

Salud mental y bienestar psicológico: variaciones durante la pandemia de COVID 19 en estudiantes de una facultad universitaria chilena

Mental health and psychological well-being: changes during the COVID 19 pandemic in students at a Chilean college faculty

Francisco Leal-Soto^{1,2}
 0000-0002-9032-8223
fleal@academicos.uta.cl

María-Carla Morales-Gómez¹
 0000-0002-2206-3104
mmoralesg@academicos.uta.cl

Gerald Sepúlveda-Páez¹
 0000-0002-4693-7937
geraaldy@gmail.com

Vesna Karmelic-Pavlov¹
 0000-0002-7713-3317
vkarmeli@academicos.uta.cl

¹ Universidad de Tarapacá, Iquique, Chile

² Centro de Investigación para la Educación Inclusiva EduInclusiva, Iquique, Chile

Resumen:

Antecedentes: Existe un aumento sostenido de la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios, situación agudizada por la pandemia por COVID-19. **Objetivo:** Caracterizar la sintomatología de salud mental y el bienestar psicológico en un grupo de universitarios chilenos y explorar cambios en su situación durante el año académico en pandemia. **Metodología:** Diseño longitudinal, con dos mediciones utilizando un conjunto de instrumentos validados incluidos en un sistema de seguimiento del bienestar psicológico estudiantil (SIS-BP) disponible en una plataforma en línea. La muestra, de 1176 estudiantes, no probabilística, fue obtenida por participación voluntaria. **Resultados:** Se encontraron diferencias entre las administraciones, mostrando que, junto con producirse deterioro de la salud mental y el bienestar psicológico, también se desarrollan procesos de fortalecimiento de capacidades. **Conclusión:** Se destaca la importancia de acciones institucionales oportunas para sostener la trayectoria estudiantil frente al impacto de situaciones de emergencia en la salud mental de esta población.

Palabras clave: salud mental; estudiantes; estudio de seguimiento.

Abstract:

Background: There is a sustained increase in the prevalence of mental disorders in college students, a situation exacerbated in 2020 by the COVID-19 pandemic. **Objectives.** To characterize the symptoms of mental health and psychological well-being in Chilean college students and to explore changes in the situation of students throughout the academic year during the pandemic. **Methodology:** A longitudinal survey design was used, with two measurements using a set of validated instruments included in a student psychological well-being monitoring system (SIS-BP), available on an online platform. The non-probabilistic sample of 1176 students were obtained by voluntary participation. **Results:** Differences were found between the administrations, showing that, along with the deterioration of mental health and psychological well-being, capacity building processes are also developed. **Conclusion:** The importance of timely institutional actions to sustain the trajectory of its students in the face of the impact of emergency situations on the mental health of this population is highlighted.

Keywords: mental health; students; follow-up study.

Recibido: 10 de enero de 2023 – Aceptado: 31 de octubre de 2023
Editado por: Javier Duarte, Universidad Diego Portales, Chile
Revisado por: Alvaro Jiménez, Universidad Diego Portales, Chile.
Juan Luis Castillo, Universidad de Concepción, Chile.



© 2023 Terapia Psicológica



Introducción

La salud mental de los estudiantes es una preocupación para las instituciones de educación superior. Estudios realizados a nivel mundial indican un aumento sostenido de la prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios (Storrie et al. 2010). La primera encuesta nacional de salud mental universitaria, administrada durante el año 2018, arrojó que 44% de los estudiantes encuestados presentan problemas de salud mental: 46,0% presentaba síntomas depresivos, 45,5% ansiosos, 53,5% de estrés, 29,7% los tres simultáneamente y 5,1% intención suicida (Barrera-Herrera y San Martín, 2021).

En los estudiantes universitarios se conjugan dos condiciones que contribuyen a esta alta presencia de sintomatología: las tareas propias de este periodo vital, conocido como adultez emergente (Kohútová et al., 2021), y las exigencias y desafíos asociadas al contexto universitario (Barrera-Herrera y San Martín, 2021). Las tareas principales de la adultez emergente son la adaptación al trabajo o estudios superiores, progresiva independencia de la familia de origen y formación de vínculos; se caracteriza, además, por exploración de la identidad, inestabilidad, focalización en sí mismo y la visualización de posibilidades (Arnett, 2000; Barrera-Herrera y Vinet, 2017). Las exigencias académicas, adaptación a un nuevo rol, autonomía en las decisiones, conciliación de expectativas personales y familiares propias del contexto universitario (Restrepo et al., 2020) pueden impactar en la salud mental (Chau y Vilela, 2017, Gutiérrez et al., 2018).

Adicionalmente, en el año 2020, el 84% de estudiantes en el mundo vieron abruptamente reconvertidos sus procesos de enseñanza-aprendizaje a modalidad a distancia (Buonsenso et al., 2021; Lederer et al., 2021) debido a la pandemia por SARS-Cov-2 (COVID-19). Esto, sumado al resto de medidas preventivas, incrementó los factores de riesgo para los estudiantes de educación superior. Durante ese periodo, hubo reporte de un aumento de sintomatología depresiva y/o ansiosa en estudiantes universitarios de varios países (Carvacho et al., 2021; Mac-Ginty et al., 2021).

Los procesos de salud mental y bienestar, al estar multideterminados por factores culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, requieren de modelos conceptuales y estadísticos que permitan comprender la dinámica de éstos en educación superior. Desde el modelo de demandas-recursos de Demerouti et al. (2001), es posible entender el bienestar psicológico como un proceso activo de interacción de factores, como señalan Leal-Soto y Cuadros (2021). En este modelo se identifican tres categorías de facilitadores/obstáculos para el bie-

nestar psicológico: personales, organizacionales y sociopsicológicas (Leal-Soto y Carmona-Halty, 2016; Salanova et al., 2009). A su vez, el bienestar psicológico incluye seis dominios (Medina-Calvillo et al., 2013; Ryff, 1989; Stavraki et al., 2022): autonomía (habilidad de autoevaluarse con criterios personales sin buscar la aprobación de otros), autoaceptación (actitud positiva hacia uno mismo y su propia vida), control ambiental (sensación de control y competencia ante las situaciones de la vida), crecimiento personal (autopercepción de avance y desarrollo personal), relaciones positivas con otros (evaluación favorable de las relaciones con familiares y personas cercanas, así como la preocupación por otros), propósito de vida (sistema de creencias asociados a una vida significativa, poseer metas y objetivos).

El Sistema de Información y Seguimiento del Bienestar Psicológico en contextos educativos (SIS-BP) es una herramienta de apoyo a la gestión del bienestar psicológico de los estudiantes desarrollado en la línea de investigación "Motivación y compromiso con la clase/escuela" del Centro de Investigación para la Educación Inclusiva (López, 2016). SIS-BP incorpora tres grandes categorías de variables: demandas y recursos contextuales, recursos psicológicos del estudiante y bienestar psicológico estudiantil (Leal-Soto et al., 2020b). Cada categoría incluye variables o indicadores relevantes de acuerdo con la literatura sobre el tema (ver en <https://sisbp.uta.cl>).

