



Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis

Mental Health of Higher Education Students in Chile: Scoping Review and Meta-Analysis

Pablo Martínez^{1,2,3,4,5*}

0000-0003-4482-7993

pablo88.martinezdiaz@gmail.com

Álvaro Jiménez-Molina^{2,3,6,9,*}

0000-0002-5621-9322

alvaro.jimenez@udp.cl

Scarlett Mac-Ginty^{2,7,8*}

0000-0003-3333-0420

scarlettmf@gmail.com

Vania Martínez^{2,3,9}

0000-0001-5980-7122

vmartinezneuchile.cl

Graciela Rojas^{1,2,3}

0000-0002-9577-7415

graciela.rojas.castillo@gmail.com

¹ Universidad de Chile, Hospital Clínico. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Santiago, Chile.² Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay), Santiago, Chile.³ Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP), Santiago, Chile.⁴ Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Québec, Canada.⁵ Centre de Recherche Charles-Le Moyne (CRCLM), Québec, Canada.⁶ Universidad Diego Portales, Facultad de Psicología, Santiago, Chile.⁷ Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Santiago, Chile.⁸ King's College London, Department of Health Service and Population Research, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, London, UK.⁹ Universidad de Chile, Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Santiago, Chile.

Resumen:

Realizamos una revisión de alcance sobre la prevalencia de síntomas psicológicos, factores asociados a la salud mental, barreras y facilitadores para la búsqueda de ayuda, y la efectividad de intervenciones de salud mental en estudiantes de educación superior en Chile. Buscamos reportes indexados hasta el 15 de octubre de 2019 en las bases de datos CINAHL, Google Scholar, PubMed, Virtual Health Library/BIREME y Web of Science. Evaluamos la calidad de los estudios de prevalencia y exploramos la prevalencia combinada de síntomas psicológicos mediante meta-análisis. Incluimos 32 estudios publicados, 20 sobre prevalencia de síntomas - 10 con la calidad suficiente para ser incluidos en el meta-análisis. Observamos una heterogeneidad sustantiva en la exploración de prevalencia combinada de síntomas, con rangos entre 22,9% a 40,7% para malestar psicológico, 16,5% a 38,8% para síntomas depresivos, 16,5% a 23,7% para síntomas ansiosos, 19,7% a 29,7% para consumo de cannabis en los últimos 12 meses, y 84,0% a 92,6% para consumo de alcohol en los últimos 12 meses. El sexo femenino se asoció consistentemente con problemas de salud mental. Es necesario realizar más estudios que evalúen el acceso a tratamiento, facilitadores y barreras para la búsqueda de ayuda, e intervenciones para mejorar la salud mental de la población objetivo.

Palabras clave: estudiantes universitarios; depresión; ansiedad; trastornos mentales; revisión sistemática.

Abstract:

We conducted a scoping review on the prevalence of psychological symptoms, factors associated with mental health, barriers and facilitators to help-seeking, and effectiveness of mental health interventions in higher education students in Chile. We searched for indexed reports up to October 15, 2019, in CINAHL, Google Scholar, PubMed, Virtual Health Library/BIREME, and Web of Science databases. We assessed the quality of prevalence studies and explored the pooled prevalence of psychological symptoms using meta-analyses. We included 32 published studies, 20 on the prevalence of psychological symptoms - 10 of sufficient quality to be included in meta-analyses. We observed substantial heterogeneity in the exploration of combined prevalence of psychological symptoms, with ranges from 22.9% to 40.7% for psychological distress, 16.5% to 38.8% for depressive symptoms, 16.5% to 23.7% for anxious symptoms, 19.7% to 29.7% for cannabis use in the past 12 months, and 84.0% to 92.6% for alcohol use in the past 12 months. Female sex was consistently associated with mental health problems. More studies evaluating access to treatment, help-seeking barriers and facilitators, and interventions to improve the mental health of the target population are needed.

Keywords: university students; depression; anxiety; mental disorders; systematic review

*Autores contribuyeron de igual manera al manuscrito.

Recibido: 14 de mayo de 2021 - Aceptado: 11 de enero de 2022

Editado por: Vanetza Estela Quezada Scholz, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
Revisado por: Mariela Narváez Marín, Universidad de Manizales, Colombia. Carolina Inostroza Rovigno, Universidad de Concepción, Chile. Felipe Alfaro, Universidad de Aysén, Chile.



© 2021 Terapia Psicológica

Introducción

Según los resultados del proyecto WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS), la prevalencia anual de problemas de salud mental en estudiantes de educación superior fue de 31%, siendo los trastornos depresivos (18,5%) y de ansiedad generalizada (16,7%) los más frecuentes (Auerbach et al., 2018). Los trastornos psiquiátricos en estudiantes de educación superior se han asociado a menor rendimiento académico, mayor discapacidad funcional, deserción universitaria y bajos ingresos en el futuro (Alonso et al., 2018; Ashwood et al., 2016; Bruffaerts et al., 2018; Hjorth et al., 2016). Asimismo, la evidencia internacional sugiere que la mayoría de los estudiantes de educación superior afectados por problemas de salud mental no hace uso de los servicios de salud (Bruffaerts et al., 2019). Esto se asocia con barreras estructurales, como la escasez de servicios de salud mental o la falta de recursos financieros, y a barreras culturales, como el estigma asociado a los trastornos mentales y a su tratamiento (Eisenberg et al., 2012; Vidourek et al., 2014).

La matrícula en educación superior ha aumentado sostenidamente en las últimas dos décadas en todo el mundo, pero este aumento ha sido mayor en países de bajos y medianos ingresos (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2017). En Chile, el porcentaje de estudiantes matriculados en la educación superior se ha duplicado en la última década (The World Bank, 2020), con mayor crecimiento relativo en la participación de estudiantes que provienen de familias de nivel socioeconómico bajo (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). La educación superior es la principal vía de formación de capital humano avanzado y representa una plataforma importante de movilidad social (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2017). Sin embargo, este período de transición hacia la adultez puede representar una fuente importante de estrés, coincidiendo con los años en que se desencadenan la mayoría de los trastornos mentales (Kessler et al., 2007), lo cual podría amenazar las trayectorias académicas y profesionales de los jóvenes.

Durante el año 2019, los estudiantes universitarios en Chile levantaron demandas en relación con la salud mental, particularmente asociadas con una mayor oportunidad de acceso a tratamiento (Jiménez-Molina et al., 2019). Considerando que los trastornos mentales de los jóvenes en educación superior representan un problema importante de salud pública (Auerbach et al., 2018), especialmente en el actual contexto de pandemia (Mac-Ginty et al., 2021), y que el manejo oportuno y adecuado de los problemas de salud mental constituye un desafío para las instituciones educativas (Duffy et al., 2019), esta revisión de alcance tuvo por objetivo explorar sistemáticamente la evidencia sobre salud mental en estudiantes de educación superior en Chile hasta el año 2019.

Esta revisión contribuye a consolidar y sistematizar la literatura local en el tópico, y puede informar el desarrollo o planificación de servicios de salud mental en instituciones de educación superior. Complementariamente, nuestra revisión puede servir como un punto de referencia para evaluar la salud mental de estudiantes de educación superior en Chile en un escenario previo a la pandemia por COVID-19.

Materiales y métodos

Fundamentamos la conducción y el reporte de este estudio en el Manual Cochrane de revisiones sistemáticas y en la extensión de los *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para revisiones de alcance (PRISMA-ScR) (Higgins et al., 2019; Tricco et al., 2018).

Crterios de elegibilidad

La declaración PRISMA efectúa la distinción útil entre estudios y reportes. Los reportes son documentos que proveen información sobre los estudios, como los artículos publicados en revistas revisadas por pares. Es decir, un estudio puede ser presentado en múltiples artículos (Page et al., 2021). Seleccionamos estudios que: (1) incluyeron a estudiantes de instituciones de educación superior en Chile, con una media de 18 años o más; (2) reportaron la prevalencia de trastornos mentales, los factores asociados (protectores o de riesgo) a la salud mental, las barreras y los facilitadores para la búsqueda de ayuda, o la efectividad de intervenciones de salud mental en esta población; (3) utilizaron escalas de auto-reporte o entrevistas clínicas diagnósticas para entregar datos sobre salud mental (i.e., bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y calidad de vida), psicopatología (i.e., síntomas o trastornos mentales, suicidio y conductas relacionadas, y abuso de sustancias), y/o búsqueda de ayuda; y, (4) emplearon diseños observacionales, cuasi experimentales o experimentales. Excluimos los estudios cualitativos. En cuanto a los artículos, incluimos documentos publicados en revistas revisadas por pares, escritos en inglés o español, hasta el 15 de octubre de 2019.

