

# Salud mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile

Macarena Muñoz-Albarracín, Mg.<sup>a</sup>

Universidad de La Frontera, Chile

Cecilia Mayorga-Muñoz, Ph. D.<sup>b</sup>

Universidad de La Frontera, Chile

Andrés Jiménez-Figueroa, Ph. D.<sup>c</sup>

Universidad de Talca, Chile

✉ [cecilia.mayorga@ufrontera.cl](mailto:cecilia.mayorga@ufrontera.cl)

## Resumen (analítico)

Los universitarios atraviesan una etapa evolutiva que los sitúa como una población propensa a presentar alteraciones de salud mental, afectando su calidad de vida general. Este trabajo analiza la relación entre salud mental, autoestima y satisfacción vital en estudiantes de una universidad del sur de Chile. Los 452 participantes, hombres y mujeres entre 18 y 24 años de distintas carreras de la universidad, respondieron cuatro instrumentos: cuestionario sociodemográfico, escala de depresión, ansiedad y estrés, escala de satisfacción con la vida y escala de autoestima. Los resultados mostraron que los estudiantes que puntuaron más alto en problemas de salud mental presentaban menor satisfacción con la vida y menor autoestima. Así mismo, se encontró que las mujeres presentan mayor prevalencia en problemas de salud mental que los hombres.

## Palabras clave

Salud mental; estudiante universitario; autoestima; satisfacción vital.

## Tesaurus

Tesaurus de Ciencias Sociales de la Unesco.

## Para citar este artículo

Muñoz-Albarracín, M., Mayorga-Muñoz, C., & Jiménez-Figueroa, A. (2023). Salud mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2), 1-27.

<https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.21.2.5428>

## Historial

**Recibido:** 03.03.2022

**Aceptado:** 29.09.2022

**Publicado:** 20.04.2023

## Información artículo

Investigación realizada entre marzo de 2020 y junio de 2021. Se desarrolló en alianza de cooperación internacional entre la Universidad de Perugia, Italia, y la Universidad de La Frontera, Chile. Este artículo se enmarca específicamente en el «Proyecto bienestar psicológico en estudiantes universitarios en distintas culturas», ID: E5B3CBE0CCA3ECFEB9E5182-C84AFAA16, coordinado por la investigadora Dra. E. Delvecchio, de la Universidad de Perugia. **Área:** ciencias sociales. **Subárea:** psicología.

## Mental health, self-esteem and life satisfaction among university students in southern Chile

### Abstract (analytical)

University students experience an evolutionary stage that positions them as a population prone to mental health disorders, which affects their general quality of life. This paper analyzes the relationship between mental health, self-esteem and life satisfaction among students at a university in southern Chile. The 452 participants, males and females aged between 18 and 24 studying different university degrees, answered 4 different questionnaires: Sociodemographic Questionnaire; Depression, Anxiety and Stress Scale; Life Satisfaction Scale; and Self-esteem Scale. The results showed that students who scored higher regarding mental health problems had lower life satisfaction and lower self-esteem scores. It was also identified that female students have a higher prevalence of mental health problems compared to male students.

### Keywords

Mental health; university student; self-esteem; life satisfaction.

## Saúde mental, Autoestima e Satisfação com a Vida em Universitários do sul do Chile

### Resumo (analítico)

Os estudantes universitários passam por um estágio evolutivo que os coloca como uma população propensa a transtornos de saúde mental, afetando sua qualidade de vida geral. Este artigo analisa a relação entre saúde mental, autoestima e satisfação com a vida em estudantes de uma universidade no sul do Chile. 452 participantes, homens e mulheres entre 18 e 24 anos de diferentes carreiras universitárias, respondeu a 4 instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, Escala de Satisfação com a Vida e Escala de Autoestima. Os resultados mostraram que os alunos que pontuaram mais em problemas de saúde mental apresentaram menor satisfação com a vida e menor autoestima. Assim, verificou-se também que as mulheres apresentam maior prevalência de problemas de saúde mental do que os homens.


### Palavras-chave

Saúde mental; estudante universitário; autoestima; satisfação com a vida.

### Información autores

[a] Trabajadora Social y académica en la Universidad de La Frontera. Magíster en Estudios y Desarrollo de la Familia, Universidad de La Frontera.  0000-0003-1807-131X. H5: 0. Correo electrónico: [macarena.munoz@ufrontera.cl](mailto:macarena.munoz@ufrontera.cl)

[b] Trabajadora Social y académica en la Universidad de La Frontera. Doctora en Ciencias Humanas y Sociales: Estudio y Tratamiento de las Relaciones Familiares, Universidad Pontificia Comillas, Madrid.  0000-0001-8137-7237. H5: 6. Correo electrónico: [cecilia.mayorga@ufrontera.cl](mailto:cecilia.mayorga@ufrontera.cl)

[c] Psicólogo y académico en la Universidad de Talca. Magíster en Administración y Dirección de Recursos Humanos, Universidad de Santiago, Chile. Doctor en Administración de Empresas, Universidad Central de Nicaragua.  0000-0001-8324-0250. H5: 18. Correo electrónico: [anjimenez@utalca.cl](mailto:anjimenez@utalca.cl)

## Introducción

Para la mayoría de los jóvenes la vida universitaria coincide con el tránsito desde la adolescencia hacia la adultez, lo que conlleva la experimentación de diversas crisis adaptativas; estas serán resueltas con mayor o menor eficacia dependiendo de los recursos personales y sociales con los que cuente el o la joven. El ingreso a la educación superior constituye un hito de vida, que representa desafíos a nivel individual, familiar y social, puesto que se espera que los y las estudiantes logren mayor independencia y autonomía personal, cumpliendo con las responsabilidades académicas propias de un nuevo sistema más exigente y demandante que el antes transitado por ellos en la educación secundaria (Álamo *et al.*, 2017; Micin & Bagladi, 2011).

En este contexto, los/las jóvenes deben organizar sus tiempos adecuadamente y responder a las tareas de su proceso formativo, a la vez que deben enfrentarse a variados estresores psicosociales, tales como: el alejamiento del núcleo familiar y del contexto cotidiano, compatibilizar estudios con crianza o trabajo, así como conciliar las expectativas personales y familiares que se configuran en torno a este periodo, que comprende entre cinco a seis años aproximadamente (Baader *et al.*, 2015; Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Dyson & Renk, 2006; Micin & Bagladi, 2011).

Desde el punto de vista evolutivo, esta etapa se conoce en la actualidad como *adultez emergente*, agrupando a jóvenes de entre 18 a 29 años de edad aproximadamente, cuya característica principal es la ambivalencia de no percibirse como adolescentes, pero, a su vez, no considerarse con la madurez suficiente para sentirse adultos (Arnett, 2000, 2008; Arnett *et al.*, 2014; Barrera-Herrera & Vinet, 2017; Barrera-Herrera & San Martín, 2021).