Para este trabajo, se consideraron, junto al bienestar psicológico, las variables de contexto percepción de apoyo social -que presenta efectos positivos sobre bienestar psicológico y salud mental (Guerra et al., 2017; Navia et al., 2021)- y exposición a violencia, que incidiría en sentido contrario (Cappano-Bosch et al., 2021; Palma et al., 2022); y los siguientes recursos psicológicos del estudiante: a) presencia de sintomatología referida a salud mental; b) afectividad, entendida como estados de ánimo de valencias positiva y negativa, que ha sido vinculada empíricamente con la salud mental y bienestar psicológico (Díaz-García et al., 2020; Martín et al., 2015; Pinedo et al., 2017); c) tolerancia a la frustración, también considerada como indicador de salud mental y en su rol en el comportamiento suicida (Linares, 2021; Robinson et al., 2021); d) los estados de ánimo básicos de resentimiento y valoración o gratitud (Carmona-Halty et al., 2015; Diessner y Lewis, 2007; Leal-Soto et al., 2015), que contribuyen a actitudes vitales más o menos congruentes con bienestar psicológico (Leal-Soto et al., 2015); e) autoeficacia académica -entendida como el proceso en el cual los estudiantes activan y sostienen cogniciones, afectos y conductas orientadas a lograr objetivos académicos- que es un sólido predictor de la vida académica (Gutiérrez et al., 2018) y tiene un rol relevante en el afrontamiento del estrés (Rodríguez y Canedo, 2020); y f) compromiso con

la clase, referido al involucramiento de los estudiantes, tanto en acciones concretas como en actividades cognitivas e implicación afectiva, siendo reguladores académicos que activan aspectos motivacionales, cognitivos y conductuales que repercuten favorablemente en el bienestar y el rendimiento académico (Leal-Soto y Carmona-Halty, 2016).

De acuerdo con Martínez et al. (2021), los estudios en Chile no dan suficiente cuenta de la complejidad de la situación de salud mental estudiantil. Específicamente, de 32 estudios cuantitativos considerados en un metaanálisis, todos presentaban enfoque temporal transversal y 26 aportaron información sobre factores asociados, principalmente sociodemográficos y con instrumentos tipo encuesta; y sólo algunos utilizaron escalas psicométricas para medir variables psicológicas. Con el presente estudio, se aspira a aportar en la comprensión de dicha complejidad, utilizando escalas sobre salud mental y bienestar psicológico validadas psicométricamente y proponiendo un diseño longitudinal en el contexto del avance de la pandemia de COVID 19; por ello, tiene como primer objetivo cuantificar la presencia de sintomatología en salud mental y el bienestar psicológico en estudiantes de una facultad universitaria, y factores psicosociales y contextuales que podrían relacionarse con su salud mental y bienestar psicológico. En segundo término, explorar diferencias en dichos indicadores en el transcurso del año académico, permitiendo una mirada longitudinal en la valoración de los efectos de la pandemia y las condiciones excepcionales que ésta impuso a la actividad académica.

Metódo

Diseño y participantes

Con diseño longitudinal por encuestas, se realizó una medición durante cada semestre en el primer año de pandemia en Chile (2020). La muestra fue de participación voluntaria, no probabilística, por invitación efectuada a estudiantes de pregrado de la facultad involucrada, localizada en Arica e Iquique, Chile. La matrícula de ese año fue de 1.498 estudiantes en Antropología, Derecho, Psicología y Trabajo Social. Participaron 1.176 estudiantes: 450 sólo el primer semestre, 504 sólo el segundo, y 222 en ambas mediciones. Del total, 71,3% fueron mujeres y 73,8% estudiaban en Arica; 34,1% estudiaban Derecho, 31,6 Psicología, 27% Trabajo Social y 7,3% Antropología (cuya matrícula corresponde al 10,3% de la facultad). La edad fluctuó entre 17 y 30 años, siendo 21,8 años la media (DT = 3,37) La descripción detallada de cada subgrupo se puede ver en la tabla complementaria.

Instrumentos

Salud mental

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), adaptadas en Chile (Román, 2010; Vinet et al., 2008). Cada escala incluye siete ítems, con respuesta tipo Likert de 4 puntos. Antúnez y Vinet (2012) informan alta confiabilidad general en universitarios ($\alpha = ,91$) y para las escalas, coeficientes *alfa* de Cronbach entre ,73 y ,85. Para definir presencia de riesgos se utilizaron puntos de corte establecidos por Antúnez y Vinet.

Escala de Columbia para evaluar el Riesgo de Suicidio (C-SSRS), validada en Chile y adaptada para su uso como pauta de detección y manejo del riesgo suicida en contextos educacionales (Al-Halabi et al., 2016; Ministerio de Salud, 2019; Posner et al., 2011); permite determinar riesgo de conductas suicidas en cuatro niveles (desde sin riesgo hasta riesgo alto). Los autores no informan consistencia interna por razones de nivel de medición (Al-Halabi et al., 2016), pero declaran buena validez discriminante. La presencia de riesgos se definió de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud (2019).

CRAFFT (Knight et al., 2002), cuestionario de seis preguntas específicas de respuesta dicotómica para detectar abuso de alcohol y drogas en adolescentes. Ha mostrado indicadores de sensibilidad y especificidad sobre 0,8 para identificar trastornos asociados a consumo de sustancias (Ministerio de Salud, 2013). Su adaptación al español ha sido ampliamente validada (Bertini et al., 2015; Echegoyen et al., 2012). En este trabajo, se modificó el formato de respuesta a escala Likert de cinco puntos (1 = "Nunca" - 5 = "Siempre"), a fin de agregar variabilidad a la medición, y la presencia de riesgo se determinó según el criterio sugerido por el Ministerio de Salud.

Regulación

Escala de Actitud ante la Vida (EAV), Leal-Soto et al., 2017), cuestionario que evalúa valoración o gratitud, por una parte, y resentimiento, por otra (Echeverría, 2003), que pueden combinarse en una puntuación general. Consta de nueve ítems dicotómicos. Su validez de constructo ha sido bien establecida, y la confiabilidad de sus escalas ha sido aceptable, variando, según la muestra y la escala, entre $\alpha = ,52$ y $\alpha = ,80$.

Job-related Affective Well-being Scale (JAWS), Van Katwyk et al., 2000) autoinforme que evalúa emociones positivas y negativas, en versión abreviada de ocho

ítems en formato Likert de cinco puntos adaptados al contexto académico (Carmona-Halty et al., 2019), que ha mostrado buenos indicadores de confiabilidad para las escalas combinadas ($\alpha = ,83$).

Escala de Expectativas de Autoeficacia Académica (EEAA) de *Patterns of Adaptive Learning Scales* (Midgley et al., 2000). Son cinco ítems en formato Likert de cinco puntos, traducidos y adaptados para su uso en estudiantes universitarios. Los autores informan consistencia interna de $\alpha = ,78$ en escolares, similar a la que se ha obtenido con la adaptación en estudiantes universitarios en administraciones previas ($n > 200$).

Tolerancia a la frustración (TF) es una escala de cuatro ítems con respuesta en formato Likert de seis puntos. Mayor puntuación implica mejor tolerancia a la frustración; en estudiantes secundarios ha mostrado confiabilidad aceptable ($\alpha = ,76$, Cuadros y Leal-Soto, 2020), y en administraciones previas en estudiantes universitarios ($n > 200$) ha mostrado buen ajuste a una estructura unifactorial y niveles similares de consistencia interna.