Fuentes de información

Revisamos las bases de datos CINAHL, Google Scholar, PubMed, Virtual Health Library/BIREME, y Web of Science (Web of Science Core Collection & SciELO Citation Index). Complementamos los resultados de búsqueda con estudios sugeridos por expertos nacionales y referencias citadas en los artículos incluidos en la revisión.

Estrategia de búsqueda

Diseñamos una estrategia de búsqueda que combinó texto libre y términos indizados relativos a la población (p.ej., “estudiantes” y “universitarios”) y la condición estudiada (p.ej., “salud mental” y “trastornos mentales”), y la procedencia de la evidencia (i.e., “Chile”) (ver Material suplementario). Por ejemplo, en PubMed utilizamos la siguiente estrategia de búsqueda: (Students[Mesh] OR Students[Title/Abstract]) AND (Universities[Mesh] OR Colleges[Title/Abstract] OR ((Higher[Title/Abstract] OR Vocational[Title/Abstract] OR Technical[Title/Abstract]) AND Education[Title/Abstract])) AND (“Mental Health”[Mesh] OR “Mental Disorders”[Mesh] OR Self-Injurious Behavior[Mesh]) AND (Chile[Mesh] OR Chile[Title/Abstract]).

Selección de las fuentes de evidencia y extracción de datos

Consolidamos los resultados de las búsquedas en las fuentes de información y eliminamos los duplicados. El proceso de selección de estudios y artículos, y de la extracción de datos, estuvo a cargo de tres autores, quienes revisaron de manera independiente todos los artículos. Los desacuerdos fueron resueltos mediante discusión con las dos autoras que no participaron de la primera selección de artículos. Consideramos distintos artículos de un mismo estudio para complementar la información. Extrajimos los datos siguiendo un protocolo de codificación construido y consensuado por los investigadores. Los distintos artículos fueron examinados múltiples veces por cada uno de nosotros, asegurando la completitud y precisión de la información obtenida. Extrajimos datos de autores y años de los estudios, características de la muestra y métodos (p.ej., tamaño de la muestra, composición etaria, por sexo, e institución de educación superior participante, estrategia de reclutamiento, entre otros), tipo de desenlaces evaluados (p.ej., prevalencia, factores de riesgo o protectores) e instrumentos usados para su medición, y resultados de los estudios. En el caso de los estudios que evaluaron la prevalencia de síntomas psicológicos o consumo de sustancias, consideramos el total de individuos evaluados y los casos reportados.

Evaluación crítica de las distintas fuentes de evidencia

La evaluación crítica de los estudios de prevalencia estuvo a cargo de PM, SM, AJ-M, de acuerdo con la lista de comprobación de Joanna Briggs Institute (JBI) para estudios de prevalencia (Munn et al., 2014). Este instrumento consta de nueve ítems para una evaluación crítica de la estrategia de muestreo y el reclutamiento de los participantes, los métodos para la identificación de los casos, y el manejo apropiado de bajas tasas de respuesta, entre otras áreas (Munn et al., 2014). Aunque en las revisiones de alcance no es un requisito incorporar una evaluación crítica de los estudios (Tricco et al., 2018), estimamos relevante la síntesis de estudios de prevalencia que tuvieran estándares mínimos de calidad - 5 o más puntos de un total de 9 en la lista de comprobación JBI.

Síntesis de resultados

Utilizamos un enfoque narrativo para la síntesis de los datos, agrupando los estudios por tipo de objetivo (i.e., prevalencia, factores asociados, búsqueda de ayuda e intervenciones), enfatizando sus características y principales resultados. Exploramos la prevalencia combinada de síntomas psicológicos considerando solo estudios que tuvieran estándares mínimos de calidad y hubiesen empleado el mismo instrumento para la evaluación de psicopatología. Para el cálculo de la prevalencia combinada utilizamos técnicas meta-analíticas que incorporaron la transformación de doble arcoseno y de efectos de calidad. Estos métodos evitan problemas asociados a la inestabilidad de la varianza e incorporan explícitamente información sobre la calidad de los estudios en las estimaciones del efecto, respectivamente (Barendregt et al., 2013). En caso de evidenciar una heterogeneidad sustantiva en las estimaciones meta-analíticas ($I^2 > 75\%$), realizamos análisis secundarios para controlar potenciales fuentes de variación clínica y metodológica, incluyéndose estudios conducidos en poblaciones similares

(p.ej., estudiantes de medicina en una región determinada) o bien que hubiesen empleado idénticas estrategias de muestreo. Realizamos estos análisis con el software MetaXL (Barendregt et al., 2013).

Resultados

La Figura 1 muestra el diagrama de flujo PRISMA para el proceso de revisión, que incluyó 32 estudios reportados. 25 de los 32 estudios fueron reportados en una publicación, seis estudios fueron reportados en dos publicaciones y uno fue reportado en tres publicaciones. Por lo tanto, la información se extrajo de un conjunto de 40 artículos (ver Tabla 1).

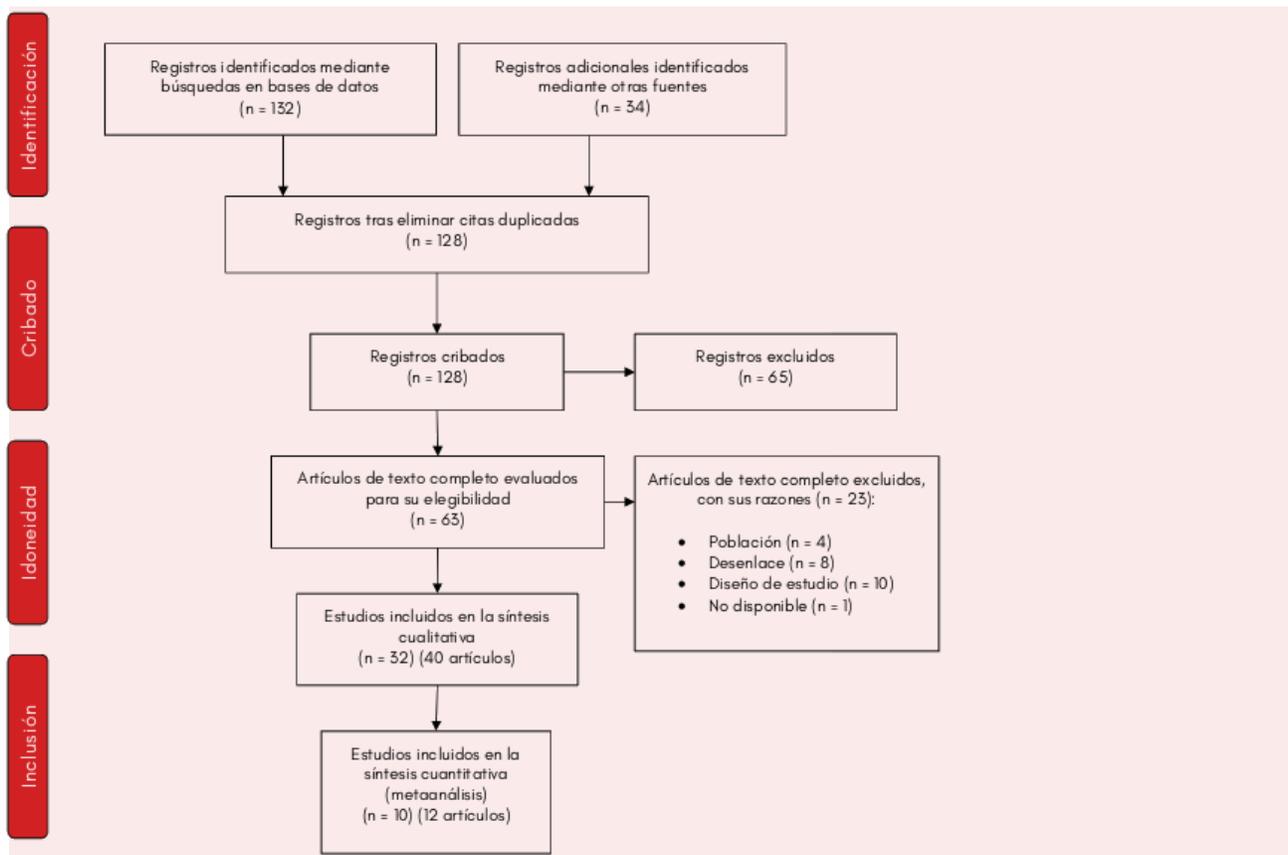


Figura 1. *Flujograma de la revisión*

La Tabla 1 muestra la caracterización de los estudios incluidos. Todos los estudios tuvieron un diseño transversal y contabilizaron un total de 20.467 estudiantes universitarios, con una mediana de 21 años, y mayor representación de mujeres en las muestras. La mayoría de las universidades incluidas en los estudios se sitúan en la macro zona centro-norte de Chile ($n = 19$) principalmente de la Región Metropolitana, seguido de universidades de la macro zona centro-sur del país ($n = 16$). No encontramos estudios sobre salud mental de estudiantes de instituciones técnico-profesionales. Cinco estudios reclutaron a su población con base en muestreos probabilísticos. La mayoría de los estudios no informó en qué facultades, carreras y/o departamentos se obtuvieron las muestras, mientras que en nueve se reportó la participación

de estudiantes de carreras de la salud y/o medicina, y en seis la participación de población general universitaria. Los desenlaces más comúnmente evaluados correspondieron a ansiedad, consumo de sustancias (en particular, alcohol y marihuana), bienestar subjetivo, depresión y malestar psicológico. Entre los instrumentos de autoinforme más utilizados se encontraron los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck, el 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12), y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

Tabla 1. Caracterización de los estudios incluidos.

