

# Resultados de una evaluación y seguimiento *online* de problemas de salud mental en universitarios chilenos

## Results of an online mental health problems screening and follow-up with Chilean university students

Zayra Antúnez<sup>1</sup>, Catalina Álamo<sup>2</sup>, Tomás Baader<sup>3</sup> y Rodrigo Vidal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Austral de Chile, Chile.

<https://orcid.org/0000-0001-6908-1871>. E-mail: [zayraantunez@uach.cl](mailto:zayraantunez@uach.cl).

<sup>2</sup>Universidad Austral de Chile, Chile.

E-mail: [catalina.alamo@gmail.com](mailto:catalina.alamo@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidad Austral de Chile, Chile.

E-mail: [tomasbaader@gmail.com](mailto:tomasbaader@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidad Austral de Chile, Chile.

E-mail: [vidalz41@gmail.com](mailto:vidalz41@gmail.com)

Los autores agradecen al Departamento de Tecnologías de Información de la Universidad Austral de Chile y al equipo de trabajo de la Mesa de Salud Mental Estudiantil, dependiente de la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Universidad Austral de Chile.

Universidad Austral de Chile  
Valdivia, Chile

### Resumen

Este estudio examina la detección y posterior seguimiento *online* de problemas de salud mental en estudiantes universitarios y expone los resultados de ambos procesos. Para ello, se aplicó a través de la plataforma de la universidad a 1 707 estudiantes una batería de cuestionarios destinados a detectar desesperanza y riesgo de suicidio, síntomas depresivos y ansiosos, estrés, trastornos de la conducta alimentaria y apoyo social percibido. Una vez aplicados los instrumentos, los estudiantes recibían una retroalimentación acerca de sus niveles de síntomas e información acerca de redes y establecimientos para buscar ayuda y recibir atención en los casos requeridos. A mediados del año siguiente, se realizó una encuesta de seguimiento a 577 de los estudiantes que previamente habían

respondido todos los cuestionarios. Los resultados de la batería de cuestionarios aplicados indican altos índices de problemas de salud mental, con diferencias estadísticamente significativas según sexo, siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia. Estos resultados concuerdan con diversos estudios que muestran altos porcentajes de síntomas de problemas de salud mental en los universitarios. A su vez, el posterior seguimiento permitió evidenciar que el *feedback* entregado activó la búsqueda de ayuda, y se obtuvieron correlaciones positivas entre sentirse mejor y haber buscado un tratamiento de salud mental o haber pedido ayuda a los amigos o a la familia. El uso de tecnologías de la información en la detección y prevención de salud mental tendría un alcance positivo y resultó ser una herramienta útil, accesible y cercana para los jóvenes.

*Palabras clave:* salud mental, estudiantes, cribado masivo, evaluación de síntomas, adulto joven

## Abstract

The exponential increase in higher education students and the new university profile that incorporates more vulnerable social groups are associated with an increase in mental health problems in this population. Likewise, the complex stage of the life cycle in which these young people find themselves and the stress of the transition between adolescence and adulthood are other risk factors for the development of mental health problems. The emergence of mental health problems in this group could then be due to a confluence of factors, also facilitating risk behaviors.

National and international researches have reported the worrying rates of mental health disorders in university students, mainly in relation to the presence of depression, anxiety, stress, alcohol or drug use, eating disorders, and suicidal ideation. These disorders tend to be aggravated, because the university population is prone not to seek help. The stigma of presenting mental health problems, skepticism about treatments, not wanting to worry the closest family and the few economic resources or not having a health plan, lead to not seeking help or do this late. Studies have found that more than half of students who need mental health and support services are not receiving them. On the other hand, a high percentage seeks help late, which implies that the disorders are accentuated or become chronic, which makes subsequent treatment and improvement difficult, even becoming a public health problem due to the high economic and professional demand that these treatments require.

Given these antecedents and the exponential increase in these high rates of mental health, it was proposed to carry out a complete process of Mental Health Problems Screening, feedback, and follow-up in a large sample of

university students, in order to determine both the prevalence of mental health symptoms, such as the impact of the use of information technologies on feedback and guidance in seeking help. To do this, a battery of questionnaires aimed at investigating hopelessness and suicide risk, depressive symptoms, anxiety, stress, eating disorders and perceived social support were applied through the university online platform to 1 707 students. Once the instruments were answered, the students received feedback about their levels of symptoms and information about networks and establishments to seek help and receive care in the required cases. In the middle of the following year, a follow-up survey was conducted with 577 of the students who had previously answered all the questionnaires. The results of the battery of questionnaires applied indicate high rates of mental health symptoms, with statistically significant differences according to sex, with women having the highest prevalence. These results are consistent with various studies that show high percentages of mental health problems in university students and various associations. In turn, the subsequent follow-up showed that the feedback provided triggered the search for help, with positive correlations between feeling better and having sought mental health treatment or having asked friends or family for help. In addition, the most of the young people surveyed consider that the use of computer platforms are useful to obtain help on mental health issues and that they are useful to better understand what is happening to them and learn about mental health problems. Both the increase in the university population and the high prevalence of morbidity have led to the need to implement various resources that make mental health more accessible to young people. The use of information technologies in mental health research and prevention would have a positive outreach, being a useful, accessible and close tool for young people.