Compromiso con la clase (CEI) es un cuestionario de 24 ítems en formato Likert con escala de cinco puntos conformando cinco escalas, cuatro de compromiso con las actividades académicas (afectivo, cognitivo, por cumplir, participación activa) y una de ausencia de compromiso o desconexión. Validado en estudiantes secundarios y universitarios chilenos por Leal-Soto et al. (2016; 2020a), sus confiabilidades variaron entre ,61 y ,89 para las escalas, siendo ,90 para la escala completa (coeficientes *Alfa* de Cronbach).

Percepción del contexto sociocultural

Apoyo y recursos sociales (ARS) consta de siete ítems desarrollados a partir de la escala correspondiente de *The Network of Relationships Inventory: Behavioral Systems Version* (Furman y Buhrmester, 2009), y en administraciones previas realizadas por los autores ($n > 400$), el conjunto ha mostrado una consistencia interna de $\alpha = ,83$.

Experiencia de violencia (EV) es una escala específicamente desarrollada que evalúa la presencia de violencia en los ámbitos universitario, familiar y de relaciones interpersonales (Línea de Investigación Motivación y compromiso con la clase/escuela, 2021). Incluye doce ítems, cuatro para cada ámbito (p. ej., "He presenciado situaciones violentas o agresivas hacia otras personas"), con respuesta en formato Likert de cinco puntos. En administraciones previas con universitarios ($n > 400$) ha mostrado confiabilidades del orden de $\alpha = ,80$ en cada uno de los ámbitos.

La presencia de riesgo fue definida como cualquier puntuación superior a 1 en cada ámbito, es decir, cualquier experiencia reportada de violencia -aunque ella sea ocasional- asumiendo que, por diversas razones, la violencia tiende a ser relativizada por los actores involucrados (Martínez, 2016).

Bienestar

Las *Escalas de Bienestar Psicológico* (PWBS) evalúan las seis dimensiones en que se basa el bienestar psicológico basado en las características personales que permiten llevar una vida psicológicamente saludable (Ryff y Keyes, 1995). Con formato de respuesta tipo Likert de seis puntos y tres ítems por escala, han sido adaptadas y validadas en contextos hispanoparlantes incluyendo Chile (Gallardo y Moyano-Díaz, 2012; Siri, 2013;), obteniendo confiabilidades (coeficientes *Alfa* de Cronbach) entre ,69 y ,89. Las escalas utilizadas en este estudio corresponden a la versión abreviada de Ryff y Keyes (1995) en la adaptación española de Siri (2013).

Procedimiento

SIS-BP es un sistema de seguimiento del bienestar estudiantil, disponible en una plataforma en línea (<https://sisbp.uta.cl>), que incluye un conjunto de instrumentos validados para entregar información para la gestión académico-estudiantil en escuelas e instituciones de educación superior. Los instrumentos fueron administrados a través de esta plataforma, incluyendo consentimiento informado, en el contexto de un programa de apoyo estudiantil de la facultad, que efectuó una invitación amplia a los estudiantes a participar, la que se mantuvo abierta entre los meses de mayo y agosto el primer semestre, y entre octubre y enero del año siguiente (2021) el segundo semestre, que sólo fue cerrado después del receso universitario, debido a las excepcionales condiciones de funcionamiento de ese año. SIS-BP y sus protocolos han sido aprobados por el comité de ética científica de la universidad en que se recogieron los datos; y aquellas preguntas que involucran información que pudiera ser considerada sensible incluyeron la opción "Prefiero no contestar".

Análisis de datos

Se estimó la fiabilidad de cada una de las dimensiones que componen las diferentes escalas (*Alpha* de Cronbach y *Omega* de Mc Donald) y se examinaron sus distribuciones, para obtener estadígrafos descriptivos y determinar el cumplimiento de las condiciones que determinan el tipo de análisis apropiado, para cada una de las administraciones. Se realizó la prueba de Shapiro-Wilk para comprobar normalidad, y se estimó la homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Le-

vene (Razali et al., 2011). Para caracterizar la muestra se obtuvieron frecuencias por categoría para las variables de salud mental y violencia obtenidos el primer y el segundo semestre por todos los participantes, utilizando los respectivos puntos de referencia de cada instrumento. Luego se realizaron comparaciones entre las muestras del primer y segundo semestre considerando sólo los participantes que respondieron exclusivamente en uno de los semestres, utilizando la prueba *t* de Student para muestras independientes; en aquellas variables donde no hubo homocedasticidad, se utilizó la prueba de Welch (Delacre et al., 2017). El tamaño del efecto se estimó con el coeficiente *d* (Cohen, 1988). A continuación, se compararon las dos mediciones del grupo de estudiantes que participó en ambas ocasiones, mediante las pruebas *t* de Student para muestras relacionadas y Ji Cuadrado para las distribuciones de frecuencia. Todos los análisis fueron realizados mediante el programa estadístico Jamovi (The Jamovi project, 2020).

Resultados

Las estimaciones de fiabilidad observadas en cada variable se muestran en la Tabla 1. Todos los instrumentos presentan confiabilidades aceptables (sobre $\omega = ,70$; Cho y Kim, 2015), exceptuando la subescala Valoración de Actitud ante la vida, que cuenta con sólo tres ítems.

La Tabla 2 presenta los estadígrafos descriptivos para las escalas consideradas en los análisis subsiguientes, y la Tabla 3 las frecuencias por categorías para las variables de salud mental en los grupos de cada semestre.

La proporción de participantes con sintomatología de depresión, tanto en el primero como en el segundo semestre, fue superior al 60%, situándose alrededor de 50% entre los niveles moderado y muy severo; algo similar ocurre con la ansiedad, pero en esta variable la proporción en el nivel de mayor severidad se sitúa alrededor del 30%. La presencia de indicadores de riesgo suicida fue, incluso, más alta, alrededor de 40%. Los indicadores de consumos problemáticos y violencia en los contextos universitario, familiar e interpersonal cercano se presentan en más de 60% de los participantes en ambos semestres.

Tabla 1. Confiabilidades de las escalas y subescalas (consistencia interna, coeficientes omega) en ambas administraciones

Escala	N° de ítems	Primer semestre	Segundo semestre
Salud mental			
Depresión	7	,90	,89
Ansiedad	7	,89	,88
Estrés	7	,88	,90
Riesgo suicida	7	,84	,84
Consumo problemático	9	,84	,85
Consumo de sustancias	3	,64	,60
Riesgos asociados a consumo	6	,78	,80
Regulación			
Actitud ante la vida	8	,89	,88
Valoración	3	,56	,65
Resentimiento	6	,77	,78
Afectividad	8	,89	,88
Emociones positivas	4	,87	,89
Emociones Negativas	4	,84	,83
Tolerancia a la frustración	4	,79	,82
Expectativas de autoeficacia académica	5	,89	,91
Compromiso con la clase	24	,93	,94
Afectivo	5	,88	,91
Cognitivo	8	,90	,90
Por cumplimiento	3	,78	,78
Participativo	5	,78	,81
Desconexión	3	,80	,83
Contexto Sociocultural			
Apoyo y recursos sociales	7	,79	,80
Apoyo y recursos generales	4	,84	,84
Apoyo y recursos específicos	3	,58	,56
Experiencia de violencia	12	,89	,89
Contexto universitario	4	,78	,70
Contexto familiar	4	,86	,74
Contexto interpersonal cercano	4	,86	,87
Bienestar psicológico	18	,91	,91
Autonomía	4	,58	,60
Autoaceptación	3	,84	,83
Dominio del entorno	3	,64	,64
Desarrollo personal	3	,68	,73
Relaciones positivas	3	,60	,59
Propósito vital	3	,73	,74

