencia o ausencia de sintomatología de salud mental, siendo lo más frecuente aparición de sintomatología depresiva, de ansiedad y estrés (MDS, 2017).

Se considera un estado completo de salud mental, cuando se combinan altos niveles de bienestar con ausencia de trastornos mentales (Keyes 2002; 2005).

Los antecedentes teóricos antes expuestos, son de gran ayuda y base para la presente investigación, la que incorpora de manera integral los diferentes aspectos revisados.

Enfoque de los Determinantes Sociales en Salud

Se entiende por determinantes sociales de la salud, las características específicas y la forma mediante la cual las condiciones sociales perjudican a la salud de las personas, tal como las capacidades, pobreza, educación, trabajo, entre otros, haciendo referencia al contexto social, entorno y cambios que pueden afectar a las personas, familias y/o comunidades. El estudio de los determinantes sociales, acorde con la adopción de estilos de vida promotores de la salud, otorga las herramientas necesarias a considerar para la creación de políticas públicas, con el fin de generar un impacto positivo en la población (Casas, 2001; Faúndez, 2006; Krieger, 2002, citado en Vidal et al., 2014).

Wilkinson y Pickett (2009; citado en Vidal et al., 2014), proponen que las diferencias que existen en salud no solo tienen que ver con una falta de oportunidades o injusticia social, sino que además tienen relación con factores que inciden en determinantes de los niveles de salud. Es decir, existe un mayor conocimiento de la salud ante el entorno social, por esto, factores como pobreza, alcoholismo, drogadicción, condiciones laborales y de vida, apoyo social, entre otros, operan como determinantes sociales relevantes. De igual forma, el comportamiento es un componente a visualizar en esta relación, donde el entorno social actúa como mediador y moderador de la conducta.

En cuanto a la población estudiantil, existe diversidad de factores sociales que se observan en el contexto diario de los individuos y suelen influir en su salud mental (Alarcón, 2019).

Enfoque de Derecho

El enfoque de derechos es un marco conceptual que está compuesto por dos aspectos fundamentales, en primer lugar, el normativo que está orientado por los instrumentos jurídicos

internacionales de los derechos humanos y, en segundo lugar, el operacional que tiene como base la promoción y protección de los derechos humanos (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACDH], 2006).

Por otro lado, cabe destacar la existencia de obligaciones fundamentales de los derechos que contemplan: el respeto, indicando que el estado no obstaculice el disfrute de los derechos, la protección, que exige que el estado evite que terceros interfieran en el ejercicio pleno del derecho y el cumplimiento que requiere la adopción de medidas legislativas, administrativas, y de otra índole adecuadas para facilitar, proporcionar y promover la plena realización del derecho (OACDH, 2004).

De igual forma, el enfoque de derechos señala el establecimiento de obligaciones positivas lo cual significa avanzar en la definición de aquello que el estado debe hacer (Abramovich, 2006).

Este enfoque tiene directa relación con el tema de estudio, dado que se considera la salud como un derecho humano fundamental, por lo que se deben generar las medidas necesarias para prevenir los problemas asociados a la misma, sobre todo en lo referido a salud mental de los/as estudiantes, y la consecuencia que cursar estudios universitarios en pandemia ha generado sobre los mismos/as.

Factores Protectores y de Riesgo

Por factor protector se entiende la influencia, característica o condición personal que mitiga la exposición al riesgo y que opera en contextos de elevada adversidad (Márquez y Pérez, 2019). En otras palabras, es la particularidad de la persona y/o entorno que se encarga de ayudar a sobrellevar el riesgo.

En lo específico, Alarcón (2019) plantea que los factores de protección en estudiantes universitarios influyen en el manejo de situaciones estresantes, empatía y fomento de resiliencia. Inclusive, y por encima de los componentes individuales o personales, potencian la realización de actividades, la motivación y el desarrollo de temas de interés de su formación académica, potenciando la percepción de apoyo y autoeficacia.

Por otro lado, los factores de riesgo son aspectos que limitan el desarrollo, cuyo origen puede ser interno y externo influenciado por características personales, familiares y sociales (Kazdin, 2003; citado en Páramo, 2011).

Por la etapa de desarrollo en la que se encuentra la mayoría de los estudiantes universitarios al iniciar sus estudios, se ha definido que es crucial el estilo de vida, debido a que en esta fase se potencia la exposición a factores de riesgo vinculados a comportamientos que generan un impacto negativo en los/as estudiantes (OMS, 2014).

Diferentes factores protectores y de riesgo han sido identificados en esta investigación, donde el bienestar y el nivel de sintomatología de salud mental fueron comparados con la presencia o ausencia de ellos.

Estudiantes Universitarios y la Adulthood Emergente

En la cultura occidental cuando se egresa de los estudios secundarios, alrededor de los 18 años, se espera que se continúen estudios de educación superior, la que exige una gran dedicación horaria y de esfuerzo personal (Papalia y Martorell, 2017).

En relación con el proceso antes indicado, se pone de manifiesto que el paso de la infancia a la adolescencia se da por un proceso de madurez biológica, sin embargo, el paso de la adolescencia hacia la adultez se ve influenciado por normas y experiencias culturales que no siempre se condicen con un proceso de crecimiento biológico, mental y social, donde los/as jóvenes se ven demandados por la exigencia de formación académica que es mayor que en anteriores generaciones (Santrock, 2006).