*Keywords:* mental health, students, mass screening, symptom assessment, young adult

## Introducción

En Chile, desde el año 2005 al 2019 se ha producido un incremento de alrededor del 51 % en las matrículas de educación universitaria, según las cifras del Consejo Nacional de Educación (CNED, 2019). Debido al mayor acceso a becas, a la posibilidad de estudiar con gratuidad para aquellos jóvenes de hogares pertenecientes al 60 % de menores ingresos del país (CNED, 2019) y al aumento de estudiantes extranjeros, el nuevo perfil del universitario chileno incorpora a grupos sociales más vulnerables en cuanto a condiciones de pobreza, marginalidad, ruralidad y origen étnico (CNED, 2019; Miranda-Osandon et al., 2019). Estas condiciones de vulnerabilidad estarían asociadas a un mayor riesgo de presentar trastornos de salud mental en adolescentes y adultos (Antúnez y Vinet, 2013; Baader et al., 2014).

Asimismo, la compleja etapa del ciclo vital en que estos jóvenes se encuentran se ha relacionado con altos grados de exigencia, competitividad y expectativas que acrecientan el estrés de la transición entre la adolescencia y la adultez (Barrera-Herrera y Vinet, 2017; Brook y Willoughby, 2015). El surgimiento de problemas de salud mental en ese grupo podría deberse entonces a una confluencia de factores, facilitando también conductas de riesgo (Micin y Bagladi, 2011).

Según una reciente encuesta realizada en Chile a 600 estudiantes pertenecientes a tres universidades, un alto porcentaje (46 %) de los jóvenes universitarios presenta síntomas depresivos, un 26 % consume alcohol y un 13 % consume marihuana una o más veces por semana (Barrera-Herrera y San Martín, 2021). A su vez, los mismos antecedentes muestran que uno de cada 10 alumnos se encuentra en tratamiento psicológico y que un 5.1 % de los encuestados tenía pensamientos suicidas en el momento de responder la encuesta (Barrera-Herrera y San Martín, 2021). Otros estudios realizados a nivel nacional coinciden en la alta prevalencia de los trastornos de salud mental

en la población universitaria, donde entre un 27 % y un 30 % de los estudiantes cumple con los criterios diagnósticos para una depresión, un 10.4 % con un trastorno bipolar, un 24.2 % presenta un consumo problemático de alcohol y un 15.3 % tendría algún tipo de trastorno en la alimentación (Álamo et al., 2020; Antúnez y Vinet, 2013; Baader et al., 2014).

En muestras clínicas de población universitaria, en un estudio que analizó 925 alumnos que consultaron en un Centro de Salud Universitario durante cuatro años, se encontró que un 18 % de los estudiantes presentaba algún trastorno de ansiedad, un 15 % un trastorno de ánimo y un 8 % de la muestra presentaba un trastorno de personalidad. Además, dicho estudio devela que la consulta psicológica aumentó en un 80 % en el periodo de esos cuatro años (Villacura et al., 2015). Estos hallazgos están en concordancia con la literatura internacional que sugiere que entre un 25 % y un 35 % de los estudiantes universitarios padecen algún trastorno de salud mental (Auerbach et al., 2018; Lipson et al., 2019; Manchado y Hervías, 2021).

Tanto el incremento de la población universitaria como la alta prevalencia de morbilidad ha llevado a la necesidad de implementar diversos recursos que permitan hacer más accesible la salud mental para los jóvenes (Bretón-López et al., 2017). Estudios han constatado que alrededor del 60 % de estudiantes que necesitan servicios de salud mental y de apoyo, no los están recibiendo (Goodman, 2017). Se ha observado que los estudiantes que reconocen la necesidad de servicios de salud mental, a menudo enfrentan múltiples barreras para acceder a la atención y son escépticos sobre su eficacia (Eisenberg et al., 2011; Mowbray et al., 2006). Por ello, estrategias como el *screening online*, que permiten al estudiante hacer más accesibles los recursos de salud y a su vez, caracterizar y correlacionar los factores de riesgo y la salud mental de estos jóvenes, han demostrado tener una gran utilidad para que los estudiantes en riesgo pueden recibir información

sobre lo que les ocurre y motivarse a buscar apoyo y tratamiento (Cook, 2010; Lewis, 1994; Lutz-Kopp et al., 2021). La aplicación *online* autoadministrada de instrumentos ha mostrado resultados con mayor sinceridad en las respuestas, reduciendo el sesgo de deseabilidad social; además, presenta ventajas tales como su brevedad y facilidad de administración (Head et al., 2013; Lin et al., 2007; Lutz-Kopp et al., 2021). Esta iniciativa se alinea con la tendencia en aumento en el mundo del uso de las nuevas tecnologías de la información (NTI) como recurso para la intervención clínica (Bretón-López et al., 2017; González-Peña et al., 2017) y es especialmente relevante en población juvenil a propósito del uso y familiaridad con estos recursos (Boydell et al., 2014).

Por otra parte, la denominada *E-Mental Health* consiste en prestaciones de salud mental entregadas o mejoradas a través de internet y tecnologías relacionadas, tales como: aplicaciones, información especializada a través de páginas web, chat en línea, asistencia por email, grupos de apoyo en línea, videojuegos y realidad virtual, entre otros. Contempla principalmente cuatro áreas: a) suministro de información, b) detección, evaluación y seguimiento, c) intervención, y d) apoyo social (Eysenbach, 2001; Oh et al., 2005; Riper et al., 2010). Dichas intervenciones aparecen como una valiosa alternativa para los estudiantes, ofreciendo posibilidades para sortear barreras de acceso, además de optimizar el tiempo y disminuir la estigmatización que existe hacia quienes consultan en el área de la salud mental (Kass et al., 2017; Rai et al., 2016; Renton et al., 2014). En diversas revisiones sistemáticas se ha evaluado la efectividad, usabilidad y aceptabilidad de intervenciones digitales para tratar la depresión y la ansiedad en estudiantes, y se encontró que, si bien la mayoría presenta efectividad comprobada, es necesaria una mayor rigurosidad a la hora de cerciorar cuáles son los elementos efectivos de dichas intervenciones (Davies et al., 2014; Harrer et al., 2018; Lattie

et al., 2019).