Estudio	Participantes	Desenlaces e instrumentos
Antúnez y Vinet, 2015	Muestra probabilística de 484 estudiantes de pregrado de la Universidad Austral de Chile, entre 18 a 28 años de edad (media de 20 años), 55,2% mujeres.	Ansiedad (BAI) Depresión (BDI-II)
Baader et al., 2014	Muestra probabilística estratificada (por facultades y campus) de 804 estudiantes de pregrado de la Universidad Austral de Chile, con una media de 21 años de edad, 46,3% mujeres.	Bipolaridad (MDCQ) Consumo de alcohol y marihuana (DEP-ADO, AUDIT) Síntomas depresivos (PHQ-9) Riesgo suicida (BHS) Trastornos de la conducta alimentaria (EDDS)
Barra, 2010	Muestra no probabilística de 346 estudiantes de primer a tercer año de la Universidad de Concepción, entre 18 a 31 años de edad (media de 20,6 años), 54% mujeres.	Bienestar subjetivo (RYFF)
Barraza-López et al., 2017a	Muestra no probabilística de 235 estudiantes de primer año de carreras de la salud en tres universidades de la región de Coquimbo, entre 18 a 34 años de edad (media de 20,7 años).	Ansiedad, depresión, estrés (DASS-21) Organización de la personalidad (IPO)
Barraza-López et al., 2017b	Muestra no probabilística de 106 estudiantes de primer año de medicina de una universidad tradicional del norte de Chile, 51% mujeres.	Ansiedad, depresión y estrés (DASS-21)
Barrera-Herrera et al., 2019	Muestra no probabilística de 449 estudiantes de la Universidad de Tarapacá y de la Universidad Católica de Temuco, entre 18 a 29 años de edad (media de 20,8 años), 66,8% mujeres.	Ansiedad, depresión y estrés (DASS-21)
Benítez et al., 2001	Muestra no probabilística de 305 estudiantes de medicina de primer a quinto año de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 71,9% mujeres.	Malestar psicológico (GHQ-12)
Caro y Cova, 2012	Muestra no probabilística de 314 estudiantes universitarios de la ciudad de Concepción, expuestos al terremoto y tsunami del 27 de febrero del 2010, entre 19 a 33 años de edad (media de 21,7 años), 56% mujeres.	Ansiedad (rasgo) (TMAS) Estrés postraumático (DTS)
Cazenave et al., 2009	Muestra no probabilística de 449 estudiantes de enfermería, medicina y educación en una universidad privada en Santiago Chile, entre 18 a 24 años de edad, 78% mujeres.	Consumo de marihuana (CDAS, CCS)
Concepción et al., 2014	Muestra no probabilística de 965 estudiantes de cuatro universidades de la región de Magallanes, con una media de 21,9 años de edad, 70% mujeres.	Malestar psicológico (GHQ-12)
Cova et al., 2007	Muestra probabilística por conglomerados de 652 estudiantes de 10 facultades de la Universidad de Concepción, entre 18 a 32 años de edad (media de 21 años), 50,3% mujeres.	Ansiedad (BAI) Depresión (BDI-II) Ideación suicida y necesidad de ayuda psicológica (CSM-U)
Fritsch et al., 2006	Muestra no probabilística de 1.514 estudiantes beneficiarios de Programa de Atención Económica de la Universidad de Chile, con una edad media de 21,8 años, 54,4% mujeres.	Malestar psicológico (GHQ-12)
Guerra et al., 2017	Muestra no probabilística de 180 estudiantes de una universidad en Viña del Mar, entre 17 a 33 años de edad (media de 20,7 años), 82% mujeres.	Estrés postraumático (DTS)
Ilabaca et al., 2015	Muestra no probabilística de 472 estudiantes de carreras de ciencias sociales de dos universidades (regiones no especificadas), entre 18 a 30 años, 58,8% mujeres.	Malestar psicológico (GHQ-12)
Micin y Bagladi, 2011	Muestra aleatoria y estratificada de 460 estudiantes que recibieron atención psicológica y/o psiquiátrica en un servicio de salud estudiantil de una universidad de la región Metropolitana, 58% mujeres.	Conducta suicida, trastornos mentales y de personalidad (según criterios DSM-IV)
Molina et al., 2017 y Sepúlveda et al., 2018	Muestra no probabilística de 2.329 estudiantes de primer año de la Universidad de Chile, entre 17 a 18 años de edad.	Calidad de vida (KIDSCREEN-52)
Pérez-Villalobos et al., 2011 y Pérez-Villa-Lobos et al., 2012	Muestra probabilística estratificada (por carreras) de 544 estudiantes de primer año de una universidad privada en Concepción, entre 18-34 años (media de 20 años), 58,7% mujeres.	Ansiedad (BAI) Consumo de alcohol (AUDIT) Depresión (BDI-II) Satisfacción con la vida (SWLS) Optimismo (RSES)
Piqueras et al., 2011	Muestra no probabilística de 5.461 estudiantes de varias carreras de la Universidad de Santiago de Chile, entre 17 a 24 años de edad (media de 19,9 años), 46,1% mujeres.	Consumo de sustancias (CONACE)
Ramírez-Castillo et al., 2009	Muestra no probabilística de 268 estudiantes de segundo y tercer año de carreras de la salud de la Universidad de Concepción, entre 18 a 24 años de edad, 71,6% mujeres.	Consumo de alcohol, cocaína, y marihuana (CDAS, CCS)
Riquelme et al., 2012	Muestra no probabilística de 188 estudiantes de primer y segundo año de carreras de la salud en una universidad de la región Metropolitana, entre 18 a 20 años de edad, 74% mujeres.	Consumo de sustancias (p.ej., alcohol, cocaína y marihuana)
Romero et al., 2009a y Romero et al., 2009b	Muestra no probabilística de 569 estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, entre 18 a 30 años de edad (media de 21,5 años), 44% mujeres.	Consumo de sustancias (CONACE) Malestar psicológico (GHQ-12)
Rossi et al., 2019	Muestra no probabilística de 580 estudiantes de dos universidades en las regiones Metropolitana y de la Araucanía, entre 18 a 25 años de edad, 57,1% mujeres.	Bienestar subjetivo (RYFF) Depresión (BDI)
Salinas-Oñate et al., 2018	Muestra no probabilística de 99 estudiantes de la Universidad Católica de Temuco, entre 18 a 29 años de edad (media de 21,1 años), 63,4% mujeres. Se excluyeron estudiantes de psicología.	Ansiedad, depresión, y estrés (DASS-21) Búsqueda de ayuda psicológica
Santander et al., 2015	Muestra no probabilística de 584 estudiantes de medicina de primer a quinto año de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con una media de 22,6 años de edad, 42% mujeres.	Déficit atencional (ASRS) Malestar psicológico (GHQ-12)
Schnettler et al., 2013 y Schnettler et al., 2015b	Muestra no probabilística de 547 estudiantes de la Universidad de la Frontera, con una media de 21,5 años de edad, 55,6% mujeres.	Bienestar subjetivo (SWLS) Calidad de vida relacionada con la salud (ICVRS)
Schnettler et al., 2014 y Schnettler et al., 2015a	Muestra no probabilística de 369 estudiantes de Universidad de Tarapacá, Universidad de Chile, Universidad de Talca, Universidad de La Frontera, y Universidad de Magallanes, con una media de 20,9 años de edad, 55,7% mujeres.	Bienestar subjetivo (SWLS) Calidad de vida relacionada con la salud (HRQL-4)