En este contexto, se evidencia que existe un cambio de perspectiva en cuanto a la educación superior, desde un sistema de élite a un acceso masivo a la universidad (Abarca et al., 2010; citado en Ramírez y Maturana, 2018). Este cambio ocurre para dar respuesta a la creciente demanda y a las políticas públicas, las cuales buscan reducir la brecha de educación que existe, a través de becas, créditos y - en algunos casos - gratuidad, todo esto con el fin de poder aumentar la cobertura (Ramírez y Maturana, 2018). Por esta razón, el perfil de los/as estudiantes universitarios/as ha cambiado con los años, actualmente, se puede encontrar un perfil completamente heterogéneo, diversidad que se manifiesta a nivel sociodemográfico, económico y educativo (Espinoza y González, 2015; citado en Ramírez y Maturana, 2018).

Araneda et al. (2018), plantean que existen dos tipos de estudiantes universitarios; tradicionales y no tradicionales, siendo estos últimos quienes provienen de situaciones económicas de bajos ingresos, de zonas rurales, pertenecientes a grupos étnicos o culturales y quienes se encuentran en la adultez. Para complementar, Gilardi y Gugliermetti (2011; citado en Araneda et al., 2018) proponen que aquellos/as estudiantes que trabajan de forma incompleta o esporádica, también se encuentran en el grupo de estudiantes no tradicionales.

Finalmente es importante señalar, que con relación a la etapa de vida que viven los/as estudiantes universitarios por lo general, la adultez emergente es considerada como un periodo de edad complejo, puesto que se trasciende desde el aumento del grado de responsabilidad, de presión y de incertidumbre, lo cual puede afectar la salud mental.

Metodología

El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, transversal, abordado desde el diseño no experimental, con el objetivo de caracterizar la situación de salud mental de estudiantes universitarios que cursan la carrera de Trabajo Social en periodo de pandemia y los factores protectores y de riesgo asociados. Se desglosan 3 objetivos específicos:

- Identificar la situación de salud mental de estudiantes universitarios que cursan la carrera de Trabajo Social en pandemia.
- Identificar factores protectores y de riesgos para la salud mental de estudiantes universitarios que cursan la carrera de Trabajo Social en pandemia.
- Comparar la situación de salud mental de estudiantes universitarios que cursan la carrera de Trabajo Social en pandemia, con la presencia o ausencia de factores protectores y de riesgo.

El universo estuvo compuesto por estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad San Sebastián. Para la determinación de la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico donde todos los/as estudiantes regulares de la carrera fueron invitados/as a participar recurriendo a la participación voluntaria de los/as mismos/as. Dado esto, la muestra logró estar compuesta por 101 estudiantes (de un total de 256) de primero a quinto grado que estaban cursando la carrera entre los meses de octubre-noviembre del año 2021, los que tenían entre 18 y 30 años ($M=22,06$; $DE=2,29$) y eran en un 13,9% (14) hombres y en un 86,1% (87) mujeres.

Para la recolección de la información, se utilizó un cuestionario autoadministrado, cuya pauta se confeccionó mediante preguntas cerradas incorporando las siguientes escalas de medición, todas las cuales estaban previamente validadas en población Chilena:

- Bienestar Personal y sintomatología de salud mental

Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS, 21) de Mitchell, Burns y Dorstyn (2008). Esta escala está elaborada por 3 subescalas tipo Likert, una referida a preguntas sobre sintomatología depresiva, otra para lo que respecta a ansiedad y otra en lo referido a estrés. Cada subescala tiene 7 ítems, con un total de 21 preguntas, a través de la cual es posible determinar niveles de sintomatología por cada subescala y en su consideración conjunta. En Chile DASS- 21 fue por Antúnez y Vinet en el año 2011, demostrando adecuadas propiedades psicométricas en población universitaria, demostrando una adecuada confiabilidad y consistencia interna medida a través de Alpha de Cronbach de $\alpha=0.91$.

Escala de Pemberton Happiness Index (PHI) de Hervás y Vázquez (2013), para la medición del bienestar subjetivo, psicológico y social, la cual está compuesta por 2 subescalas, una de bienestar recordado de 11 preguntas y otra de bienestar experimentado de 10 preguntas, la primera de la cual, además, contiene en su interior 3 subescalas (de bienestar subjetivo, psicológico y social). En Chile PHI fue validada por Martínez, Bilbao, Costa y Da Costa en el año 2018, mediante su aplicación a personas adultas, demostrando un adecuado comportamiento de sus propiedades psicométricas con un Alfa de Cronbach de $\alpha=0.86-0.87$.

- Factores de Riesgo y Protectores

Escala ASSIST 3.0 (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), para la detección de Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Para fines de esta investigación se extrajeron preguntas de los ítems del área de uso de sustancias durante los últimos tres meses, considerando la frecuencia de este consumo, pero no se analizan los resultados de la escala como tal. Este instrumento anteriormente ha sido utilizado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) (Soto et al., 2014).

Junto con el uso de las escalas antes señaladas, se crearon preguntas categorizadas para identificar aspectos vinculados con el estilo de vida y factores de riesgo socioeconómico.

Estilo de Vida: se crearon 9 preguntas por parte del equipo investigador orientadas a conocer los hábitos de alimentación, actividad física e higiene del sueño.

Factores de Riesgo Socioeconómico: con respecto a la medición de este, se crearon preguntas por parte del equipo investigador que fueron incluidas en el cuestionario con relación a: red de apoyo, desempleo, falta de espacio físico y limitaciones en el acceso a internet.

En cuanto a la recolección de datos, dado el contexto sanitario, la aplicación de la encuesta fue de manera online, utilizando plataformas virtuales y por medio de la autoaplicación. Previo a que cada estudiante de manera voluntaria diera respuesta al instrumento, manifestó mediante el mismo su consentimiento de participación, resguardando la confidencialidad de las respuestas.