Tanto el *screening online* como la *E-Mental Health* son recursos que permiten acercar la salud mental a los jóvenes y con los cuales también se puede recopilar información relevante para diseñar y proporcionar programas más adecuados en pos de la salud mental del estudiante de educación superior. Dicha información permitiría que los campus de estudio pudieran promover regularmente acciones para disminuir las actuales conductas de riesgo, prevenir los problemas de salud mental, actuar sobre las causas específicas de cada realidad (Sarmiento, 2015). Con miras a ese objetivo, en la universidad del estudio se ha implementado un sistema *online* de *screening* en salud mental que anualmente, desde el año 2014 a la fecha, aplica instrumentos de autoevaluación en salud mental. Al mismo tiempo, a través de la plataforma, se realiza *feedback* y psicoeducación sobre los problemas de salud mental y se deriva a centros de atención a aquellos estudiantes con puntuaciones que indican necesidad de intervención. Por tanto, este estudio se circunscribe a la línea de investigación en salud mental en estudiantes universitarios que se desarrolla en la Universidad Austral de Chile y que también es llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros autores (Auerbach et al., 2018; Eisenberg et al., 2011). Esta línea de investigación conceptualiza el foco de estudio en diferencias cuantitativas o dimensionales en la presencia de síntomas de salud mental (leves, moderados, severos) (Díaz Palomino, 2020). Los síntomas de salud mental son más comunes que un trastorno; pueden ser significativos, pero no ocurren en un patrón que cumpla con criterios de diagnóstico específicos y no necesariamente causan angustia significativa o deterioro funcional a la persona (Reardon et al., 2019). Por ello, en esta investigación, al hacer referencia a problemas de salud mental, se apela a la existencia de síntomas de salud mental que pueden afectar las capacidades cognitivas, emocionales o sociales de una persona, pero no en la medida en que justifi-

quen un diagnóstico formal de enfermedad, a diferencia de lo que sería hablar de trastornos de salud mental (Fuller et al., 2000).

Asimismo, la autoaplicación de instrumentos psicométricos en esta investigación, en relación con variables psicosociales, socioeconómicas y educacionales, pretende avanzar en el campo de estudio sobre el uso de nuevas tecnologías de la comunicación en salud mental en la dimensión de detección, orientación y monitoreo de sujetos con indicadores que lo ameritan. De esta forma, el objetivo del presente estudio es examinar el proceso de detección y seguimiento *online* de problemas de salud mental en estudiantes universitarios de pregrado de una universidad de Chile.

## Método

### Participantes

Se utilizó un muestreo por conveniencia, en el que se invitó a todos los estudiantes de pregrado (desde primero a quinto año) de las distintas carreras de la universidad matriculados en el año 2017, a responder cuestionarios referidos a salud mental de forma voluntaria. Se utilizaron sólo los casos que disponían de información completa en todos los instrumentos aplicados, por lo que la muestra final estuvo compuesta por 1 707 estudiantes, de los cuales un 60 % era de sexo femenino, con una media de 23 años de edad ( $DE = 2.56$ ).

La encuesta de seguimiento se realizó el año siguiente (2018), invitando a quienes habían respondido previamente los cuestionarios de salud mental, y en este caso fue completada por 577 estudiantes.

### Procedimiento

Una vez que el estudio fue autorizado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, se procedió a administrar la aplicación en línea de los cuestionarios a través de la plataforma

de la universidad en el mes de noviembre del año 2017. Antes de la aplicación de los cuestionarios orientados a detectar problemas de salud mental, se les presentó a los estudiantes un consentimiento informado en el que se explicó que la información entregada era confidencial, anónima y utilizada únicamente con fines científicos. Luego de contestados los instrumentos, a cada sujeto se le otorgó una retroalimentación de sus resultados en un informe generado automáticamente por el sistema, el cual incluía una descripción de sus resultados, orientaciones de ayuda y redes de asistencia en salud mental en los casos que lo requerían.

En mayo de 2018 se envió un correo electrónico a las personas que habían respondido los cuestionarios el año anterior, invitándolos a contestar una breve encuesta para saber cómo se encontraban en ese momento y si les había resultado de utilidad tanto la retroalimentación como los recursos de asistencia entregados en la instancia anterior. Esta encuesta fue elaborada por el equipo encargado del proceso de detección *online* y consistió en cuatro preguntas clave. La primera indagaba acerca de la búsqueda de ayuda profesional y de qué tipo; la segunda, acerca de la realización de actividades de autocuidado que pudieran favorecer el bienestar; la tercera, acerca de cómo se sentía el estudiante en la fecha del seguimiento, y la última pregunta apuntaba a averiguar sobre la utilidad de obtener información y retroalimentación sobre su salud mental al momento de responder los cuestionarios.

### Instrumentos

#### *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* (Kroenke et al., 2001)

Es una escala que evalúa los síntomas depresivos que han estado presentes en las últimas dos semanas, de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV. Cuenta con nueve ítems en formato Likert que se puntúan con 0 (*nunca*), 1 (*algunos días*), 2 (*más de la*

mitad de los días) y 3 (casi todos los días). En la presente investigación se utilizó la versión validada en Chile por Baader et al. (2012).

***Abbreviated Version of Depression Anxiety Stress Scales (DASS - 21) (Lovibond y Lovibond, 1995)***

Es un cuestionario compuesto de tres escalas breves que miden depresión, ansiedad y estrés. Cuenta con 21 ítems en formato Likert, con cuatro opciones de respuesta. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de autorreporte, breve, fácil de administrar y responder, y de interpretación sencilla. En esta investigación se utilizó la versión chilena, validada en Chile por Antúñez y Vinet (2012) para ser utilizada con estudiantes universitarios, mostrando adecuadas propiedades psicométricas.