Schnettler et al., 2016 y Schnettler et al., 2017a	Muestra no probabilística de 372 estudiantes de la Universidad de la Frontera, con una media de 20,4 años de edad, 56,6% mujeres.	Bienestar subjetivo (SWLS)
Schnettler et al., 2015c, Orellana et al., 2016 y Schnettler et al., 2017b	Muestra no probabilística de 305 estudiantes de Universidad de Tarapacá, Universidad de Chile, Universidad de Talca, Universidad de La Frontera, y Universidad de Magallanes, con una media de 21,5 años de edad, 60,2% mujeres.	Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (MSLSS)
Sepúlveda et al., 2011	Muestra no probabilística de 1577 estudiantes de 59 carreras y 15 facultades de la Universidad de Concepción, con una media de 21,7 años de edad, 54,3% mujeres.	Consumo de sustancias (p.ej., alcohol, cocaína, y marihuana) (CONACE)
Véliz-Burgos y Apodaca, 2012	Muestra no probabilística de 691 estudiantes de una universidad privada en Temuco, entre 17 a 30 años de edad (media de 21,4 años), 62,1% mujeres.	Bienestar subjetivo (RYFF)
Villacura et al., 2015	Muestra no probabilística de 394 estudiantes consultantes en el Departamento de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (años 2010 y 2014), con una media de 21 años de edad.	Trastornos mentales (según criterios DSM-IV-TR)
Villacura et al., 2017	Muestra no probabilística de 277 estudiantes de medicina de primer a séptimo año de la Universidad de Chile, con una media de 22,2 años de edad, 49% mujeres.	Ansiedad (BAI) Depresión (BDI-II)

Abreviaciones. ASRS-vl=Adult Self Report Scale para DA. AUDIT=Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. BAI=Inventario de Ansiedad de Beck. BDI I y II=Inventario de Depresión de Beck, primera o segunda edición. CCS=Canadian Campus Survey. CDAS=Core drug and alcohol Survey. CONACE=Consejo Nacional para el Control del Consumo de Estupefacientes. CSM-U = Cuestionario de Salud Mental en Universitarios CSM-U. DASS-21=Depression, Anxiety, and Stress Scale. DSM-IV=Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición. DTS=Escala de Trauma de Davidson. DEP-ADO = Cuestionario de detección de consumo problemático de alcohol y drogas en adolescentes. EDDS=Escala de Diagnósticos de Desórdenes en la Alimentación. GHQ-12=Cuestionario de Salud General abreviado de Goldberg. HRQOL-4=Health-related Quality of Life Index. ICVRS=Índice de Calidad de Vida Relativo a la Salud. IPO=Inventory Personality Organization. LOT-R=Test de Orientación Vital. MDQ=Mood Disorder Questionnaire. MSLSS=Escala multidimensional de satisfacción con la vida para estudiantes. RYFF=Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. SWFS=Escala de satisfacción con la vida relacionada con alimentación. SWLS=Escala de satisfacción con la vida de Diener. TMAS=Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (TMAS).

En las siguientes secciones resumimos los resultados de acuerdo con los objetivos y/o datos reportados en los estudios.

Prevalencia de trastornos mentales

Veinte estudios contribuyeron con información sobre prevalencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios (Antunez & Vinet, 2013; Baader et al., 2014; Barraza-López, Muñoz-Navarro, & Behrens-Pérez, 2017; Barraza-López, Muñoz-Navarro, & Contreras-Astorga, 2017; Benitez et al., 2001; Cazenave et al., 2009; Concepcion et al., 2014; Cova-Solar et al., 2007; Fritsch et al., 2006; Guerra et al., 2017; Pérez-Villalobos et al., 2012; Pérez-Villalobos et al., 2011; Piqueras et al., 2011; Ramirez-Castillo et al., 2009; Riquelme-Hernández et al., 2012; Romero et al., 2009a, 2009b; Rossi et al., 2019; Salinas-Oñate et al., 2018; Sepúlveda et al., 2011; Villacura et al., 2015; Villacura et al., 2017).

Diez estudios cumplieron los estándares mínimos de calidad según la lista de comprobación JBI para estudios de prevalencia (Munn et al., 2014), cuyas estimaciones de prevalencia para malestar psicológico, síntomas ansiosos y depresivos, y consumo de alcohol y cannabis durante los últimos 12 meses se consolidan en la Figura 2.

Las estimaciones meta-analíticas de prevalencia combinada de síntomas psicológicos mostró una heterogeneidad sustantiva ($I^2 > 75\%$). Estimamos la prevalencia combinada de malestar psicológico según el GHQ-12 en un 32,1% (intervalo de confianza de 95% [IC 95%] de 25,0% a 39,6%, cinco estudios, $I^2 = 94,4\%$), de síntomas depresivos evaluados con el BDI-II en un 27,4% (IC 95% de 14,6% a 42,2%, tres estudios, $I^2 = 97,4\%$), de síntomas ansiosos evaluados con el BAI en un 20,2% (IC 95% de 16,1% a 24,6%, tres estudios, $I^2 = 78,9\%$), de consumo de cannabis durante los últimos 12 meses en un 24,9% (IC 95% de 17,9% a 32,5%, tres estudios, $I^2 = 88,7\%$), y de consumo de alcohol durante los últimos 12 meses en un 87,5% (IC 95% de 82,3% a 92,0%, tres estudios, $I^2 = 85,2\%$). Solo un estudio sobre el punto de corte en la lista de comprobación JBI aportó datos de consumo de cocaína durante los últimos 12 meses, reportando una prevalencia de 0,2% (IC 95% de 0,0% a 0,8%) (Romero et al., 2009a, 2009b).

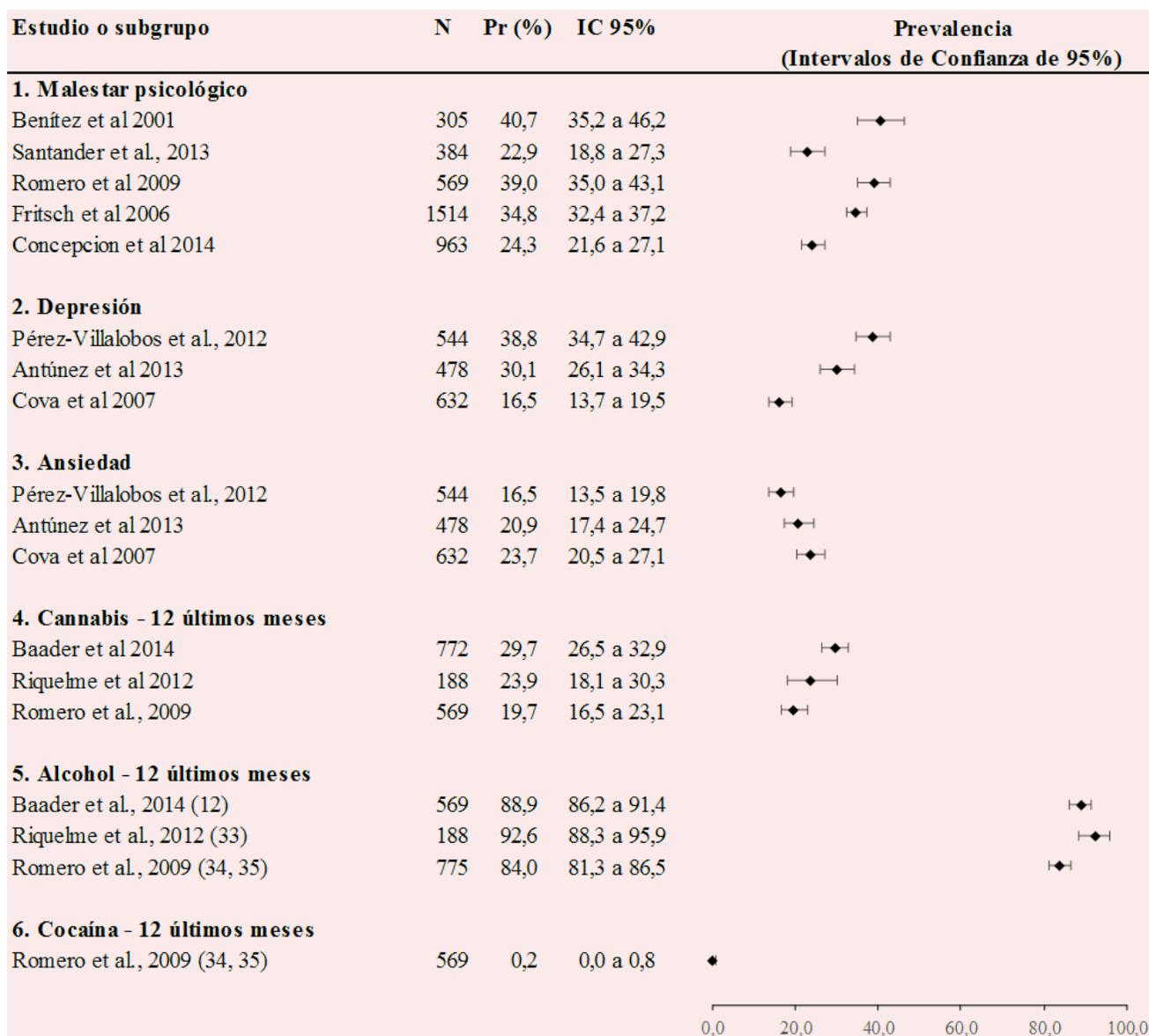


Figura 2. Prevalencia de malestar psicológico, síntomas de depresión y ansiedad, y consumo de cannabis durante los últimos 12 meses en universitarios chilenos