Tabla 2. Estadígrafos descriptivos de las escalas en ambas administraciones (grupos completos, incluyendo los participantes que respondieron en ambas ocasiones)

Escala	Primer semestre	Segundo semestre
Salud mental		
Depresión	1,10(0,814), 0-3 ^a	1,07(0,779), 0-3
Ansiedad	1,01(0,802), 0-3	0,89(0,794), 0-3
Estrés	1,26(0,813), 0-3	1,23(0,812), 0-3
Riesgo suicida	1,30(1,18), 0-3	1,13(1,12), 0-3
Consumo de sustancias	1,70(0,629), 1-4,16	1,60(0,594), 1-5
Riesgos asociados al consumo	1,57(0,628), 1-4,50	1,49(0,607), 1-5
Reguladores		
Actitud ante la vida	4,91(0,709), 2,5-6	4,90(0,795), 2,5-6
Valoración	5,06(0,94), 1-6	4,90(0,974), 1-6
Resentimiento	2,22(0,989), 1-5,6	2,09(0,945), 1-5,6
Afectividad	3,35(0,742), 1,12-5	3,26(0,729), 1-5
Positiva	3,08(0,773), 1-5	2,93(0,795), 1-5
Negativa	2,39(0,865), 1-5	2,41(0,857), 1-5
Tolerancia a la frustración	3,85(1,17), 1-6	4,02(1,21), 1-6
Expectativas de autoeficacia	4,65(0,915), 1-6	4,66(0,939), 1-6
Compromiso con la clase	3,54(0,658), 1,25-5	3,49(0,683), 1,16-4,92
Afectivo	3,47(0,834), 1-5	3,29(0,873), 1-5
Cognitivo	4,10(0,802), 1-5	4,08(0,790), 1-5
Por cumplimiento	3,05(0,954), 1-5	3,08(0,998), 1-5
Participativo	3,18(0,885), 1-5	3,11(0,894), 1-5
Desconexión	3,90(0,805), 1-5	3,86(0,818), 1-5
Contexto Sociocultural		
Apoyo y recursos sociales	2,76(0,611), 1,17-4	2,81(0,625), 1,25-4
Generales	2,79(0,747), 1-4	2,80(0,760), 1-4
Específicos	2,73(0,728), 1-4	2,82(0,734), 1-4
Experiencia de violencia	1,68(0,595), 1-4,25	1,57(0,554), 1-4
Universidad	1,61(0,687) 1-4,25	1,49(0,628) 1-4
Familia	1,82(0,847) 1-4,75	1,72(0,790) 1-5
Interpersonal	1,62(0,698) 1-4,75	1,49(0,642) 1-4,50
Bienestar		
Bienestar psicológico	4,17(0,842), 1,39-6	4,19(0,845), 1,28-6
Autonomía	3,70(1,10), 1-6	3,81(1,12), 1-6
Autoaceptación	4,05(1,15), 1-6	4,08(1,14), 1-6
Dominio del entorno	3,96(1,04), 1-6	3,85(1,08), 1-6
Desarrollo personal	4,57(0,994), 1-6	4,68(1,05), 1-6
Relaciones positivas	4,50(0,996), 1-6	4,52(0,994), 1-6
Propósito vital	4,24(1,08), 1-6	4,22(1,12), 1-6

Nota: En **negrita** las diferencias estadísticamente significativas

^a M(DS), Mín-Máx

Tabla 3. Frecuencia porcentual por categorías en las variables de salud mental y violencia en ambas administraciones (grupos completos, incluyendo los participantes que respondieron en ambas ocasiones)

Escala	Categoría	Primer semestre	Segundo semestre
Depresión	No presenta	36,4	35,9
	Leve	14,2	14,3
	Moderada	20,9	24,6
	Severa	9,9	9,5
	Muy severa	18,7	15,7
Ansiedad	No presenta	35,5	43,3
	Leve	6,1	7,7
	Moderada	17,3	15,5
	Severa	9,1	5,3
	Muy severa	31,9	28,2
Estrés	No presenta	33,7	26,2
	Leve	23,9	34,5
	Moderada	13,2	12,9
	Severa	18,0	15,5
	Muy severa	11,2	10,9
Riesgo suicida	Sin riesgo	63,7	56,3
	Con riesgo	36,3	43,7
Consumos de sustancias	Sin indicadores	30,7	36,3
	Con indicadores	69,3	63,7
Experiencia de violencia (universidad)	Sin indicadores	35,8	39,3
	Con indicadores	64,2	60,7
Experiencia de violencia (familia)	Sin indicadores	28,6	31
	Con indicadores	71,4	69
Experiencia de violencia (interpersonal)	Sin indicadores	38,3	44,4
	Con indicadores	61,7	55,6

Nota: En **negrita** las diferencias estadísticamente significativas

Al comparar los resultados obtenidos por los grupos de participantes que respondieron sólo el primer y sólo el segundo semestre (Tabla 4), se observa que hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, aunque corresponden a efectos de tamaño pequeño (Cohen, 1988). En las variables de salud mental, se aprecia un nivel ligeramente menor de ansiedad, consumo de sustancias y riesgo suicida en el grupo del segundo semestre, lo mismo que ocurre con violencia. En cambio, la tolerancia a la frustración, la percepción de apoyo y recursos sociales y la dimensión desarrollo personal del bienestar psicológico son ligeramente más altas en el grupo del segundo semestre, lo mismo que las dos dimensiones de actitud ante la vida, la valoración y el resentimiento.

Tabla 4. Diferencias de medias entre los grupos de primer y segundo semestre

Variable	Semestre 1		Semestre 2		t	Gl	p	d
	M	DE	M	DE				
Ansiedad	0,86	0,799	0,57	0,797	3,140	894	0,002	0,210
Riesgo suicida ^a	1,35	1,180	1,12	1,118	2,895	851	0,004	0,194
Consumo de sustancias ^a	1,76	0,648	1,59	0,596	3,848	840	<.001	0,257
Experiencia de violencia (universidad) ^a	1,65	0,694	1,48	0,618	3,876	827	<.001	0,261
Experiencia de violencia (familia)	1,87	0,847	1,72	0,793	2,584	894	0,010	0,173
Experiencia de violencia (interpersonal) ^a	1,65	0,722	1,49	0,644	3,373	828	<.001	0,227
Actitud ante la vida (valoración) ^a	5,07	0,887	4,88	0,982	2,986	890	0,003	0,199
Actitud ante la vida (resentimiento)	2,23	1,003	2,09	0,951	2,095	894	0,036	0,140
Tolerancia a la frustración	3,83	1,165	4,01	1,211	-2,267	894	0,024	-0,152
Apoyo y recursos sociales (específicos)	2,69	0,743	2,82	0,735	-2,832	952	0,005	-0,183
Apoyo y recursos sociales (generales)	2,73	0,626	2,81	0,624	-1,968	952	0,049	-0,127
Bienestar psicológico (desarrollo personal)	4,53	1,007	4,68	1,042	-2,086	827	0,037	-0,146

Nota. El grupo de cada semestre considera los participantes que respondieron sólo en la administración correspondiente a ese semestre. Para reducir el tamaño de la tabla, se informa sólo de las comparaciones que arrojaron resultados estadísticamente significativos.