***Beck Hopelessness Scale (BHS) (Beck y Weissman, 1974)***

Es una escala breve que consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta (verdadero o falso) y su aplicación tarda entre 5 y 10 minutos aproximadamente. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no, con 0 punto, y el puntaje máximo es de 20 puntos. Para su interpretación, Beck y Steer (1989) han propuesto los siguientes rangos de puntajes: 0-3: normal o asintomático; 4-8: leve; 9-14: moderado; y 15-20: severo. Se ha observado que un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida. En este estudio se utilizó la versión chilena (Álamo et al., 2019), que ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en estudiantes universitarios.

***Revised Restraint Scale (ER) (Herman y Polivy, 1980)***

Esta escala evalúa actitudes hacia la alimentación, frecuencia de dietas, preocupación y fluctuaciones de peso. Consta de 10 ítems

en formato Likert, que permiten obtener una medida de la restricción alimentaria crónica y también clasificar a los individuos en dietantes crónicos y no dietantes. Este instrumento ha sido validado en Chile (Silva, 2010), donde mostró propiedades psicométricas aceptables para su uso en población adolescente.

***Functional Social Support Questionnaire (DUKE-UNC-11) (Broadhead et al., 1988)***

Se trata de una breve escala que consta de 11 ítems que permiten detectar el grado de apoyo social percibido en un puntaje total y en dos dimensiones. La dimensión de apoyo social afectivo se refiere a las personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos. La dimensión de apoyo social de confianza se refiere a la posibilidad de contar con personas que expresen sentimientos positivos de empatía. Es una escala tipo Likert, con puntuaciones desde 1 (*mucho menos de lo que deseo*) hasta 5 (*tanto como lo deseo*), por lo que el rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. A menor puntuación, menor apoyo social percibido. En este estudio se utilizó la versión validada en Chile por Rivas-Diez (2013) y se consideró sólo el puntaje total de apoyo social percibido.

## **Resultados**

Para analizar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 22. Todos los análisis fueron realizados con un intervalo de confianza del 95 %. Para verificar la confiabilidad de los cuestionarios en las muestras utilizadas, se realizó análisis de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach a todos los instrumentos aplicados, y se obtuvieron valores superiores a .80, lo que indica una buena consistencia interna (DeVellis, 2003).

Posteriormente se realizaron análisis descriptivos de variables sociodemográficas y de los resultados obtenidos en cada instrumento aplicado (Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Descriptivos de las escalas en las muestras: porcentajes según sexo*

Descriptivos salud mental n = 1707		Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)
PHQ-9	Sin depresión	593 (57.7)	428 (63)	1021 (59.8)
	Depresión leve	191 (18.6)	142 (20.9)	333 (19.5)
	Depresión moderada	244 (23.7)	109 (16.1)	353 (20.7)
DASS-21	Sin depresión	501 (48.7)	345 (50.8)	846 (49.6)
	Depresión leve	349 (33.9)	209 (30.8)	558 (32.7)
	Depresión moderada	178 (17.3)	125 (18.4)	303 (17.8)
	Sin ansiedad	484 (47.1)	300 (44.2)	784 (45.9)
	Ansiedad leve	286 (27.8)	187 (27.5)	473 (27.7)
	Ansiedad severa	258 (25.1)	192 (28.3)	450 (26.4)
	Sin estrés	502 (48.8)	333 (49)	835 (48.9)
	Estrés leve	364 (35.4)	236 (34.8)	600 (35.1)
	Estrés severo	162 (15.8)	110 (16.2)	272 (15.9)
ER	Riesgo TCA	458 (44.6)	284 (41.8)	742 (43.5)
BHS	Sin riesgo suicidio	506 (49.2)	315 (46.4)	821 (48.1)
	Riesgo leve	313 (30.4)	207 (30.5)	520 (30.5)
	Riesgo moderado	171 (16.6)	132 (19.4)	303 (17.8)
	Riesgo severo	38 (3.7)	25 (3.7)	63 (3.7)
DUKE	Bajo apoyo social	253 (24.6)	192 (28.3)	445 (26.1)

A continuación, se realizaron análisis de la varianza ANOVA según sexo y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la presencia de sintomatología (Tabla 2).

Los resultados arrojan porcentajes de depresión moderada de un 20.7 % de acuerdo a lo que informa el PHQ-9, mientras que según la DASS-21, los porcentajes de depresión severa serían de 17.8 %. En la DASS-21, la ansiedad severa sería de un 26.4 % y

el estrés severo de un 15.9 %. Según lo que arroja la ER, el riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) sería del 43.5 %. De acuerdo a los resultados de la BHS, la desesperanza y el riesgo de suicidio moderado serían de un 17.8 %, mientras que la desesperanza y el riesgo severo de suicidio de 3.7 %. En consecuencia, la percepción de contar con un bajo apoyo social sería del 26.1 %.