La adolescencia y la adultez emergente serían etapas donde aumentan significativamente los factores de riesgo para presentar problemas de salud mental. Tanto los síntomas cognitivos como los afectivos son interiorizados y se presentan con una mayor intensidad, siendo más frecuente durante la adolescencia la manifestación de condiciones clínicas y subclínicas de depresión y ansiedad (Achenbach & Edelbrock, 1985; Balázs *et al.*, 2013 en Carceller-Maicas, 2018). Por esta razón, diversos estudios empíricos (Arias *et al.*,

2018; Barrantes-Brais & Ureña-Bonilla, 2015; Moreta-Herrera *et al.*, 2018) se han orientado a profundizar los factores que inciden en el bienestar psicológico y general de jóvenes, evaluando su asociación con variables como género, edad, satisfacción vital, autoestima, entre otras.

Adicionalmente, hay que señalar que la presencia de problemas de salud mental está condicionada por factores de orden contextual. Hallazgos previos han demostrado que las afecciones mentales se incrementan ante acontecimientos como la exposición a la violencia, generando síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático en población adolescente (Almanza-Avenidaño *et al.*, 2018). Similares resultados se han observado frente a situaciones de crisis, pues el miedo y la incertidumbre —que son comunes en desastres biológicos— pueden originar trastornos de estrés, ansiedad, depresión y conductas de consumo de sustancias nocivas para la salud (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020; Shigemura *et al.*, 2020 en Herrera-Chávez *et al.*, 2021). Ejemplo de ello ha sido la crisis sociosanitaria por la aparición y propagación de la enfermedad por SARS-CoV-2 (o covid-19), dado que en este caso la amenaza, la incertidumbre, el distanciamiento o el aislamiento social aumentaron los niveles de ansiedad y estrés en la población (Belasco & Fonseca, 2020; Cui & Shi, 2019; Germani *et al.*, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020).

Teniendo en cuenta estos antecedentes, resulta de interés científico explorar ¿cuál es la relación entre salud mental, autoestima y satisfacción vital en estudiantes universitarios chilenos?, especialmente considerando la perspectiva preventiva de nuestro sistema de atención en salud mental.

Por su parte, la salud mental (entendida como el estado de bienestar en el cual la persona reconoce sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y hacer una contribución a su comunidad; Organización Mundial de la Salud, 2001) está fuertemente condicionada por factores subjetivos (Miranda, 2018) y del ambiente social; por ello, el establecimiento de relaciones armónicas y adaptativas con el entorno son cruciales en la experiencia de bienestar personal (Bilbao, 2008; Zubieta & Delfino, 2010).

Tanto el concepto de salud mental como el de enfermedad o trastorno mental no son equivalentes; sin embargo, tampoco se consideran opuestos, ya que de un modo u otro se relacionan entre sí por la variedad de factores que componen el bienestar psicosocial. En consecuencia, la relevancia de los problemas de salud mental radica en el hecho que su aparición está asociada no solo a procesos físicos, biológicos e individuales,

sino a su dimensión ecológica, en tanto implica factores familiares y sociales (Macaya-Sandoval *et al.*, 2018; Barrero, 2017; Restrepo & Jaramillo, 2012).

Las dificultades de salud mental son transversales a cualquier etapa del ciclo vital de las personas, así como al sexo, etnia u otra característica sociodemográfica. Sin embargo, como ya se ha señalado, el segmento de población joven es más propenso a verse afectado por esta sintomatología. Enfermedades tales como la depresión, los trastornos de ansiedad, del sueño, los síntomas suicidas, entre otros problemas, han proliferado durante los últimos años (Baader *et al.*, 2015). Actualmente un total de 450 millones de personas sufren de trastornos mentales a nivel mundial (Minoletti & Zaccaria, 2005). Chile se encuentra posicionado como uno de los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2 %) en el mundo (Vicente *et al.*, 2016), estimándose que más de un tercio de la población infanto juvenil en Chile presenta algún trastorno psiquiátrico en un período de 12 meses. Estudios nacionales (Antúnez & Vinet, 2013; Pérez-Villalobos *et al.*, 2012) indican que entre el 16,5 y el 30,1 % de los universitarios chilenos presenta sintomatología depresiva, un 20,9 % ansiedad y un 38,8 % estrés, disminuyendo su calidad de vida y la de su entorno e influenciando sus condiciones de salud en el mediano y largo plazo.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud indica que un 70 % de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia, a pesar que dicha mortalidad no se presente directamente en la adolescencia misma (Maddaleno *et al.*, 2003).

Coincidentemente, variados autores (Antúnez & Vinet, 2013; Arnett *et al.*, 2014; Arrieta *et al.*, 2014; Baader *et al.*, 2015; Barraza *et al.*, 2015; Micin & Bagladi, 2011) señalan que, en el contexto universitario, la necesidad de adaptarse a una nueva etapa de vida considerando factores biopsicosocioculturales hacen que la adultez emergente sea una etapa especialmente inconsistente, que puede propiciar la aparición de síntomas ansioso-depresivos y riesgos suicidas (Arrieta *et al.*, 2014; Baader *et al.*, 2015; Micin & Bagladi, 2011). También se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres en la prevalencia de problemas de salud mental (Navarro-Pardo *et al.*, 2012). Según Alarcón y Bárrig (2015), los hombres tienen de dos a cuatro veces más probabilidad de presentar desórdenes de conducta, mientras que las mujeres demuestran mayores problemas emocionales, lo que podría estar determinado por diferencias de tipo bioestructurales o por patrones culturales. De igual modo, se han encontrado mayores índices de satisfacción vital en mujeres que en varones (Casadiego *et al.*, 2018).

Cada uno de los cuadros de salud mental antes mencionados tiene asociadas características específicas. A modo general, la depresión se destaca por un conjunto de síntomas con predominio en lo afectivo y anímico; es decir, sentimientos asociados a la tristeza, desesperanza, irritabilidad, desinterés por las actividades cotidianas. A su vez, esto puede producir problemas en el área física, tales como fatiga, sueño, dificultades cognitivas, entre otras (Ceballos-Ospino *et al.*, 2015; Frances *et al.*, 1995; Tijerina *et al.*, 2019; González-Forteza *et al.*, 2015).

La ansiedad, en tanto, se puede considerar como una combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales. Parte de una respuesta adaptativa, que surge en contestación a una amenaza (Sierra *et al.*, 2003); cuando dicha respuesta no resulta acorde al estrés detectado, sobrepasando los recursos propios del que dispone la persona, se manifiesta una combinación de síntomas físicos. Entre estos últimos encontramos el incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, acompañado de síntomas como taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud y malestares mentales como: sensación de tensión, aprensión difusa, lo que se puede traducir en una crisis o estado de alerta persistente (Águila *et al.*, 2015; Castillo *et al.*, 2016; Vivanco-Vidal *et al.*, 2020).