^a El valor *t* corresponde al estadístico de Welsch, por incumplimiento del supuesto de homocedasticidad.

Los cambios significativos observados entre el primer y el segundo semestre en el grupo que respondió en ambas ocasiones corresponden, también, a efectos de pequeño tamaño (Tabla 5). En este grupo, sólo tuvo alza el indicador de emocionalidad negativa, mientras que disminuyeron la emocionalidad positiva, la valoración, y el bienestar psicológico. Sin embargo, también disminuyeron el riesgo suicida, el consumo de sustancias y riesgos asociados, la violencia y el resentimiento.

Tabla 5. Diferencias de medias entre primer y segundo semestre en los participantes que respondieron en ambas ocasiones

Variable	Semestre 1		Semestre 2		t	gl	p	d
	M	DE	M	DE				
Riesgo suicida	3,177	1,143	2,927	1,156	2,556	143	0,012	0,250
Consumo de sustancias	1,718	0,669	1,597	0,549	3,70	200	<.001	0,213
Riesgo asociado a consumo	1,446	0,547	1,368	0,462	3,02	200	0,003	0,261
Experiencia de violencia (universidad)	1,532	0,673	1,422	0,581	2,163	200	0,032	0,152
Experiencia de violencia (interpersonal)	1,531	0,638	1,405	0,596	2,783	200	0,006	0,196
Emociones positivas	3,184	0,743	2,961	0,783	4,076	221	<.001	0,274
Emociones negativas	2,304	0,826	2,470	0,877	-3,207	221	0,002	-0,215
Actitud ante la vida (valoración)	5,038	0,844	4,866	0,986	2,960	200	0,003	0,209
Actitud ante la vida (resentimiento)	2,216	0,954	2,118	0,937	1,995	200	0,047	0,141
Bienestar psicológico	4,233	0,792	4,138	0,827	1,987	180	0,048	0,147

Nota. Para reducir el tamaño de la tabla, se informa sólo de las comparaciones que arrojaron resultados estadísticamente significativos. En **negrita** las variables en que el valor del segundo semestre es mayor que el del primero.

Discusión

El primer objetivo de este trabajo fue describir el estado de salud mental y bienestar psicológico en un grupo de estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en pleno curso del año 2020. Las puntuaciones medias en las variables de salud mental podrían considerarse bajas en términos absolutos (Tabla 2); sin embargo, al tomar en cuenta los criterios de riesgo (Tabla 3) o compararlos con los resultados de otros estudios, la situación parece diferente. En particular, es interesante contrastar con la prevalencia de sintomatología de salud mental de la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental Universitaria de 2019 (Barrera-Herrera et al., 2021) informada al inicio de este artículo. Esta encuesta aplica el mismo instrumento para la evaluación de salud mental (DASS-21), e incluye en su muestra estudiantes provenientes de la misma universidad en la cual se desarrolla el presente estudio.

Al respecto, contrastando con los valores arrojados por los estudiantes que respondieron la encuesta de Barrera-Herrera et al. (2021) en la universidad en que se efectuó el presente estudio, los resultados obtenidos en las muestras tanto del primero como del segundo semestre en sintomatología de salud mental, resultan significativamente más altos desde el punto de vista estadístico (todos los valores de Ji cuadrado observado son superiores al valor crítico correspondiente a una probabilidad de 0,001). Asimismo, son ligeramente superiores a las informadas por Duarte y Jiménez-Molina (2022) en mediciones tomadas el mismo año 2020, que

encontraron entre 22,6% y 27% de *distress* psicológico (una medida combinada de ansiedad y depresión) en una muestra de adultos representativa a nivel nacional.

Estas diferencias en la prevalencia reflejan el impacto que la situación pandémica y las alteraciones consecuentes han producido en la salud mental de los estudiantes, desde el nivel preescolar y básico (Larraguibel et al., 2021) hasta la educación superior.

Lo anterior es congruente con lo señalado por Carvacho et al. (2021) que exponen un aumento importante en sintomatología depresiva en estudiantes universitarios durante el confinamiento, situando el promedio de su muestra por sobre el punto de corte que sugiere presencia de depresión con implicancias clínicas. Asimismo, Mac-Ginty et al. (2021) observan altos puntajes de depresión y ansiedad en su muestra de estudiantes universitarios, en que casi 60% presentó uno o más eventos adversos durante el periodo de pandemia, y casi 78% experimentó empeoramiento en su estado de ánimo. Tal como estos autores señalan, en los estudiantes de educación superior se conjugan las características propias de la juventud con las imposiciones de confinamiento, disminución de contacto social y la interrupción o alteración de los estudios, que se suman a las alteraciones e incertidumbres que la pandemia impuso a toda la población, lo que, en esta muestra, se reflejaría en las altas prevalencias de sintomatologías asociadas a depresión, ansiedad y estrés.

La presencia de riesgo suicida, sobre 35%, resulta inquietante, ya que es bastante superior a las reportadas en estudiantes universitarios chilenos en otros estudios (10,5%, Acum et al., 2015; 25%, Kobus et al., 2020). De acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud (2019), resulta indispensable desplegar acciones preventivas, las que, en este caso particular, la facultad involucrada está llevando a cabo a través de la implementación de una primera respuesta de apoyo psicológico y la aplicación de protocolos de actuación ante conducta suicida. Específicamente, se constituyó una "Unidad de alerta" coordinada por una académica del área clínica y conformada por estudiantes de Psicología en práctica, quienes priorizaron aquellos estudiantes con mayor riesgo a partir de la información entregada por el dispositivo de alerta de SIS-BP y tomó contacto con ellos para realizar una entrevista. Esta entrevista consideraba tres tareas: acoger al estudiante brindando un apoyo inicial, realizar un despistaje valorando el nivel de riesgo y factores asociados a la situación vital y, finalmente, derivar a otras unidades si era requerido.

El consumo riesgoso de sustancias, según criterio de corte en CRAFFT (Knight et al., 2002), supera el 60% en ambos semestres. Según el Observatorio Chileno de Drogas (2019), 32,1 % y 53,2% de los jóvenes entre 19 y 25 años han consumido marihuana o alcohol en el último año, respectivamente, aunque hay diferencias importantes por región; y los porcentajes informados específicamente en la universidad a la cual pertenece esta facultad informados por SENDA (Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas, 2021) son 24,7% para marihuana y 47,7% para alcohol. Aunque las metodologías de ambos estudios no corresponden a la empleada en el que aquí se reporta, los resultados son superiores en términos relativos; aún más, los reportes del Observatorio Chileno de Drogas y SENDA informan sobre consumo, mientras que en el presente estudio se consideró el criterio de consumo de riesgo internacionalmente asumido para el instrumento utilizado (CRAFFT), lo que reviste de mayor gravedad los resultados obtenidos. También resulta elevada al compararse con resultados informados recientemente en universitarios europeos y estadounidenses, en quienes se reportan prevalencias de consumo de riesgo entre 34,3% y 59,8%, evaluado con el mismo criterio CRAFFT utilizado en este trabajo (Colomer-Pérez, 2019; Navarro-Martínez, 2020). El consumo riesgoso de sustancias, entonces, aparece como un problema relevante en esta muestra.