Para el análisis de datos se construyó un libro de códigos, en el cual se codificaron las categorías de respuestas, luego se confeccionó una matriz de datos mediante planilla excel con el fin de poder tabular

y ordenar la información recolectada, para, posteriormente, ser traspasada y analizada por medio del programa SPSS versión 26. El proceso se inició con el análisis descriptivo de cada una de las variables dependientes y sus dimensiones: sintomatología asociada a problemas de salud mental, bienestar psicológico, bienestar social y bienestar subjetivo. Lo mismo en cuanto a la variable independiente, factores de riesgo y protectores, luego de lo cual, se realizó el cruce de las variables mediante el uso de tablas de contingencia y comparaciones de medias.

Análisis y Resultados

Resultados Descriptivos por Variable Dependiente

Bienestar Personal

En lo referente a bienestar, el resultado de la escala total aplicada permite visualizar que un 50,5% (51) de los/as encuestados/as presentó bajo nivel de bienestar, un 22,8% (23) un nivel medio de bienestar y, por último, un 26,7% (27) evidenció un alto nivel de bienestar. En cuanto a bienestar general recordado, los/as participantes del estudio puntuaron una media aritmética de $M=74,16$ ($DE=18,76$), con un puntaje mínimo de 34 y un máximo de 105 puntos. En relación a los niveles de bienestar recordado, se visualizó que un 50,5% (51) presenta bajo nivel de bienestar recordado, un 25,7% (26) un nivel medio de bienestar recordado y, por último, un 23,8% (24) evidenció un alto nivel de bienestar recordado.

Desde el bienestar experimentado, que hace alusión a experiencias positivas y negativas vivenciadas, los y las participantes del estudio puntuaron una media aritmética de 5,25 ($DE=1,50$), con un puntaje mínimo de 1 punto y un máximo de 9 puntos. En el detalle se apreció que un 84,2% (85) tuvo un día poco positivo el día antes de contestar la encuesta y un 15,8% (16) manifiesta como resultado que el día de ayer fue muy positivo.

Sintomatología asociada a Salud Mental

En promedio, los/as participantes en el estudio puntuaron 22,06 ($DE=14,12$) en la escala total de sintomatología emocional total (DASS-21) vinculada a salud mental, con un puntaje mínimo de 0 puntos y un máximo de 59 (para esta escala el mínimo de puntaje es 0 y el máximo 63 puntos, cada ítem de respuesta oscila en una escala que va de 0 a 3 puntos, por lo tanto, mientras el puntaje sea más alto, la sintomatología es mayor).

Se destaca que, en sintomatología depresiva, los y las participantes puntuaron una media aritmética de $M=6,70$ ($DE=4,87$), con un puntaje mínimo de 0 puntos y máximo de 20 (a mayor puntaje, mayor presencia de sintomatología depresiva). De acuerdo con los niveles de sintomatología depresiva, un 41,6% (42) de los y las participantes no presentó síntomas depresivos, sin embargo, un 7,9% (8) manifestó sintomatología leve, un 28,7% (29) sintomatología depresiva moderada, un 12,9% (13) sintomatología depresiva severa y un 8,9% (9) sintomatología depresiva extremadamente severa.

Por otra parte, de acuerdo a la sintomatología ansiosa identificada, los/as participantes arrojaron una media aritmética de $M=7,02$ ($DE=5,38$), con un puntaje mínimo de 0 puntos y máximo de 20 puntos (a mayor puntaje, mayor presencia de sintomatología ansiosa). En el detalle, se evidenció que el 25,7% (26) se encuentra sin sintomatología ansiosa, el 15,8% (16) manifestó sintomatología ansiosa leve, el

17,8% (18) sintomatología ansiosa moderada, el 7,9% (8) sintomatología severa, y, finalmente, el 32,7% (33) sintomatología extremadamente severa.

De acuerdo al nivel de estrés, los/as participantes arrojaron una media aritmética de $M=8,34$ ($DE=5,11$), con un puntaje mínimo de 0 puntos y un máximo de 20 (a mayor puntaje, mayor sintomatología de estrés). En el desglose, es posible identificar que un 44,6% (45) de ellos y ellas se encuentran sin indicadores de estrés fuera de lo adecuado, no obstante, un 11,9% (12) presentan sintomatología de estrés, un 18,8% (19) estrés moderado, 18,8% (19) estrés severo, y, finalmente, un 5,9% (6) manifestó estrés extremadamente severo.

Finalmente, se consultó en cuanto al apoyo médico y psicológico asociado a la salud mental, obteniéndose como resultado que un 11,9% de los/as encuestados/as, señala que se encuentra recibiendo apoyo médico y psicológico. Sin embargo, al preguntar si consideraban necesitar ayuda médica y psicológica, se evidenció que un 66,3% manifestó que sí necesita ayuda médica y psicológica, y sólo un 33,7% de la muestra total expresó que no lo considera necesario.

En relación a estos resultados, que muestran a un número importante de estudiantes con altos indicadores de sintomatología de salud mental y bajos indicadores de bienestar. Al respecto, se puede analizar que en general el contexto universitario pone en juego las competencias y habilidades para enfrentar cambios como adaptarse a nuevos estilos de enseñanza, nuevas condiciones económicas, e incertidumbre frente al futuro. Estos cambios pueden significar un impacto importante en la salud y bienestar psicológico (Dyson y Renk, 2006), imponiendo tareas, exigencias y desafíos que fomentan el surgimiento de mayores problemas de salud mental (Micin y Bagladi, 2011), lo que se acentúa bajo las condiciones que los/as estudiantes debieron enfrentar a causa del confinamiento decretado como medida para limitar la propagación del contagio por la pandemia de Covid-19, coincidiendo con los hallazgos de Mac-Ginty, Jiménez-Molina y Martínez (2021), que reflejan que estudiantes universitarios, en especial mujeres que es el mayor número de esta muestra, manifiestan una mayor percepción de empeoramiento del estado de ánimo en contexto de pandemia.