**Tabla 2.**

*Diferencias en función del sexo en las variables psicológicas analizadas*

n = 1 707	M (DE)	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig	d de Cohen
Total-PHQ-9	.61(.808)	6.944	1	6.944	10.708	.001	.1608
Mujer-PHQ-9	.66 (.836)						
Hombre-PHQ-9	.53 (.756)						

<b>n = 1 707</b>	<b>M (DE)</b>	<b>Suma de cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Media cuadrática</b>	<b>F</b>	<b>Sig</b>	<b>d de Cohen</b>
Total-DASS-21 Dep.	.68 (.756)	7.236	1	7.236	12.732	.000	.1719
Mujer-DASS-21 Dep.	.73 (.773)						
Hombre-DASS-21 Dep.	.60 (.719)						
Total-DASS-21 Ans.	.80 (.828)	36.572	1	36.572	55.081	.000	.3623
Mujer-DASS-21 Ans.	.91 (.841)						
Hombre-DASS-21 Ans.	.61 (.767)						
Total-DASS-21 Estrés	.67 (.735)	25.962	1	25.962	49.439	.000	.3401
Mujer-DASS-21 Estrés	.76 (.752)						
Hombre-DASS-21 Estrés	.51 (.674)						
Total-ER	.43 (.496)	12.545	1	12.545	52.564	.000	.3629
Mujer-ER	.50 (.500)						
Hombre-ER	.32 (.468)						
Total-BHS	.77 (.868)	11.314	1	11.314	15.134	.000	.1843
Mujer-BHS	.83 (.894)						
Hombre-BHS	.67 (.814)						
Total-DUKE	.74 (.439)	.250	1	.250	1.299	.255	.0683
Mujer-DUKE	.73 (.444)						
Hombre-DUKE	.76 (.430)						

En lo referente a la desesperanza y al riesgo de suicidio, existirían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ( $F = 15.134$ ,  $p = .000$ ), siendo las mujeres quienes tendrían una media mayor. Asimismo, las mujeres también presentan medias significativamente mayores que los hombres en depresión (PHQ-9:  $F = 10.708$ ,  $p = .001$ ; DASS-21 Depresión:  $F = 12.732$ ,  $p = .000$ ), en ansiedad (DASS-21 Ansiedad:  $F = 55.081$ ,  $p = .000$ ), en estrés (DASS-21 Estrés:  $F = 49.439$ ,  $p = .000$ ) y en el riesgo de

presentar TCA ( $F = 52.564$ ,  $p = .000$ ).

La encuesta de seguimiento se realizó al año siguiente de la aplicación de los cuestionarios de salud mental. Fue respondida voluntariamente por 577 estudiantes, que representaban el 33.8 % de quienes habían participado el año anterior. De ellos, un 36.5 % reportó haber solicitado asistencia profesional luego de recibir una retroalimentación que sugería la búsqueda de ayuda de un profesional de la salud mental. Se especifican los resultados en la Tabla 3.



**Tabla 3.**

*Profesional y lugar al que consultaron los estudiantes luego de recibir la retroalimentación al responder los cuestionarios de salud mental*

Encuesta de seguimiento <i>n</i> = 577	Mujeres <i>n</i> (%)	Hombres <i>n</i> (%)	Total <i>n</i> (%)
<i>1. Busca ayuda profesional</i>	151 (26.16)	60 (10.39)	211 (36.5)
1.1 consultó a médico, psicólogo y/o psiquiatra de forma particular	66 (31.28)	25 (11.84)	91 (43.12)
1.2 consultó al Centro de Salud de la Universidad	37 (17.53)	12 (5.68)	49 (23.21)
1.3 consultó al consultorio de su comuna	21 (9.95)	4 (1.89)	25 (11.84)
1.4 en espera de tener cita o consultó informalmente con profesionales conocidos	27 (12.79)	19 (9)	46 (21.79)
<i>2. Tipo de tratamiento recibido</i>	151 (26.16)	60 (10.39)	211 (36.5)
2.1 psicológico	26 (12.32)	13 (6.16)	39 (18.48)
2.2 farmacológico	13 (6.16)	5 (2.36)	18 (8.52)
2.3 combinado	20 (9.47)	9 (4.26)	29 (13.73)
2.4 no lo sigue adecuadamente/en proceso de abandono.	23 (10.90)	2 (4.22)	25 (15.12)

Un 34.8 % no buscó ayuda profesional, a pesar de que sus resultados sugerían la necesidad a corto plazo, y el 27.7 % restante no recibió la sugerencia de buscar ayuda.

De las actividades sugeridas para potenciar el autocuidado y bienestar, la mayoría (20 %) buscó apoyo en sus amigos cercanos, un 6.1 % realizó diversas actividades recreativas, un 4.3 % pidió ayuda a su familia y un 3.8 % inició actividad física de modo sistemático. El porcentaje restante no realizó actividades (9.3 %) o realizó otro tipo de actividades (56.5 %).

Ante la pregunta “¿Cómo te sientes actualmente?”, un 16.1 % refirió estar mucho mejor, un 27.9 % dijo estar algo mejor, un 29.8 % indicó estar igual que cuando respondió los cuestionarios y un 26.2 % declaró sentirse peor.

Finalmente, frente a la pregunta acerca de la utilidad de los recursos en línea en ámbitos de salud mental (aplicación de cuestionarios, *feedback* y orientación), la mayoría (74.3 %) consideró que habían sido de utilidad para obtener ayuda (44 %) y para entender mejor lo que les sucedía y los problemas de salud

mental (30.3 %). A su vez, un 14.2 % opinó que los cuestionarios podían inducir una sugestión con respecto a las problemáticas de salud mental, acentuando la percepción de malestar emocional, y un 11.4 % consideró que no eran de utilidad.

En cuanto a las relaciones entre las variables, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre sentirse mucho mejor y encontrarse en tratamiento hacía más de tres meses con farmacoterapia ( $r = .109$ ;  $p = .009$ ), y entre sentirse un poco mejor y estar en tratamiento hacía más de tres meses con farmacoterapia y psicoterapia juntos ( $r = .098$ ;  $p = .018$ ). También se encontró una asociación significativa entre sentirse mucho mejor y haber pedido ayuda a los amigos cercanos ( $r = .147$ ;  $p = .001$ ) y a la familia ( $r = .102$ ;  $p = .014$ ). No se encontraron correlaciones significativas entre la variable sentirse peor y encontrarse en tratamiento farmacológico o psicológico ( $r = -.041$ ;  $p = .331$ ). Además, existe una correlación inversa significativa entre no solicitar ayuda, aunque los resultados decían que era necesario y sentirse mejor en la

actualidad ( $r = -.093$ ;  $p = .026$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo en ninguna de las correlaciones antes mencionadas.