Los análisis secundarios para malestar psicológico y síntomas depresivos no evidenciaron reducciones significativas en la heterogeneidad observada. Sin embargo, observamos una reducción significativa en la heterogeneidad en el caso de: 1) síntomas ansiosos evaluados en dos estudios con muestras probabilísticas en universidades del sur de Chile (prevalencia combinada 18,3%, IC 95% de 14,2% a 22,8%, $I^2 = 68,8\%$); 2) consumo de cannabis durante los últimos 12 meses en dos estudios de la Región Metropolitana que usaron muestras no probabilísticas (prevalencia combinada 21,0%, IC 95% de 17,1% a 25,1%, $I^2 = 35,9\%$); y, 3) consumo de alcohol durante los últimos 12 meses en dos estudios de la Región Metropolitana que usaron muestras no probabilísticas (prevalencia combinada 90,1%, IC 95% de 86,4% a 93,3%, $I^2 = 50,4\%$).

Factores asociados a la salud mental

Veintiséis estudios reportaron factores asociados a la salud mental de estudiantes universitarios. El género femenino se asoció con mayor presencia de síntomas ansiosos, depresivos y malestar psicológico (Antunez & Vinet, 2013; Baader et al., 2014; Barrera-Herrera et al., 2019; Cova-Solar et al., 2007; Fritsch et al., 2006; Pérez-Villalobos et al., 2011; Rossi et al., 2019), así como con una mayor intensidad de síntomas de estrés postraumático (Caro-Monroy & Cova-Solar, 2012) y mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (Baader et al., 2014).

Otros factores asociados con la presencia de síntomas ansiosos y depresivos fueron una menor autoestima y satisfacción con la vida (Pérez-Villalobos et al., 2011), menores niveles de apoyo social percibido (Barrera-Herrera et al., 2019), nivel socioeconómico bajo (Antunez & Vinet, 2013; Pérez-Villalobos et al., 2011), vivir en zonas rurales e identificarse con la etnia mapuche (Antunez & Vinet, 2013). Se reportó una asociación inversa entre la edad y síntomas depresivos o malestar psicológico (Benitez et al., 2001; Romero et al., 2009a, 2009b; Rossi et al., 2019). Dimensiones de personalidad, como la difusión de identidad, se relacionaron significativamente con depresión, ansiedad y estrés (Barraza-López, Muñoz-Navarro, & Behrens-Pérez, 2017).

Factores específicamente asociados a síntomas depresivos fueron peor desempeño en subescalas de autonomía, relaciones positivas con otros y propósito en la vida (Rossi et al., 2019), estrés académico (Cova-Solar et al., 2007), y haber sufrido experiencias de coerción sexual (Ilabaca et al., 2015), así como presentar trastornos de la conducta alimentaria y consumo problemático de alcohol (Baader et al., 2014).

El mayor consumo de alcohol se asoció con género masculino (Baader et al., 2014; Pérez-Villalobos et al., 2011; Romero et al., 2009a, 2009b), menor satisfacción vital (Pérez-Villalobos et al., 2011) y cursos superiores de la carrera (Romero et al., 2009a, 2009b).

La conducta suicida se asoció con mayor percepción de estrés (Cova-Solar et al., 2007), mientras que los síntomas de estrés postraumático fueron más comunes entre quienes sufrieron experiencias traumáticas en la infancia y adolescencia, quienes reportaron menor autoeficacia, menor apoyo social (Guerra et al., 2017) y mayores niveles de rumiación (Caro-Monroy & Cova-Solar, 2012).

Algunos estudios identificaron factores asociados a bienestar psicológico y satisfacción con la vida. En la dimensión de autonomía, los hombres registran niveles más elevados, mientras que las mujeres tuvieron mayor puntuación en la dimensión de relaciones con otros (Barra, 2010; Rossi et al., 2019). Los estudiantes de menor edad y aquellos que profesaban una religión reportaron mayores niveles de satisfacción con la vida (Pérez-Villalobos et al., 2011). Un conjunto de estudios efectuados por Schnettler et al. (Orellana et al., 2016; Schnettler et al., 2013; Schnettler, Denegri, et al., 2015; Schnettler, Grunert, et al., 2017; Schnettler, Hoger, et al., 2017; Schnettler et al., 2016; Schnettler et al., 2014; Schnettler, Orellana, et al., 2015) mostró que los estudiantes que mantienen hábitos de alimentación saludables reportan un

mejor estado de salud mental y mayor satisfacción con la vida. Otro estudio observó una menor calidad de vida relacionada con la salud en mujeres y estudiantes de menor nivel socioeconómico (Molina-Cartes et al., 2017; Sepulveda-Prado et al., 2018), egresados de colegios municipales y subvencionados, aquellos con enfermedades crónicas o discapacidad, y entre estudiantes pertenecientes a carreras con mayor carga académica (Molina-Cartes et al., 2017).

Búsqueda de ayuda por problemas de salud mental

Solo dos estudios reportaron información sobre búsqueda de ayuda por problemas de salud mental en la población estudiada. Según el estudio de Cova-Solar (2007), 17% de los estudiantes ha percibido alguna vez necesitar ayuda de un profesional de la salud mental y un 2% ha experimentado acentuadamente esta necesidad. Asimismo, 2,5% declaró estar actualmente en tratamiento por un problema de salud mental (38% de éstos por un diagnóstico de depresión) (Cova-Solar et al., 2007). El estudio de Salinas-Oñate (2018) sugiere que las variables que se asocian significativamente con la búsqueda de ayuda psicológica son las creencias y expectativas sobre la psicoterapia. Por el contrario, las variables sociodemográficas, como la edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico, no se asociaron con la intención de buscar ayuda psicológica. Tampoco lo hicieron los antecedentes clínicos y las variables psicológicas como tratamiento psicológico previo, consumo de fármacos, síntomas depresivos, ansiosos o de estrés, o apoyo social percibido (Salinas-Oñate et al., 2018).

Intervenciones para la salud mental

No se encontró ningún estudio que evaluara la efectividad de intervenciones para la salud mental en la población objetivo.

Discusión

Esta revisión de alcance exploró de manera sistemática la evidencia disponible sobre salud mental de estudiantes de educación superior de Chile hasta octubre de 2019. Se encontraron 32 estudios publicados, todos en estudiantes universitarios. No se encontraron estudios sobre salud mental en estudiantes de instituciones técnico-profesionales. Observamos una heterogeneidad sustantiva en la exploración de prevalencia combinada de síntomas psicológicos, con rangos entre 22,9% a 40,7% para malestar psicológico, 16,5% a 38,8% para síntomas depresivos, 16,5% a 23,7% para síntomas ansiosos, 19,7% a 29,7% para consumo de cannabis en los últimos 12 meses, y 84,0% a 92,6% para consumo de alcohol en los últimos 12 meses. El sexo femenino fue uno de los factores asociados a problemas de salud mental reportado con mayor consistencia. Las creencias y expectativas sobre la psicoterapia fueron los factores asociados a la búsqueda de ayuda en el único estudio que indagó en este tópico. No se encontraron estudios que evaluaran intervenciones de salud mental en estudiantes de educación superior, lo cual podría estar asociado a que sólo se consideró en el proceso de búsqueda la literatura publicada en fuentes de información revisadas por pares, pudiendo

haber pasado por alto experiencias de intervención que hayan sido publicadas en otras fuentes.