Resultados Descriptivos por Variable Independiente

Conductas Protectoras o de Riesgo

Esta dimensión está compuesta por consumo de drogas, tabaco y alcohol, realización de actividad física, las horas de sueño y el tipo de alimentación que llevan los/as encuestados/as.

Consumo de Drogas.

Algunos/as de los/as estudiantes universitarios, indicaron el consumo de las siguientes sustancias en los últimos tres meses: el 72,2% (78) había consumido bebidas alcohólicas, el 47,5% (48) tabaco, el 30,7% (31) cannabis, el 19,8% (20) tranquilizantes, 4,0% (4) anfetaminas u otro tipo de estimulantes, el 3,0 (3) alucinógenos y finalmente el 2,0 (2) cocaína. Por otro lado, en relación a la frecuencia se destaca el consumo semanal de tabaco (10%, 10), bebidas alcohólicas (17,8%, 17) y cannabis (5%, 5).

Realización de Deporte.

De acuerdo a esta variable, se visualizó que un 43,5% (44) había realizado deporte durante el periodo de pandemia de forma regular, entre 2 a 3 veces por semana a lo menos, él 42,6% (43), de manera esporádica y el 13,9% (14), no había realizado nada de deporte durante la pandemia.

Alimentación.

En cuanto a alimentación, el 29,7% (30) de los/as participantes consideró tener una alimentación saludable, el 50,5% (51) una alimentación relativamente saludable, y un 19,8% (20) una alimentación no

saludable. Asimismo, el 50,5% manifiesta que siempre se alimenta con las tres comidas principales, es decir, desayuno, almuerzo y onces, el resto sólo a veces o nunca lo hace.

Horas de Sueño.

De acuerdo a esta variable, se observa que un 52,5% (53) de los/as estudiantes duerme entre 46 horas, y sólo un 44,6% (45), entre 7-10 horas. A lo anterior se suma la dificultad para conciliar el sueño, el 50,5% (52) de los/as participantes manifestó que tenía problemas para quedarse dormido/a. Asimismo, el 78,2% (79) de los/as encuestados/as indican que, a pesar de haber dormido toda la noche, no se sienten descansados/as cuando despiertan.

Cambios en el Estilo de Vida.

En relación a los cambios que han tenido los/as estudiantes en su estilo de vida durante el confinamiento por pandemia, un 29,7% (30) de los/as estudiantes universitarios, manifestaron que su estilo de vida ha mejorado, un 13,9% (14) expresó que no ha notado cambios relevantes en su estilo de vida, y, el mayor porcentaje, con un 56,4% (57), manifestó sentir que su estilo de vida ha empeorado en este periodo.

Factores de Riesgo Socioeconómico

Red de Apoyo en Periodo de Pandemia.

Un 73,3% (74) de los/as encuestados/as manifestó que sí contaba con una red de apoyo, y un 25,7% (26) que ocasionalmente contaba con una red de apoyo al momento de responder la encuesta. En relación a lo anterior, los y las participantes manifestaron que, durante la pandemia, 24,8% (25) consideraba que había aumentado su red de apoyo, aunque, un 26,7% (27) afirma que había disminuido, finalmente, el porcentaje más alto, dice que se ha mantenido su red de apoyo con un 48,5% (49). Por otro lado, un 78,2% (79) considera que los sujetos que componen su red de apoyo son apropiados y un 21,8% (22) estima que a veces es apropiada su red de apoyo.

Desempleo en el Hogar.

En relación al desempleo en el hogar en periodo de pandemia, un 60,4% (61) de los y las participantes manifestó que su hogar no se vio afectado por la falta de empleo, un 30,7% (31) expresó que su hogar se había visto afectado en algún momento de la pandemia por el desempleo, y, por último, un 8,9% (9) declaró que, hasta la fecha de la respuesta a la encuesta, su hogar se ve afectado por la falta de empleo.

Continuando con esta temática, se les consultó si han trabajado en periodo de pandemia, a lo que un 37,6% (38) respondió que sí ha trabajado, un 18,8% (19) que se encuentra trabajando actualmente y un 42,6% (43) manifestó que no ha trabajado en este periodo. Por último, se observa que en promedio las personas que se encuentran trabajando, lo hacen 5,89 horas por semana (DE=10,96).

Espacio Apropiado Para Estudiar.

De acuerdo a esta variable, los/as participantes que afirman que sí cuentan con un espacio apropiado para estudiar es de un 73,3% (74), sin embargo, un 15,8% (16) manifestó que sólo a veces cuentan con un espacio apropiado para estudiar, lo que se suma al 10,9% (11), que indica que nunca cuenta con un espacio apropiado para estudiar.

Acceso y Conexión a Internet.

En relación a esta variable, el 98% (99) de los/as participantes indicaron que sí cuentan con acceso a internet de manera permanente, dividiéndose en buena conexión 33,7% (34), regular 55,4% (56) y mala 10,9% (11).