Relacionado directamente al estado anterior, producto de la relación estímulo-respuesta, nos encontramos con que el estrés resulta ser un estado de sobreactivación o estimulación del individuo frente a las circunstancias vitales que experimenta. Es un fenómeno multivariable y su experimentación trae como consecuencia una baja tolerancia a la frustración, presentándose entonces sintomatología a nivel físico, psicológico y social. En la actualidad constituye uno de los problemas de salud más generalizados (Águila *et al.*, 2015; Román *et al.*, 2014).

Ahora bien, otros estudios previos (Martínez-Antón *et al.*, 2007; Vera-Villaruel *et al.*, 2009) han relevado que uno de los factores protectores que podrían incidir directamente en la disminución de esta sintomatología o en la aparición de la misma sería la presencia de una alta autoestima en los y las estudiantes. Esta es entendida como el proceso subjetivo de percepción y valoración positiva o negativa de sí mismo (Rosenberg, 1965), que varía durante la vida y que, en la medida que se encuentre consolidada y fortalecida, proporcionará a la persona mayores recursos para afrontar problemas personales, familiares o sociales a nivel general, siendo un factor primordial en las conductas de salud (Hidalgo-Fuentes *et al.*, 2022; Panesso & Arango, 2017; González-Rivera & Pagán-Torres, 2018)

Estudios previos han mostrado que la autoestima es un predictor de satisfacción vital, en tanto que, a mayor nivel de autoestima, mayor percepción de satisfacción con la

vida; por el contrario, una baja autoestima implicaría una menor satisfacción vital (Vilca *et al.*, 2022; Rodríguez *et al.*, 2016). De igual modo, otros autores señalan (Díaz *et al.*, 2018) que la autoestima reduciría el impacto psicológico de eventos estresantes, siendo entonces un indicador de ajuste psicológico y adaptación social.

Por su parte, la satisfacción con la vida es uno de los componentes del bienestar psicológico, la cual hace referencia a la percepción personal de bienestar o felicidad individual. Esta involucra una valoración de la propia vida en función de objetivos, metas y expectativas que se han planteado, las que tienen lugar en un contexto sociocultural determinado (Diener *et al.*, 1985, en Vinaccia *et al.*, 2019) y que implica la evaluación de condiciones objetivas de vida, acompañada de sentimientos de bienestar consigo mismo y con su entorno (Pérez-Villalobos *et al.*, 2011). De modo que la satisfacción vital está influenciada por factores o condicionantes contextuales tales como la salud, el trabajo, los estudios y el rendimiento académico, la familia y las relaciones interpersonales (Casadiego *et al.*, 2018; Moreta-Herrera *et al.*, 2018), siendo una dimensión fundamental en la percepción de bienestar general.

En virtud de los antecedentes expuestos y con la finalidad de explorar la hipótesis de que la salud mental se relaciona con la autoestima y la satisfacción vital en estudiantes universitarios chilenos, el presente trabajo busca analizar la relación entre salud mental, autoestima y satisfacción vital en dicha población. En lo específico se propuso: a) describir las características sociodemográficas de la población en estudio; b) describir los resultados de la población en estudio en las distintas escalas aplicadas; c) identificar la relación entre salud mental, autoestima y satisfacción con la vida de los y las estudiantes, a partir de las puntuaciones globales y las puntuaciones de sus subescalas; d) establecer posibles diferencias de los y las estudiantes en salud mental, autoestima y satisfacción vital según sexo, edad y nivel académico; y e) determinar la incidencia de la salud mental y la autoestima en la satisfacción vital de estudiantes (establecer un modelo predictivo).

## Método

La presente investigación de enfoque cuantitativo posee un diseño transversal no experimental con alcance descriptivo correlacional (Cea, 1996; Hernández *et al.*, 2006), llevándose a cabo una única medición y sin la manipulación de variables.

## Muestra y procedimiento

El tipo de muestreo fue intencionado, no probabilístico y de participación por conveniencia, que consideró a estudiantes hombres y mujeres de las seis facultades de la Universidad de La Frontera. La muestra quedó compuesta por 452 participantes de entre 18 y 24 años. Se excluyeron a quienes hubieran tenido hospitalizaciones por patología psiquiátrica o antecedentes de tratamiento psicológico en los últimos seis meses.

El presente trabajo es parte de un estudio multicéntrico sobre bienestar psicológico en estudiantes universitarios, desarrollado en colaboración con la Universidad de Perugia (Italia), por lo que se asumió el procedimiento definido en el proyecto original. Este consistía en enviar un correo electrónico de invitación al segmento de estudiantes de 18 a 24 años. En dicha comunicación se explicitaban los propósitos y condiciones en las que se desarrollaba la investigación, adjuntado, de acuerdo a protocolo estándar, el enlace de acceso al cuestionario de autorreporte disponible en plataforma QuestionPro, el que incluía en su primera sección consentimiento informado de participación. De no consentir, no se desplegaba el instrumento.

En relación a los aspectos éticos de la investigación, debemos señalar que el estudio se desarrolló de acuerdo con las pautas de la Asociación Americana de Psicología para participar en un estudio: se requiere el consentimiento informado (proyecto revisado por el Comité de Bioética de la Universidad de Perugia. Número de protocolo: 2019-17R; fecha: 14.10.19); se garantiza la confidencialidad de los participantes reemplazando la información personal de los estudiantes universitarios con un código numérico; se permite a los participantes rechazar o detener su participación en cada fase del estudio sin ninguna penalización, prejuicio o restricción; no se otorgan incentivos y se enfatiza la participación voluntaria.

## Instrumentos

Los participantes respondieron en línea, durante el primer semestre de 2021 (marzo-julio), una batería compuesta de diversas escalas, de las que aquí se reportan: satisfacción con la vida, ansiedad, autoestima, depresión y estrés, además de preguntas sociodemográficas para caracterizarlos.

La *Escala de depresión, ansiedad y estrés* (DASS-21) de Lovibond y Lovibond (1995) se utilizó para evaluar la variable salud mental, definida como la presencia/ausencia de alguno de estos tres síntomas: depresión, ansiedad y estrés. Este instrumento está validado



en población universitaria chilena por Antúnez y Vinet (2012), mostrando una adecuada validez de constructo, convergente y discriminante, así como una sólida consistencia interna con valores alfa sobre .73 en sus subescalas. Dicho instrumento mide las variables de manera independiente, mediante tres subescalas de autoinforme, diseñadas para evaluar la frecuencia e intensidad en los estados emocionales o síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Esta versión se compone de 21 reactivos, que constan de 7 ítems para cada tipo de estado emocional; es decir, 7 ítems para depresión, 7 para ansiedad y 7 para estrés (Barraza *et al.*, 2015). Se aplica una escala Likert que va desde el 0 a los 3 puntos, en donde 0 = no me aplica a 3 = aplicaron mucho o la mayoría de las veces. Una puntuación más alta indica emociones negativas más severas (Lovibond & Lovibond, 1995).