Un segundo objetivo fue describir eventuales cambios en la situación de salud mental y bienestar psicológico en el transcurso del primer año de pandemia. La comparación de resultados del primer y segundo semestre muestra que los niveles y frecuencia de ansiedad, riesgo de suicidio, consumo de sustancias y exposición a violencia disminuyen. Es posible que la prolongada persistencia de la situación anómala producida por la epidemia y las alteraciones y restricciones en las actividades cotidianas habituales haya producido algún grado de acostumbramiento o adaptación; no obstante, el grupo de estudiantes que responde en ambas ocasiones muestra el mismo nivel de ansiedad en ambos semestres, por lo que una explicación alternativa podría ser la falta de equivalencia entre los grupos de estudiantes que respondieron sólo uno de los dos semestres, y entre ellos con el grupo que respondió en ambos. Aquellos que respondieron a la invitación inicial, y en particular quienes respondieron en ambas ocasiones, podrían ser estudiantes con menores recursos personales o con mayor afectación, vulnerabilidad o sensibilidad a su condición psicológica, lo que parece congruente con que en ellos también disminuyeron el bienestar psicológico general y las emociones positivas, mientras aumentaron las negativas, manteniéndose en el grupo completo en niveles similares a lo reportado en otros estudios (Villegas-Robertson et al., 2019; Carmona-Halty et al., 2019); y además, disminuyen tanto su valoración como su

resentimiento en relación con los acontecimientos vitales, lo que podría reflejar un mayor desapego o desafectación del curso vital. Ello contrasta con el grupo que respondió sólo el segundo semestre, que muestra mayor presencia de recursos: más tolerancia a la frustración, mayor percepción de apoyo social e, incluso, presentan una percepción de desarrollo personal y valoración vital mayor que el grupo del primer semestre, aunque también mayor resentimiento. Esto lleva a pensar que el grupo que sólo respondió en la segunda ocasión podría corresponder a estudiantes que disponían de mayores recursos psicológicos y sociales para hacer frente a las demandas originadas por los efectos de la situación anómala que se vivía. Esta atribución a una eventual mayor disponibilidad de recursos psicológicos para hacer frente a las demandas en quienes respondieron sólo en la segunda ocasión surge como hipótesis a comprobar, ya que no hay grandes diferencias ni en características sociodemográficas ni en indicadores de afectación por la pandemia entre los grupos (ver tabla complementaria). Por otra parte, las mismas acciones de apoyo que se desplegaron por parte de la universidad podrían haber ejercido alguna influencia.

Llama la atención que los indicadores de las variables más cercanas a la actividad estudiantil -autoeficacia y compromiso con la actividad académica- no se modificaron en el transcurso del año, contrariamente a lo que podría haberse esperado por las críticas condiciones en que se desarrollaba la actividad académica en el país. Una posible explicación podría ser el estado general de desconcierto en que se encontraba la población, en cuyo contexto, las instituciones educativas, incluyendo las universidades, intentaron mantener las actividades en modalidad virtual. Ello, posiblemente, facilitó mantener el contacto con el grupo de pares y activar los recursos personales, constituyendo un punto de anclaje con la continuidad vital para sus estudiantes, quienes, a su vez, se mantuvieron involucrados en sus actividades en la medida que las condiciones lo permitían.

El principal aporte de este estudio es la comparación entre dos momentos de la pandemia, tanto entre dos grupos independientes de estudiantes en la misma facultad -los que respondieron el primer semestre y los que respondieron el segundo- como entre la situación reportada por un mismo grupo en esos dos momentos, lo que ha permitido comparar la evolución de ese grupo con la situación de quienes sólo han respondido en una ocasión, sugiriendo que aquellos estudiantes más dispuestos a participar podrían ser, también, aquellos más vulnerables o con menor disponibilidad de recursos personales para responder a las excepcionales demandas del tiempo de pandemia. Otra fortaleza ha sido la diversidad de variables consideradas, que ha permitido acercarse de forma relativamente integral a la situación de SMBPP de los estudiantes durante la pandemia.

Es necesario mencionar algunas limitaciones. Las dos primeras se relacionan con la utilización de escalas o cuestionarios autoadministrados. Por una parte, las escalas de auto-reporte podrían sobreestimar la presencia de síntomas, como señalan Martínez et al. (2021). Por otra parte, la información recabada podría estar sujeta a sesgos al contestar, por falta de reconocimiento de los comportamientos que realiza la persona o por deseabilidad social. Al interpretar las diferencias que se han reportado entre los resultados presentados en este trabajo con datos obtenidos en otros estudios, es necesario tener en cuenta que esos datos fueron obtenidos antes de la pandemia, por lo que son indicadores que no consideran el estrés producto de la misma y sus consecuencias, entre ellas el confinamiento y las adaptaciones en las actividades habituales, como el trabajo y, particularmente, la actividad académica. Finalmente, los resultados no pueden considerarse representativos a nivel de población, ya que su inclusión no fue aleatoria, a pesar de que la proporción de estudiantes que respondió al menos una vez los instrumentos fue más del 75% de los matriculados en la facultad.

Resulta innegable el impacto que la alteración de la vida en la magnitud que impuso la pandemia por COVID-19 ha tenido en el bienestar psicológico y la salud mental de la población estudiantil. Sin embargo, junto con producirse deterioro, también se desarrollan procesos de crecimiento o fortalecimiento de capacidades (Cann et al., 2010), y muestran la relevancia de que las instituciones educativas desplieguen oportunamente acciones de apoyo basadas en evidencia para sostener la trayectoria de sus estudiantes, en particular en situaciones de crisis como las que se han vivido estos años. Esto puede ser de la mayor importancia si, como sugieren los resultados, los estudiantes psicológicamente más vulnerables también parecen más proclives a aceptar una invitación a responder instrumentos relacionados con salud mental y bienestar psicológico, lo que haría más probable la detección precoz de eventuales situaciones críticas y el despliegue de protocolos o acciones en forma proactiva o preventiva. La incorporación sistemática de evaluaciones respecto de la salud mental y el bienestar psicológico, disponiéndose de instrumentos apropiados para ello, es algo que merecería ser considerado en las políticas de bienestar estudiantil de las instituciones de educación superior, tanto por sus implicancias en los propios estudiantes y su bienestar, como por su eventual impacto en las trayectorias académicas y, consecuentemente, los indicadores de calidad institucional.

Reconocimientos

Este trabajo fue realizado con aportes de grant 6729-21 0.132/2021 de la Universidad de Tarapacá (análisis de datos y preparación del manuscrito) y grant

SCIA-ANID CIE160009, Centro de Investigación para la Educación Inclusiva (recolección de datos).