## Discusión

El estudio que se presenta estuvo dirigido a conocer el impacto del actual sistema de evaluación de salud mental en línea implementado por la Universidad Austral de Chile. Incluyó cuestionarios de detección, *feedback* sobre los resultados y orientaciones para la búsqueda de ayuda y autocuidado y arrojó resultados interesantes.

La prevalencia de las problemáticas de salud mental encontradas en el estudio concuerda con datos arrojados por otras investigaciones a nivel nacional e internacional, con una predominancia de los síntomas ansiosos, depresivos y riesgo potencial de presentar conducta suicida, principalmente en mujeres (Álamo et al., 2020; Antúnez y Vinet, 2013; Auerbach et al., 2018; Baader et al., 2014, Barrera-Herrera y San Martín, 2021).

En el seguimiento realizado a los estudiantes, seis meses después de haber contestado los cuestionarios de salud mental, un grupo significativo de estudiantes que, según el *screening*, requerían ayuda profesional, reportó haberla buscado y encontrarse en tratamiento especializado en salud mental. A su vez, este hecho se relaciona directamente con la percepción de sentirse significativamente mejor.

De igual modo, estos hallazgos permiten resaltar la búsqueda de ayuda en los amigos como un factor protector y como un indicador que favorece el cambio hacia el bienestar. En las instituciones de educación superior, es reconocida la importancia del apoyo de compañeros, ya que los estudiantes tienen contacto diario con sus pares y por lo tanto, estos desempeñan junto a la familia, un papel importante en los niveles de satisfacción de necesidades psicológicas y de bienestar (Basson y Rothmann, 2018; Sepúlveda et al.,

2020). Incluso el apoyo de compañeros podría llegar a ser en ocasiones más relevante que el de la familia, puesto que los estudiantes universitarios tienen más interacciones y experiencias similares con sus compañeros que con su familia (Bernardon et al., 2011). Por ello, los estudiantes con menor apoyo social percibido tendrían más probabilidades de experimentar problemas de salud mental (Hefner y Eisenberg, 2009).

Se destaca a su vez, que la estrategia es valorada por los estudiantes, en tanto la consideran una vía útil para obtener ayuda en salud mental y en la reducción del estigma asociado a estas problemáticas, al facilitar visibilizarlas y entenderlas mejor. Los resultados sugieren por tanto, que este recurso en línea para la detección y orientación en salud mental tiene un impacto positivo en los estudiantes que están cursando con alguna afección en salud mental, ya que facilita el acceso a la evaluación, contribuye a su detección y promueve la búsqueda de ayuda, la que favorece un cambio hacia el bienestar.

Estos resultados son prometedores desde la perspectiva de la salud pública, dado que las tasas de problemas de salud mental en esta población van en aumento en Chile y en el mundo, y que es un grupo que, por distintos motivos, tiende a no consultar (Auerbach et al., 2018; Eisenberg et al., 2011; Goodman, 2017; Mowbray et al., 2006). En ese contexto, el uso de plataformas digitales se ajusta más fácilmente a su subcultura (Boydell et al., 2014) y favorece el acceso a la detección temprana, a la toma de consciencia sobre el propio estado de la salud mental y a la búsqueda de ayuda profesional cuando es pertinente.

Recursos institucionales como estos que contribuyan a la desestigmatización y brinden un espacio de resguardo en el anonimato, son especialmente relevantes ya que el miedo al estigma es considerado una barrera para la búsqueda de ayuda en salud mental (Kass et al., 2017; Rai et al., 2016; Renton et al., 2014). King et al. (2015) indican que este miedo al estigma sería particularmente rele-

vante en hombres. Al respecto, resultados de un estudio previo realizado en la Universidad Austral de Chile muestran un aumento progresivo en el número de estudiantes varones que responden los cuestionarios de salud mental (Álamo et al., 2020), y vislumbran la hipótesis de que la realización sistemática de esta estrategia ha contribuido a un cambio conductual en esta materia.

En síntesis, esta estrategia *on-line* de detección y orientación en salud mental contempló dos de los focos descritos en el propósito del recurso de *e-mental health*: (a) suministro de información y (b) detección, evaluación y seguimiento, y reveló una serie de ventajas acorde a lo descrito por la literatura sobre esta herramienta (Cook, 2010, Head et al., 2013; Lal y Adair, 2014; Lewis, 1994; Lin et al., 2007; Lutz-Kopp et al., 2021).

Persisten desafíos cruciales, como la necesidad de entender las razones por las cuales estudiantes que aparentemente requieren apoyo profesional en salud mental no accedan a solicitarlo, pese a que los resultados se lo sugieren, y definir mecanismos para llegar a ellos para que puedan considerar los riesgos de no tratar una afección de salud mental.

Esta investigación presenta algunas fortalezas, entre las que destacan la amplia muestra de estudiantes universitarios de distintas carreras y cursos que participaron del estudio, así como la utilización de las nuevas tecnologías de la información, que permiten una gran accesibilidad y una modalidad de respuesta confiable para los jóvenes. Este estudio ha permitido también concientizar acerca de la importancia de la salud mental e informar a los estudiantes acerca de las redes de apoyo disponibles, y orientar las estrategias de apoyo y preventivas en la universidad.