Aparato Tecnológico Apropiado

A los/as participantes se les consultó por el “acceso/tenencia” de un aparato tecnológico para su uso personal que les permita acceder a clases sincrónicas online, referente a lo cual se evidenció que

un 91,1% (92) cuenta con un dispositivo tecnológico de uso personal, sin embargo, el 8,9% (9) restante, manifestó que si bien posee un dispositivo tecnológico debe compartirlo con otra persona, lo que dificultó su asistencia permanente a clases. Asimismo, se les consultó si consideraban que el aparato tecnológico al que pueden acceder frecuentemente es adecuado para las actividades académicas, obteniendo que un 91,1% (92) considera que, si es adecuado, y un 8,9% (9) que no lo considera adecuado.

Adopción de Funciones de Cuidado Durante la Pandemia.

De acuerdo a la adopción de funciones de cuidado dentro del hogar durante la pandemia, un 12,9% (13) de los/as encuestados/as manifestó que ha tenido que cuidar de manera permanente a algún familiar, y el 11,9% (12), señaló que ha tenido que ayudar, de manera permanente a sus hermanos/as.

En vista de todo lo indicado anteriormente, es posible visualizar una serie de diferencias en el patrón de estilo de vida posible de adquirir y de los factores sociales que experimentan, que, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, pueden constituir diferencias que determinan la experiencia de salud de las personas (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Comparación de Indicadores de Salud Mental según Presencia o Ausencia de Factores Protectores y de Riesgo

A continuación, se presentan los resultados más relevantes identificados al relacionar las variables en estudio.

Niveles de Bienestar Total y Consumo de Alcohol

De acuerdo con los resultados de los/as participantes que sí han consumido bebidas alcohólicas en los últimos tres meses, el 52,1% (41) se encuentra en un bajo nivel de bienestar, 24,4% (19) en un nivel medio de bienestar y 23,1% (18) en un alto nivel de bienestar. Luego, están los y las estudiantes que no han consumido bebidas alcohólicas dentro de los últimos tres meses, donde el 43% (10) de ellos se encuentra en un bajo nivel de bienestar, 17,4% (4) en un nivel de bienestar medio y 39,1% (9) en un alto nivel de bienestar. En cuanto al análisis estadístico de diferencia de proporciones, se evidencia que existe una relación significativa en concordancia con el nivel de bienestar total y el consumo de bebidas alcohólicas ($\chi^2(2, N=101) = 2.381; p=0,0304$).

Niveles de Bienestar Total, Sintomatología de Problemas Emocionales Total y Alimentación.

De los/as estudiantes que señalan tener una alimentación saludable, 26,7 (8) tienen un bajo nivel de bienestar, 30% (9) un nivel de bienestar medio y 43,3% (13) un nivel de bienestar alto; entre aquellos que señalan que su alimentación no es saludable, 75% (15) se encuentran en un nivel de bienestar bajo, 20% (4) en un nivel de bienestar medio y 5% (1) en un nivel de bienestar alto. Finalmente, las personas que señalan tener una alimentación saludable sólo a veces 54,9% (28) se encuentra en un nivel de bienestar bajo, 19,6% (10) en un nivel de bienestar medio y 25,5% (13) en un nivel de bienestar alto.

Al realizar el análisis estadístico de diferencia de proporciones, se aprecia que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de bienestar total y la percepción sobre lo saludable que es la alimentación de los/as participantes ($\chi^2(N=101) = 13,584; p= 0,0099$).

Por otro lado, la tabla N°1 permite visualizar que en ambas escalas se aprecian diferencias en las medias de bienestar y sintomatología asociada a problemas emocionales, al comparar los grupos de encuestados según cómo consideran su alimentación; saludable, no saludable o a veces saludable. De estas diferencias, se evidencia que la relación entre la escala de bienestar (PHI) y la alimentación es estadísticamente significativa.

Tabla N°1

Comparación entre Bienestar y Sintomatología de Problemas Emocionales con Alimentación Saludable

¿Consideras que tu alimentación es saludable?	Sí		No		A veces				Prueba
	Media	N	Desv. Estándar	Media	N	Desv. Estándar	Media	N	
PHI TOTAL	85,87	30	19,420	72,25	20	14,060	78,41	51	U= 151,500 P= 0,03
DASS21 TOTAL	19,00	30	17,001	24,90	20	13,266	22,75	51	U= 206,500 P= 0,06

(Fuente: Elaboración propia)

Niveles de Bienestar Total, Sintomatología de Problemas Emocionales y Cambios en el Estilo de Vida.

En cuanto a los/as participantes que declaran que su estilo de vida en general ha mejorado durante la pandemia, el 23,3% (7) se encuentran en un nivel bajo de bienestar, 33,3% (10) en un nivel medio y 43,3% (13) en un nivel alto, mientras que quienes declaran percibir que su estilo de vida ha empeorado, el 66,7% (38) se encuentra en un nivel bajo de bienestar, 17,5% (10) en un nivel medio y 15,8% (9) en un nivel alto de bienestar. Finalmente, hay participantes que no han notado cambios relevantes en su estilo de vida, dónde el 42,2% (6) personas se encuentran en un nivel bajo de bienestar, 21,4% (3) en un nivel medio y 35,7% (5) en un nivel alto. En relación con el análisis estadístico, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre los niveles de bienestar y la percepción de cambio en el estilo de vida de los/as entrevistados/as ($\chi^2(4, N=101) = 15,730; p=0,003$).

Por otro lado, la tabla N°2 permite visualizar que en ambas escalas (de bienestar y sintomatología de problemas emocionales), se aprecian diferencias en las medias al comparar los grupos de encuestados/as, de estas diferencias, se evidencia que la relación entre la escala de bienestar (PHI) y la percepción vinculada a cambios en el estilo de vida durante la pandemia por covid-19 es estadísticamente significativa.