La interpretación de las puntuaciones de la escala DASS-21 se realizó en función de la puntuación media de las subescalas, a partir de la división de las puntuaciones nominales de la escala en tres clasificaciones: de 0 a 6 se clasifica como bajo, de 7 a 13 como medio y de 14 a 21 como alto.

Por su parte, en la *Escala de satisfacción con la vida* (Diener *et al.*, 1985; Diener, 2000; Seligson *et al.*, 2003; Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012; Vinaccia *et al.*, 2019) se establece la valoración global que realizan las personas respecto a su vida, comparando lo que poseen con aquello que desean en función de sus expectativas. Cuenta con cinco ítems con una escala Likert de 7 puntos, en donde 1 = totalmente en desacuerdo y 7 = totalmente de acuerdo, lo que indicaría mayor bienestar. Esta escala ha sido traducida a diferentes idiomas y se encuentra validada en Chile en población adulta de entre 18 y 65 años. Los resultados del análisis realizado por Vera-Villarroel *et al.* (2009) señalan una estructura unifactorial y adecuados indicadores de consistencia interna con un valor alfa de Cronbach de .82, concluyendo que es un instrumento confiable y válido para la evaluación del bienestar subjetivo en esta población.

La interpretación de las puntuaciones de esta escala se realizó a partir de la posición relativa respecto a las medias observadas por la investigación de validación de Vera-Villarroel *et al.* (2012), estableciéndose, para el grupo en cuestión, un punto de corte en los 5.23 puntos. Además, es posible ofrecer una interpretación en función de las medias muestrales respecto de las puntuaciones nominales, con las siguientes clasificaciones: 7 a 20 como bajo, 21 a 34 como medio y 35 a 49 como alto.

Finalmente, la *Escala de autoestima Rosenberg* es una de las más reconocidas para la evaluación global de autoestima (Silva *et al.*, 2017), validada en población adulta y adulta mayor chilena por Rojas-Barahona *et al.* (2009). Sus resultados mostraron una estructura de dos factores y un alfa de Cronbach de .754. Concluyendo que la escala cumple con los criterios de validez y confiabilidad para medir la autoestima en Chile.

El instrumento consiste en 10 ítems tipo Likert, divididos equitativamente en positivos y negativos. Es un instrumento unidimensional cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto hacia uno mismo. Se contesta en una escala de cuatro alternativas, en donde 1 = muy en desacuerdo y 4 = muy de acuerdo. Una puntuación más alta indica una mayor autoestima (Rosenberg, 1965). La interpretación de las puntuaciones se realizó a partir de los puntajes normativos percentiles propuestos por la investigación de Rojas-Barahona *et al.* (2009).

## Análisis de los datos

Se realizaron análisis descriptivos con la finalidad de describir las características socio-demográficas de los participantes, así como también para evaluar los resultados generales para las variables estudiadas. Para evaluar las relaciones entre las variables salud mental, satisfacción vital y autoestima se realizaron pruebas de correlación a partir del estadístico  $R_o$  de Spearman. Para evaluar las diferencias entre grupos se realizaron pruebas de comparación de medias para las variables estudiadas, según grupos por edad, sexo y nivel académico, utilizando las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney según el número de grupos. Finalmente, se realizó una prueba de regresión lineal por pasos, evaluando un modelo predictivo en donde la satisfacción vital se presenta como variable dependiente, con la finalidad de evaluar la incidencia de las variables autoestima y salud mental. Las pruebas fueron realizadas utilizando el paquete estadístico SPSS (versión 21). Se resolvió utilizar pruebas no paramétricas en función de la no normalidad de las variables estudiadas (tabla 1).

**Tabla 1**

### *Pruebas no paramétricas empleadas*

Estadístico	Estrés	Depresión	Ansiedad	SAV	Autoestima
Z de Kolmogorov-Smirnov	1.475	1.773	1.575	1.422	1.885
Sig. (Bilateral)	.026	.004	.014	.035	.002

## Resultados

Respecto de la caracterización de la población en estudio, en la tabla 2 se muestran los estadísticos de frecuencia de antecedentes sociodemográficos. Además, se puede reportar que, de las personas que participaron del estudio, el 80.8 % pertenece a la región de La Araucanía, un 6 % a la región del Biobío, un 4.6 % a la región de Los Lagos y el porcentaje restante se distribuye en otras diez regiones.

**Tabla 2**  
*Estadísticos sociodemográficos*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	172	38.1
	Mujer	280	61.9
	<b>Total</b>	452	100
Condiciones de residencia	Vive con la familia	389	86.1
	Vive en departamento	42	9.3
	Otro	21	4.6
	<b>Total</b>	452	100
Nivel académico	Bachillerato	29	6.4
	Licenciatura/título profesional	423	93.6
	<b>Total</b>	452	100
Financiamiento estudios	Becas	342	75.7
	Familia	67	14.8
	Autofinanciamiento	6	1.3
	Otro	37	8.2
	<b>Total</b>	452	100
Antecedente de atención psicológica o psiquiátrica	Sí	244	54.0
	No	208	46.0
	<b>Total</b>	452	100

Respecto a las características sociodemográficas, se destaca que el 86.1 % de los estudiantes vive con su familia y el 75.7 % financia sus estudios con becas del Estado.

En cuanto a los antecedentes psicológicos o psiquiátricos un 54 % reporta que si ha tenido consultas anteriores con algún psicólogo o psiquiatra. De ellas el 10.1 % a consultados por depresión, 6.6 % por temas relacionados con ansiedad, 2.9 % estrés, y otras de las temáticas varía entre, insomnio, pensamientos suicidas, TOC, autolesiones, autoestima y personalidad, problemas familiares, abuso sexual, *bullying*, problemas de conducta alimentaria, déficit atencional, duelo, adaptación y violencia intrafamiliar. Además, un

13.6 % ha sido a través de fármacos en conjunto con psicoterapia y un 19.8 % solo ha recibido psicoterapia y el 66.6 % restante no ha recibido ningún tipo de tratamiento.

A través de los estadísticos descriptivos, en la tabla 3 se observan las medias y errores estándar de las variables estudiadas, en donde en satisfacción de la vida se clasifica en un nivel medio respecto de la puntuación nominal, pero por debajo de la puntuación media esperada para el grupo, indicando una insatisfacción relativa a grupos de comparación (Vera-Villarreal *et al.*, 2012). En autoestima se observa un nivel bajo, ubicándose entre los percentiles 10 y 20 de las puntuaciones normativas (Rojas-Barahona *et al.*, 2009), mientras que la depresión, ansiedad y estrés se ubican en valores medios.