Asimismo, este estudio también tiene una serie de limitaciones. Entre ellas, que muchos estudiantes no respondieron en su totalidad todos los cuestionarios de salud mental, lo que imposibilitó la inclusión de esos casos. Por otra parte, al utilizarse un muestreo por conveniencia, los resultados no son genera-

lizables. Otra limitación es que aunque los resultados sean estadísticamente significativos, en general los tamaños de efecto encontrados al contrastar hombres y mujeres son bajos, exceptuando los tamaños de efecto encontrados en ansiedad, el estrés y restricción alimentaria (más cercanos a lo medio). También consideramos una limitación el hecho de que la encuesta de seguimiento sólo haya sido contestada por un 33.8 % de quienes habían respondido los cuestionarios de salud mental iniciales.

Para futuras investigaciones, resulta un importante desafío mejorar el sistema de detección *online* y la entrega de retroalimentación e información. Para ello, sería útil realizar una campaña masiva de concientización de la salud mental a través de redes sociales, para motivar a los estudiantes a responder los cuestionarios y así obtener una retroalimentación oportuna. Además, se deberá invitar más activamente a responder la encuesta de seguimiento, para alcanzar una mayor representatividad en los resultados y también conocer el real impacto del modelo de detección *online* implementado. En los próximos cuestionarios se incluirán preguntas más específicas acerca de asistencia a tratamientos de salud mental previos, pues la evidencia sugiere que muchos jóvenes al ingresar a la universidad han presentado síntomas de salud mental con anterioridad (Auerbach et al., 2018). Se espera igualmente recabar información acerca de acciones de autocuidado y otros factores protectores. También se incluirá un cuestionario que evalúe la calidad de sueño, pues es un aspecto que se ha visto cada vez más debilitado en la población universitaria y que puede estar relacionado a síntomas de salud mental. Todos estos aspectos resultan importantes, ya que como señalan diversos autores, resulta indispensable acumular mayor investigación en esta materia (Davies et al., 2014; Harrer et al., 2018; King et al. 2015; Lattie et al., 2019). Asimismo, perfeccionar este sistema permitirá un mayor acercamiento a los estudiantes y brindar ayuda más rápida y oportuna.

## Referencias

- Álamo, C., Antúnez, Z., Baader, T., Kendall J., Barrientos M. y de la Barra, D. (2020). The sustained increase of mental health symptoms in Chilean university students over three years. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 71-80. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.8>
- Álamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, V. y Bejer, T. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 167-175. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>
- Antúnez, Z. y 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. y 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/10.4067/S0034-98872013000200010>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. y WHO WMH-ICS Colaboradores. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Baader, T., Molina, J., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro-Freixenet, C., Backenstrass, M. y Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(1), 10-22. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
- Baader, T., Rojas, C., Molina, J., Gotelli, M., Álamo, C., Fierro, C., Venezian, S. y Dittus, P. (2014). 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), 167-176. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Barrera-Herrera, A. y 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. y Vinet, E. V. (2017). Adulthood Emergent and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
- Basson, M. J. y Rothmann, S. (2018). Antecedents of basic psychological need satisfaction of pharmacy students: The role of peers, family, lecturers and workload. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 14(4), 372-381. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.04.015>
- Beck, A. T. y Steer, R. A. (1989). Clinical predictors of eventual suicide: A 5 to 10 year prospective study of suicide attempters. *Journal of Affective Disorders*, 17, 203-209. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(89\)90001-3](https://doi.org/10.1016/0165-0327(89)90001-3)
- Beck, A. y Weissman, A. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Bernardon, S., Babb, K. A., Hakim-Larson, J. y Gragg, M. N. (2011). Loneliness, Attachment, and the Perception and Use of Social Support in University Students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43, 40-51. <https://doi.org/10.1037/a0021199>
- Boydell, K., Hodgins, M., Pignatiello, A., Teshima, J., Edwards, H. y Willis, D. (2014). Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review. *Journal de l'Academie Canadienne de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, 23(2), 87-99.
- Bretón-López, J., Mira, A., Castilla, D., García-Pa-

- lacios, A. y Botella, C. (2017). Revisión de aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica y de la salud en infancia y adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3),11-16. <http://hdl.handle.net/10234/174325>
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., Degruy, F. V. y Kaplan, B. H. (1988). The Duke UNC functional social support questionnaire: Measurement for social support in family medicine patients. *Medicine Care*, 26, 709-723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Brook, C. y Willoughby, T. (2015). The Social Ties That Bind: Social Anxiety and Academic Achievement Across the University. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139– 1152. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0262-8>
- Consejo Nacional de Educación (CNEC) (2019). Servicio de Información de Educación Superior (SIES), División de Educación Superior, Ministerio de Educación. <https://www.cned.cl/indices/matricula-sistema-de-educacion-superior>
- Cook, C. (2010). Editorial: Mode of administration bias. *The Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 18(2), 61-63. <https://doi.org/10.1179/106698110X12640740712617>.
- Davies, E. B., Morriss, R. y Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), e130. <https://doi.org/10.2196/jmir.3142>
- DeVellis, R. (2003). *Scale development: theory and applications: theory and application*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Díaz Palomino, A. (2020). Usos, limitaciones y alternativas en los diagnósticos categoriales en psicología clínica. *Revista Digital EOS Perú*, 6(1), 19-28.
- Eisenberg, D. S., Hunt, J. B., Speer, N. y Zivin, K. (2011). Mental health service utilization among college students in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(5), 301-308. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3182175123>
- Eysenbach G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), E20. <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Fuller, J., Edwards, J., Procter, N. y Moss, J. (2000). How definition of mental health problems can influence help seeking in rural and remote communities. *Australian Journal of Rural Health*, 8, 148-153. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1584.2000.00303.x>
- González-Peña, P., Torres, R., Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28(2), 81-91. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>
- Goodman, L. (2017). Mental Health on University Campuses and the Needs of Students They Seek to Serve. *Building Healthy Academic Communities Journal*, 1, 31. <https://doi.org/10.18061/bhac.v1i2.6056>.
- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., ... Ebert, D. D. (2018). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1759. <https://doi.org/10.1002/mpr.1759>
- Head, J., Stansfeld, S. A., Ebmeier, K. P., Geddes, J. R., Allan, C. L., Lewis, G. y Kivimäki, M. (2013). Use of self-administered instruments to assess psychiatric disorders in older people: validity of the General Health Questionnaire, the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale and the self-completion version of the revised Clinical Interview Schedule. *Psychological Medicine*, 43(12), 2649–2656. <https://doi.org/10.1017/S0033291713000342>
- Hefner, J. y Eisenberg, D. (2009), Social Support and Mental Health Among College Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 491-499. <https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Herman P. y Polivy J. (1980). *Restrained Eating*. En A. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208-225). Philadelphia: Saunders.
- Kass, A., Balantekin, K., Fitzsimmons-Craft, E., Jacobi, C., Wilfley, D. y Taylor, C. (2017).