Nuestros resultados son consistentes con otros estudios en población universitaria de otras regiones del mundo, los cuales muestran altas prevalencias en sintomatología depresiva y ansiosa. Una revisión sistemática sobre la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios incluyó 24 estudios de distintas latitudes (principalmente, países occidentales), y reportó una prevalencia promedio de 30,6% (Ibrahim et al., 2013). Por otra parte, una revisión sistemática de 10 estudios efectuados en estudiantes de medicina en China reportó una prevalencia promedio de depresión de un 29% y de ansiedad de un 21% (Zeng et al., 2019). Por último, una revisión sistemática sobre la prevalencia y factores asociados a los problemas de salud mental en estudiantes de medicina en Brasil incluyó 59 estudios, y reportó una prevalencia promedio de depresión y ansiedad de un 30,6% y 32,9%, respectivamente (Pacheco et al., 2017). Al igual que los resultados de la presente revisión, estas síntesis de la literatura reportaron una alta heterogeneidad entre los estudios incluidos en los meta-análisis de prevalencia. En cuanto a los factores asociados a los problemas de salud mental en la población universitaria, nuestros resultados son consistentes con estudios internacionales que muestran que tanto la población femenina como los estudiantes de menor nivel socioeconómico, o con dificultades económicas (Farrer et al., 2016; Said et al., 2013), estarían más expuestos a tener peor salud mental (Auerbach et al., 2018; Evans et al., 2018; Farrer et al., 2016; Said et al., 2013). Por otra parte, los estudios incluidos en la presente revisión replican las inconsistencias encontradas en la literatura en cuanto al papel de la edad como factor de riesgo (Auerbach et al., 2018; Farrer et al., 2016; Said et al., 2013). Finalmente, cabe destacar que estudios internacionales han señalado la orientación sexual o el pertenecer a diversidades sexuales como factor de riesgo (Auerbach et al., 2018; Evans et al., 2018; Said et al., 2013), dimensión poco estudiada en la literatura nacional.

El único estudio incluido en esta revisión que reporta factores asociados a la búsqueda de ayuda psicológica, se encuentra en sintonía con los resultados reportados por la literatura internacional, particularmente respecto a la importancia de las barreras actitudinales (Bruffaerts et al., 2019; Eisenberg et al., 2012; Vidourek et al., 2014). Sin embargo, a diferencia de lo que muestra la literatura internacional, las mujeres no presentaron una mayor intención de buscar ayuda psicológica que los hombres (Salinas-Oñate et al., 2018).

Los resultados sugieren brechas importantes entre la alta presencia de síntomas ansiosos y depresivos, la necesidad percibida de ayuda y el tratamiento recibido. Estas brechas son descritas también en estudios internacionales con población universitaria (Bruffaerts et al., 2019) y podrían ser explicadas por distintos factores. En primer lugar, las escalas de auto-reporte utilizadas podrían sobreestimar la presencia de síntomas al contar con puntajes de corte demasiado sensibles. Asimismo, el hecho de que la mayoría de los estudios haya trabajado con muestras no probabilísticas podría haber generado sesgos de autoselección de estudiantes que sufren mayores niveles de sintomatología. Las altas prevalencias podrían estar dando cuenta de la presencia de síntomas moderados que no reflejan necesariamente la presencia de un trastorno o estar asociada a deterioro funcional. Adicionalmente, se han

descrito que estudiantes universitarios pueden percibir poca necesidad de ayuda (barreras actitudinales) o su acceso a servicios puede estar interferido por barreras estructurales (disponibilidad de servicios, costo económico) o culturales (estigma) (Bruffaerts et al., 2019; Eisenberg et al., 2012; Vidourek et al., 2014).

Fortalezas y limitaciones de estudios incluidos

Se observaron diferencias importantes en la calidad metodológica de los estudios incluidos, principalmente en términos de tipo de muestreo y tamaño de la muestra, tasa de respuesta y descripción de características del contexto de levantamiento de datos. Algunos estudios no lograron cumplir con los criterios de la evaluación de calidad para ser incluidos en el meta-análisis de prevalencia. Una de las principales debilidades de la mayoría de los estudios es que no realizaron un muestreo probabilístico aleatorio de un subconjunto de la población ni tampoco realizaron procedimiento de ajuste posteriores a la encuesta. Asimismo, no se entregan detalles sobre la tasa de respuesta o sobre el sesgo de cobertura de los subgrupos de la muestra. Al no trabajar con muestras aleatorizadas, puede haber sesgo de selección, lo cual disminuye la validez de los resultados y limita su generalización. Por otra parte, la síntesis de factores asociados se basa en estudios transversales. Estudios longitudinales permitirían controlar los factores predictivos por aspectos individuales no medidos y dar cuenta de efectos rezagados.

En algunos estudios no se describe en detalle el contexto ni los participantes del estudio (por ejemplo, tipo de universidad, carrera y características sociodemográficas de los participantes) con el fin de comparar con otras poblaciones universitarias. Además, los resultados competen exclusivamente a estudiantes universitarios chilenos, especialmente aquellos estudiantes de carreras vinculadas a las ciencias de la salud (particularmente, medicina). Por lo tanto, pueden no constituirse en un estándar de referencia para la situación de salud mental de los estudiantes de instituciones técnico-profesionales chilenas, como tampoco para extraer conclusiones generalizables al conjunto de la población universitaria - considerando la variedad de carreras existentes en las casas de estudio.

Fortalezas y limitaciones del proceso de revisión

Esta revisión de alcance posee una serie de fortalezas que merecen ser consideradas. El proceso de revisión se condujo de acuerdo con estándares para su transparencia, realización y reporte, tales como el Manual Cochrane y las declaraciones PRISMA. La búsqueda fue replicada en varias fuentes de información para asegurar mayor extensión en la literatura encontrada. Múltiples revisores participaron de la selección de los estudios y de la extracción y el análisis de los datos, lo que garantizó controles de calidad y apego a los estudios primarios. Para la conducción de las síntesis estadísticas se siguieron procedimientos rigurosos que consideraron la heterogeneidad en las estimaciones, como la calidad de los estudios incluidos. No obstante, para la interpretación de los resultados de esta revisión también deben considerarse sus limitaciones. En primer lugar, la naturaleza de las revisiones de alcance puede no permitir una adecuada profundización en cada uno de los tópicos abordados. Segundo,

debido a los tiempos y recursos asignados a este estudio, no se incorporó la búsqueda de literatura gris, ni tampoco la consulta a los autores de los estudios primarios. Tercero, la síntesis de factores asociados a la salud mental se fundamentó en estudios transversales y se utilizó un enfoque narrativo debido al reporte deficiente de los datos primarios. Por último, las estimaciones meta-analíticas incluyeron un escaso número de estudios para cada grupo sintomático y se observó una heterogeneidad sustantiva, por lo que estas estimaciones deben ser consideradas como exploratorias y tomadas con cautela.

Recomendaciones para estudios futuros

Las investigaciones futuras deberían considerar trabajar con muestras aleatorizadas o ajustadas de acuerdo con las características poblacionales. Actualmente existe una concentración de estudios en la Región Metropolitana (Santiago) y en la zona sur del país. Por lo tanto, se deben realizar más estudios en otras zonas geográficas, incorporando estudiantes de educación superior con características sociodemográficas y académicas variadas, y que representen en mayor medida a poblaciones cuyos antecedentes pudieran exponerlos a mayor riesgo en salud mental.

Para avanzar en la comprensión de las interrelaciones entre salud mental y educación superior, y elaborar intervenciones locales específicas, creemos necesario desarrollar estudios basados en métodos mixtos. Asimismo, existe una necesidad de realizar estudios longitudinales que permitan examinar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales y académicos actúan sobre la salud mental de los estudiantes a lo largo de sus carreras y al momento de ingresar al mercado laboral.

Dado que menos de un tercio de los estudiantes con problemas de salud mental accede a tratamiento (Bruffaerts et al., 2019), se requieren más estudios que evalúen el acceso a tratamiento, así como los facilitadores y barreras para la búsqueda de ayuda. Asimismo, son urgentes los estudios que evalúen intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención del malestar psicológico, la disminución de los síntomas asociados a los trastornos mentales y el uso de alcohol y drogas, junto con mejorar la capacidad funcional de los estudiantes universitarios. Es posible que actualmente se estén implementando distintas intervenciones en esta población (como campañas de educación y sensibilización, programas de tamizaje y tratamiento, entrenamiento a figuras claves), las cuales no siempre son reportadas ni evaluadas sistemáticamente. Esta falta de sistematización de experiencias de intervención podría representar un potencial daño y malgasto de recursos humanos y económicos. Actualmente existen revisiones de literatura que han destacado la efectividad de algunos programas de promoción, prevención y tratamiento en población universitaria (Conley et al., 2016; Fernandez et al., 2016; Harrod et al., 2014; Winzer et al., 2018), y durante los últimos años ha aumentado la evidencia disponible sobre la efectividad de intervenciones de salud mental basadas en internet o apoyadas en tecnologías digitales para mejorar los resultados en depresión y ansiedad (Harrer et al., 2019).

Por otro lado, estudios recientes sugieren que los efectos adversos de la pandemia por COVID-19

sobre la salud mental podrían estar impactando en mayor medida al grupo de jóvenes de la educación superior que a la población general (Elmer et al., 2020; Xiong et al., 2020), particularmente a las estudiantes mujeres, debido al cierre de las instituciones educativas y a las dificultades de la educación a distancia durante la pandemia (Mac-Ginty et al., 2021). Por lo tanto, los resultados de nuestro estudio podrían representar una línea de base necesaria para comparar prevalencias de problemas de salud mental en estudiantes de educación superior en Chile, así como sus factores asociados en un contexto de superposición de crisis social, económica y sanitaria.