**Tabla 3**

*Estadísticos descriptivos variables a nivel global*

	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Desviación</b>
SAV	452	16.845	5.254
Autoestima	452	27.192	6.245
DAE	452	31.800	15.719
N válido (por lista)	452		

En la tabla 4 se presentan las medias de las dimensiones de la variable salud mental, depresión, ansiedad y estrés (DAE), en donde los puntajes se encuentran cerca de los 10 puntos para todas las subescalas. De los encuestados, el 31 % presenta un nivel de depresión alto, un 26.3 % presenta un nivel de ansiedad alto, mientras que un 27.4 % presenta un nivel de estrés alto.

**Tabla 4**

*Estadísticos descriptivos dimensiones de Escala salud mental*

	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Desviación</b>
Depresión	452	10.898	6.079
Ansiedad	452	10.190	6.004
Estrés	452	10.712	5.384
N válido (por lista)	452		

Por otra parte, para responder al objetivo que buscaba determinar la relación entre salud mental y satisfacción vital, se realizó una correlación de Spearman (tabla 5) con las puntuaciones globales de las escalas satisfacción con la vida, autoestima y salud mental.

Los resultados obtenidos muestran que las variables satisfacción con la vida y autoestima tiene una relación positiva, significativa y moderada ( $r = .598$ ), mientras que, entre satisfacción con la vida y salud mental, autoestima y salud mental presentan una relación negativa y significativa, siendo moderadas ( $r = -.422$  y  $r = -.635$ ).

**Tabla 5**  
*Correlaciones entre satisfacción vital, autoestima y salud mental*

		SAV	Autoestima	DAE
Satisfacción con la vida (SAV)	Coefficiente de correlación	1.000	.598**	-.422**
	Sig. (bilateral)	.	.000	.000
	N	452	452	452
Autoestima	Coefficiente de correlación		1.000	-.635**
	Sig. (bilateral)		.	.000
	N			452
Salud mental (DAE)	Coefficiente de correlación			1.000
	Sig. (bilateral)			.
	N			452

*Nota.* \*\*: la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Las correlaciones entre las dimensiones de salud mental, satisfacción con la vida y autoestima evidencian correlaciones positivas y significativas, siendo estas de moderadas a fuertes ( $-0.303$  a  $-0.717$ ). Se observa de esta forma de que, a medida que aumenta la depresión, ansiedad y estrés, disminuye la satisfacción con la vida y la autoestima en los estudiantes (tabla 6).

**Tabla 6**  
*Correlaciones entre dimensiones salud mental, satisfacción con la vida y autoestima*

		SAV	Autoestima
Depresión	Coefficiente de correlación	-.494**	-.717**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	452	452
Ansiedad	Coefficiente de correlación	-.303**	-.476**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	452	452
Estrés	Coefficiente de correlación	-.338**	-.520**
	Sig. (bilateral)	.000	.000
	N	452	452

*Nota.* \*\*: la correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Por otro lado, se realizó un análisis de diferencia de grupos según edad, sexo, nivel académico y variables en estudio. Se realizó un análisis de Kruskal Wallis para conocer si existían diferencias significativas en el nivel de satisfacción con la vida, autoestima y DAE reportado por los participantes (dependiendo si pertenecían a un grupo de edad), tomando como variable dependiente la dimensión de satisfacción de vida reportada por el participante y como variable independiente las edades (18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24).

En satisfacción con la vida no se encontraron diferencias significativas entre las edades de los participantes. El valor para el modelo fue de  $W(6.445) = 3.983$ ; Sig. = .679. Por su parte, en autoestima se encontraron diferencias significativas entre las edades, siendo el valor del modelo  $W(6.445) = 14.106$ ; Sig. = .028. Se realizó Bonferroni como análisis de comparaciones posteriores, encontrándose diferencias entre las edades 20 (M = 25.752) y 22 años (M = 27.7521; sig .039), entre 20 (M = 25.752) y 23 años (M = 29.113; sig .001), entre 19 (M = 26.5) y 23 años (M = 29.113; sig, .011) y entre 21 y 23 años (M = 29.113; sig. = .022). Por último, en salud mental (Dass), no se encontraron diferencias significativas entre las edades, siendo el valor del modelo  $W(6.445) = 7.212$ ; Sig. = .302.

En cuanto a las pruebas de diferencia entre sexo y las variables satisfacción con la vida (SAV), autoestima (AE) y salud mental (DAE). En los resultados de la tabla 7 se puede evidenciar que existen diferencias significativas entre el sexo hombre y mujer con respecto a AE y DAE, siendo las mujeres quienes mayormente presentan una menor autoestima y un mayor depresión, ansiedad y estrés.

**Tabla 7**  
*Prueba de diferencia según sexo y variables en estudio*

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>U</b>	<b>Sig</b>
SAV	Hombres	172	16.895	-.275	.783
	Mujeres	280	16.814		
Autoestima	Hombres	172	27.889	-2.050	.040
	Mujeres	280	26.764		
DAE	Hombres	172	26.738	5.333	.000
	Mujeres	280	34.910		

La prueba de diferencias según sexo en salud mental, es decir, en las dimensiones de DAE permite observar que en depresión, ansiedad y estrés existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes presentan mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés en comparación a los hombres (tabla 8).

**Tabla 8***Prueba de diferencia en salud mental (dimensiones de la escala DAE) según sexo*

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>U</b>	<b>Sig</b>
Depresión	Hombre	172	9.883	2.726	.006
	Mujer	280	11.521		
Ansiedad	Hombre	172	7.982	6.049	.000
	Mujer	280	11.546		
Estrés	Hombre	172	8.872	5.630	.000
	Mujer	280	11.842		

Así mismo, se realizó una prueba de diferencia entre el nivel académico de los estudiantes, quienes se dividen entre bachillerato y licenciatura o título profesional. En la tabla 9 se puede evidenciar que no existen diferencias con respecto a nivel académico en cada una de las variables.

**Tabla 9***Prueba de diferencia según nivel académico y variables en estudio*

	<b>Nivel académico</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>U</b>	<b>Sig</b>
SAV	Bachillerato	29	18.172	-1.387	.166
	Licenciatura o título profesional	423	16.754		
Autoestima	Bachillerato	29	27.103	.063	.950
	Licenciatura o título profesional	423	27.198		
DAE	Bachillerato	29	33.172	-.583	.580
	Licenciatura o título profesional	423	31.706		

Por último, para conocer si la satisfacción con la vida es predecible tanto por la autoestima como por la depresión, se llevó a cabo una regresión por pasos. Los resultados presentados en la tabla 10 muestran que los índices de significancia, potencia estadística y tamaño del efecto son adecuados y que, en conjunto, las variables predicen el 37.3 % de la satisfacción con la vida.