Tabla N°2

Comparación entre Bienestar y sintomatología de problemas emocionales y cambio en tu estilo de vida durante la pandemia

¿Has notado algún cambio **Siento que ha mejorado** **Siento que ha empeorado** **No he notado cambios** en tu estilo de **mi estilo de vida.** **empeorado mi estilo relevantes en mi estilo** vida durante la **de vida. de vida.** pandemia?

Escala	Media	N	Desv. Estándar	Media	N	Desv. Estándar	Media	N	Desv. Estándar	Prueba
PHI TOTAL	87,20	30	18,672	74,58	57	17,973	82,36	14	20,114	K= 10,669 P= 0,005
DASS – 18,83 TOTAL	21	30	16,063	24,09	57	11,814	20,71	14	17,665	K= 4,348 P= 0,114

(Fuente: Elaboración propia)

Niveles de Bienestar Total, Sintomatología de Problemas Emocionales y Red de Apoyo.

Entre los/as participantes que señalan haber aumentado su red de apoyo durante la pandemia, el 32% (8) se encuentran en nivel bajo de bienestar, 28% (7) en nivel medio y 40% (10) en nivel alto. Quienes manifiestan haber notado una disminución en su red de apoyo, el 77,8% (21) se encuentra en nivel bajo de bienestar, el 18,5% (5) en nivel medio y 3,7% (1) en nivel alto de bienestar. Finalmente, hay personas que consideran que su red de apoyo se ha mantenido, 44,9% (22) de ellos/as se encuentran en un nivel bajo de bienestar, 22,4% (11) en nivel medio y 32,7% (16) en nivel alto de bienestar. Al realizar el análisis estadístico de diferencia de proporciones, se aprecia que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de bienestar total y la red de apoyo de los/as participantes ($\chi^2(N=101) = 14,139$; $p = 0,007$).

Por otro lado, en la tabla N°3, permite visualizar que en ambas escalas se aprecian diferencias en las medias al comparar los grupos de encuestados/as. De estas diferencias, se evidencia que la relación entre la escala de bienestar (PHI) y sintomatología de problemas emocionales (DASS-1) y el aumento o disminución de red de apoyo es estadísticamente significativo.

Tabla N°3

Comparación entre Bienestar y sintomatología de problemas emocionales con Red de apoyo durante la pandemia

Escala	Media	N	Desv. Estándar	Media	N	Desv. Estándar	Media	N	Desv. Estándar	Prueba
¿Ha aumentado o disminuido tu red de apoyo?	Aumento de apoyo	red	de	Disminución de apoyo	red	de	Red de mantiene	apoyo	se	

PHI TOTAL	85,72	25	19,250	67,85	27	15,723	82,55	49	18,443	K= 15,545 P= <0,001
DASS 21 TOTAL	20,08	25	15,652	27,48	27	10,256	20,08	49	14,599	K= 6,358 P= 0,042

(Fuente: Elaboración propia)

Niveles de Bienestar Total, Sintomatología de Salud Mental y Acceso a Internet.

En esta variable, se visualiza que en cuanto a quienes consideran tener una buena conexión a internet, el 29,4% (10) manifiesta un bajo nivel de bienestar, 26,5% (9) medio y 44,1% (15) alto nivel de bienestar. Asimismo, entre quienes expresan tener una conexión regular a internet, el 60,7% (34) presenta un nivel de bienestar bajo, 19,6% (11) en nivel medio y 19,6% (11) un nivel alto de bienestar. Finalmente, entre quienes indican tener una mala conexión a internet, el 63,3% (7), manifiestan bajos niveles de bienestar, el 37,3% (3) medios niveles de bienestar y el 9,1% (1), altos niveles de bienestar. Al realizar el análisis estadístico de diferencia de proporciones, se evidencia la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de bienestar total y la calidad de internet de los/as participantes ($\chi^2(N=101) = 11,248; p = 0,024$).

Por otro lado, la tabla N°4, permite visualizar que en ambas escalas se aprecian diferencias en las medias de acuerdo a si consideran buena, mala o regular su conexión a internet. La diferencia es estadísticamente significativa en el caso de la escala PHI de bienestar.

Tabla N°4: Comparación entre Bienestar y Conexión a Internet

¿Cómo

consideras que **Buen Mala Regular** es la conexión a a internet?

Escala	Media	N	Desv. Estándar	Media	N	Desv. Estándar	Media	N	Desv. Estándar	Prueba
PHI TOTAL	85,74	34	19,536	69,45	11	21,016	77,52	56	17,617	K= 8,635 P= 0,013
DASS – 21 TOTAL	17,94	34	15,346	23,45	11	10,539	24,29	56	13,598	K= 5,496 P= 0,064

(Fuente: Elaboración propia)

En relación a la comparación de la presencia de factores de riesgo y protectores con la situación de salud mental, se evidencia que el consumo de bebidas alcohólicas, el tipo de alimentación, el estilo de vida en general, el acceso a red de apoyo y disponer de adecuado acceso a internet, tiene una relación estadísticamente significativa con la situación de salud mental de los/as estudiantes para efectos de la muestra de este estudio.

Por otro lado, si bien se observa que el resto de variables incorporadas muestran generar diferencias no estadísticamente significativas, se consideran factores igualmente importantes a observar al momento de abordar la problemática de salud mental, puesto que tal como lo expresa Lozano et al.

(2020), en general, la evidencia científica ha mostrado que factores personales, académicos, sociales y económicos influyen en la salud mental de los estudiantes.