Conclusiones

De acuerdo con lo evidenciado por nuestra revisión de alcance sobre la salud mental en estudiantes de instituciones de educación superior en Chile, el desarrollo de políticas y programas de apoyo a la salud mental de esta población debe considerar la alta prevalencia de cuadros ansiosos y depresivos, particularmente en el caso de las mujeres, y la prevalencia de consumo de sustancias.

Nuestra revisión también permite concluir que se necesitan más estudios en grupos de estudiantes de la educación superior no universitarios y en grupos específicos, como estudiantes pertenecientes a la diversidad sexual y de género (LGBT+). Adicionalmente, se requieren estudios que aborden las barreras para la búsqueda de ayuda en salud mental y que evalúen intervenciones de prevención y tratamiento específicas para esta población. Esta información puede contribuir a evitar repercusiones negativas y duraderas sobre la salud mental, particularmente en los estudiantes más vulnerables o en mayor riesgo. Este tipo de iniciativas puede impactar positivamente sobre el desarrollo de capital humano, la movilidad y la equidad social en Chile.

Contribución de los autores: El proceso de selección de estudios y artículos, y de la extracción de datos, estuvo a cargo de PM, SM, y AJ-M, bajo la supervisión de VM y GR. PM, SM y AJ-M participaron equitativamente en el proceso de diseño del estudio, extracción y análisis de datos, y redacción del manuscrito. El artículo final fue revisado y aprobado por todos los autores.

Reconocimientos

Este trabajo fue financiado por ANID - Programa Iniciativa Científica Milenio - NCS2021_081, Instituto MIDAP ICS13_005. AJ-M recibe financiamiento de ANID, Fondecyt Postdoctoral n° 3200944. SM recibe financiamiento de ANID - Beca de Doctorado en el Extranjero Becas Chile, convocatoria 2019, folio 72200092

Referencias

- Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Ennis, E., Gutierrez-Garcia, R. A., Green, J. G., Hasking, P., Lochner, C., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & Collaborators, W. W.-I. (2018, Sep). Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depress Anxiety, 35*(9), 802-814. <https://doi.org/10.1002/da.22778>
- Antunez, Z., & Vinet, E. V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Medica de Chile, 141*(2), 209-216. <https://doi.org/ghf4rb>
- Ashwood, J. S., Stein, B. D., Briscoe, B., Sontag-Padilla, L., Woodbridge, M. W., May, E., Seelam, R., & Burnam, M. A. (2016). Payoffs for California College Students and Taxpayers from Investing in Student Mental Health. *Rand Health Q, 5*(4), 11. <https://tinyurl.com/38vbmjdd>
- 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., & Collaborators, W. W.-I. (2018, Oct). 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., Rojas, C., Molina, J. L., Gotelli, M., Alamo, C., Fierro, C., Venezian, S., & 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/cpgt>
- Barendregt, J. J., Doi, S. A., Lee, Y. Y., Norman, R. E., & Vos, T. (2013). Meta-analysis of prevalence. *Journal of Epidemiology & Community Health, 67*(11), 974-978. <https://doi.org/f5dmk3>
- Barra, E. (2010). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica, 28*(1), 119-125. <https://doi.org/dtjn3c>
- Barraza-López, R., Muñoz-Navarro, N., & Behrens-Pérez, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 55*(1), 18-25. <https://doi.org/hc7g>
- Barraza-López, R., Muñoz-Navarro, N., & Contreras-Astorga, A. (2017). Relación entre organización de personalidad y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios de carreras de la salud en la Región de Coquimbo, Chile. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 46*(4), 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.005>

- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 24*(2), 105-115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Benitez, C., Quintero, J., & Torres, R. (2001). Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *Revista Medica de Chile, 129*(2), 173-178. <https://doi.org/bqxmfm>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Torre, A. E. H. D. I., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Stein, D. J., Ennis, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & Collaborators, W. H. O. W. I. (2019). Lifetime and 12-month treatment for mental disorders and suicidal thoughts and behaviors among first year college students. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 28*(2). <https://doi.org/10.1002/MPR.1764>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders, 225*, 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Caro-Monroy, P. P., & Cova-Solar, F. M. (2012). Relación entre estrés postraumático, afrontamiento represivo y rumiación en estudiantes universitarios chilenos. *Ciencia y enfermería, 18*(3), 121-130. <https://doi.org/hc7p>
- Cazenave, A., Cunningham, J., Brands, B., Strike, C., & Wright Mda, G. (2009). Norma percibida de consumo de marihuana en los pares de estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17*(spe), 844-850. <https://doi.org/d8x7kt>
- Concepcion, T., Barbosa, C., Velez, J. C., Pepper, M., Andrade, A., Gelaye, B., Yanez, D., & Williams, M. A. (2014). Daytime Sleepiness, Poor Sleep Quality, Eveningness Chronotype, and Common Mental Disorders Among Chilean College Students. *Journal of American College Health, 62*(7), 441-448. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.917652>
- Conley, C. S., Durlak, J. A., Shapiro, J. B., Kirsch, A. C., & Zahniser, E. (2016). A Meta-Analysis of the Impact of Universal and Indicated Preventive Technology-Delivered Interventions for Higher Education Students. *Prevention Science, 17*(6), 659-678. <https://doi.org/hc7v>
- Cortés, S., Martínez-Gutiérrez, M.-S., & Anríquez-Jiménez, S. (2021). Vulneración de derechos humanos en las movilizaciones de octubre de 2019 en Chile. *Gaceta Sanitaria, 35*(4), 399-401. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.029>

- Cova-Solar, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25(2), 105-112. <https://doi.org/dvmv7g>
- Doi, S. A., Barendregt, J. J., Khan, S., Thalib, L., & Williams, G. M. (2015). Advances in the meta-analysis of heterogeneous clinical trials II: The quality effects model. *Contemporary Clinical Trials*, 45(A), 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.05.010>
- Duffy, A., Saunders, K. E. A., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNevin, S. H., MacDonald, E., & Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: a way forward? *Lancet Psychiatry*, 6(11), 885-887. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5)
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4). <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839>
- Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PloS One*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2019). Viewpoint: WHO World Mental Health Surveys International College Student initiative: Implementation issues in low- and middle-income countries. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1756. <https://doi.org/ggr63q>
- Evans, T. M., Bira, L., Gastelum, J. B., Weiss, L. T., & Vanderford, N. (2018). Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature Biotechnology*, 36(3). <https://doi.org/gdjccv>
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B., & Griffiths, K. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC Psychiatry*, 16. <https://doi.org/f8wgq9>
- Fernandez, A., Howse, E., Rubio-Valera, M., Thorncraft, K., Noone, J., Luu, X., Veness, B., Leech, M., Llewellyn, G., & Salvador-Carulla, L. (2016). Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 61(7), 797-807. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0846-4>
- Fritsch, R., Escanilla, X., Goldsack, V., Grinberg, A., Navarrete, A., Pérez, A., Rivera, C., Gonzalez, I., Sepúlveda, R., & Rojas, G. (2006). Diferencias de género en el malestar psíquico de estudiantes universitarios. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 43(1), 22-30. <https://tinyurl.com/5bn8c8cj>
- Guerra, C., Inostroza, R., Villegas, J., Villalobos, L., & Pinto-Cortez, C. (2017). Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia. *Revista de psicología (Santiago)*, 26(2), 66-75. <https://doi.org/hc8v>

- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, R., Berking, M., & Ebert, D. D. (2019). 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>
- Harrod, C. S., Goss, C. W., Stallones, L., & DiGuseppi, C. (2014). Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), CD009439. <https://doi.org/f6w2zj>
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. John Wiley & Sons.
- Hjorth, C. F., Bilgrav, L., Frandsen, L. S., Overgaard, C., Torp-Pedersen, C., Nielsen, B., & Boggild, H. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*, 16, 976. <https://doi.org/f84km5>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2012.11.015>
- labaca, P., Fuertes, A., & Orgaz, B. (2015). Impacto de la Coerción Sexual en la Salud Mental y Actitud Hacia la Sexualidad: Un Estudio Comparativo entre Bolivia, Chile y España. *Psykhé (Santiago)*, 24(1), 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.1.558>
- Jiménez Molina, A., Rojas, G., & Martínez, V. (2019, November 3). Problemas de salud mental en estudiantes universitarios (I): ¿consecuencias de la (sobre) carga académica? *CiperChile*. <https://tinyurl.com/2p8uch76>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., De Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., Heeringa, S., Pennell, B.-E., Berglund, P., Gruber, M. J., Petukhova, M., Chatterji, S., & Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 6(3), 168-176. <https://tinyurl.com/5594575j>
- Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina Álvaro, Martínez Vania. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios en Chile. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 32(1), 23-37. <https://tinyurl.com/5n6sm4ss>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Informe de Desarrollo Social 2015*. <https://tinyurl.com/4j8k27ma>