Los resultados obtenidos del análisis de regresión por pasos muestran que, al irse incorporando variables al modelo, este tiene un mayor poder de explicación de la satisfacción con la vida, así como un mayor nivel de potencia estadística y tamaño del efecto. Estos índices son altos y, por lo tanto, permiten afirmar que los resultados son clínicamente relevantes para la predicción de la autoestima en los estudiantes universitarios.

Tabla 10

*Modelos de regresión lineal satisfacción con la vida*

Modelos	F	R2	AR2	B	Error estándar	$\beta$	p	1- $\beta$	f <sup>2</sup>
<b>Modelo 1</b>	103.078	.186	.185	21.434	.504	-.432	.001	1	.228
<b>DAE</b>	(1;450)			-.144					
<b>Modelo 2</b>	267.669	.373	.370	4.772	1.507		.001	1	.594
<b>DAE</b>	(2; 449)			-.024		-.073			
<b>Autoestima</b>				.474		.562			

Además, el análisis de la regresión lineal mostró la existencia de una relación entre las variables que vienen explicada por la ecuación  $Y = 4.772 + -.024x_1 + .473x_2$ . Donde Y es SAV,  $x_1$  DAE y  $x_2$  autoestima, con un error cuadrático medio de 17.269.

Así mismo, los indicadores de multicolinealidad VIF (*variance inflation factor*) inferiores a 10 y los valores de tolerancia de una unidad indican que existen correlaciones moderadas entre los factores del modelo. Por último el indicador de Drubin Watson se ubicó dentro de las dos unidades (2.051), lo que permite una generalización de los datos.

## Discusión

En cuanto a los aspectos descriptivos, se puede señalar que, de una muestra total de 452 estudiantes, el 86.1 % viven junto a su familia; ello aparentemente podría interpretarse como un retraso en la vida autónoma e independiente de los jóvenes en etapa universitaria. Sin embargo, lo antes descrito puede asociarse con la actual situación mundial por SARS-CoV-2: producto del confinamiento y de la suspensión sanitaria preventiva llevada a cabo por la mayoría de las instituciones públicas y privadas (entre ellas las universidades) los jóvenes se vieron en la obligación de acceder a una educación virtual (independientemente del nivel académico que cursaran), lo que pudo haber impedido el desplazamiento desde sus hogares de origen. De modo que este dato no necesariamente representa una condición permanente de residencia para los sujetos muestrales.

Otros antecedentes demográficos dan cuenta que 98.7 % de los jóvenes son solteros, un 60.4 % no trabaja y un 75.7 % financia sus estudios mediante becas estatales; por lo que el perfil del estudiantado condice con los factores determinantes para clasificarlos como adultos emergentes, tal como se ha descrito en estudios previos (Arnett, 2000, 2015; Gomis & Adrián, 2017; Instituto Nacional de la Juventud, 2015).



Respecto a los antecedentes de salud mental, se puede indicar que un 54 % de la población en estudio reporta tener consultas anteriores a los últimos 6 meses con psicólogos o psiquiatras; ello ratificaría resultados previos (Antúnez & Vinet, 2013; Pérez-Villalobos *et al.*, 2012) en universitarios chilenos referentes a sintomatología depresiva, ansiedad y estrés. Lo anterior podría explicarse por la cantidad de estresores que representa el cambio en el estadio vital individual, la cantidad y modificación de responsabilidades que se adquieren a medida que transitan desde la adolescencia hacia la adultez, transformaciones que conllevan la vivencia de sentimientos de frustración, desánimo, sensaciones de agobio o, simplemente, fluctuaciones de los estados de ánimo frente a presiones familiares y sociales o a las propias autoexigencias derivadas de componentes de personalidad. Estos factores confluyen, afectando la condición de salud a nivel mental, físico y relacional, siendo el fenómeno del estrés uno de los que más ha proliferado este último tiempo.

Con respecto a la relación entre las variables, los resultados en sus puntuaciones globales y por subescalas muestran que existe una relación directa entre la salud mental y la percepción de satisfacción vital; es decir, a medida que aumentan los problemas de salud mental, disminuye la satisfacción con la vida y, junto con ello, se percibe una menor autoestima de los estudiantes.

Coincidente con lo anterior, los resultados obtenidos por los sujetos muestrales en las escalas aplicadas reflejan que, a nivel general, la autoestima se encuentra puntuando en un nivel medio al igual que la satisfacción vital, traduciéndose esto en una leve insatisfacción con la vida; especialmente, en tanto que los niveles de depresión, ansiedad y estrés evidencian puntuaciones que están en el nivel más alto. En consecuencia, los datos generales muestran altas puntuaciones en las escalas que miden la manifestación de esta sintomatología.

Una posible explicación tendría que ver con las causas comunes que están en la base de estos diferentes cuadros clínicos. La epidemiología señala factores de temperamento, pero también factores externos o ambientales que actúan como determinantes en su manifestación. En este sentido, un factor relevante a destacar sería el periodo de pandemia, el cual ha propiciado condiciones de vulnerabilidad social y emocional, como también lo evidencian otros estudios anteriores (Germani *et al.*, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Ozamiz-Erxebarria *et al.*, 2020; Urzúa *et al.*, 2020), en donde los jóvenes, por las características evolutivas descritas previamente y su disposición a las influencias del entorno, se vuelven aún más proclives a experimentar estas dificultades de tipo internalizantes, tales como ansiedad, depresión y aislamiento social. Mientras que los trastornos de la conduc-

ta, el abuso de sustancias y la hiperactividad pertenecen a la dimensión externalizante (Achenbach & Edelbrock, 1985). No obstante, se requiere ampliar estudios posteriores a la contingencia sanitaria para evidenciar si esta prevalencia de síntomas en los estudiantes universitarios se ha visto afectada por la pandemia o por otros factores más estables de su vida cotidiana.

Por otra parte, los mismos resultados de asociación dan cuenta de una relación positiva, significativa y moderada entre satisfacción vital y autoestima. De modo que esta última podría considerarse un factor protector frente al desarrollo de problemas de salud mental, ya que, si se potencia desde las etapas iniciales del ciclo evolutivo, se puede configurar como una herramienta para la resolución de los retos y tareas asociadas al tránsito del desarrollo biopsicosocial individual.

Entre los resultados de análisis de diferencia de grupos, se observó que no existen diferencias significativas en cuanto a nivel académico alcanzado por los estudiantes; sin embargo, se observa que existe una distinción en cuanto a sexo, ya que las mujeres presentan mayor prevalencia en problemas de salud mental (particularmente en depresión) frente a los hombres; igualmente, se evidencian diferencias en autoestima respecto a la edad.