Conclusión

Se concluye en base a la información previamente indicada, que la muestra de este estudio presenta, tal como se proyectó mediante la hipótesis del estudio, que los estudiantes universitarios participantes de la investigación y que tienen como característica estudiar la carrera de Trabajo Social y haber continuado estudios durante la pandemia por COVID-19, presentan bajos niveles de bienestar y altos índices de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés, lo que es principalmente evidente en estudiantes con mayores factores de riesgo. Estos resultados coinciden con la evidencia disponible de estudios anteriores, donde se muestra a los/as estudiantes universitarios/as con altos indicadores de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés, incrementados en periodo de pandemia por Covid-19 (MacGinty et al., 2021; Morán et al. 2020).

Desde los resultados de este estudio, se resalta la importancia de potenciar el acceso a tratamiento en salud mental de la población, siendo esta una de las principales problemáticas a atender en este ámbito. En Chile, sólo alrededor del 20% de las personas afectadas por problemas de salud mental reciben algún tipo de servicio de salud mental, lo que se ha visto acentuado por los efectos de la pandemia por covid-19 (Ministerio de Salud [MDS], 2017), y que se ve reflejado en lo manifestado por los/as participantes de esta muestra. Es necesario entonces en la actualidad, además de atender los problemas de salud mental ya originados antes de la pandemia, el desarrollo de iniciativas que permitan lidiar con el evento estresor que ha significado la pandemia misma, la que ha sido considerada por algunos autores posible de identificar en la categoría de desastre, que como tal, tiene múltiples consecuencias como nerviosismo, inseguridad, ansiedad, angustia, tristeza, shock, colapso narcisístico, duelo, desorganización psíquica, insomnio, entre otras (Rodríguez et al., 2021), sobre todo teniendo en cuenta el desempeño exigido a estudiantes de carreras, que por su naturaleza, tienen un trato directo con otras personas, como lo es el Trabajo Social, que busca el bienestar integral de la población, lo que hace necesario potenciar la salud mental de estos/as estudiantes que buscarán en sus intervenciones el máximo desarrollo y bienestar de otras personas, familias, grupos y/o comunidades (Colegio Asistentes Sociales de Chile, 2014)

Junto con lo anterior, potenciar acciones transversales en torno a la promoción y prevención de factores protectores y de riesgo en los diferentes contextos donde los/as estudiantes se desenvuelven, incluido el espacio universitario donde pasan gran parte de su tiempo, se supone de alta relevancia, considerando factores protectores individuales y contextuales. Desde ello, la evidencia científica ha puesto de manifiesto que un estilo de vida saludable, vinculado alimentación adecuada, ejercicio físico suficiente, una buena salud ocupacional, una buena relación con el medio ambiente y una satisfactoria actividad social, son básicos e importantes para el desarrollo de una buena salud física y mental (Escobar-Castellanos et al., 2019). Junto a lo señalado, los buenos hábitos de sueño son conductas protectoras importantes a considerar, siendo lo recomendado el que un adulto dentro del rango entre 18 y 64 años debe dormir entre 7 y 9 horas al día, y no menos de 6 ni más de 10 u 11 horas (Suardiaz-Muro et al., 2020).

Concordante con los resultados de esta investigación, se contempla igualmente necesario potenciar el apoyo social suficiente y adecuado. En este estudio con claridad se aprecia como un indicador positivo, al igual que en otros donde la evidencia científica en general pone de manifiesto que esta variable actúa como un factor protector que ayuda a enfrentar situaciones adversas en la vida (Blanco, 2021).

Así también, a pesar de que no se contempla en profundidad el análisis de este aspecto en esta oportunidad, no es posible obviar que en general, el número de estresores y los recursos con que las personas cuentan para lidiar con las demandas propias de la vida, difieren entre grupos socioeconómicos

en Chile, donde a mayores dificultades socioeconómicas, mayor es la probabilidad de presencia de problemáticas asociadas a salud mental, principalmente vinculado al estrés que provoca las dificultades para la solvencia de las necesidades propias y de las familias (Centro de estudios de Estudios de Conflicto y Cohesión Social [COES], 2021; Pontificia Universidad Católica de Chile [PUC], 2020).

Finalmente, es necesario indicar que la naturaleza de esta investigación es de carácter transversal y relacional, por lo que no es posible establecer relaciones causales entre las variables en estudio, por lo que los resultados deben ser considerados con cautela, teniendo en cuenta que son sólo representativos en la muestra de esta investigación. En base a ello, se sugiere para futuras investigaciones ir profundizando mediante la aplicación de diseños investigativos más complejos que permitan ir generando resultados concluyentes en la materia, pero que también, contemplen las diferencias contextuales que la población en estudio tiene, incluyendo las características de las carreras que estudian, que por sus aspectos disciplinares, presentan énfasis distintivos unas de otras.

Bibliografía

- Alarcón, R. (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4). 219-221. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>.
- Araneda, C., Gairín, J., Pedraja, L. y Rodríguez, E. (2018). Percepciones sobre el perfil del estudiante universitario en el contexto de la educación superior de masas: Aproximaciones desde Chile. *Revista Interciencia*, 43(12), 864-870 https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/12/864-ARANEDA-43_12.pdf.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1313984>.
- Blanco Castro, V. D. C., Pérez Huenteo, C. A. y Cova Solar, F. M. (2020). Parental Well-being of Mothers and Fathers in Latin America: A Systematic Review of the Literature. *Child Care in Practice*, 1-27. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1723064>.
- Blanco, V., Cova, F. y Campillo, C. (2021). Pobreza y bienestar personal en padres y madres. Una revisión de literatura. *Eureka-Revista Científica de Psicología*, 18 (2), 337-356. <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-18-2-15.pdf>.
- Escobar-Castellanos, B., Cid-Henríquez, P., Juvinyà-Canal, D. y Sáez-Carrillo, K. (2019). Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 107-122. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9>.
- Cobo, R., Vega, A. y García, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>.
- Colegio de Asistentes Sociales de Chile. (2014). *Código de ética para los Trabajadores Sociales de Chile*. Santiago. <https://exalumnostrabajosocialucsc.wordpress.com/>.
- Centro de estudios de Estudios de Conflicto y Cohesión Social (COES), (2021). *Radiografía del Cambio Social en Chile 2016-2021*. Santiago. <https://radiografia-cambio-social-2016-2021.netlify.app/>.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A. y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative and no positive results*, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist Association*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>.
- Dyson R, Renk K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *J Clin Psychol*; 62 (10): 1231-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>.