Referencias

- Acum, A., Cornejo, N. y Sáez, M. J. (2015). *Prevalencia y perfil de los estudiantes con ideación suicida cursando octavo semestre en las carreras de la Facultad de Medicina en la Universidad Austral de Chile, sede Valdivia* [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Austral de Chile.
- Al-Halabí, S., Sáiz, P. A., Burón, P., Garrido, M., Benabarre, A., Jiménez, E., Cervilla, J., Navarrete, M. I., Díaz-Mesa, E. M., García-Álvarez, L., Muñoz, J., Posner, K., Oquendo, M.A., García-Portilla, M. P. y Bobes, J. (2016). Validación de la versión en español de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio). *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(3): 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.02.002>
- Antúñez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Barrera-Herrera, A. y Vinet, E. V. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Barrera-Herrera, A. y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. *Psyche (Santiago)*, 30(1). <https://doi.org/10.7764/psyche.2019.21813>
- Bertini, M. C., Busanichea, J., Baquero, F., Eymanna, A., Kraussa, M., Paza, M. y Catsicarisa C. (2022). Adaptación transcultural y validación del test CRAFFT como prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en un grupo de adolescentes argentinos. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(2), 114-118. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.114>
- Buonsenso, D., Roland, D., De Rose, C., Vásquez-Hoyos, P., Ramly, B., Chakakala-Chaziya, J. N., Munro, A. y González-Dambrauskas, S. (2021). Schools Closures During the COVID-19 Pandemic: A Catastrophic Global Situation. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(4), 146-150. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003052>

- Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R. G. y Solomon, D.T. (2010). Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma*, 15(3), 151-166. <https://doi.org/10.1080/15325020903375826>
- Cappano-Bosch, A. y Massonnier, N. (2021). Víctimas silenciosas: Exposición a violencia de género en niños y niñas. *Revista de Psicología*, 17(34), 47-61. <https://doi.org/10.46553/RPSI.17.34.2021.p47-61>
- Carmona-Halty, M. A., Marín-Gutierrez, M. y Belmar-Saavedra, F. (2015). Análisis psicométrico del Gratitude Questionnaire6 (GQ-6) en población chilena. *Universitas Psychologica*, 14(3), 881-888. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.apgq>
- Carmona-Halty, M., Salanova, M., Llorens, S. y Schaufeli, W. (2019). How Psychological Capital Mediates Between Study-Related Positive Emotions and Academic Performance. *Journal of Happiness Studies*, 20, 605-617. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9963-5>
- Carvacho, R., Morán-Kneer, J., Miranda-Castillo, C., Fernández-Fernández, V., Mora, B., Moya, Y., Pinilla, V., Toro, I. y Valdivia, C. (2021). Efectos del confinamiento por COVID-19 en la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile / Effects of the COVID-19 confinement on mental health among higher education students in Chile. *Revista médica de Chile*, 149, 339-347. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000300339>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences* (2a ed). Routledge.
- Colomer-Pérez, N., Chover-Sierra, E., Navarro-Martínez, R., Andriusevičienė, V., Vlachou, E. y Cauli, O. (2019). Alcohol and Drug Use in European University Health Science Students: Relationship with Self-Care Ability. *International journal of environmental research and public health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16245042>
- Cuadros, O. y Leal-Soto, F. (2020). *Validación de Escalas de Motivación Escolar, Tolerancia a la Frustración y Satisfacción Escolar Vinculadas a Autorregulación y Bienestar Psicológico* [Manuscrito en evaluación]. Centro de Investigación para la Transformación SocioEducativa, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez.
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Cho, E. y Kim, S. (2015). Cronbach's Coefficient Alpha: Well Known but Poorly Understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), 207-230. <https://doi.org/10.1177/1094428114555994>

- Delacre, M., Lakens, D. y Leys, C. (2017). Why Psychologists Should by Default Use Welch's t-test Instead of Student's t-test. *International Review of Social Psychology*, 30(1), 92-101, <https://doi.org/10.5334/irsp.82>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Díaz-García, A., González-Robles, A., Mor, S., Mira, A., Quero, S., García-Palacios, A., Baños, R. M. y Botella, C. (2020). Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Psychometric properties of the online Spanish version in a clinical sample with emotional disorders. *BMC Psychiatry*, 20(1): e56. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2472-1>
- Diessner, R. y Lewis, G. (2007). Further Validation of the Gratitude, Resentment, and Appreciation Test (GRAT). *The Journal of Social Psychology*, 147(4), 445 - 447. <https://doi.org/10.3200/SOCP.147.4.445-448>
- Duarte, F. y Jiménez-Molina, A. (2022). A longitudinal nationwide study of psychological distress during the COVID-19 pandemic in Chile. *Frontiers in Psychiatry*, 13: e744204. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.744204>
- Echegoyen, C., Galdames, A. y Castañón, C. (2012). *Validación de un instrumento de detección de riesgos asociados a la salud en adolescentes*. [Manuscrito inédito].
- Echeverría, R. (2003). *Ontología del Lenguaje*. (6a ed.). Lom.
- Furman, W. y Buhrmester, D. (2009). Methods and Measures: The Network of Relationships Inventory: Behavioral Systems Version. *International Journal of Behavioral Development*, 33(5), 470-478. <https://doi.org/10.1177/0165025409342634>
- Gallardo, I. y Moyano-Díaz, E. (2012). Análisis psicométrico de las escalas Ryff (versión española) en una muestra de adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*, 11(3), 931-939. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-3.aper>
- Guerra, C., Inostroza, R., Villegas, J., Villalobos, L. y Pinto-Cortez, C. (2017). Polivictimización y sintomatología postraumática: El rol del apoyo social y la autoeficacia. *Revista de Psicología*, 26(2), 1. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47951>
- Gutiérrez-García, A. G., Landeros-Velázquez, M. G., Gutiérrez-García, A. G. y Landeros-Velázquez, M. G. (2018). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(1), 1-25. <https://doi.org/10.22544/rcps.v37i01.01>
- Knight, J., Sherritt, L., Shrier, L., Harris, S. y Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(6), 607-14. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607>

- Kobus, V., Calletti, M. y Santander, J., (2020). Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 314-323. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400314>
- Kohútová, V., Špajdel, M. y Dědová, M. (2021). Emerging Adulthood—An Easy Time of Being? Meaning in Life and Satisfaction with Life in the Time of Emerging Adulthood. *Studia Psychologica*, 63(3), 307-321. <https://doi.org/10.31577/sp.2021.03.829>
- Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M. y Montt, M. E. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de preescolares y escolares en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia*, 32(1), 12-21. <https://tinyurl.com/azbhpe6t>
- Leal-Soto, F., Ferrer-Urbina, R., Ramírez-Carrasco, D., Loyola, P. y Ávalos, P. (Octubre 2017). *Evidencia de validez de una versión abreviada de la Escala Actitud ante la Vida* [Póster]. XII Congreso Chileno de Psicología, Universidad de La Serena, La Serena.
- Leal-Soto, F. y Carmona-Halty, M. (2016). Recursos psicológicos y contexto académico: Un modelo integrado de compromiso con la clase. En N. Abate y R. Arué. (Eds.). *Cognición, aprendizaje y desarrollo. Variaciones de la Psicología Educativa*. (pp. 125-149). Noveduc.
- Leal-Soto, F., Ferrer-Urbina, R., Abate, N., Rivas, G., Villalobos, J., Infante, D., Paucay, G. y Plaza, C. (15 al 17 de junio de 2016). *Classroom Engagement Inventory: validación intercultural de la estructura factorial de un instrumento para medir compromiso con la clase en estudiantes secundarios y universitarios latinoamericanos* [Póster]. VIII Congreso Internacional de Psicología y Educación. Alicante, España.
- Leal-Soto, F., Ferrer-Urbina, R. y Cuadros, O. (2020a). *Compromiso con la clase en estudiantes latinoamericanos: Evidencias de validez de un instrumento* [Manuscrito en evaluación]. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva EduInclusiva, Universidad de Tarapacá, Iquique, Chile.
- Leal-Soto, F., Cuadros Jiménez, O., Karmelic Pavlov, V., Morales Gómez, M. C. y Zenteno Osorio, S. (2020b). Bienestar psicológico y salud mental estudiantil en contexto de crisis sanitaria: respuesta a través del desarrollo de un dispositivo institucional (SIS-BP-C19). En S. E. Luna-Sánchez, A. M. Pérez-Acosta, A. Samaniego-Pinho, y J. Vergara-Morales (Comp.), *Memorias del Congreso Virtual de la Sociedad Interamericana de Psicología 2020: Aportes de la Psicología ante la COVID-19*. <https://tinyurl.com/3b8rnuc2>
- Leal-Soto, F. y Cuadros, O. (2021). Revisión del concepto de calidad educativa y modelos de bienestar desde una perspectiva psicológica. *Pensamiento Psicológico*, 13. <https://tinyurl.com/msar6pdd>