En lo específico, los análisis realizados para determinar posibles diferencias por grupos de edad, sexo y nivel académico nos permiten informar que, a nivel de satisfacción con la vida y respecto de la ansiedad, estrés y depresión no se encontraron diferencias cuando se compararon los distintos grupos de edad; sin embargo, sí se descubrieron diferencias en la variable autoestima, pues el grupo de 23 años fue el que alcanzó mayores puntuaciones en esta escala respecto de otros grupos y estas diferencias fueron estadísticamente significativas, lo que indicaría que, a medida que los jóvenes avanzan en edad, aumentan su autoestima.

En relación con la escala de ansiedad, estrés y depresión, no se encontraron diferencia según grupos de edad, lo que podría deberse a que toda la población en estudio se encontraba transitando por la etapa de adultez emergente, caracterizándose la misma por ser un estadio de consolidación y de búsqueda de autonomía y, por ende, muy asociada a la incertidumbre, lo que influiría en su salud mental independiente de su edad.

En cuanto a la diferencia evidenciada en la variable de autoestima, podría explicarse por el nivel madurativo que presentan los jóvenes (tanto de tipo cognitivo como emocional), el cual se desarrolla a medida que estos trascienden tareas y crisis normativas del

desarrollo individual a lo largo de su vida. Otros factores importantes a mencionar y que explicarían este hallazgo serían las experiencias personales y familiares de historia de vida, características de personalidad y definición del proyecto de vida personal que pueden poseer los jóvenes a mayor edad.

De igual forma, se encontraron diferencias de grupos según sexo. Al respecto, se encontró una diferenciación de sintomatología depresiva entre hombres y mujeres, puntuando estas últimas mayormente y de forma estadísticamente significativa en este problema de salud mental. Se puede explicar dicho fenómeno desde una perspectiva biológica, así como también desde los patrones culturales heteropatriarcales que rigen la sociedad chilena y que permean las interacciones sociales y el desarrollo del individuo en sociedad. En este mismo sentido, se espera que los hombres presenten mayores problemas de tipo externalizante asociados a la agresividad y desórdenes de conducta general, mientras que la población femenina presenta mayores problemas internalizantes de tipo emocional, tales como lo son la depresión, la ansiedad, ataques de pánico, trastornos del sueño y trastornos alimenticios. Este resultado coincide con estudios anteriores que reportan una mayor prevalencia de depresión en mujeres (Alarcón & Barrig JÓ, 2015; Rutter *et al.*, 2003; Navarro-Pardo *et al.*, 2012).

En los resultados de este estudio prevalece en las mujeres una baja autoestima y una mayor depresión, ansiedad y estrés que los hombres, lo que podríamos vincular con la sobrecarga de roles y funciones tradicionalmente asociadas a lo femenino. Estas últimas se vieron incrementadas junto a nuevas responsabilidades debido al confinamiento y a las otras medidas que inhibieron las interacciones sociales tras la situación sociosanitaria, a lo que se le sumó la disminución de actividades de ocio y recreación; es decir, no solo sus responsabilidades como estudiantes, sino también a roles de cuidado de padres, adultos mayores o hermanos/as menores sanos que requerían asistencia, roles de cuidado de familiares que enfermaron de covid-19, así como funciones asociadas al trabajo doméstico. Todo ello implica un mayor tiempo de relación como grupo familiar, a veces en espacios reducidos, con los eventuales conflictos que esto puede suscitar. A lo que habría que añadir otras condicionantes sociales como la precariedad económica que afectó a muchas familias.

Teniendo en consideración los objetivos planteados y habiendo analizados los resultados obtenidos de la relación entre salud mental, autoestima y satisfacción vital de los estudiantes a partir de las puntuaciones globales y por subescala, estos sugieren que una autoestima elevada impacta de manera positiva y proporcional en la satisfacción con la

vida que perciben los jóvenes. Por el contrario, una baja autoestima se transforma en un detonante de síntomas previos, los cuales contribuyen a una insatisfacción vital con repercusiones a nivel biopsicosocial. En consecuencia, un desarrollo adecuado de la autoestima constituye un factor protector en la incidencia de problemas de salud mental como depresión, estrés y ansiedad.

En cuanto a las diferencias que presentan los estudiantes en salud mental, autoestima y satisfacción vital según sexo, edad, nivel académico, en este estudio se confirman antecedentes ampliamente documentados sobre la prevalencia de síntomas internalizantes en las mujeres en comparación con los hombres. En este caso, específicamente se destacan las diferencias significativas en síntomas de depresión. Resultados que se explicarían a partir de la diferencia en los mecanismos de afrontamiento que despliegan hombres y mujeres frente a estímulos-respuestas del entorno, respuestas que tendrían un origen biológico y uno sociocultural, vinculados a patrones culturales de género que responden a un sistema patriarcal y heteronormado que permea las diferentes esferas del desarrollo humano.

Las limitaciones del estudio se relacionan, por un lado, con el hecho que las variables evaluadas son de tipo psicológico-personal, y no se analizó la incidencia e implicancia de factores ambientales u otros antecedentes sociofamiliares que podrían aportar a la comprensión de la manifestación de los referidos problemas de salud mental en estudiantes universitarios. Por otro lado, el estudio presenta limitaciones en cuanto a su representatividad, toda vez que la población muestral estuvo focalizada en una única universidad, de carácter público y regional, características que no necesariamente representan a la mayoría del estudiantado universitario nacional.

En efecto, se recomienda que en futuras investigaciones que aborden el problema en estudio se incorpore la medición de factores familiares y ambientales que permitan una evaluación de la dimensión ecológica de la salud mental, así como una representación de alcance nacional que dé cuenta de la diversidad de población universitaria.

La implicación de esta investigación y sus resultados es que nos permite conocer el actual estado de salud mental, los niveles de autoestima y de satisfacción con la vida que han experimentado los estudiantes de las distintas facultades de la Universidad de La Frontera. Desde una perspectiva práctica, la información disponible podría sustentar alguna propuesta de fomento y promoción de la salud mental, que consecuentemente tendría un efecto preventivo sobre la sintomatología descrita en este trabajo, contribuyendo así al desarrollo integral de los/las estudiantes.