- García, F., Andrades, M., Rodríguez, F., Díaz, Z., Alarcón, S., Fonseca, I. y Lucero, C. (2021). Salud Mental en Estudiantes de Educación Superior durante la Pandemia por COVID-19. En B. Vicente (director). *Salud Mental en Época de COVID-19*. Ponencia llevada a cabo en el seminario del Programa de Neurociencias, Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción, Concepción.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Ipsos. (2021). One year of Covid-19 [Diapositiva de PowerPoint]. Ipsos Update. <https://www.ipsos.com/es-es>
- Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.
- Lozano, A., Fernandez, J., Figueredo, V. y Martínez, A. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *International Journal of Sociology of Education*, 79-104. <http://dx.doi.org/10.17583/rise.2020.5925>.
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á. y Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y de la Adolescencia*, 32(1), 23-37. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/>.
- Márquez, M.E. y Pérez, V. (2019). Factores protectores, cualidades positivas y psicopatología adolescente en contextos clínicos. *Salud Pública México*, 61(4). 470-477. <https://doi.org/10.21149/10275>.
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 6378. <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>.
- Ministerio de Salud. (2017). Encuesta de Calidad de Vida y Salud. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION-ENCAVI-2016-11.02.2017.pdf>.
- Micin S, Bagladi V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Ter Psicol*; 29 (1): 53-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>.
- Ministerio de Salud de Chile (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Santiago. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUDMENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>.
- Mitchell, M., Burns, N. y Dorstyn, D. (2008). Screening for depression and anxiety in spinal cord injury with DASS-21. *Spinal Cord*, 46, 547 - 551. <https://dx.doi.org/10.1038/sj.sc.3102154>.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2004). Los derechos humanos y la reducción de la pobreza. <https://www.ohchr.org/documents/publications/povertyreductions.pdf>.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo <https://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. New York. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSDMER-2017.2-eng.pdf>.
- OMS. (2019). Salud Mental. https://www.who.int/topics/mental_health/es/.
- Palacio Sprockel, L. E., Vargas Babilonia, J. D., & Monroy Toro, S. L. (2020). Análisis bibliométrico de estudios sobre factores socioeconómicos en estudiantes universitarios. *Educación y Educadores*, 23(3), 355-375. <https://doi.org/10.5294/edu.2020.23.3.1>.
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano* (13a ed.). McGraw Hill Education. https://www.academia.edu/43984910/DESARROLLO_HUMANO_13_ED_Gabriel_a_Martorell_Diane_E_Papalia.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art09.pdf>.
- Parra, L. y Vásquez, G. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-noprobabilistico-guadalupe.pdf>.
- Piña, B., Alvarado, A., Deveze, M., Durán, E., Padilla, F. y Mendoza, C. (2015). Evaluación de hábitos de salud e identificación de factores de riesgo en estudiantes de la División de Ciencias Naturales y Exactas (DCNE), unidad Noria Alta, Universidad de Guanajuato, México. *Acta Universitaria*, 25(1), 68-75. <https://doi.org/10.15174/au.2015.768>.
- Pontificia Universidad Católica de Chile [PUC], (2020). *Encuesta Nacional Bicentenario UC en Pandemia, Salud Mental*. Santiago. <https://encuestabicentenario.uc.cl/resultados/>
- Ramírez, L. y Maturana, J. (2018). Significado del Proceso de Inserción a la Vida Universitaria: Desde una Perspectiva de Aprendizaje como Práctica Social. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 12(1), 149-162. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782018000100149>.
- Rodríguez, Y., Mezquía, B. y Aguiar, I. (2021). Desarrollo de líderes comunitarias en tiempos de pandemia. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 5(5), 57-66. <https://doi.org/10.47230/unsumciencias.v5.n5.2021.589>.
- Ryff, C. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. En A. Waterman (Ed.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*, 77-98. Washington: *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/14092-005>
- Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo: el ciclo vital* (10a ed.). McGraw-Hill http://ldigital.uss.cl/bdigitaluss.remotexs.co/ebooks/26634-Psicologia_del_desarrollo/3/#zoom=z
- Soto, G., Portilla, R., Huepe, D., Rivera, A., Escobar, M., Salas, N., Canales, A., Ibáñez, A., Martínez, C. y Castillo, A. (2014). Evidencia de validez en Chile del alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Adicciones*, 26(4), 291-302. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/27/27>.
- Suardiaz-Muro, M., Morante-Ruiz, M., Ortega-Moreno, M., Ruiz, M. A., Martín-Plasencia, P. y VelaBueno, A. (2020). Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Revista de neurología*, 43(53), 2-22. <https://doi.org/10.33588/rn.7102.2020015>.
- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Muller, R., Rodriguez, M. y Chávez, A. (2014). Determinantes Sociales en Salud y Estilos en Población Adulta de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 61-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>