- Lederer, A., Hoban, M., Lipson, S., Zhou, S., y Eisenberg, D. (2021). More Than Inconvenienced: The Unique Needs of U.S. College Students During the COVID-19 Pandemic. *Health Education & Behavior*, 48(1), 14-19. <https://doi.org/ghhqxf>
- León, R., Romero, C., Novara, J. y Quesada, E. (1988). Una escala para medir resentimiento. *Revista latinoamericana de Psicología*, 20(3), 331 - 354.
- Linares, L., Maldonado, C. y Morán, P. (2021). Disforia psicosocial y suicida: Estudio piloto de la escala de malestar psicológico. En A. Barraza Macías, K. Y. Castillo Villapudua y M. Ortega Muñoz (Coord.), *Aproximaciones al estudio de las variables patológicas de la salud mental* (pp. 202-229). Universidad Pedagógica de Durango. <https://tinyurl.com/ymu8suza>
- Línea de Investigación Motivación y compromiso con la clase/escuela. (2021). *SIS-BP Sistema de Información y Seguimiento del Bienestar Psicológico en contextos educativos: Manual del usuario*. Centro de Investigación para la Educación Inclusiva. <https://tinyurl.com/5n7s49ud>
- López, V. (Dir.). (2016). *Centro de Investigación para la Educación Inclusiva (Proyecto No. CIE160009)*. Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo, Subdirección de Centros e Investigación Asociativa (SCIA-ANID ex PIA-CONICYT).
- 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 la Adolescencia*, 32(1), 23-37. <https://tinyurl.com/azbhpe6t>
- Martín, M., Riquelme, A. y Pérez, R. (2015). Negative and positive affect in Cuban adults with anxiety, depression and without symptoms. *Psicología desde el caribe*, 32(3), 74-88. <https://doi.org/10.14482/psdc.32.3.6668>
- Martínez, P., Jiménez-Molina, Á., Mac-Ginty, S., Martínez, V. y Rojas, G. (2021). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: Una revisión amplia con meta-análisis. *Terapia Psicológica*, 39(3), 405-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, (46), 7-31. <https://tinyurl.com/yc6cbkft>
- Medina-Calvillo, M., Gutiérrez-Hernández, C. y Padrós-Blázquez, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de educación y desarrollo*, 27, 25-30. <https://tinyurl.com/yc2jxrby>

- Midgley, C., Maehr, M., Hruda, L., Anderman, E., Anderman, L., Freeman, K., Gheen, M., Kaplan, A., Kumar, R., Middleton, M., Nelson, J., Roeser, R. y Urdan, T. (2000). *Manual for the Patterns of Adaptive Learning Scales*. University of Michigan. <https://tinyurl.com/mrx7xtzy>
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía Clínica AUGE "Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años"*. MINSAL.
- Ministerio de Salud. (2019). *Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos*. Programa Nacional de Prevención de Suicidio. Chile.
- Navarro-Martínez, R., Chover-Sierra, E., Colomer-Pérez, N., Vlachou, E., Andriuseviciene, V. y Cauli, O. (2020). Sleep quality and its association with substance abuse among university students. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 188: 105591, <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2019.105591>
- Navia, V., Aceituno, C., Errazuriz, A., Munizaga, A. y Vial, S. (2021). Factores protectores y de riesgo del bienestar psicológico de adolescentes transgénero. *Revista Confluencia*, 4(2), 86-91.
- Observatorio Chileno de Drogas. (2019). *Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2018*. SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.
- Padrós, F., Soria-Mas, C. y Navarro, G. (2012). Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes?. *Interdisciplinaria*, 29(1), 151-164. <https://doi.org/10.16888/interd.2012.29.1.9>
- Palma, A., Gerber, M. y Ansoleaga, E. (2022). Riesgos Psicosociales Laborales, Características Organizacionales y Salud Mental: El Rol Mediador de la Violencia Laboral. *Psykhe (Santiago)*, 31(1),. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22383>
- Pinedo, R., Arroyo, M. y Caballero, C. (2017). Afectividad positiva y negativa en el futuro docente: Relaciones con su rendimiento académico, salud mental y satisfacción con la vida. *Contextos Educativos.*, 20(11). <https://doi.org/10.18172/con.2996>
- Posner, K., Brown, G., Stanley, B., Brent, D., Yershova, K. y Oquendo, M., (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168, 1266-1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.101117044>
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A. y Castañeda Quirama, T. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicoespacios*, 14(24), 17-37. <https://doi.org/k7xh>

- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S. y Armour, C. (2021). The Mediating Role of Distress Tolerance in the Relationship Between Childhood Maltreatment and Mental Health Outcomes Among University Students. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(15-16), 7249-7273. <https://doi.org/10.1177/0886260519835002>
- Rodríguez, C. F. y Canedo, M. del M. F. (2020). Afrontamiento del estrés académico y autoeficacia en estudiantes universitarios: un enfoque basado en perfiles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 133-142. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1769>
- Román, M. (2010). *Validación de la versión abreviada de las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21) en adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco*. [Tesis de magíster no publicada]. Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2019). *Segundo estudio de Drogas en Educación Superior*. Servicio, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.
- Siri, P. (2013). *Adaptación y análisis psicométrico de las escalas de bienestar psicológico en la ciudad de Iquique, Chile* [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad de Tarapacá, Iquique, Chile.
- Storrie, K., Ahern K. y Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice, 16*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>
- The Jamovi Project (2020). Jamovi (version 1.8.1) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- Van Katwyk, P., Fox, S., Spector, P. y Kelloway, E. (2000). Using the job-related affective well-being scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(2), 219-230. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.2.219>

Villegas-Robertson., J. M., Carmona-Halty, M., Marín-Gutiérrez, M. (2019) el rol de las emociones positivas en el capital psicológico, engagement y desempeño académico: un estudio en el contexto escolar chileno. *Interciencia*, 44(10), 586-592. <https://tinyurl.com/ybrth69z>

Vinet, E., Rehbein, L., Román F. y Saiz, J. (2008). *Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21)*. Versión chilena traducida y adaptada [Manuscrito inédito], Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Para citar en APA

Leal-Soto, F., Morales-Gómez, M. C., Sepúlveda-Páez, G. y Karmelic-Pavlov, V. (2023). Salud mental y bienestar psicológico: variaciones durante la pandemia de COVID 19 en estudiantes de una facultad universitaria chilena. *Terapia Psicológica (En línea)*, 41(3), 275-299. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000300275>