## Referencias

- Achenbach, T., & Edelbrock, C. (1985). *Manual for the child behavior: Checklist and revised child behavior profile*. University of Vermont.
- Águila, A., Castillo, C., de la Guardia, R., & Achon, N. (2015). Estrés académico. *Edumecentro*, 7(2), 12-23.
- Álamo, C., Bejer, T., Bagladi, V., Cárcamo, N., San Martín, D., & Fischer, M. (2017). Perfil integrativo de pacientes de salud mental atendidos en el Centro de Salud Universitario de la Universidad Austral de Chile. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*, 9, 9-20.
- Alarcón, D., & Bárrig, P. S. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259.
- Almanza-Avendaño, A. M., Gómez-San Luis, A. H., & Gurrola-Peña, G. M. (2018). Victimización, resiliencia y salud mental de estudiantes de universidad en Tamaulipas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 345-360. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16121>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (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>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 209-216. <https://doi.org/ghf4rb>
- Arias, W. L., Huamani, J. C., & Caycho-Rodríguez, T. (2018). Satisfacción con la vida en escolares de la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 6(1), 351-407. <https://doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.206>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/g5w>
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural*. Pearson Educación.
- Arnett, J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press. <https://doi.org/g74r>
- Arnett, J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)00080-7)
- Arrieta, K. M., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2014000100003>

- Baader, T., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, Venezian, S. & Dittus, P. (2015). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(3), 32-45. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272014000300004>
- Barrantes-Brais, K., & Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 101-123.
- Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, A., Araya, V., Villagra, J., & Contreras, A. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 53(4), 251-260. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272015000400005>
- Barrera-Herrera, A., & San Martín, Y. (2021). Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhé*, 30(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, 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>
- Barrero, Á. M. (2017). Concepciones de salud mental a partir de la visión dominante de salud-enfermedad. *Poiésis*, 1(32), 127-134. <https://doi.org/10.21501/16920945.2305>
- Belasco, A., & Fonseca, C. (2020). Coronavirus 2020. *Revista Brasileña de Enfermería*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>
- Bilbao, M. (2008). *Creencias Sociales y bienestar: valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico* [Tesis doctoral]. Universidad del País Vasco.
- Carceller-Maicas, N. (2018). Mundos vitales de palabras: análisis del sufrimiento adolescente mediante narrativas de malestar. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 269-283. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16116>
- Casadiego, A. M., Trujillo, C., Gaitán, C., Chávarro, G., Cuervo, L., & Díaz, M. (2018). Factores predictores de la satisfacción vital en estudiantes de educación de la Universidad Surcolombiana. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 1-13. <https://doi.org/hqwv>
- Castillo, C., Chacón, C., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 5(20), 230-237. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>
- Cea, M. (1996). *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Síntesis.

- Ceballos-Ospino, A., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, M., González, E., & Sotelo-Manjarrés, P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22. <https://doi.org/f3z8>
- Cui, J., & Shi, Z.-L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181-192. <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
- Díaz, D., Fuentes, I., & Serna, C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/cqx7nv>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. <https://doi.org/fqqbmr>
- Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231-1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>
- Frances, A., First, M. B., & Pincus, H. A. (1995). *DSM-IV guidebook*. American Psychiatric Association.
- Germani, A., Buratta, L., Delvecchio, E., & Mazzeschi, C. (2020). Emerging adults and COVID-19: The role of individualism-collectivism on perceived risks and psychological maladjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 34-97. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103497>
- Gomis, A., & Adrián, J. (2017). Concepciones sobre la transición a la adultez: comparación de dos muestras de jóvenes españoles y estadounidenses. *Calidad de Vida & Salud*, 10(2), 69-82.
- González-Forteza, C., Hermosillo, A., Vacio-Muro, M., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes: un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155. <https://doi.org/f3g6xk>
- González-Rivera, A., & Pagán-Torres, M. (2018). Validación y análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en mujeres puertorriqueñas: ¿unifactorial o bifactorial? *Apuntes de Psicología*, 35(3), 169-178.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Herrera-Chávez, R., Yahuarshungo, C., Ricaurte-Ortiz, P., & Cabezas-Heredia, E. (2021). Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: análisis a partir del covid-19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(94), 603-622. <https://doi.org/j39w>

- Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Álvarez, I., & Sospedra-Baeza, M. J. (2022). Autoestima y procrastinación en el ámbito académico: un meta-análisis. *Revista Fuentes*, 24(1), 77-89. <https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2022.19907>
- Huarcaya-Victoria, 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>
- Instituto Nacional de la Juventud. (2015). *Octava Encuesta Nacional de la Juventud 2015*. <https://www.injuv.gob.cl/8encuestanacionaldejuventud>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Macaya, X., Pihan, R., & Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355.
- Maddaleno, M., Morello, P., & Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, 45, S132-S139. <https://doi.org/djmw9p>
- Martínez-Antón, M., Vázquez, S. B., & Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología*, 38(2), 293-303.
- 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. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64. <https://doi.org/dvx8bt>
- Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 346-358. <https://doi.org/cj37dq>
- Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortiz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 112-126. <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Navarro-Pardo, E., Meléndez, J., Sales, A., & Sancerni, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.



- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Autor.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragón, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Panesso, K., & Arango, M. J. (2017). La autoestima: proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9.
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Abarca, K.-M., Baqueano-Rodríguez, M., & Jiménez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología*, 28(3), 797-804. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.156071>
- Restrepo, D., & Jaramillo, E. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-11.
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791-800. <https://doi.org/bjswt3>
- Román, F., Vinet, E. V., & Alarcón, A. M. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190.
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Paidós.
- Rutter, M., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2003). Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: Unifying issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1092-1115. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00194>
- Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the brief multidimensional students' life satisfaction scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61, 121-145. <https://doi.org/10.1023/A:1021326822957>
- Shigemura, J., Ursano, J., Morganstein, C., Kurosawa, M., & Benedek, M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-293. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.

- Silva, D., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 33-43. <https://doi.org/hdnn>
- Tijerina, L., González, E., Gómez, M., Cisneros, M., Rodríguez, K., & Ramos, E. (2019). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47. <https://doi.org/10.29105/respyn17.4-5>
- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica el concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del covid-19: aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100103>
- Vera-Villaruel, P., Córdova-Rubio, N., & Celis-Atenas, K. (2009). Evaluación del optimismo: un análisis preliminar del *Life Orientation Test versión revisada* (LOT-R) en población chilena. *Universitas Psychologica*, 8(1), 61-68.
- Vera-Villaruel, P., Urzúa, M. A., Pavez, P., Celis-Atenas, K. & Silva, J. (2012). Evaluación del bienestar subjetivo: análisis de la Escala de satisfacción con la vida en población chilena. *Universitas Psychologica*, 11(3), 719-727. <https://doi.org/gf7sjc>
- Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta Bioethica*, 22(1), 51-61. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2016000100006>
- Vilca, L. W., Travezaño-Cabrera, A., & Santos-García, S. (2022). Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): análisis de la estructura factorial y propuesta de una nueva versión de solo ítems positivos. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 20(56), 225-240. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v20i56.5235>
- Vinaccia, E., Parada, N., Quiceno, J. M., Riveros, F., & Vera, L. A. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1-20. <https://doi.org/j4bj>
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). Ansiedad por covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197-215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Zubieta, E. M., & Delfino, G. I. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283.