- The economic case for digital interventions for eating disorders among United States college students. *The International Journal of Eating Disorders*, 50(3), 250–258. <https://doi.org/10.1002/eat.22680>
- King, C. A., Eisenberg, D., Zheng, K., Czyz, E., Kramer, A., Horwitz, A. y Chermack, S. (2015). Online suicide risk screening and intervention with college students: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 630–636. <https://doi.org/10.1037/a0038805>
- Kroenke, K., Spitzer, R. y Williams, J. (2001). The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lal, S. y Adair, C. E. (2014). E-mental health: a rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 65(1), 24–32. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300009>
- Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winkquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E. y Graham, A. K. (2019). Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(7), e12869. <https://doi.org/10.2196/12869>
- Lewis, G. (1994). Assessing psychiatric disorder with a human interviewer or a computer. *Journal Epidemiology Community Health*, 48(2), 207–210. <https://doi.org/10.1136/jech.48.2.207>
- Lin, C., Bai, Y., Liu, C., Hsiao, M., Chen, J., Tsai, S. J., ... Li, Y. C. (2007). Web-based tools can be used reliably to detect patients with major depressive disorder and subsyndromal depressive symptoms. *BMC Psychiatry*, 7, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-12>
- Lipson, S. K., Lattie, E. G. y Eisenberg, D. (2019). Increased Rates of Mental Health Service Utilization by U.S. College Students: 10-Year Population-Level Trends (2007-2017). *Psychiatric Services*, 70(1), 60–63. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>
- Lovibond, S. y Lovibond, P. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia.
- Lutz-Kopp C., Luka-Krausgrill U., Honsbrok B., Meinhardt-Injac B. y Gropalis M. (2021). Development, Implementation and First Evaluation of an Online Portal to Promote the Mental Health of University Students (me@JGU). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1179. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031179>
- Manchado, M. y Hervías, F. (2021). Procrastinación, ansiedad ante los exámenes y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Interdisciplinaria*, 38(2), 243-258. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.16>
- Micin, S. y 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/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Miranda-Ossandon, J., Valenzuela, J., Jurado de los Santos, P. y Reyes, M. (2019). Representaciones docentes en torno al concepto de vulnerabilidad educativa en el contexto de Educación Superior de Chile. *Revista Espacios*, 40(36), 14-29.
- Mowbray, C. T., Megivern, D., Mandiberg, J. M., Strauss, S., Stein, C. H., Collins, K., Kopels, S., Curlin, C. y Lett, R. (2006). Campus mental health services: Recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 226–237. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.226>
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M. y Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): a systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e1. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e1>
- Rai, M., Vigod, S. N. y Hensel, J. M. (2016). Barriers to Office-Based Mental Health Care and Interest in E-Communication with Providers: A Survey Study. *JMIR Mental Health*, 3(3), e35. <https://doi.org/10.2196/mental.6068>
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron,

- D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczynski, P., Goutteborge, V., Grandner, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., Purcell, R., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 667–699. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
- Renton, T., Tang, H., Ennis, N., Cusimano, M., Bhalerao, S., Schweizer, T. y Topolovec-Vranic, J. (2014). Web-Based Intervention Programs for Depression: A Scoping Review and Evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 19. e209. <https://doi.org/10.2196/jmir.3147>.
- Riper, H., Andersson, G., Christensen, H., Cuijpers, P., Lange, A. y Eysenbach, G. (2010). Theme issue on e-mental health: a growing field in internet research. *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), e74. <https://doi.org/10.2196/jmir.1713>
- Rivas-Diez, R. (2013). Apoyo social funcional en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas Chilenas. Propiedades psicométricas del Duke-UNC-11. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 36(2), 9–27.
- Sarmiento, M. (2015). A “Mental Health Profile” Of Higher Education Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.606>
- Sepúlveda, J., Schnettler, B., Denegri, M., Orellana, L., Sepúlveda, J.; Canales, P., González, S., Mardones, C. y Reyes, I. (2020). Deseabilidad social en la medición del bienestar subjetivo: un estudio con estudiantes universitarios de Chile. (2020). *Interdisciplinaria*, 37(2), 117-128. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.7>
- Silva J. (2010). Consistencia interna y validez factorial de la versión en español de la escala revisada de restricción alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 37, 41-49. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182010000100004>
- Villacura, L., Irrarázabal, N., Dörr, A., Zamorano, C., Manosalva, J., Cánovas, C., Zamorano, M. y Barra, N. (2015). Mental Disorders of Students at the University of Chile. *Mental Health & Prevention*, 3(1-2). <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.05.002>.

Recibido: 8 de mayo de 2021

Aceptado: 13 de febrero de 2023