- Molina-Cartes, R., Sepúlveda-Prado, R., Carmona, R., Molina-González, T., & Mac-Ginty, S. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año. *Revista Chilena de Salud Pública*, 20(2), 101-101. <https://doi.org/hc82>
- Munn, Z., Moola, S., Riitano, D., & Lisy, K. (2014). The development of a critical appraisal tool for use in systematic reviews addressing questions of prevalence. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(3), 123-128. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.71>
- Ni, M. Y., Yao, X. I., Leung, K. S. M., Yau, C., Leung, C. M. C., Lun, P., Flores, F. P., Chang, W. C., Cowling, B. J., & Leung, G. M. (2020, Jan 25). Depression and post-traumatic stress during major social unrest in Hong Kong: a 10-year prospective cohort study. *Lancet*, 395(10220), 273-284. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33160-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33160-5)
- Orellana, L., Grunert, K. G., Sepulveda, J., Lobos, G., Denegri, M., Miranda, H., Adasme-Berrios, C., Mora, M., Etchebarne, S., Salinas-Onate, N., & Schnettler, B. (2016). Dietary restraint and self-discrepancy in male university students. *Eating Behaviors*, 21, 123-128. <https://doi.org/f8k633>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2017). Evaluaciones de Políticas Nacionales de Educación. Educación en Chile. <https://doi.org/dqvn>
- Pacheco, J. P., Giacomin, H. T., Tam, W. W., Ribeiro, T. B., Arab, C., Bezerra, I. M., Pinasco, G. C., (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(4), 369-378. <https://doi.org/gbvgzc>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The Prisma 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandon, S., Abarca, K. M., Baqueano-Rodriguez, M., & Jimenez-Espinoza, J. (2012). Problemas de salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción, Chile. *Anales de Psicología*, 28(3), 797-804. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.156071>
- Pérez-Villalobos, C., Bonnefoy-Dibarrat, C., Cabrera-Flores, A., Peine-Grandón, S., Muñoz-Ruiz, C., Baquedano-Rodriguez, M., & Jiménez-Espinoza, J. (2011). Análisis, desde la psicología positiva, de la salud mental en alumnos universitarios de primer año de Concepción (Chile). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 148-162. <https://tinyurl.com/4j242afy>
- Piqueras, J. A., Kuhne, W., Vera-Villaruel, P., van Straten, A., & Cuijpers, P. (2011). Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11, 443. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-443>

- Ramirez-Castillo, J., Cunningham, J., Brands, B., Strike, C., & Wright-Mda, G. (2009). Normas percibidas por los estudiantes universitarios acerca de sus pares y uso de drogas en una universidad en Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(spe), 907-912. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000700023>
- Riquelme-Hernández, G., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Girsbrecht, N., & Khenti, A. (2012). Características del policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Santiago - Chile. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(spe), 34-40. <https://doi.org/hc9q>
- Romero, M. I., Santander, J., Hitschfeld, M. J., Labbé, M., & Zamora, V. (2009a). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Medica de Chile*, 137(3), 361-368. <https://doi.org/c6v732>
- Romero, M. I., Santander, J., Hitschfeld, M. J., Labbé, M., & Zamora, V. (2009b). Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista Medica de Chile*, 137(4), 459-465. <https://doi.org/c2q4np>
- Rossi, J. L., Jimenez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C., & Martinez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Medica de Chile*, 147(5), 579-588. <https://doi.org/gbsn>
- Said, D., Kypri, K., & Bowman, J. (2013). Risk factors for mental disorder among university students in Australia: findings from a web-based cross-sectional survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 935-944. <https://doi.org/f4x2fm>
- Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Escobar, B., Coloma, J., & Carreño, M. (2018). Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios. *Cultura-hombre-sociedad*, 28(1), 79-101. <https://doi.org/hc9r>
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepulveda, J., Orellana, L., Paiva, G., & Grunert, K. G. (2013). Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutricion Hospitalaria*, 28(6), 2221-2228. <https://doi.org/gfvrcv>
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepulveda, J., Orellana, L., Paiva, G., & Grunert, K. G. (2015). Family Support and Subjective Well-Being: An Exploratory Study of University Students in Southern Chile. *Social Indicators Research*, 122(3), 833-864. <https://doi.org/f7gmgm>

- Schnettler, B., Grunert, K. G., Orellana, L., Sepúlveda, J., Miranda, H., Lobos, G., Adasme-Berrios, C., Denegri, M., Mora, M., Salinas-Onate, N., Hueche, C., & Etchebarne, S. (2017). Dietary restraint, life satisfaction and self-discrepancy by gender in university students. *Suma Psicológica*, 24(1), 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.12.001>
- Schnettler, B., Hoyer, Y., Orellana, L., Miranda, H., Lobos, G., Sepulveda, J., Sanchez, M., Miranda-Zapata, E., Denegri, M., Grunert, K. G., & Salinas-Onate, N. (2017). Food neophobia, life satisfaction and family eating habits in university students. *Cadernos de Saúde Publica*, 33(3), e00165615. <https://doi.org/f9x88d>
- Schnettler, B., Höger, Y., Orellana, L., Sepúlveda, J., Salinas-Oñate, N., Lobos, G., & Grunert, K. G. (2016). Hábitos de alimentación familiar, apoyo familiar y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios en Chile. *Nutricion Hospitalaria*, 33(2), 131. <https://doi.org/hc9s>
- Schnettler, B., Miranda, H., Sepulveda, J., Orellana, L., Etchebarne, S., Lobos, G., Mora, M., Denegri, M., & Grunert, K. G. (2014). Dietary restraint and subjective well-being in university students in Chile. *Nutricion Hospitalaria*, 30(2), 453-461. <https://tinyurl.com/4kbbvjbd>
- Schnettler, B., Orellana, L., Lobos, G., Miranda, H., Sepúlveda, J., Etchebarne, S., Mora, M., Adasme-Berrios, C., & Grunert, K. G. (2015). Relationship between the domains of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, satisfaction with food-related life and happiness in university students. *Nutricion Hospitalaria*, 31(6), 2752-2763. <https://doi.org/gfvvzr>
- Sepulveda-Prado, R., Molina-Gonzalez, T., & Molina-Cartes, R. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud de acuerdo a características de género y vulnerabilidad social de estudiantes universitarios de primer año. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(2), 125-132. <https://tinyurl.com/4week7xa>
- Sepúlveda, M. J., Roa, J., & Muñoz, M. (2011). Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Revista Medica de Chile*, 139(7), 856-863. <https://doi.org/ctk8fk>
- The Word Bank. (2020). *School enrollment, tertiary (% gross)* [Data set]. <https://tinyurl.com/yckr9upb>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., Godfrey, C. M., Macdonald, M. T., Langlois, E. V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tuncalp, O., & Straus, S. E. (2018, Oct 2). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, (2017). Six ways to ensure higher education leaves no one behind. (Policy paper no. 30) <https://tinyurl.com/45bpnutj>
- Vidourek, R. A., King, K. A., Nabors, L. A., & Merianos, A. L. (2014). Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 1009-1009. <https://doi.org/dn9d>
- Villacura, L., Irrarázabal, N., Dörr, A., Zamorano, C., Manosalva, J., Cánovas, C., Zamorano, M., & Barra, N. (2015). Mental disorders of students at the University of Chile. *Mental Health and Prevention*, 3(1), 21-25. <https://doi.org/hc9t>
- Villacura, L., Irrarázabal, N., & López, I. (2017). Evaluation of depressive and anxiety symptomatology in medical students at the University of Chile. *Mental Health and Prevention*, 7, 45-49. <https://doi.org/hc9v>
- Winzer, R., Lindberg, L., Guldbrandsson, K., & Sidorchuk, A. (2018). Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PeerJ*, 6, e4598. <https://doi.org/gdbtbz>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/gg7nkk>
- Zeng, W., Chen, R., Wang, X., Zhang, Q., & Deng, W. (2019). Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine*, 98(18), e15337-e15337. <https://doi.org/gjhz9j>

Para citar en APA

Martínez, P., Jiménez-Molina, Á., Mac-Ginty, S., Martínez, V. & Rojas, G. (2021). Salud mental en estudiantes de educación superior en Chile: una revisión de alcance con meta-análisis. *Terapia Psicológica (En línea)*, 39(3), 405-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300405>